

Opinnäytetyö (AMK)

Terveydenhoitajakoulutus

2019

Erwe Julia, Takku Emmi, Virtanen Vilma

TURVALLINEN JA TERVEELLINEN SEKSI

– Case-tehtäviä turvallisesta ja terveellisestä seksistä EDDIS-hankkeen verkko-oppimisolustalle 13-16-vuotiaille yläasteikäisille nuorille

Erwe Julia, Takku Emmi, Virtanen Vilma

TURVALLINEN JA TERVEELLINEN SEKSI

– Case-tehtäviä turvallisesta ja terveellisestä seksistä EDDIS-hankkeen verkko-oppimismateriaalille 13-16-vuotiaille yläasteikäisille nuorille

Seksuaalisuus on tärkeä osa nuoren terveyttä ja hyvinvointia, ja se tulee ottaa puheeksi yhtä lailla kuin esimerkiksi syöminen, uni, päihteet ja ihmissuhteet. Nuorten laadukas ja oikea-aikainen seksuaalikasvatus parantaa nuorten kykyä pitää itsestään huolta ja vähentää seksuaalista riskikäyttäytymistä. Oikeanlainen seksuaalikasvatus on tärkeää, jotta seksuaalisuudesta pystyttäisiin nauttimaan turvallisesti ja myönteiset vaikutteet tulisivat enemmän esiin.

Vuoden 2019 kouluterveyskyselyn mukaan kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista 19,3% oli harastanut seksiä ainakin yhden kerran ja näistä 17,3% oli ollut ilman ehkäisyä viimeisessä yhdynnässään. Kondomin tulisi aina olla ensisijainen ehkäisymenetelmä, sillä se on ainut tapa suojautua sekä sukupuolitaudeilta että ei-toivotulta raskaudelta. Etenkin nuorten keskuudessa kondomin käyttöön liittyy monia tekijöitä, joiden vuoksi se saatetaan jättää käyttämättä.

Opinnäytetyössä käsiteltiin turvallisen seksin pääpiirteitä, kuten sukupuolitauteja ja niiden ehkäisyä sekä nuorten raskaudenehkäisymenetelmiä. Lisäksi työssä tarkasteltiin seksuaalista riskikäyttäytymistä ja kondomin käyttöön liittyviä riskitekijöitä sekä näiden pohjalta syntyviä ohjeistuksia turvalliseen seksiin. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä osana EDDIS-hanketta. Tarkoituksena oli tuottaa mielekästä, havainnollistavaa ja opettavaa materiaalia turvallisesta ja terveellisestä seksistä 13-16-vuotiaille yläasteikäisille. Tavoitteena oli edistää nuorten seksuaaliterveyttä lisäämällä nuorten tietämystä sukupuolitauteista ja raskauden ehkäisystä sekä niistä tekijöistä, jotka voivat johtaa seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen. Materiaaliksi tuotettiin case-tehtäviä, jotka käsittelevät kondomin käyttöön liittyviä tyypillisiä riskitilanteita nuorten keskuudessa.

ASIASANAT:

ehkäisymenetelmät, nuoret, seksitaudit, seksuaalikasvatus, seksuaalinen käyttäytyminen, seksuaaliterveys

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme of Public Health Nursing

2019 | 34 pages, 4 pages in appendices

Erwe Julia, Takku Emmi, Virtanen Vilma

SAFE AND HEALTHY SEX

– Case-exercises about safe and healthy sex for the EDDIS-project's e-learning platform for 13- to 16-year-old secondary school age youth

Sexuality is an important part of young person's health and well-being and needs to be taken into discussion just as eating, sleep, drugs, alcohol and personal relationships. High-quality and timely sexual education for young people improves their ability to take care of themselves and reduces sexual risk behaviour. Proper sexual education is important in order to enjoy sexuality safely, so that the positive effects of sexuality would surface in greater number.

According to the 2019 school health survey, among eighth and ninth graders 19,3% had had sex at least once and 17,3% out of them had been without a contraceptive in their last intercourse. Condom should always be the primary method of contraception, since it is the only means to get protected from both sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy. Particularly among young people condom use involves several factors which may lead to not using one.

This thesis covered the outline of safe sex, such as STDs and their prevention and also pregnancy contraception methods for young people. The thesis also observed sexual risk behaviour and risk factors regarding condom use and safe sex guidelines based on these factors. The thesis was carried out as a functional thesis as a part of the EDDIS-project. The object was to produce meaningful, explanatory and educational material regarding safe and healthy sex for 13- to 16-year-old youth. The objective was to promote sexual health to young people by increasing their knowledge of STDs and unwanted pregnancy, and factors that may lead to sexual risk behaviour. Case-exercises dealing with typical risk situations concerning condom use among young people were provided as material.

KEYWORDS:

contraceptives, adolescents, sexually transmitted diseases, sex education, sexual behavior, sexual health

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 NUOREN SEKSUAALISUUS	6
2.1 Nuoren seksuaalinen kehitys	6
2.2 Seksuaalisuuden portaat	7
3 SEKSUAALIKASVATUS	10
3.1 Seksuaalikasvatuksen historiaa	10
3.2 Nuoren seksuaalikasvatus	11
4 NUORTEN SEKSUAALINEN KÄYTTÄYTYMINEN	13
4.1 Seksuaalinen riskikäyttäytyminen	13
4.1.1 Kondomin käytön laiminlyönti	14
4.1.2 Seksi ja alkoholi	15
4.2 Sukupuolitaudit ja niiden ehkäisy	16
4.3 Raskaus ja raskauden ehkäisy	18
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	22
6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ	23
7 CASE-TEHTÄVIEN TOTEUTUS	24
8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	26
9 POHDINTA	28
LÄHTEET	31

LIITTEET

Liite 1. Case-tehtävät.

1 JOHDANTO

Seksuaalisuus on tärkeä osa ihmisen terveyttä ja hyvinvointia. Se tulee ottaa nuorten kanssa puheeksi yhtä lailla kuin esimerkiksi syöminen, uni, päihteet ja ihmissuhteet. (Nikunlaakso 2019.) Nuorten laadukas ja oikea-aikainen seksuaalikasvatus parantaa nuorten kykyä pitää itsestään huolta ja vähentää seksuaalista riskikäyttäytymistä (MLL 2019a; Nikunlaakso 2019).

Kun seksi on ajankohtainen asia nuoren elämässä, sillä on myönteisiä ja terveyttä edistäviä vaikutuksia hyvinvointiin (Santalahti 2018a). Toisaalta vuoden 2019 kouluterveyskyselyn mukaan kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista seksiä harrastaneista 17,3% ei käyttänyt mitään ehkäisyä viimeisessä yhdynnässään (THL 2019a). Seksistä voi myös koitua erilaisia haittoja, kuten suunnittelematon raskaus tai sukupuolitauti. Tämän vuoksi oikeanlainen seksuaalikasvatus on tärkeää, jotta seksuaalisuudesta pystyttäisiin nauttimaan turvallisesti ja myönteiset vaikutteet tulisivat esiin. (Santalahti 2018a.)

Tämä opinnäytetyö tehdään osaksi Turun ammattikorkeakoulun EDDIS-hanketta, jonka ideana on kehittää yhteinen eurooppalainen verkko-oppimisolusta seksuaalikasvatuksesta 13-16-vuotiaille yläasteikäisille. Hanke toteutetaan yhteistyössä oppilaiden, opettajien ja seksuaalikasvatuksen asiantuntijoiden kanssa neljästä eri Euroopan maasta: Suomesta, Portugalista, Liettuasta ja Kreikasta. Hankkeen tavoitteena on selvittää, millaista tietoa nuoret kaipaavat ja mitkä olisivat heidän mielestään hyviä ja mielekkäitä opetusvälineitä. Tämän pohjalta luodaan verkko-oppimisolusta, josta löytyy sekä perustietoa että nuorten tarpeet paremmin huomioivaa tietoa seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä. Tarkoituksena on, että myös opettajat ja terveydenhoitajat yhdessä koulujensa kanssa hyötyvät verkko-oppimisolustasta. (Turun ammattikorkeakoulu.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda mielekästä, havainnollistavaa ja opettavaa materiaalia turvallisesta ja terveellisestä seksistä 13-16-vuotiaille yläasteikäisille. Hankkeen kautta asiantuntijoilta oli tullut toivomuksia työn sisällöstä, ja kiinnostusta oli osoitettu sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä, raskaudenehkäisymenetelmistä, kuinka harrastaa turvallista seksiä ja mistä saada apua, jos ehkäisy unohtuu tai pettää (Aarnio & Lindberg 2019). Opinnäytetyön tavoitteena on edistää nuorten seksuaaliterveyttä lisäämällä nuorten tietämystä sukupuolitautilien ja raskauden ehkäisystä sekä niistä tekijöistä, jotka voivat johtaa seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen.

2 NUOREN SEKSUAALISUUS

WHO:n mukaan ”seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa, ja se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, sukupuolisuhteet ja lisääntymisen” (WHO:n Euroopan aluetoimisto & BZgA 2010).

Nuoruus sijoittuu ikävuosille 10-22, josta murrosikä kestää noin 2-5 vuotta nuoruusiän alussa. Murrosiän aikana tapahtuu suurimmat fyysiset muutokset ja sukukypsyden sauttaminen. Hormonaalisten muutosten takia myös seksi alkaa kiinnostamaan. Kaikki nämä kehityksen eri osa-alueet herättävät nuoressa monia kysymyksiä ja tunteita, joita nuoren ei tulisi joutua käymään läpi ilman aikuisen tukea. (Rinkinen ym. 2015.)

2.1 Nuoren seksuaalinen kehitys

Nuoruus on yksi elämän kehitysvaiheista. Nuoruudessa irrottaudutaan vähitellen lapsuudesta ja siirrytään aikuisuuteen. Kasvuprosessiin kuuluu kehollisia, hormonaalisia, psykologisia ja sosiaalisia muutoksia. Nuoruuden kehitysvaiheen yksi tavoitteista on selkiyttää oma sukupuoli- ja seksuaali-identiteetti. Seksuaalisuus yhdistetään omaan kehonkuvaan ja seksuaalisuus saa eroottisen latauksen. Nuori alkaa hakemaan ymmärrystä sille, millaista seksuaalisuus on asenteena, tunteena, käyttäytymisenä ja kokemuksena. (Ryttyläinen & Valkama 2010.)

Nuoren seksuaaliseen kehitykseen kuuluu puberteetti eli murrosikä. Puberteetti alkaa noin 12-15-vuotiaana, yleensä tytöillä noin kaksi vuotta aiemmin kuin pojilla. Tytöt tulevat keskimäärin 12 vuoden iässä sukupuolikypsiksi, eli tällöin kuukautiset alkavat. Tämä mahdollistaa raskaaksi tulemisen. Pojilla vastaavasti sukupuolikypsyyttä merkkää ensimmäinen ejakulaatio eli siemensyöksy, mikä tapahtuu keskimäärin 13 vuoden iässä. (WHO:n Euroopan aluetoimisto & BZgA 2010.) Sekä tytöillä että pojilla kehon muodot muuttuvat. Tytöillä rinnat ja pojilla kivekset sekä penis alkavat kasvaa. Lisäksi molemmille muodostuu kainalo- ja häpykarvoitusta. (WHO:n Euroopan aluetoimisto & BZgA 2010; Väestöliitto 2019d.)

Seksuaalinen minäkuva kehittyy, eli nuori pystyy näkemään itsensä henkilönä, joka voi harrastaa seksiä ja seksuaalinen identiteetti alkaa hahmottua. Nuori alkaa nähdä muita

saman ikäisiä seksuaalisesti kiinnostavana. Tähän ikään ensimmäiset seurustelusuhteet, rakkauden tunteet ja seksuaaliset kokemukset yleensä ajoittuvatkin. Usein myös masturbaatio saattaa lisääntyä. (WHO:n Euroopan aluetoimisto & BZgA 2010.) Masturbaatio tarkoittaa itsetyydytystä eli itsensä koskettelua peniksen tai emättimen alueilta, jonka tarkoituksena on saada hyvää oloa (MLL 2019b).

Seksuaalisuus on tärkeä osa nuoren kasvua ja kehitystä sekä hyvinvoinnin kokonaisuutta. Seksuaalisuus mahdollistaa kehon ja mielen yhteisen nautinnon. Seksin ollessa ajankohtainen asia, se antaa myönteisiä ja terveyttä edistäviä vaikutuksia nuoren elämään, kunhan omasta seksuaaliterveydestä huolehditaan. Seksuaaliterveyden huolehtimisella tarkoitetaan muun muassa tiedon hakemista, tunteiden tunnistamista, omien rajojen tiedostamista, ehkäisystä huolehtimista sekä vastuullista seksikäyttäytymistä. (Santalahti 2018a.)

2.2 Seksuaalisuuden portaat

Seksuaalisuuden portaat -käsikirja on suomalainen seksuaalisuuden kehityksen malli. Käsikirjassa käsitellään seksuaalisen kehityksen eri vaiheita 0-vuotiaasta noin 25 ikävuoteen saakka, erityisesti tunteen näkökulmasta. Tämä malli on tehty vastaamaan seksuaalisuuden standardeja Euroopassa. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015.)

Materiaali on suunnattu pääasiassa opettajien tueksi, jotta seksuaalikasvatusta pystytään antamaan jatkuvasti koko lapsen ja nuoren kehityskaaren ajan ikätaso huomioiden. Lisäksi siinä tuetaan vanhempien valmiuksia ja annetaan työkaluja, joilla vanhemmat voivat tukea lapsen ja nuoren seksuaalisuutta. Käsikirjan tavoitteena on, että lasten ja nuorten kanssa käydään kokonaisvaltaisesti ne kehitysvaiheet läpi, jotka ajavat kohti vastuullista seksuaalista käyttäytymistä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015.)

Seksuaalisuus kehittyy yleensä suhteellisen samaan aikaan muiden kanssa, mutta kuitenkin yksilöllisesti. Seksuaalista kehitystä tapahtuu järjen, tunteen ja biologian osa-alueilla samanaikaisesti. Seksuaalisuuden portaita on yhteensä 11, mutta seksuaalinen kehitys ei kuitenkaan lopu viimeiseen portaaseen, vaan jatkuu läpi elämän. Ikävuosiin 13-16 sisältyy käsikirjan mukaan seitsemän porrasta. Portaiden ikähaarat ovat vain suuntaa antavia ja siksi suhteellisen laajat, sillä jokaisen ihmisen seksuaalinen kehitys tapahtuu omassa tahdissaan. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015.)

Viidennellä portaalla ”tuttu mutta salattu” ollaan noin 8-13-vuotiaana. Tähän kehitysvaiheeseen kuuluu ensimmäiset ihastumisen ja rakastumisen tunteet lähellä oleviin ihmisiin, kuten ikätovereihin. Tunteet halutaan kuitenkin pitää salassa, sitä ei osoiteta ihastumisen kohteelle, eikä edes välttämättä kerrota ihastuksesta ystävälle. Haaveissa saattaa kuitenkin olla jo todellinen seurustelusuhde. Tässä kehitysvaiheessa oma seksuaalinen suuntautuminen ja seksuaali-identiteetti voivat alkaa kehittyä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015.)

Kuudennella portaalla ”tuttu ja kaverille kerrottu” ollaan noin 9-14-vuotiaana. Nuori uskaltuu puhua tunteistaan toiselle luotettavalle henkilölle. Nuori haluaa tietää muiden mielipiteitä hänen kokemistaan tunteista ja samalla ihastumisen tunteita opitaan arvioimaan. Tässä vaiheessa pohditaan ystävyyttä ja sen merkitystä, sekä omaa ja ystävän luotettavuutta. Tällöin nuoren minäkuva alkaa vahvistua ja samalla rohkeus kasvaa. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015.)

Seitsemännellä portaalla ”tykkään sinusta” ollaan noin 12-15-vuotiaana. Tässä kehitysvaiheessa uskaltaudutaan kertoa tunteistaan ihastukselle. Nuorella on jonkinlainen kyky selviytyä pettymyksistä, jos ei saakaan vastarakkautta. Tässä vaiheessa seksuaalinen minäkuva vahvistuu. Omaan seksuaalisuuteen alkaa vaikuttaa myös murrosiän tuomat fyysiset muutokset ja tunteet koetaan hyvin vahvoina. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015.)

Kahdeksannella portaalla ”käsi kädessä” ollaan noin 12-16-vuotiaana. Ensimmäisiä seurustelusuhteita alkaa kehittyä. Koskettamisen ensi askeleita alkaa esiintyä tässä vaiheessa, kuten toisen kädestä pitämistä. Vielä tähän vaiheeseen ei liity välttämättä sukupuolista kiihottumista, mutta voi esiintyä tietynlaista positiivista jännitettä. Nuoren täytyy kuitenkin muistaa, että seurustelu ei välttämättä tarvitse fyysistä kosketusta. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015.)

Yhdeksännellä portaalla ”suudellen” ollaan noin 14-18-vuotiaana. Tämä vaihe on suuri harppaus seksuaalisessa kehityksessä ja tällöin haetaan jo intiimimpää kontaktia. Tällöin tulevat ensimmäiset seksuaaliset kokemukset, kuten suudelmat ja käsien, kasvojen sekä kaulan hyväilyt. Usein nuori kokee seksuaalista kiihottumista. Nuoren tulee osata ilmaista mitä hän haluaa ja ei halua. Tärkeää on, että molemmat osapuolet ovat samassa kehityksen vaiheessa. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015.)

Kymmenennellä portaalla ”mikä tuntuu hyvältä?” ollaan noin 15-20-vuotiaana. Tällä portaalla yleensä fyysinen hyväily lisääntyy ja tunteet syvenevät, yhdyntä ei ole kuitenkaan

vielä tavoitteena. Nuorella on riittävä kyky arvioida sitä, mitä hän tai kumppani haluaa, sekä hallita itseään. Yleensä on valmius koskettaa seksuaalisesti toista ja antaa myös toisen koskettaa itseään. Tässä vaiheessa tutustutaan omaan ja toisen kehoon. Petting eli hyväilyseksi tarkoittaa nautinnon jakamista, kosketuksesta aiheutunutta kiihottumista ja jopa orgasmin kokemista ilman yhdyntää. Yleensä hyväilyseksin yhteydessä läheisyys ja ihastumisen tai rakkauden tunteet lisääntyvät. Siinä ei vielä ole raskauden tai sukupuolitautilien riskiä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015.)

Yhdennellätoista portaalla "rakastella" ollaan noin 16-25-vuotiaana. Tässä vaiheessa nuori on tarpeeksi sinut oman kehonsa kanssa ja on valmis vielä läheisempään kontaktiin kumppaninsa kanssa. Tämä vaihe sisältää usein jo yhdyntöjä ja nuorella on tietoa raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisystä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015.)

3 SEKSUAALIKASVATUS

Jokaiselle maailman nuorelle kuuluu seksuaalioikeudet osana ihmisoikeuksia. Ne sisältävät muun muassa oikeuden saada tietoa ja kasvatusta seksuaalisuudesta, oikeuden saada turvallista ja korkeatasoista seksuaaliterveyspalvelua sekä oikeuden tulla kuuluksi ja vaikuttaa päätöksiin ja palveluihin, joilla on vaikutusta omaan seksuaalisuuteen. (Väestöliitto 2019c.) Seksuaalikasvatuksella edistetään seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Se alkaa jo varhaislapsuudessa ja jatkuu läpi elämän nuoruudessa sekä aikuisuudessa. Lasten ja nuorten seksuaalikasvatuksen tavoitteena on tukea ja suojella seksuaalista kehitystä. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016.)

3.1 Seksuaalikasvatuksen historiaa

Ensimmäisten luotettavien ehkäisy menetelmien tultua markkinoille ja abortin laillistaminen useimmissa maissa 1970-1980-luvuilla tarjosivat mahdollisuuden erottaa seksuaalisuus lisääntymisestä. Arvot ja normit, jotka liittyivät seksuaalisuuteen, alkoivat muuttua. Samalla seksuaalinen käyttäytyminen alkoi muuttua ja seksuaalisuus tabuna hiljalleen raueta. Lapsuuden ja aikuisuuden välille alkoi muodostua uusi kehitysvaihe; nuoruus. Nuoruuden ominaispiirteiksi nousi rakkaus- ja seksisuhteiden solmiminen ennen avioliittoa sekä vakituisen parisuhteen solmimisen viivästyminen. Ei-toivottujen raskauksien ja sukupuolitauditartuntojen riski alkoi kohota, minkä vuoksi nuorten seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen alettiin kiinnittää enemmän huomiota. (WHO:n Euroopan aluetoimisto & BZgA 2010.)

Ruotsissa seksuaalikasvatus oppiaineena tuli kouluihin pakolliseksi vuonna 1955, jolloin se on saanut virallisesti alkunsa. Muissa Länsi-Euroopan maissa seksuaalikasvatusta alettiin antaa 70-80-luvuilla, Pohjoismaissa ensimmäisenä. Sieltä se levisi myös Pohjoismaiden ulkopuolelle ja vähitellen Etelä-Euroopan maihin. Keski- ja Itä-Euroopassa seksuaalikasvatusta alettiin antaa 20-30 vuotta myöhemmin kuin Länsi-Euroopan maissa. (WHO:n Euroopan aluetoimisto & BZgA 2010.)

Suomessa seksuaalikasvatus tuli kouluihin pakolliseksi vuonna 1970. Kuitenkin 90-luvulla se muutettiin valinnaiseksi oppiaineeksi ja seksuaalikasvatuksen järjestäminen jäi koulujen vastuulle. Tämä huononsi selkeästi koulujen tarjoaman seksuaalikasvatuksen laatua ja määrää, ja lisäksi samaan aikaan vallitseva lama vaikutti heikentävästi

terveyspalveluiden laatuun. Näiden johdosta nuorten tietämys seksuaaliterveydestä heikkeni ja ehkäisyjen käyttö väheni, josta seurasi 50 prosentin kasvu teini-ikäisten raskaudenkeskeytysten määrässä. 2000-luvulla luotiin uusi terveystiedon oppiaine, johon sisällytettiin seksuaalikasvatus ja joka tuli pakolliseksi kaikkiin kouluihin vuonna 2006. (THL 2014.) Lisäksi raskaudenkeskeytysten määrän nousuun reagoitiin poistamalla jälkiehkäisyreseptipakko 15 vuotta täyttäneiltä vuonna 2002 (Heino & Gissler 2019). Tutkimusten mukaan näiden muutosten myötä seksuaalikasvatuksen laatu ja määrä paronivat Suomessa, ja alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytysten määrät lähtivät merkittävästi laskuun (THL 2014; Heino & Gissler 2019).

Seksuaalikasvatus ja sen sisältö vaihtelevat edelleen eri maissa poliittisten, kulttuuristen ja uskonnollisten näkemysten pohjalta. Länsi-Euroopan maista useimmilla on kansalliset suuntaviivat tai vähimmäisvaatimukset seksuaalikasvatukselle, mutta koko Euroopan alueen laajuisia standardeja ei ole ollut aiemmin. Tämän vuoksi on laadittu Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. (WHO:n Euroopan aluetoimisto & BZgA 2010.)

3.2 Nuoren seksuaalikasvatus

Murrosikää lähestyville nuorille seksuaaliterveyden edistäminen ja neuvonta on tärkeää, sillä heidän normaaliin kehitykseensä kuuluu seksuaalisen kiinnostuksen herääminen ja parisuhteiden luominen (Ryttyläinen-Korhonen & Ala-Luhtala 2017). Seksuaalikasvatuksella pyritään edistämään nuoren kykyä pitää itsestään huolta ja välttää riskeihin joutumista. Seksin ja ehkäisyyn puheeksiotto ei altista nuoria seksuaaliselle riskikäyttäytymiselle eikä se toimi kimmokkeena aiemmin aloitettaviin seksikokemuksiin. Jotta nuori osaisi suojata itseään ja kumppaniaan silloin, kun seksi tulee ajankohtaiseksi, ehkäisystä tulee puhua nuorelle jo etukäteen. (Nikunlaakso 2019.)

Kouluissa seksuaalikasvatus kuuluu osaksi terveystiedon oppiainetta (THL 2019b). Opetussuunnitelman mukaan 7.-9. vuosiluokilla perehdytään seksuaalisuuteen, seksuaaliterveyden eri osa-alueisiin ja seksuaalisen kehityksen monimuotoisuuteen (Opintopolku 2014). Näiden aiheiden sisältö ja laatu ovat kiinni opettajan motivaatiosta ja osaamisesta kyseiseen opetukseen. Seksuaalikasvatuksen tulisi kouluissa reagoida ajan ilmiöihin ja tunnistaa nuorten tietotarpeet. (Kuortti & Halonen 2018.)

Kouluterveydenhuollossa keskustellaan yläkouluikäisten kanssa seksuaalisuudesta. Seurusteluun liittyvät asiat, kuten tunteet, itsemääräämisoikeus, turvallisuus, rakastelu,

raskaudenehkäisy sekä seksitaudit kuuluvat yläkouluikäisten kanssa keskusteltaviin asioihin. Lisäksi seksuaalinen identiteetti, seksuaalisuuden erilaisuus sekä seksuaaliterveyspalvelut tulisi käydä läpi nuoren kanssa. Kahdeksannen luokan terveystarkastuksessa kysytään myös seksuaalisesta kaltoinkohtelusta. (Ryttyläinen-Korhonen & Alaluhtala 2017.)

Nuorten seksuaalikasvatuksessa korostetaan harvemmin seksin myönteisiä puolia. Nuorille tulisi antaa tieteellisesti paikkaansa pitävää ja puolueetonta tietoa seksuaalisuuden kaikista näkökulmista. Riittävä tieto seksuaalisuuden myönteisyydestä ja seksin nautinnollisuudesta sekä seksin riskeistä ja vastuullisesta käyttäytymisestä edistävät seksuaaliterveyttä. (Santalahti 2018a.)

4 NUORTEN SEKSUAALINEN KÄYTTÄYTYMINEN

Seksuaalinen toiminta aloitetaan usein murrosiässä ja sen katsotaan yleensä olevan osa normaalia kehitysvaihetta kohti aikuisikää. Kuitenkin nuorten suhteellinen fyysinen, emotionaalinen ja kognitiivinen epäkypsyys aikuisiin verrattuna altistaa enemmän seksuaalisille riskikäyttäytymisille. Riskialtis käyttäytyminen voi ajaa kielteisiin seurauksiin, kuten sukupuoliteitse tarttuviin tauteihin tai ei-toivottuun raskauteen. (Ramiro ym. 2015.)

4.1 Seksuaalinen riskikäyttäytyminen

Yhdyntöjen aloittamisikä, yhdyntäkumppanien lukumäärä, ehkäisyn käytön toteutuminen sekä seksiin liittyvät tunteet ovat asioita, joita tarkastelemalla voi kartoittaa nuoren seksuaalikäyttäytymistä (Väestöliitto 2011). Varhain aloitetut yhdynnät, useat seksikumppanit sekä ehkäisyn toistuva laiminlyönti kielivät seksuaalisesta riskikäyttäytymisestä (Ryttyläinen & Valkama 2010). Riskikäyttäytymisestä voidaan myös puhua, jos nuori toistuvasti harrastaa seksiä päihtyneenä, käyttää seksiä kaupan välineenä tai muutoin vaarantaa seksuaalisella toiminnallaan oman tai kumppanin terveyttä ja turvallisuutta (Väestöliitto 2011).

Aivojen kehitys nuoruusiässä on yksi keskeisistä selitysmalleista riskikäyttäytymistä arvioitaessa. Varhain teini-iässä kehittyvät ne aivoalueet, jotka houkuttelevat elämynshakuisuuteen, nopeaan palkkioon ja vanhemmista irtautumiseen. Juuri ennen täysi-ikäisyyttä elämynshakuisuuden arvioidaan olevan suurimmillaan, jonka selittävät osin aivobiologiset muutokset. Aivojen kuorikerroksen etuotsaosassa syntyvät loogiset päätökset, ymmärrys syy-seuraus-suhteesta ja kyky kontrolloida omaa käytöstään. Tämä osa aivojen kehityksestä on teini-iässä vielä aivan kesken ja hioutuu valmiiksi vasta kahdenkymmenen ikävuoden jälkeen. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015.)

Nuori ei välttämättä aina tapahtumahetkellä tunnista seksuaalista riskitilannetta tai ymmärrä sen vakavuutta (Väestöliitto 2011). Ammatilainen voi nähdä jonkin nuoren toiminnan riskinä, mutta nuorelle itselleen se voi olla kokeilua, nautintoa tai ryhmään kuulumista (Kuortti & Halonen 2018). Riskin ymmärtämiseen tarvitaan riittävästi tietoa aiheesta sekä motivaatiota käyttää sitä. Riskikäyttäytymisen tunnistaminen ja siihen puuttuminen mahdollistavat muutoksen nuoren omassa ajattelussa ja toiminnassa. (Väestöliitto 2011.)

Seksuaaliterveyteen liittyvät ongelmat, kuten nopeasti vaihtuvat seksikumppanit sekä ehkäisyn laiminlyönti, viittaavat usein ongelmiin myös elämän muilla osa-alueilla. Seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen saattaa liittyä varhain alkanut päihteiden käyttö tai se voi olla masennuksen ensimmäinen näkyvä oire. (Ryttyläinen-Korhonen & Ala-Luhtala 2017.) Myös kondomin käyttämättä jättäminen on liitetty moniin muihin seksuaalisiin riskikäyttäytymisiin, kuten varhaisten yhdyntöjen aloitukseen, useisiin seksikumppaneihin sekä päihteiden käyttöön ennen seksuaalista toimintaa (HBSC 2014).

Varhaisella seksin aloittamisella on huomattu olevan seuraamuksia nuoren hyvinvointiin, terveyskäyttäytymiseen, itsetuntoon sekä sosiaaliseen asemaan (WHO 2016). Henkilöt, joilla on masentuneisuutta tai varhaisia traumoja, laiminlyövät herkemmin ehkäisyn käyttöä ja ylipäättään itsestään huolehtimista. Niihin liittyvät usein vääristynyt riskinarviointikyky, alhainen itsetunto, kommunikoinnin vaikeus ja vastuun siirtäminen toiselle osapuolelle. (Väestöliitto 2014.)

4.1.1 Kondomin käytön laiminlyönti

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan 18,8% suomalaisista kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista kertoi olleensa yhdynnässä ainakin kerran vuoden 2017 kouluterveyskyselyssä. Näistä 11,2% vastasi, ettei käyttänyt minkäänlaista ehkäisyä viimeisessä yhdynnässään. (THL 2017.) Vuoden 2019 kouluterveyskyselyn mukaan kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista 19,3% oli harrastanut seksiä ainakin yhden kerran ja näistä 17,3% oli ollut ilman ehkäisyä viimeisessä yhdynnässä (THL 2019a).

Syitä kondomin käyttämättä jättämiselle on monia ja näitä asioita tulisi nostaa esiin nuorten kanssa, jotta nuorten kynnys käyttää kondomia madaltuisi. Nuorten tiedot suojaamattoman seksin riskeistä ovat puutteelliset, esimerkiksi tieto seksitautien tarttumisesta suuseksissä voi olla yllätys useille nuorille. Samalla nuoret uskovat ikuisen onnen jatkumiseen, jolloin kondomi jää laittamatta. Nuoret uskovat, ettei sukupuolitauti tartu nyt, koska se ei ole ennenkään tarttunut. (Väestöliitto 2014.) Kondomin käyttämättömyyteen on havaittu myös vaikuttavan ikätovereiden asenteet, itsevarmuus sekä luottamus omiin kykyihin (HBSC 2014).

Seksin ennakoimattomuus altistaa kondomin käyttämättömyydelle, koska usein kondomeja ei ole hankittu etukäteen. Kondomin hankinta itsessään on kuitenkin kynnys nuorelle, koska se koetaan usein epämiellyttävänä ja jopa nolona. Samoin kondomin

suhteellisen kallis hinta voi lisätä kynnystä. Kondomin käyttöön liittyvät ongelmat, kuten sen asettaminen ja säilyttäminen sekä kondomista koettu haitta yhdynnässä vähentävät kondomin käyttöä. On hyvä muistaa, että erektion heikentyminen kondomin laitton yhteydessä on vain hetkellistä ja sitä olisikin hyvä harjoitella ennen yhdyntää toisen henkilön kanssa. Kondomeja on monia eri kokoja ja malleja, jonka takia on hyvä etsiä itselleen paras vaihtoehto. (Väestöliitto 2014.)

Kondomin ja muun ehkäisyn puheeksi ottaminen on nuorilla vaikeaa. Mitä tuoreempi suhde on, sitä haastavammalta se tuntuu. Nuori ajattelee herkästi, että ehkäisystä puhuminen kertoo epäluottamuksesta toista kohtaan tai pilaa tunnelman, minkä takia kondomi saattaa jäädä herkästi käyttämättä. Päihtyneisyys vähentää entisestään kommunikointia ja ehkäisyn käyttö ei välttämättä edes käväise mielessä. (Väestöliitto 2014.)

4.1.2 Seksi ja alkoholi

Seksi ja alkoholi on riskialtis yhdistelmä, joka altistaa seksuaaliselle riskikäyttäytymiselle. Muutama annos alkoholia rentouttaa ja vähentää estoja, samalla ihminen tuntee itsensä helpommin seksikkääksi ja seksuaaliset halut saattavat jopa lisääntyä. (Holopainen & Turunen 2016; Pakarinen & Mäkäräinen 2016.) Kuitenkin kyky ajatella ja tehdä järkeviä ratkaisuja heikkenee. Alkoholin vaikutuksen alaisena ihminen ottaa herkemmin sellaisia riskejä, joita ei selvinpäin ottaisi. Päihtyneisyys johtaa helposti esimerkiksi suojaamattomaan seksiin. Vaikka alkoholin vaikutuksen alaisena monet kokevat lähestymisen toista ihmistä kohtaan helpompana, on hyvä miettiä onko valmis seksuaaliseen kanssakäymiseen, jos siihen tarvitaan alkoholia. (Pakarinen & Mäkäräinen 2016.)

Alkoholia käyttäessä olisi hyvä muistaa miettiä jo etukäteen, missä omat rajat kulkevat. Niistä voi puhua vaikka ystävälle, joka voi tilanteen vaatiessa muistuttaa omista rajoista. On hyvä, että ystävien kanssa sovitaan, että toisista pidetään huolta kun käytetään alkoholia. Myös kondomia kannattaa aina pitää mukana. Nämä asiat saattavat vähentää riskitilanteiden syntyä. (Pakarinen & Mäkäräinen 2016.)

4.2 Sukupuolitaudit ja niiden ehkäisy

Sukupuolitaudit ovat joukko virusten, bakteerien tai alkueläinten aiheuttamia tauteja, jotka tarttuvat pääasiassa suojaamattomassa seksissä. Tartunta tapahtuu yleensä limakalvojen tai rikkoutuneen ihon kosketuksessa. Yhdyntävästä riippuen sukupuolitauti voi tarttua emättimen, terskan, peräsuolen tai suun limakalvoille. (Hannuksela-Svahn 2014b.)

Monet sukupuolitaudit saattavat olla oireettomia pitkän aikaa. Oireettomastakin sukupuolitaudista voi seurata terveydellisiä haittoja ja lisäksi ne tarttuvat yhä eteenpäin suojaamattomassa seksissä. (CDC 2014.) Hoitamattomana sukupuolitaudit voivat aiheuttaa muun muassa lapsettomuutta, neurologisia oireita sekä erilaisia tulehduksia kuten sisäsynnyttimien, lisäkivesten ja virtsaputken tulehdusta (Hannuksela-Svahn 2014b).

Suomessa yleisimmin esiintyviä sukupuolitauteja ovat klamydia, kondylooma ja genitaalierpes (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018). Muita tunnettuja sukupuoliteitse tarttuvia tauteja ovat muun muassa kuppa, tippuri, trikomoniasis, HIV sekä B-hepatiitti. Näitä esiintyy Suomessa hieman harvemmin ja suurin osa tartunnoista on saatu joko ulkomailta tai miesten välisessä seksissä. (Hannuksela-Svahn 2014b.)

Klamydiaa esiintyy eniten alle 25-vuotiailla, joilla on ollut useampia seksikumppaneita. Klamydian aiheuttama infektio on useimmiten oireeton; 70% naisista ja 50% miehistä ei saa infektiosta mitään oireita. Oireita esiintyy siis alle puolella, joista tyypillisimpiä ovat tihentynyt virtsaamistarve, kirvely virtsatessa, lisääntynyt valkovuoto, alavatsakivut ja yhdynnän jälkeinen verinen vuoto. Hoitamattomana klamydia voi aiheuttaa naiselle sisäsynnytintulehduksen, joka voi johtaa kohdun ulkoiseen raskauteen tai lapsettomuuteen. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018.)

HPV:tä eli ihmisen papilloomavirusta on olemassa useita virustyyppisiä, ja virustyyppistä riippuen ne aiheuttavat erilaisia sukupuoli-infektioita. Kondylooma eli visvasyyliä on tyypillisin infektio, sen oirekuvaan kuuluu useimmiten sukuelimen tai peräaukon alueella esiintyvät erilaiset syylät. Kondyloomaan ei ole parantavaa lääkitystä, sillä aiheuttajana on virus, mutta sen oireita ja näkyviä syyliä voidaan lievittää ja poistaa. (Väestöliitto 2013.) Kondylooman tartunnan saaneista vain yhdellä sadasta esiintyy näkyviä syyliä ja syylien ilmaantumiseen voi kulua aikaa kuukausia tai jopa vuosia tartunnasta. Kondylooma ei siis välttämättä oireile lainkaan, mutta se voi kuitenkin tarttua eteenpäin, vaikka oireita ei olisi. (Hannuksela-Svahn 2014a.) Kondomi ei suojaa täysin

kondyloomalta, sillä kondylooma voi esiintyä myös sukuelinten ympäröivillä ihoalueilla. Lisäksi HPV voi tarttua ihmisestä toiseen käsien välityksellä. (Hannuksela-Svahn 2014a; Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018.)

Tietyt papilloomavirukset voivat myös aiheuttaa solumuutoksia sukupuolielinten limakalvoille. Pieni osa näistä muutoksista voi edetä syövän esiasteeksi ja myöhemmin syöväksi. Naisilla tyypillisin HPV:stä aiheutuva syöpä on kohdunkaulan syöpä. Suurimmalla osalla ihmisistä HPV-tartunta paranee kuitenkin elimistöstä itsestään omia aikojaan. (Väestöliitto 2013.) Myös HPV-infektion aiheuttamat solumuutokset ovat tyypillisesti oireettomia ja naisilla ne saatetaan huomata vasta sattumalta PAPA-kokeessa (Tiitinen 2019).

Genitaaliherpes on myöskin viruksen aiheuttama krooninen tauti, eli tarttuessaan virus jää lopullisesti elimistöön, eikä sitä voida lääkkeillä tai hoitotoimenpiteillä parantaa. Ensinfektion oireisiin kuuluvat sukuelimen alueen haavaumat ja rakkulat, kirvely ja kipu virtsatessa sekä yleisoireita. (Castren 2012; Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018.) 80% tartunnan saaneista saa ensimmäisen oirejakson jälkeen uusiutuvia oirejaksoja myöhemminkin. Oireiden uusiutumistiheys on yksilöllistä, ja välissä on aina oireettomia jaksoja. Uusiutuviissa oirejaksoissa esiintyy usein rakkuloita ja muita limakalvo-oireita sukuelimen alueella, ja ne menevät itsestään ohi noin viikossa. (Castren 2012.)

Herpes, kondylooma, klamydia, tippuri ja kuppa tarttuvat myös suojaamattomassa suuseksissä. Tartunta voi tapahtua joko sukuelimestä suuhun tai suusta sukuelimeen. Oireet voivat olla hyvin erilaisia, mutta myös vähäoireisia tai täysin oireettomia. Tartunnan jälkeen tyypillistä on oireeton itämisaika, jonka jälkeen mahdolliset oireet tulevat esiin. Yleisimpiä oireita ovat muun muassa suun alueen haavaumat ja ihomuutokset, kurkkukipu, nielun punoitus, nielurisojen märkiminen ja imusolmukkeiden turpoaminen. Klamydia, tippuri ja kuppa ovat bakteerin aiheuttamia, mitkä voidaan hoitaa antibioottihoidolla, mutta herpes- ja kondyloomaviruksiin ei ole parantavaa lääkitystä. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013.)

Kondomia pidetään aina ensisijaisena ehkäisymenetelmänä, sillä se on ainoa menetelmä, mikä suojaa useimmilta tartunnoilta oikein käytettynä (Väestöliitto 2019a). Perinteisin kondomi on miesten kondomi, joka vedetään jäykistetyn peniksen päälle, jolloin siemenneste jää siemensyöksyn jälkeen kondomissa olevaan spermasäiliöön. Siemenneste ja muut elimistön eritteet sekä mahdolliset taudinaiheuttajat eivät läpäise kondomia, jolloin se suojaa taudeilta. Kondomia tulisi käyttää sekä emätin- ja

anaalyhdynnässä että suuseksissäkin, ja se tulisi pitää paikallaan seksitilanteen alusta loppuun saakka. (Väestöliitto 2019e.)

Kondomin käytössä tulee ottaa huomioon sen säilytys. Kondomi saattaa haurastua, jos sitä säilyttää liian kuumassa, kylmässä tai kosteassa paikassa tai suorassa auringonvalossa. Kondomeissa on myös parasta ennen -päiväys materiaalin haurastumisen vuoksi. (Väestöliitto 2019e.) Kondomin kanssa on suositeltavaa käyttää liukuvoidetta, sillä se ehkäisee rikkoutumista ja tehostaa sen paikallaan pysymistä. Öljypohjainen liukuvoide haurastuttaa kumia, joten vesi- ja silikonipohjaiset liukasteet sopivat parhaiten kumista valmistettuun kondomiin. (Väestöliitto 2019a; Väestöliitto 2019e.)

Suuseksin aikana tulisi myös huolehtia suojautumisesta. Kondomi on paras ja ainut tapa suojata miehen penistä, mutta kondomia voi käyttää myös suojana naisen sukuelimeen. Kun käyttämättömästä kondomista leikkaa kärjen pois ja halkaisee sen pitkittäissuunnassa, siitä saa neliön mallisen suojan naisen sukuelimen tai peräaukon alueelle. (Seppinen 2018; Väestöliitto 2019e.) Myös naisille suunnattuja suuseksisuoja myydään apteekeissa ja erikoisliikkeissä, mutta kondomi on usein helpommin saatavilla (Seppinen 2018).

Sukupuolitauteihin tulisi hakeutua, jos on harrastanut suojaamatonta seksiä, kondomi on mennyt rikki tai esiintyy seksitaudin oireita (Hiltunen-Back ym. 2019). Testeihin suositellaan hakeutuvan kuitenkin aikaisintaan viikon kuluttua, sillä liian varhain tehdyt testit voivat antaa virheellisen negatiivisen tuloksen. Taudit todetaan pääasiassa laboratoriokokeilla, paitsi kondylooman ja herpesksen tapauksessa toteaminen tapahtuu oireiden ja syylistä tai rakkuloista otettujen virusnäytteiden perusteella. Sukupuolitauditartunnan toteamisesta tulisi aina kertoa aiemmille seksikumppaneille, jotta tartuntaketju saadaan katkaistua. (Väestöliitto 2018; Hiltunen-Back ym. 2019.)

4.3 Raskaus ja raskauden ehkäisy

Vuonna 2018 tehtiin 6,4 raskaudenkeskeytystä tuhatta 15-19-vuotiasta naista kohden. Näistä 11 prosentille oli tehty aikaisempi keskeytys. Alle 20-vuotiaista raskauden keskeyttäneistä 35,8% ilmoitti, ettei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä. Kondomia ilmoitti käyttäneensä 52% ja ehkäisytabletteja tai -kapselia 16,3% nuorista. (Heino & Gissler 2019.)

Raskauden alkamiseen vaaditaan, että miehen siittiösolut pääsevät naisen emättimeen ja hedelmöittävät naisen munasolun. Miehen ja naisen välisessä emätinyhdynnässä,

jossa ei ole käytössä raskaudenehkäisyä, on siis raskauden mahdollisuus olemassa. (Väestöliitto 2019f.) Tavallisimmin raskaus alkaa yhdynnästä, joka ajoittuu joko ovulaatiopäivälle tai viisi päivää ennen ovulaatiota (Saloranta & Heikinheimo 2019). Ovulaatiolla tarkoitetaan tapahtumaa, jossa naisen munasarjoista irtoaa kypsynyt munasolu, joka on valmiina hedelmöittymään, jos miehen siittiösolut osuvat paikalle. Tämä tapahtuu usein kuukautiskierron puolivälissä, mutta sen epäsäännöllisyys on myös tavallista. (Väestöliitto 2019g.)

Jos raskaus ei ole toiveissa, tytön ja pojan välisessä seksissä tulisi huolehtia raskaudenehkäisystä (Väestöliitto 2019a). Raskaudenehkäisymenetelmiä on olemassa useita erilaisia, ja niistä voi valita juuri itselleen omaan elämäntilanteeseen sopivan vaihtoehdon. Luotettava raskaudenehkäisy parantaa seksuaalista elämänlaatua, sillä tällöin ei tarvitse pelätä ei-toivottua raskautta. (Terveyskylä 2018.) Pysyvän kumppanin kanssa voi käyttää pelkästään raskaudenehkäisymenetelmiä, jos kummaltakin on poissuljettu sukupuolitaudin riskit (Väestöliitto 2019b). Tehokkain ja varmin ehkäisy tapa on kuitenkin tuplaehkäisy, eli raskaudenehkäisyn lisäksi yhdynnässä käytetään myös kondomia (Väestöliitto 2019a).

Raskaudenehkäisymenetelmiä ovat muun muassa erilaiset hormonaaliset ehkäisy, kierrekaehkäisy, jälkiehkäisy ja kondomi (Väestöliitto 2019a). Raskauden ehkäisyn valintaan vaikuttavat käyttäjän terveydentila, elämäntilanne, seksuaalikäyttäytyminen sekä ehkäisytehon haluttu kesto. Lisäksi ehkäisymenetelmän hinta saattaa vaikuttaa käyttäjän valintaan. Jokaiselle ihmiselle kuuluu oikeus saada asiantuntevaa ohjeistusta eri ehkäisymenetelmistä. Julkisella puolella nuorille tarjotaan raskaudenehkäisyneuvontaa esimerkiksi neuvoloissa sekä koulu- ja opiskeluterveyshuolloissa. (Tiitinen 2018a.)

Hormonaalisia ehkäisyjä ovat yhdistelmäehkäisyvalmisteet sekä pelkästään keltarauhashormonia sisältävät valmisteet. Näiden teho perustuu munasolun kypsymisen tai sen hedelmöittymisen estoon, ja ne vaikuttavat systeemisesti elimistössä eli verenkierron kautta. (Tiitinen 2018a; Tiitinen 2018b; Tiitinen 2018c.) Yhdistelmäehkäisyvalmisteet sisältävät sekä estrogeenia eli naishormonia että progesteriiniä eli keltarauhashormonia. Näitä valmisteita löytyy e-pillerin, ehkäisyalaastarin sekä ehkäisyrenkaan muodossa ja näitä käytetään tyypillisimmin kolmen viikon jaksoissa, jonka jälkeen pidetään viikon tauko. E-pillereitä tulee ottaa päivittäin samaan vuorokauden aikaan, ehkäisyalaastari vaihdetaan uuteen aina viikon välein ja ehkäisyrenkas pidetään emättimessä kolmen viikon ajan. (Tiitinen 2018b.)

Pelkästään progestiinia sisältäviä valmisteita ovat minipillerit ja ehkäisykapseli. Minipillereitä syödään päivittäin aina samaan aikaan vuorokaudesta ja ilman taukoja. Ehkäisykapseli taas asetetaan käyttäjän olkavarteen ihon alle terveydenhuollon ammattilaisen toimesta ja tämän ehkäisyteho kestää valmisteesta riippuen 3 tai 5 vuotta. (Tiitinen 2018c.)

Hormonaalisten ehkäisyjen käytössä tulee olla tarkkana, että niitä käytetään oikein. Esimerkiksi ehkäisytablettien käytössä säännöllinen ottaminen on tärkeää, jotta raskaudenehkäisy olisi mahdollisimman tehokasta. Minipillereiden kohdalla säännöllinen muistaminen on vielä tärkeämpää kuin e-pillereissä. Lisäksi kaikissa yhdistelmäehkäisyvalmisteissa tulee huolehtia, ettei ohjeen mukainen tauko ylitä jaksojen välillä. (Tiitinen 2018b; Tiitinen 2018c.)

Kierukkaehkäisyllä tarkoitetaan menetelmää, jossa naisen kohtuun asetetaan terveydenhuollon ammattilaisen toimesta pieni kierukka ja sen vaikutus tapahtuu vain paikallisesti kohdussa. Kierukoita on olemassa kahdenlaisia; hormoni- ja kuparikierukoita. Hormonikierukka erittää paikallisesti keltarauhashormonia, kun taas kuparikierukassa teho perustuu kuparilankaan. Molemmat aikaansaavat kohdun limakalvoeritteiden muutoksia, jotka estävät raskauden alkamisen. Kierukoiden käyttöaika on tavallisimmin viisi vuotta. (Tiitinen 2018d.) Etenkin hormonikierukka sopii myös nuorille ja synnyttämättömille naisille, eli ikärajaa hormonikierukan käytölle ei ole (Raskauden ehkäisy: Käypähoito -suositus 2017; Tiitinen 2018e).

Jos raskaudenehkäisy on pettänyt, esimerkiksi kondomi mennyt rikki, luiskahtanut pois paikaltaan tai jäänyt kokonaan käyttämättä, voi nainen ottaa yhdynnän jälkeen jälkiehkäisytablettien. Yli 15-vuotiaat saavat tämän apteekista ilman lääkärin reseptiä. Jälkiehkäisytabletti estää tai siirtää munasolun irtoamisen, mikä saattaa ehkäistä raskauden alkamisen. Jo alkaneeseen raskauteen jälkiehkäisytabletti ei vaikuta. Tavallisimmin jälkiehkäisytablettit toimivat, kun sen ottaa 72 tunnin sisällä yhdynnästä. Kuitenkin mitä nopeammin sen ottaa, sitä parempi ehkäisyteho sillä on. Teholtaan se ei kuitenkaan vastaa säännöllistä hormonaalista ehkäisyä tai oikein käytettyä kondomia. (Väestöliitto 2015.)

”Varmat päivät” eli luottaminen ovulaation ajankohdan tunnistamiseen ei ole luotettava tapa ehkäistä raskautta (Tiitinen 2018a; Väestöliitto 2019h). Säännöllisessä 28 päivän kierrossa vain noin kymmenyksellä ovulaatio osuu puoliväliin eli 14. päivän kohdalle. Myös kuukautiskierron pituus voi olla epäsäännöllistä, jolloin ovulaationkin ajoittuminen kuukautiskierrossa vaihtelee suuresti. (Saloranta & Heikinheimo 2019.) Etenkin nuorilla

naisilla kuukautiskierron pituus ja ovulaation ajoittuminen voi tapahtua epäsäännöllisessä rytmissä (Väestöliitto 2019h). Näiden johdosta naisen kierrossa on vain vähän päiviä, jolloin voi olla varma, että raskaus ei ole mahdollinen (Saloranta & Heikinheimo 2019).

Myöskään keskeytetty yhdyntä ei ole luotettava raskaudenehkäisymenetelmä. Yhdynnässä mieheltä pääsee jo ennen siemensyöksyä niin sanottuja touhutippoja eli peniksestä erittyvää liukastetta. Touhutipat voivat sisältää siittiöitä, jolloin ne pääsevät naisen emättimeen jo ennenkuin yhdyntä on ehditty keskeyttää. (Väestöliitto 2019h.) Saloranta ja Heikinheimon (2019) mukaan tutkituista miehistä 41 prosentilla todettiin siittiöitä siemensyöksyä edeltävässä nesteessä. Raskauden mahdollisuus on siis olemassa, vaikka emätinyhdynnässä ei siemensyöksyä tapahtuisikaan (Väestöliitto 2019h).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa mielekästä, havainnollistavaa ja opettavaa materiaalia turvallisesta ja terveellisestä seksistä 13-16-vuotiaille yläasteikäisille. Materiaalin toteutustavaksi kehitettiin case-tehtäviä, joiden tarkoitus oli käsitellä turvallisen ja terveellisen seksin pääpiirteitä sekä erilaisia seksin riskitilanteita. Opinnäytetyö tehtiin osana EDDIS-hanketta ja materiaalia tuotettiin hankkeen verkko-oppimisolustalle kansainväliseen käyttöön englannin kielellä.

Tavoitteena oli edistää nuorten seksuaaliterveyttä lisäämällä nuorten tietämystä sukupuolitautilien ja raskauden ehkäisystä sekä niistä tekijöistä, jotka voivat johtaa seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen.

6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu työelämän kehittämistehtävään ja toimeksiantoon. Siinä tuotetaan tai kehitetään jotakin palvelua, tuotetta, toimintatapaa, menetelmää tai työkäytäntöä. Tuotos perustuu aiempaan tietämykseen. (Turun ammattikorkeakoulu 2018.) Teoreettinen viitekehys toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tuoda esille, miten ja mistä näkökulmista aihetta on aiemmin käsitelty (Hirsjärvi ym. 2009).

Opinnäytetyöhön etsittiin aineistoa seuraavista tietokannoista: Cinahl, Medic ja Terveysportti. Lisäksi tiedonhaussa hyödynnettiin luotettavien organisaatioiden, kuten WHO:n, Väestöliiton, Duodecim Terveyskirjaston ja THL:n julkaisuja. Muita lähdemateriaaleja haettiin Turun ammattikorkeakoulun kirjastosta sekä internetistä. Internet-lähteissä huomioitiin lähdekriittisyys, eli arvioitiin lähteen luotettavuutta ennen sen käyttöä. Tiedon ajantasaisuuden varmistamiseksi lähteiden aikarajaukseksi asetettiin vuodet 2010-2019. Sitä vanhempia lähteitä käytettäessä varmistettiin tiedon luotettavuus ja ajantasaisuus, jos uudempaa tietoa ei ollut saatavilla. Tiedonhaussa käytettiin suomen- ja englanninkielisiä hakusanoja, kuten ”nuoret”, ”seksuaalisuus”, ”seksi”, ”seksuaalikäyttäytyminen”, ”seksuaalinen riskikäyttäytyminen”, ”sukupuolitaudit”, ”ehkäisymenetelmät”, ”kondomi”, ”young”, ”sexuality”, ”sex”, ”sexual behavior”, ”sexual risk behavior”, ”sexually transmitted diseases”, ”contraceptive” ja ”condom”.

Opinnäytetyön tekijöille annettiin vapaus suunnitella verkko-oppimisolustaan tuleva materiaali sisältöineen ja toteutustapoineen. Teoreettinen viitekehys toimi pohjana tuotoksen sisällölle. Tuotoksen suunnittelussa hyödynnettiin H5P-työkalua, jonka avulla kehitettiin materiaalin toteutustapaa ja -muotoa. Tuotoksen tekoon kuului ainoastaan materiaalin tuottaminen ja toteutustavan suunnitteleminen. Lopullisen toteutuksen ja ulkoasuun luo toimeksiantaja. Valmis tuotos julkaistaan verkko-oppimisolustalla vasta opinnäytetyöprosessin jälkeen, joten työssä ei päästy arvioimaan tuotoksen onnistumista ja sen käytettävyyttä.

7 CASE-TEHTÄVIEN TOTEUTUS

Opinnäytetyön aihe *turvallinen ja terveellinen seksi* saatiin toimeksiantajalta, eli Turun ammattikorkeakoulun EDDIS-hankkeelta. Aiheen rajaukseen opinnäytetyön tekijät saivat itse vaikuttaa. Opinnäytetyö rajattiin käsittelemään sukupuolitauteja ja niiden ehkäisyä, raskauden ehkäisymenetelmiä sekä niitä tekijöitä, jotka voivat johtaa seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen. Vaikka hankkeen verkko-oppimisolusta on tarkoitettu koko Euroopan alueelle, aiheen laajuuden vuoksi opinnäytetyön tiedonhaku rajattiin pääsääntöisesti Suomessa annettavaan seksuaalikasvatukseen ja suomalaisiin tilastoihin. Tähän vaikutti myös se, että Suomi kuuluu niihin maihin, joissa nykyaikaista seksuaalikasvatusta on annettu pisimpään Euroopan alueella (WHO:n Euroopan aluetoimisto & BZgA 2010).

Opinnäytetyön pohjaksi luotiin ajantasaisesta ja luotettavasta tiedosta koostettu teoreettinen viitekehys. Viitekehysten pohjalta lähdettiin rakentamaan materiaalia toiminnalliseen osuuteen. Tarkoituksena oli tuottaa mielekästä, havainnollistavaa ja opettavaa materiaalia turvallisesta ja terveellisestä seksistä 13-16-vuotiaille yläasteikäisille. Materiaalin toteutustavaksi kehitettiin monivalintakysymystehtäviä, jotka olivat case-muodossa, jotta tehtävät havainnollistaisivat nuorille turvallisen ja terveellisen seksin pääpiirteitä sekä erilaisia seksin riskitilanteita. Nuori ei välttämättä tunnista seksuaalista riskitilannetta aina tapahtumahetkellä tai ymmärrä sen vakavuutta, joten riskin ymmärtämiseen tarvitaan riittävästi tietoa aiheesta (Väestöliitto 2011). Tästä syystä case-tehtäviin pyrittiin keksimään tilanteita, jotka ovat tyypillisiä nuorten keskuudessa.

Case-tehtävien (Liite 1) teemaksi valittiin turvallinen kondomin käyttö, eli ne käsittelevät pääosin kondomin käyttöön liittyviä tilanteita nuorten keskuudessa. Kondomin tulisi aina olla ensisijainen ehkäisymenetelmä sukupuolitaudeilta suojautumisen vuoksi (Väestöliitto 2019a). Etenkin nuorten keskuudessa kondomin käyttöön liittyy monia tekijöitä, joiden vuoksi se saatetaan jättää käyttämättä. Näiden asioiden esille nostaminen jo ennakoon alentaa nuorten kynnystä käyttää kondomia. (Väestöliitto 2014.) Case-tehtävissä pyrittiin siihen, että ne antaisivat mahdollisimman konkreettisen kuvan nuorelle niistä tilanteista, joissa kondomi saattaa herkästi jäädä käyttämättä tai siihen liittyy muita ongelmia. Case-tehtäviä luotiin yhteensä kahdeksan ja niiden aiheita olivat muun muassa kondomin hankinta, kondomin käyttö, kondomin hajoaminen, raskauden ehkäisy,

sukupuolitauditartunta sekä seksi ja alkoholi. Näitä aiheita käsiteltiin mahdollisimman monipuolisesti erilaisista näkökulmista.

Case-tehtävät tehtiin hankkeen ohjeesta englannin kielellä siten, että teksti olisi mahdollisimman helppolukuista ja selkeää yläasteikäisille. Hankkeen asiantuntijoiden mukaan materiaaleihin oli toivottu sukupuoli- ja seksuaalineutraaliutta (Aarnio & Lindberg 2019). Case-tehtävissä, joissa sukupuolen ilmentyminen ei ollut oleellista, käytettiin sukupuoli-neutraaleja termejä, kuten "you" ja "partner". Tällöin tehtävän tekijä pystyy samaistumaan tilanteeseen sukupuolestaan riippumatta. Joissain case-tehtävissä sukupuolen näkyminen oli kuitenkin oleellista, kuten raskaudenehkäisyyttä käsittelevässä case-tehtävässä. Sukupuolineutraalius sulkee myös oletukset seksuaalisista suuntaumisista.

Case-tehtävissä kuvataan aluksi tilannetta ja siihen liittyviä taustatietoja muutamilla lauseilla. Tilanteen kuvauksen jälkeen kysytään tehtävän tekijän näkemys siitä, miten tilanteessa tulisi edetä. Alapuoella on kahdesta neljään eri vastausvaihtoehtoa. Vastausvaihtoehtoista yksi on oikea ja muut ovat enemmän tai vähemmän väärää vastauksia. Vastauksen jälkeen oikea vastaus tulee näkyviin vihreällä ja muut punaisella värillä. Lisäksi näkyviin tulee jokaiselle vastausvaihtoehdolle oma palauteteksti, jossa näkyy perustelut sille, mitä hyvää tai huonoa vastauksessa on. Palautteet on koottu rakentavasti ja positiivissävytteisesti vastauksen oikeellisuudesta riippumatta. Palautteista löytyy myös ohjeistuksia kohti turvallista seksiä. Lisäksi jokaiseen case-tehtävään on liitetty kuva lisäämään tehtävien mielekkyyttä ja visuaalisuutta.

Työprosessin jälkeen valmiit case-tehtävät lähetettiin toimeksiantajalle hyväksyttäväksi. Hyväksymisen jälkeen tehtiin kirjallinen ohjeistus hankkeessa mukana olevalle koodarille, joka luo lopullisen version verkko-oppimisalustalle ohjeiden pohjalta. Koska lopullinen työ valmistuu vasta opinnäytetyöprosessin jälkeen, tähän työhön luotiin liitteeksi oma versio case-tehtävistä niiden havainnollistavuuden vuoksi. Liitteiden tehtävät eivät kuitenkaan vastaa ulkonäöllisesti verkko-oppimisalustaan tulevia tehtäviä, mutta sisältö ja idea ovat niissä samat.

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Seksuaalikasvatuksen sisällössä on huomioitava sen eettisyys monimuotoisen yhteiskunnan vuoksi (Santalahti 2018b). Opinnäytetyön eettisenä haasteena oli aiheen herkkyys ja se, että ihmiset kokevat seksuaalisuuden ja siihen liittyvät asiat monin eri tavoin. Erilaiset käsitykset, uskomukset, haitalliset asenteet ja tabut ovat usein läsnä seksuaalisuudesta puhuttaessa (Santalahti 2018b). Korhosen ja Närhen (2011) teoksesta *uskonnot ja seksuaalisuus* käy ilmi, että eri uskonnoissa esimerkiksi ehkäisyn käyttöön ja esiaviolliseen seksiin suhtaudutaan vaihtelevasti. Verkko-oppimisalusta on tarkoitettu koko Euroopan alueelle, jossa esiintyy useita uskontokuntia. Joidenkin uskontojen näkemys poikkeaa merkittävästi nykypäivän seksuaaliterveyden sisällöstä ja suosituksista, jonka vuoksi uskontojen huomioiminen tässä opinnäytetyössä oli hankalaa. Tässä työssä tiedon perustana käytettiinkin siis luotettavaa ja ajantasaista tietoa seksuaaliterveyden edistämisestä unohtaen uskonnolliset näkökulmat.

Opinnäytetyössä pyrittiin käsittelemään aihetta tasa-arvoisesti ja yhdenvertaisesti eri seksuaali- ja sukupuoli-identiteetit huomioiden. Tuotoksen case-tehtäviin sisällytettiin vähemmistöryhmiin kuuluvia henkilöitä. Tuotoksessa on myös huomioitu alkoholin yhteys kondomin käyttöön. Kuitenkin oletus siitä, että alle 18-vuotiaat käyttävät alkoholia, on eräänlainen eettinen kysymys. Kouluterveyskyselyn 2019 mukaan kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista 9,6% oli ilmoittanut juovansa itsensä tosi humalaan vähintään kerran kuukaudessa (THL 2019a). Tästä syystä yhteen case-tehtävään sisällytettiin alkoholin käyttöä eettisestä ristiriidasta huolimatta.

Koska case-tehtävät tulevat käyttöön Euroopan laajuisesti, tuotos julkaistaan englannin kielellä. Vastuu käännöksestä oli opinnäytetyön tekijöillä, mikä oli haaste tuotoksen toteutuksessa. Vaikka englanti on kansainvälinen kieli, sen osaamistaso vaihtelee suuresti maittain. Tästä syystä kielen tuli olla mahdollisimman selkeää ja helppolukuista, jotta vältetään väärinymmärryksiä.

Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen työprosessin kaikissa vaiheissa on tärkeää työn eettisyyden ja luotettavuuden kannalta. Siihen kuuluu muun muassa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä sekä lähdekriittisyys ja vilpin välttäminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013.) Lähdekriittisyyttä tulee noudattaa sekä lähteiden valinnassa että niiden tulkinnessa (Hirsjärvi ym. 2009). Lähtökohtia hyvään tieteelliseen käytäntöön ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus

ja tarkkuus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013). Näitä hyvän tieteellisen käytännön kriteereitä käytettiin suuntaa antavina ohjeina opinnäytetyöprosessin edetessä.

Teoreettiseen viitekehykseen aineistoa kerätessä tulee huomioida lähdekirjallisuuden luotettavuus ja ikä (Hirsjärvi ym. 2009). Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että lähdemateriaaleja arvioitiin lähdekritiikkiä noudattaen ja valitut lähteet olivat mahdollisimman tuoreita. Lähdemateriaali pyrittiin pitämään vuosien 2010-2019 välillä. Vanhempia lähteitä käytettäessä varmistettiin tiedon luotettavuus ja ajantasaisuus, jos uudempaa tietoa ei ollut saatavilla. Lähdeviitteet ja muut lähdemerkinnät tulee tehdä asianmukaisesti, muiden tekemää työtä kunnioittaen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013). Opinnäytetyön lähdemerkinnät ja -viitteet tehtiin huolellisesti ja tutkimuseettisen neuvottelukunnan sekä Turun ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

Plagiointi eli toisen henkilön tekstin luvaton lainaaminen ja esittäminen omanaan sekä anastaminen eli toisen henkilön tutkimussuunnitelman, -idean, -aineiston tai -tuloksen oikeudeton esittäminen omilla nimissään katsotaan vilpiksi. Vilpiksi lasketaan myös tekaistujen tulosten sepittäminen sekä alkuperäisten havaintojen vääristäminen. Vilppi on aina hyvän tieteellisen käytännön vastainen teko ja voidaan myös laskea lainvastaiseksi teoksi. Tämän vuoksi kaikki vilpin epäilyt käsitellään hyvän tieteellisen käytännön loukkaamista koskevien epäilyjen käsittelyprosessissa eli HTK-prosessissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013.) Kaikki Turun ammattikorkeakoulun julkistettavat opinnäytetyöt tarkistetaan plagioinnintarkistusohjelmalla tekijänoikeuksien loukkaamisen varalta. Urkund-ohjelmassa on tietokanta, josta löytyy useita valmiita opinnäytetöitä ja joiden sisältöön uusia töitä verrataan. Urkund-tietokannan avulla myös oman työn tekijänoikeudet pysyvät turvassa, kun se tallennetaan tietokantaan tarkistuksen jälkeen. (Turun ammattikorkeakoulu 2019.)

9 POHDINTA

Raskaudenkeskeytysten ja seksitautien määrät tilastollisesti toimivat osaltaan seksuaaliterveyden mittareina (Santalahti 2018a). Sekä THL:n kouluterveyskyselyistä että raskaudenkeskeytysten tilastoraportista voi huomata, että tarvetta nuorten seksuaalikasvatukselle on. Reilu kolmannes alle 20-vuotiaista raskauden keskeyttäneistä ei ollut käyttänyt ehkäisyä vuoden 2018 tilastoraportin mukaan. Vuoden 2019 kouluterveyskyselyssä taas käy ilmi, että kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista vajaa viidennes seksiä harrastaneista oli ollut ilman ehkäisyä viimeisessä yhdynnässään. Lisäksi vastaava luku oli noussut vuoden 2017 kouluterveyskyselystä noin kuudella prosentilla. (THL 2017; Heino & Gissler 2019; THL 2019a.)

EDDIS-hanke parantaa osaltaan nuorten seksuaaliterveyttä kehittämällä vuorovaikutteempaa sekä nuorten tarpeet paremmin huomioivaa seksuaalikasvatusta (Turun ammattikorkeakoulu). Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa mielekästä, havainnollistavaa ja opettavaa materiaalia turvallisesta ja terveellisestä seksistä 13-16-vuotiaille yläasteikäisille. Tavoitteena oli edistää nuorten seksuaaliterveyttä lisäämällä nuorten tietämystä sukupuolitautilien ja raskauden ehkäisystä sekä niistä tekijöistä, jotka voivat johtaa seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen.

Nuoruudessa seksuaaliset kokemukset tulevat vähitellen ajankohtaiseksi, jonka vuoksi seksuaalikasvatusta on tärkeä ajoittaa murrosikää lähestyville nuorille (WHO:n Euroopan aluetoimisto & BZgA 2010; Ryttyläinen-Korhonen & Ala-Luhtala 2017). Toisinaan ajatellaan, että nuorten varhainen seksuaalikasvatus toimisi kimmokkeena aiemmin aloitettaviin seksikokemuksiin. Tästä ei kuitenkaan ole näyttöä, päinvastoin varhaisella seksuaalikasvatuksella mahdollistetaan nuorille oikeanlaiset tietotaidot jo ennen kuin seksi on ajankohtaista. (THL 2014; Nikunlaakso 2019.) Nuoret ovat myös alttiimpia seksuaaliselle riskikäyttäytymiselle, mikä selittyy esimerkiksi nuorten suhteellisella fyysisellä, emotionaalisella ja kognitiivisella epäkypsyydellä sekä aivojen kehityksen kypsyttömyydellä. Tämän johdosta nuoret tarvitsevat tietoa myös seksuaalisista riskitekijöistä. (Väestöliitto 2011; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015; Ramiro ym. 2015.) Toisaalta seksuaaliterveyteen liittyvät ongelmat saattavat viitata ongelmiin myös elämän muilla osa-alueilla. Esimerkiksi masennus tai varhain alkanut päihteiden käyttö lisäävät ehkäisyn laiminlyöntiä. (Väestöliitto 2014; Ryttyläinen-Korhonen & Ala-Luhtala 2017.) Seksuaalikasvatus ei siis taida aina yksinään riittää saavuttamaan nuorten turvallista

seksikäyttäytymistä, vaan nuoret tarvitsevat tietoa ja kasvatusta myös elämän muilta osa-alueilta, sillä ne tukevat kokonaisvaltaisesti seksuaaliterveyden saavuttamista.

Nuorten seksuaalisuudesta ja seksikäyttäytymisestä puhuttaessa aiheita leimaa usein ongelma- ja riskikeskeisyys (Santalahti 2018a). Tämä ilmeni myös löydetyistä lähdemateriaaleista, joissa seksuaalikäyttäytymistä käsiteltiin pääosin riskien näkökulmasta. Turvallisesta tai vastuullisesta seksikäyttäytymisestä ei juurikaan löytynyt käytettävää tietoa. Seksikäyttäytymisestä olikin hankala tuottaa tietoa myönteisestä näkökulmasta, jonka vuoksi sitä tarkasteltiin lähinnä riskien kautta. Lisäksi tutkimustietoa opinnäytetyön aiheesta viimeisimmän kymmenen vuoden ajalta löytyi vähän, useimmat löydetyistä tutkimuksista sijoittuivat 2000-luvun taitteeseen.

Teoreettiseen viitekehykseen käytetyistä lähteistä ilmeni, että kondomin tulisi olla keskeinen asia nuorten turvallisessa seksikäyttäytymisessä, mutta toisinaan se jää käyttämättä (HBCS 2014; Väestöliitto 2014; THL 2019a; Väestöliitto 2019a). Vaikka case-tehtävät eivät suoranaisesti perustuneet tositahtumiin, ne tuotettiin luotettavan ja tutkitun tiedon pohjalta niistä tekijöistä, jotka yleisimmin vaikuttavat nuorten kondomin käyttämättömyyteen. Hyvä seksuaaliopetus käsittelee mahdollisimman todentuntuisia ja nuorten elämästä lähtöisin olevia tilanteita (Kontula 2015). Tilanteiden lisäksi tehtäviin sisällytettiin faktatietoa sukupuolitaudeista, raskaudesta sekä turvallisesta seksikäyttäytymisestä, jotta tehtävät eivät olisi vain tilanteiden ratkomista, vaan nuoret saisivat tehtäviä tehdesään myös oikeanlaista seksuaalivalistusta. Seksuaalivalistuksella tarkoitetaan yksisuuntaista seksuaalikasvatusta, jolloin lukijalla ei ole mahdollisuutta esittää tarkentavia kysymyksiä (THL 2019b). Sisällön tuottamisessa huomiota kiinnitettiin siihen, että tehtäviin saatiin kaikki tarpeellinen tieto ymmärrettävästi, sillä tehtävän tekijä ei pysty esittämään tarkentavia kysymyksiä aiheesta.

Seksuaaliopetuksen menetelmä vaikuttaa oppijoiden motivaatioon sekä aktivoitumiseen (Mantsinen & Maijala 2015). Ajatuksena oli, että case-tehtävät olisivat sopiva menetelmä kohderyhmälle, sillä näin tieto saataisiin tuotua mielenkiintoisella tavalla esiin. Hyvässä seksuaalikasvatuksessa kieli on neutraalia ja arvostavaa, ja sen tulee kunnioittaa jokaisen sukupuolisuutta ja seksuaalisuutta (Mantsinen & Maijala 2015). Yhtenä case-tehtävien haasteena oli, että sisältö pystyttiin luomaan mahdollisimman sukupuoli- ja seksuaalineutraalisti. Lisäksi tehtävien sisällössä pyrittiin välttämään sukupuolille ominaisia ja virheellisiä olettamuksia, kuten se, että pojat huolehtisivat kondomin hankinnasta. Haastetta lisäsi myös tehtävien kääntäminen englannin kielelle, jolloin sukupuoleen viittaavia pronomineja "she" ja "he" ei voitu käyttää.

Opinnäytetyön tuotoksen käytettävyyttä ja onnistuneisuutta ei pystytä arvioimaan tässä työssä, sillä verkko-oppimisalusta valmistuu vasta opinnäytetyöprosessin jälkeen. Onnistunut tuotos kuitenkin lisää nuorten tietoutta turvallisesta ja terveellisestä seksistä sekä ohjaa nuorten seksuaalikäyttäytymistä turvallisempaan suuntaan. Case-tehtävät ovat onnistuneet, jos nuorilla herää mielenkiinto tehtäviä kohtaan ja heiltä löytyy motivaatiota suorittaa tehtävät ajatuksella. Ideaalitulanteessa nuori ottaa case-tehtävistä opikseen ja osaa tehdä vastuullisia valintoja omassa elämässään.

Seksuaalikasvatusta olisi tärkeää kehittää vastaamaan nykypäivän haasteita ja nuorten tietotarpeita (Kuortti & Halonen 2018). Alaikäisten seksuaalinen hyväksikäyttö ja riskijoutua seksuaalisen häirinnän tai väärinkäytön kohteeksi sosiaalisen median välityksellä ovat viime vuosina lisääntyneet, mikä asettaa uusia haasteita seksuaalikasvatukselle (Turun ammattikorkeakoulu; Santalahti 2018a). Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa ajatuksena oli sisällyttää case-tehtäviin myös sosiaalisen median tuomat riskit sen tärkeyden ja ajankohtaisuuden vuoksi. Aihe jouduttiin kuitenkin rajaamaan pois, sillä työn aihealueesta olisi tullut liian laaja. Sosiaalisen median riskeistä olisikin hyvä kehittää oppimateriaalia nuorille, jotta heidän tietoisuus aiheesta lisääntyisi.

Jatkokehittämisaiheena olisi hyvä kartoittaa nuorten, opettajien ja muiden verkko-oppimisalustaa käyttävien mielipiteitä sen käytettävyydestä ja hyödyllisyydestä. Kerätyn tiedon pohjalta verkko-oppimisalustaa tulisi kehittää nuorille entistä mielekkäämmäksi ja seksuaalikasvatuksen tarpeita vastaavaksi. Tarpeen vaatiessa alustan sisältöä ja materiaalia voisi laajentaa ja siitä voisi jopa kehittää yhä paremmin nuorten saatavilla olevaa. Monien tieteellisten julkaisujen mukaan nykypäivänä lisääntyneillä mobiiliterveyssovelluksilla on vaikutuksia terveyden edistämisessä. Sovellukset voivat esimerkiksi tukea sairauden hoitoa tai elämäntapamuutosta. Lisäksi näiden avulla mahdollistetaan uusia palveluja ja parannetaan niiden saatavuutta. (Malin 2019.) Nykypäivänä nuorille suunnattuja nettisivuja seksuaaliterveydestä on jo paljon. Nuorilla on kuitenkin lähes jatkuvasti älypuhelin saatavilla, ja heiltä löytyy osaamista ja kiinnostusta käyttää sitä hyödyksi monessa asiassa. Voisiko siis seksuaaliterveyteen liittyvä mobiilisovellus lisätä nuorten motivaatiota etsiä tietoa turvallisesta seksistä ja siten edistää nuorten seksuaaliterveyttä?

LÄHTEET

- Aarnio, H. & Lindberg, E. 2019. Suullinen tiedonanto EDDIS-hankkeesta. Viitattu 28.8.2019.
- Castren, J. 2012. Sukuelinherpes. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Viitattu 29.9.2019 https://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/151/sukuelinherpes.
- CDC 2014. CDC Fact Sheet: Information for Teens and Young Adults: Staying Healthy and Preventing STDs. Viitattu 18.9.2019 <https://www.cdc.gov/std/life-stages-populations/stdfact-teens.htm>.
- Hannuksela-Svahn, A. 2014a. Kondylooma eli visvasyyliä miehellä. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 29.9.2019 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00244.
- Hannuksela-Svahn, A. 2014b. Sukupuolitaudit, seksitaudit. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 12.9.2019 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497.
- HBSC 2014. Sexual behavior. Viitattu 27.9.2019 http://www.hbsc.org/publications/datavisualisations/sexual_behaviour.html.
- Heino, A. & Gissler, M. 2019. Raskaudenkeskeytykset 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.9.2019 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138102/Tr13_19.pdf?sequence=5&isAllowed=y.
- Hiltunen-Back, E.; Liitsola, K. & Brummer-Korvenkontio, H. 2019. Käytä kondomia – vältä seksitaudit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.9.2019 <https://thl.fi/fi/ajankohtaista/kampanjat/kesaterveys/kayta-kondomia-valta-seksitaudit>.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.
- Holopainen, A. & Turunen, O. 2016. Alkoholi ja seksi. Päihdelinkki.fi. Viitattu 14.10.2019 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholi-ja-seksi>.
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta – seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. 3., tarkennettu painos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino.
- Kontula, O. 2015. Seksuaalikasvatuksen vaikuttavuus. Teoksessa Bildjuschkin, K. (toim.) Seksuaalikasvatuksen tueksi. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Työpaperi 35/2015. Viitattu 30.10.2019 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TY%c3%962016_35_web_korjattu.pdf?sequence=5&isAllowed=y.
- Korhonen, E. & Närhi, R. 2011. Uskonnot ja Seksuaalisuus. Väestöliitto. Väestötietosarja 24. Helsinki: Newprint.
- Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2015. Seksuaalisuuden portaat. Helsinki: Grano.
- Kuortti, M. & Halonen, M. 2018. Miten nuorten seksuaaliterveyttä edistetään tehokkaimmin? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2018;134(8):873-9. Viitattu 14.10.2019 <https://www.duo-decimlehti.fi/lehti/2018/8/duo14270?keyword=seksuaalisuus>.
- Malin, M. 2019. Mobiilisovellukset ja pelillisuus – terveydenhoitajan uudet työmenetelmät. Terveydenhoitaja 5/2019. 52. vuosikerta. 26-27.
- Mantsinen, C. & Maijala, H. 2015. Seksuaalipedagogiikka. Teoksessa Bildjuschkin, K. (toim.) Seksuaalikasvatuksen tueksi. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Työpaperi 35/2015. Viitattu

30.10.2019 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TY%c3%962016_35_web_korjattu.pdf?sequence=5&isAllowed=y.

MLL 2019a. Seksuaalisuudesta puhuminen nuorelle. Viitattu 31.8.2019 <https://www.mll.fi/vanhemmille/vinkkejä-lapsiperheen-arkeen/seksuaalisuudesta-puhuminen-nuorelle/>.

MLL 2019b. Itsetyydytys. Nuortennetti. Viitattu 28.9.2019 <https://www.nuortennetti.fi/seksuaalisuus/itsetyydytys/>.

Nikunlaakso, M. 2019. Miten puhua seksistä ja ehkäisystä nuorelle?. Terveystietä 5/2019. 52. vuosikerta. 40-42.

Opintopolku 2014. Perusopetuksen opetus suunnitelman perusteet 2014. Terveystieto. Viitattu 2.9.2019 <https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi/perusopetus/419550/sisallot/478973>.

Pakarinen, M. & Mäkäraïnen, S. 2016. Alkoholi ja seksi. Nuortenlinkki.fi. Viitattu 14.10.2019 <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/alkoholi/alkoholi-ja-seksi>.

Ramiro, L.; Windlin, B.; Reis, M.; Gabhainn, S.N.; Jovic, S.; Matos, M.G.; Magnusson, J. & Go-deau, E. 2015. Gendered trends in early and very early sex and condom use in 20 European countries from 2002 to 2010. European Journal of Public Health. Vol. 25, no. supplement 2, 65-68. Viitattu 25.9.2019.

Raskauden ehkäisy. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 20.10.2019). Saatavilla internetissä: www.käypähoito.fi

Rinkinen, T.; Vaskilampi, T.; Apter, D. & Kylmä, J. 2015. Seksuaalikasvatuksen keskeisiä sisältöjä. Teoksessa Bildjuschkin, K. (toim.) Seksuaalikasvatuksen tueksi. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Työpäpöri 35/2015. Viitattu 31.8.2019 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TY%c3%962016_35_web_korjattu.pdf?sequence=5&isAllowed=y.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

Ryttyläinen-Korhonen, K. & Ala-Huhtala, R. 2017. Seksuaaliterveys. Mäki, P.; Wikström, K.; Hakulinen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino.

Saloranta, T. & Heikinheimo, O. 2019. Hormonittomat ehkäisymenetelmät – ratkaisu ehkäisyongelmiin? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2019;135(1):45-52. Viitattu 13.10.2019 <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo14709.pdf>.

Santalahti, T. 2018a. Nuorten seksuaalinen hyvinvointi, seksuaalikäyttäytyminen ja niiden uhkatelijät. Duodecim Koulun terveyskirjasto. Opettajan opas – Nuorten seksuaalisuus ja seksuaaliterveys. Viitattu 28.9.2019 <https://www.koulunterveyskirjasto.fi/aihe/opettajalle-ja-opiskeluhoollolle/opettajan-opas-nuorten-seksuaalisuus-ja-seksuaaliterveys/oos00005>.

Santalahti, T. 2018b. Nuorten seksuaalisuus ja seksuaaliterveys. Duodecim Koulun terveyskirjasto. Opettajan opas – Nuorten seksuaalisuus ja seksuaaliterveys. Viitattu 17.9.2019 <https://www.koulunterveyskirjasto.fi/aihe/opettajalle-ja-opiskeluhoollolle/opettajan-opas-nuorten-seksuaalisuus-ja-seksuaaliterveys>.

Seksitaudit. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Sukupuolitautien Vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 29.9.2019). Saatavilla Internetissä: www.käypähoito.fi

Seppinen, L. 2018. Suuseksisuoja kondomista – tee se itse näin. Viitattu 10.10.2019 <https://www.fressis.fi/artikkeli/suuseksisuoja-kondomista-tee-se-itse-nain/>.

Suomen hammaslääkäriliitto 2013. Sukupuolitaudit suussa. Viitattu 24.9.2019 <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/sukupuolitaudit-suussa#.XYpZaSgzY2y>.

Terveyskylä 2018. Raskauden ehkäisy. Viitattu 14.10.2019 <https://www.terveyskyla.fi/nais-talo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-el%C3%A4m%C3%A4nkaaressa/raskauden-ehk%C3%A4isy>.

THL 2014. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Toteuttamishojeet. Suom. Semantix Finland. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino.

THL 2017. Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla 2017. Viitattu 3.9.2019 https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset.

THL 2019a. Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla 2019. Viitattu 29.9.2019 https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset2?alue_0=87869&mittarit_0=187209&mittarit_1=200280&mittarit_2=402969&vuosi_0=v2017&kouluaste_0=161293#.

THL 2019b. Seksuaalikasvatus. Viitattu 3.9.2019 http://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/seksuaalikasvatus.

Tiitinen, A. 2018a. Raskauden ehkäisy. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 14.10.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00165#s4.

Tiitinen, A. 2018b. Ehkäisytabletit, ehkäisyrenkas ja ehkäisykondomiini (yhdistelmäehkäisy). Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 14.10.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752.

Tiitinen, A. 2018c. Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisymenetelmät. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 14.10.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00735.

Tiitinen, A. 2018d. Kierukkaehkäisy. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 14.10.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00730.

Tiitinen, A. 2018e. Hormonikierukka. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 20.10.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01113.

Tiitinen, A. 2019. Papilloomavirus (HPV) ja kondylooma naisella. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 29.9.2019 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00162.

Turun ammattikorkeakoulu 2018. Opinnäytetyön lajit. Intranet Messi. Viitattu 5.9.2019.

Turun ammattikorkeakoulu 2019. Eettiset ohjeet ja käytänteet. Intranet Messi. Viitattu 8.9.2019.

Turun ammattikorkeakoulu. Seksuaalikasvatuksen digitaalinen oppimisympäristö. Viitattu 30.8.2019 <https://eddis.turkuamk.fi/fi/testi/>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.

Väestöliitto 2011. Seksimittari – Apu riskikäyttäytymisen tunnistamiseen. Viitattu 8.9.2019 <http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/1238789/Seksimittarin+kaikki+osat.pdf>.

Väestöliitto 2013. HPV ja kondyloomat. Viitattu 29.9.2019 <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitaudit/hpv-ja-kondyloomat/>.

Väestöliitto 2014. Miksi nuori ei käytä kondomia tai muuta ehkäisyä?. Kumita. Kun on sen aika. Viitattu 14.10.2019 <https://kumita.fi/miksi-nuori-ei-kayta-kondomia-tai-muuta-ehkaisy/>.

Väestöliitto 2015. Jälkiehkäisytabletti – ei katumuspilleri. Viitattu 14.10.2019 <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/jalkiehkaisytabletti/>.

Väestöliitto 2018. Miten seksitaudit tarttuu?. Viitattu 30.9.2019 <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/seksitauti-ei-tartu-uimahallista-tai-vessanpontosta/>.

Väestöliitto 2019a. Ehkäisymenetelmät. Viitattu 13.9.2019 <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/>.

Väestöliitto 2019b. Kondomin käytöstä luopuminen. Viitattu 13.9.2019 <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/kondomi/kondomin-kaytosta-luopuminen/>.

Väestöliitto 2019c. Seksuaalioikeudet. Viitattu 31.8.2019 <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/>.

Väestöliitto 2019d. Murrosiän kasvu ja kehitys. Viitattu 28.9.2019 <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/murrosian-kasvu-ja-kehitys/>.

Väestöliitto 2019e. Kondomi. Viitattu 10.10.2019 <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/kondomi/>.

Väestöliitto 2019f. Raskaus. Viitattu 14.10.2019 <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaus/raskauden-alkaminen/>.

Väestöliitto 2019g. Raskauden alkaminen. Viitattu 14.10.2019 <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaus/raskauden-alkaminen/>.

Väestöliitto 2019h. Ehkäisyvaihtoehtoja eivät ole. Viitattu 14.10.2019 <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisyvaihtoehtoja-eivat-ole/>.

WHO 2016. Sexual health. Fact sheet. WHO Regional Office for Europe. Viitattu 25.9.2019 http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/319455/HBSC-factsheet-sexual-health.pdf?ua=1.

WHO:n Euroopan aluetoimisto & BZgA 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suom. Semantix Linqua Nordica Oy. Helsinki: Valopaino.

Case-tehtävät

You have been going out with a new partner for a few months and today the person you are going out with is coming over to your place after school. You have previously been talking about having sex and you both have an interest to do it in the near future. Your parents are working late, and you have a feeling that you two might end up having sex. Your partner has never had sex before, but you have previous experiences with few people, having unprotected sex a couple of times. Now you are wondering whether you go to the store and buy condoms ready for the evening. What do you do?

You don't find buying condoms suitable, because you have not agreed with your partner that you are going to have sex tonight. Therefore you don't buy condoms.

You buy condoms just in case you two end up having sex.

You have previously had unprotected and interrupted intercourse without contacting any symptoms of Sexually Transmitted Diseases (STDs) or pregnancy. Therefore you are going to do so again tonight.

It's a good idea to have a conversation about the subject with your partner before you start to plan the evening. Buying condoms doesn't necessarily mean that you expect the intercourse to happen tonight. It is good to buy condoms beforehand, when you start your sex life. If condoms are not available when the intimate moment occurs, you can easily find yourself having unprotected sex.

Wonderful! You have prepared responsibly by getting the proper contraceptive. Condom is the only contraceptive that protects both from pregnancy and STDs.

Many STDs can be symptomless for a long time. Not having symptoms isn't a sign of not contracting an STD. Interrupted intercourse does not protect from pregnancy because sperm is being secreted from the penis even before ejaculation. If you have previously had unprotected intercourse, you should get yourself tested in case of STDs.

You have been dating with your boyfriend for few months now. You haven't had sex yet, but you have been talking about it and you both agree that you are now ready to do it together. Neither one of you have previous sexual experiences. You started taking contraceptive pills a few weeks ago to prevent pregnancy. Now you and your boyfriend are in a situation, where you both want to have sex tonight. Your boyfriend is wondering whether or not he has to go the store to buy condoms. Is using a condom absolutely necessary in this situation?

Yes. Using a condom prevents pregnancy and protects from STDs.

No. You are using contraceptive pills and neither of you have past sexual experiences, so there is no risk of contracting an STD.

In principle it is good to think that using a condom is always necessary. But using a condom is not absolutely necessary, if the couple in question doesn't have a risk of STDs, only have sex with each other and take pregnancy contraceptives.

Not necessarily but using a condom doesn't cause any harm either. Neither of you have any past sexual experiences, so there is no risk of contracting an STD. Contraceptive pills prevent from pregnancy, but a double contraceptive method is always safer. Contraceptive pills must be taken regularly, or the contraceptive effect gets weaker.

You are having sex with your partner. You are not using contraceptive pills, so you have decided to use a condom. Both you have previous sexual partners but have both tested negative for STDs. After sex while examining the condom you notice it is dripping sperm. What do you do?

You think a hole that small cannot cause pregnancy, so you leave it be.

You get an emergency birth control (EBC) from the pharmacy after about a week while running other errands.

You get an emergency birth control (EBC) from the pharmacy as soon as possible after the intercourse.

Even the smallest amount of sperm can cause pregnancy. If the condom has had a small hole, it is possible that sperm has reached the woman's vagina. This means there is a possibility of pregnancy.

The effect of an EBC is more reliable the sooner it is consumed after intercourse. Commonly an EBC should be consumed within 72 hours after unprotected sex. An EBC-pill taken a week after the intercourse is not effective anymore.

Good! EBC should be taken as soon as the accident happens so it is most effective. In most European nations an EBC can be purchased from a pharmacy without recipe and regardless of the person's age.

You have had unprotected sex a few weeks ago. You have also had another occasion of unprotected sex a few months back. Couple of days ago you noticed that urinating started to feel painful and felt pain in the lower stomach. You immediately went to test yourself in case of STDs. Now you have received a call from a nurse who told you that you have tested positive for chlamydia. You were given a prescription of antibiotics. How do you act after this?

You pick up your prescription drugs from the pharmacy and take them as instructed.

You presume you got the infection from your last sexual partner, because the symptoms began soon afterwards. You get yourself treated and notify your last sexual partner about the diagnose.

You get yourself treated and notify both of your previous sexual partners about the diagnose.

It is enough that you get yourself treated. You don't have nerve to notify your previous partners. You reckon they'll know about it, when they start showing symptoms themselves.

It's good to get yourself treated. You also have a responsibility to notify your sex partners, so they know also to get tested.

An STD can be symptomless for a long time, so you can't deduct that the disease is from your latest sex partner. You should notify everyone you have had unprotected intercourse with, about your diagnose.

Great! This is a good example of responsible sexual behavior.

Chlamydia, like other STDs can be completely symptomless, so it can't be guaranteed they'll start showing symptoms at all. When you notify your previous partners, they can also get themselves tested. This way the spreading of the disease can be prevented.

You started going out with a person of same sex. Neither one of you have had sex between girls previously but you would like to try it now. At first you are wondering what sex between girls could be like and end up trying oral sex. Before beginning, you wonder if having oral sex has a risk of an STD and is there a way to get protected from it. What do you think?

STDs are not transmitted via oral sex, so there is no need for any kind of protection.

There are oral sex contraceptives, but neither of you have one. One of you has a condom but it isn't helpful in this situation.

STDs can be transmitted via oral sex. You utilize the condom and make it an oral sex contraceptive.

STDs can be transmitted in oral sex just as in vaginal and anal intercourse, so you should always use protection when having oral sex, regardless of gender.

There are oral sex contraceptives, but their availability is not as good as condoms'. A condom is a valid method of protection also in oral sex.

Good! A condom can be utilized by first cutting the tip off, then cutting it vertically. Then applying it to the woman's genital area, when oral sex becomes safe.

Pixabay

You and your friend are spending a Friday night at a house party. Your friend has consumed alcohol and you notice them to be slightly drunk. Your friend makes acquaintances with a person previously unknown to you. They start to get familiar with each other and the next thing you know you see them making their way into an empty bedroom. What can you as a friend do in this situation?

You stop your friend and make sure that the drunkenness doesn't affect their judgement. If your friend wants to go nonetheless, you should remind them of proper condom use.

You don't have the nerve to intervene your friend and their new acquaintance, so you stay back and hope your friend makes the right decisions.

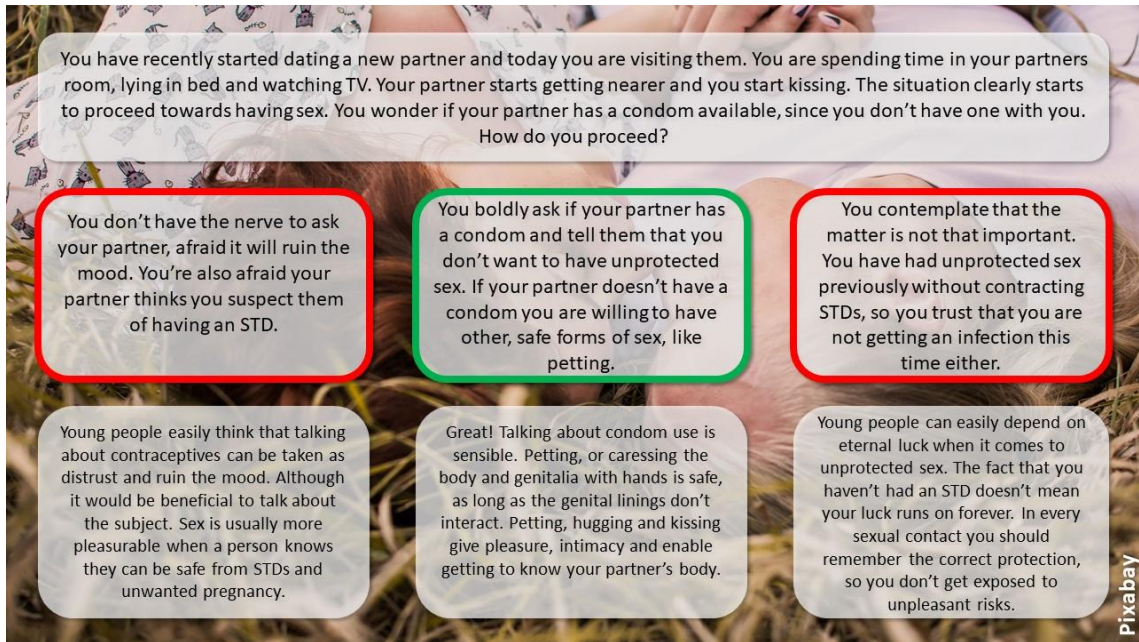
Your friend has always been responsible, so you presume they act responsibly in this matter also. You don't intervene in the situation at all.

Good work! It's good to make sure that your friend doesn't do anything they would regret later.

Especially in situations involving alcohol it is important to look after your friend's safety. If intervening the couple feels difficult, you can ask your friend for a chat and make sure they are in such a condition where they can act responsibly.

Alcohol lowers your risk-taking threshold and reduces the ability to communicate. In addition, using contraceptives doesn't come to mind as easily when you are under the influence of alcohol.

Pixabay



You have recently started dating a new partner and today you are visiting them. You are spending time in your partner's room, lying in bed and watching TV. Your partner starts getting nearer and you start kissing. The situation clearly starts to proceed towards having sex. You wonder if your partner has a condom available, since you don't have one with you. How do you proceed?

You don't have the nerve to ask your partner, afraid it will ruin the mood. You're also afraid your partner thinks you suspect them of having an STD.

You boldly ask if your partner has a condom and tell them that you don't want to have unprotected sex. If your partner doesn't have a condom you are willing to have other, safe forms of sex, like petting.

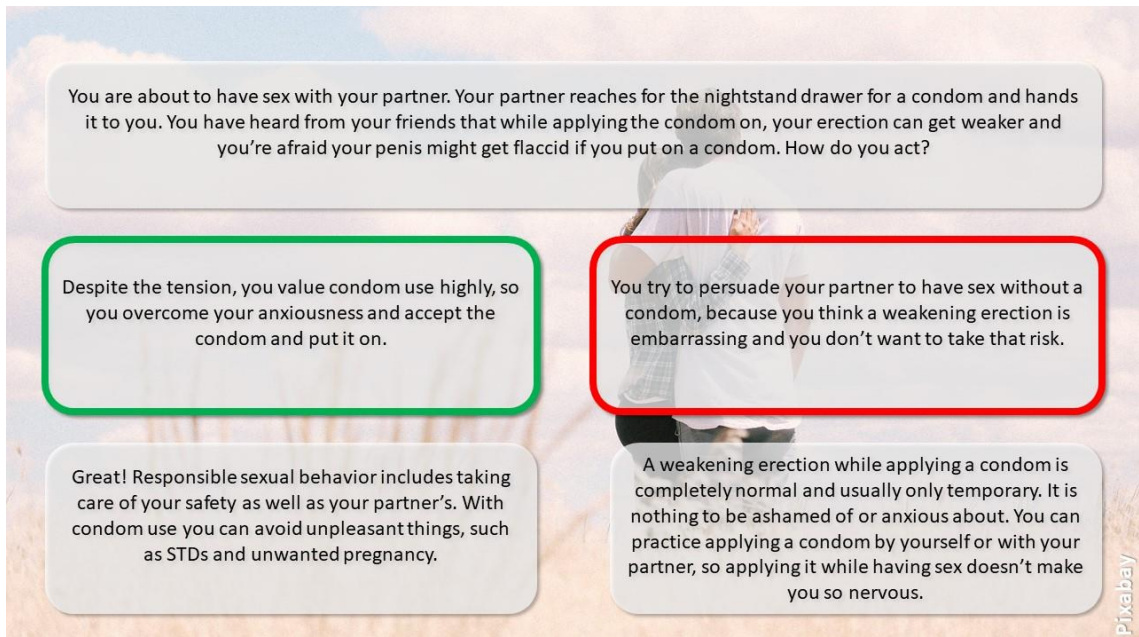
You contemplate that the matter is not that important. You have had unprotected sex previously without contracting STDs, so you trust that you are not getting an infection this time either.

Young people easily think that talking about contraceptives can be taken as distrust and ruin the mood. Although it would be beneficial to talk about the subject. Sex is usually more pleasurable when a person knows they can be safe from STDs and unwanted pregnancy.

Great! Talking about condom use is sensible. Petting, or caressing the body and genitalia with hands is safe, as long as the genital linings don't interact. Petting, hugging and kissing give pleasure, intimacy and enable getting to know your partner's body.

Young people can easily depend on eternal luck when it comes to unprotected sex. The fact that you haven't had an STD doesn't mean your luck runs on forever. In every sexual contact you should remember the correct protection, so you don't get exposed to unpleasant risks.

Pixabay



You are about to have sex with your partner. Your partner reaches for the nightstand drawer for a condom and hands it to you. You have heard from your friends that while applying the condom on, your erection can get weaker and you're afraid your penis might get flaccid if you put on a condom. How do you act?

Despite the tension, you value condom use highly, so you overcome your anxiousness and accept the condom and put it on.

You try to persuade your partner to have sex without a condom, because you think a weakening erection is embarrassing and you don't want to take that risk.

Great! Responsible sexual behavior includes taking care of your safety as well as your partner's. With condom use you can avoid unpleasant things, such as STDs and unwanted pregnancy.

A weakening erection while applying a condom is completely normal and usually only temporary. It is nothing to be ashamed of or anxious about. You can practice applying a condom by yourself or with your partner, so applying it while having sex doesn't make you so nervous.

Pixabay