

Katja Aroheinä
Eeva Eerikäinen

NUORTEN TERVEYDEN EDISTÄMISEN PROJEKTI-
”Tyttöjen juttuja”

Hoitotyön koulutusohjelma
2011

NUORTEN TERVEYDEN EDISTÄMISEN PROJEKTI - ”Tyttöjen juttuja”

Projekti lasten- ja nuorten koti Lehmuskolo Oy:n nuorille

Aroheinä, Katja
Eerikäinen, Eeva
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Lokakuu 2011
Flinck, Marja
Sivumäärä: 35
Liitteitä: 6

Asiasanat: terveydenedistäminen, nuoruus, opetus ja ohjaus.

Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön tarkoituksena oli nuorten terveyden edistäminen. Projekti toteutettiin yhteistyössä lasten- ja nuorten koti Lehmuskolo Oy:n kanssa. Tavoitteena oli kertoa nuorille seksuaalisuuteen, hygieniaan sekä päihteisiin liittyvistä asioista sekä nuoruudesta laajempaan kokonaisuuteen. Projektin kohderyhmänä olivat 13–17-vuotiaat Lehmuskolossa asuvat nuoret. Lehmuskolo Oy on luvanvaraista lastensuojelun palvelua tuottava yksityinen yritys Satakunnassa. Lehmuskolo Oy:n asukkaat ovat iältään alle 21-vuotiaita lapsia ja nuoria.

Projektin tavoitteena oli lisätä nuorten tietoisuutta käsiteltävistä aihealueista ja edistää siten nuorten terveyttä. Tämä projektiluontoinen opinnäytetyö koostuu edellä mainittujen aihealueiden suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista muodostaen terveydenedistämisen ohjaus- ja toimintakokonaisuuden.

Projektiluontoinen opinnäytetyö sai ideansa kiinnostuksesta edistää nuorten terveyttä. Lisäksi nuorten terveyden edistäminen on ajankohtainen ja tärkeä aihealue. Projekti suunniteltiin ja toteutettiin yhteistyössä Lehmuskolo Oy:n henkilökunnan kanssa, nuorten tarpeita vastaavaksi. Opinnäytetyö on toiminnallinen ja se muodostuu kolmesta osa-alueesta. Ensimmäinen osa on teoreettinen pohja toiminnalliselle projektille. Toisessa osassa suunniteltiin ja toteutettiin projektin toimintakerrat. Projektin kolmannessa osuudessa arvioitiin toimintakertojen onnistumista ja tarpeellisuutta.

Projektin onnistumista ja tarpeellisuutta arvioitaessa toteutettu projekti koettiin onnistuneeksi. Sekä ryhmään osallistuneet nuoret että Lehmuskolo Oy:n henkilökunta olivat tyytyväisiä projektiin. Nuorilta kerätty kirjallinen palaute oli suurilta osin negatiivisävytteistä. Nuoret kuitenkin osallistuivat toimintakertoihin ja olivat aktiivisesti niissä mukana.

YOUTH HEALTH IMPROVEMENT PROJECT-

” Girls' stuff”

Project to youth of Child and Youth Home Lehmuskolo Ltd

Aroheinä, Katja
Eerikäinen, Eeva
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in
Lokakuu 2011
Supervisor: Flinck, Marja
Number of pages: 35
Appendices: 6

Keywords: health improvement, youth, instruction and supervision.

The aim of this final thesis project was improving the youth healthcare. Project was completed in co-operation with Child and Youth Home Lehmuskolo Ltd. The aim was to inform the youths about sexuality, hygiene and drugs as well as youth as a larger scheme. Target group of the project were the 13 to 17 year old youth of Lehmuskolo. Lehmuskolo Ltd is a private corporation offering child welfare services under licence in Satakunta. Residents of Lehmuskolo Ltd. are children and youths under the age of 21.

Aim of the project was to improve youths' knowledge about addressed subjects and thus improve youth health. This final thesis project consists of planning, implementing and evaluation of the mentioned subjects forming an entity of controlling and operating improvement of health.

Final thesis project was based on interest to improve youth health. In addition, improvement of youth health is an important and current subject. Project was planned and implemented to suit the needs of the youth in co-operation with personnel of Lehmuskolo Ltd. Thesis is functional and consists of three parts; first is a theoretical base for a functional project, second is planning and implementing the functions of the project, third is evaluating success and necessity of the functions.

Project was considered successful when its success and necessity were evaluated. Both the participated youth and the personnel of Lehmuskolo Ltd. were satisfied with the project. The written feedback collected from the youth was largely negative. However, the youths took part and attended the functions actively.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
3 KESKEISET KÄSITTEET	6
3.1 Terveyden edistäminen	6
3.1.1 Hygienia	8
3.1.2 Päihteet	9
<i>Tupakointi</i>	10
<i>Alkoholi</i>	11
<i>Sekakäyttö</i>	13
3.1.3 Seksuaalisuus	14
<i>Sukupuolitaudit ja ehkäisy</i>	17
<i>Klamydia</i>	17
<i>Herpes</i>	18
<i>Kondylooma</i>	18
3.2 Nuoruus	19
3.2 Opetus ja ohjaus.....	21
4 LEHMUSKOLO OY	22
5 PROJEKTIN VAIHEET	23
5.1 Projekti työvälineenä	23
5.2 Projektin suunnittelu	24
5.3 Projektin toteutus	25
5.4 Projektin arviointi	29
LÄHTEET.....	32
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tutkimuksen mukaan nuorten terveystottumuksissa on tapahtunut pääasiassa myönteisiä muutoksia 2000-luvulla. Nuorten tupakointi on vähentynyt selvästi ja huumekekeilut hieman. Yläluokkalaisilla on vähentynyt myös humalajuominen. Lisäksi liikunnan harrastaminen vapaa-aikana on lisääntynyt hitaasti 2000-luvun aikana. Kielteistä oli se, että nuoret valvoivat kouluviikon aikana entistä myöhempään. Tyttöjen ja poikien hyvinvoinnissa oli havaittavissa joitain merkittäviä eroja. Eniten niitä oli terveydessä ja terveystottumuksissa. Monet terveystottumukset olivat pojilla epäterveellisemmät kuin tytöillä. Poikien hampaiden harjaamistottumukset olivat puutteellisemmat kuin tytöillä ja he valvoivat koulupäivinä tyttöjä myöhempään. Toisella asteella humalajuominen oli pojilla yleisempää kuin tytöillä. Pojat olivat myös tyttöjä yleisemmin ilman yhtään läheistä ystävää. Pojat kokivat tyttöjä harvemmin terveystiedon aiheet kiinnostaviksi ja heidän tietonsa seksuaaliterveydestä ja päihteistä olivat huonommat. (THL, Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2010.)

Valtioneuvosto kehitti vuonna 2001 kansanterveys ohjelman, Terveys 2015. Sen pääpaino on edistää kansalaisten terveyttä 15-vuoden ajan. Nuorten terveyden edistämiseksi on ohjelmaan laadittu oma tavoite. Tavoitteena on pyrkiä 16–18-vuotiaiden tupakoinnin vähentämiseen alle 15 prosenttiin. Alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyviä terveysongelmia pyritään hoitamaan niin, että niiden yleisyys ei kasva korkeammaksi kuin 1990-alussa. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön www-sivut 2001, Terveys 2015-kansanterveys ohjelma.)

Tämän projektiluonteisen opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa yhteistyössä Lehmuskolo Oy:n kanssa nuorille suunnattu terveyden edistämisen projekti. Projektin muodossa nuorille kerrotaan seksuaalisuuteen, hygieniaan, päihteisiin ja nuoruuteen liittyvistä asioista. Projekti toteutetaan toimintakertojen muodossa keväällä 2011 aikana. Toimintakertoihin osallistuu nuoria Lehmuskolo Oy:n yksiköistä.

2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektin tarkoitus on kertoa nuorille seksuaalisuuteen, hygieniaan sekä päihteisiin liittyvistä asioista sekä nuoruudesta laajempaa kokonaisuutena. Projektin tarkoituksena on lisätä nuorten tietoisuutta käsiteltävistä aihealueista ja näin ollen edistää nuorten terveyttä. Projekti toteutetaan yhteistyössä lasten- ja nuortenkeski Lehmuskolo Oy:n kanssa. Projektin kohderyhmänä ovat 13–17-vuotiaat Lehmuskolossa asuvat nuoret.

Tämän projektin tavoitteet ovat:

1. Pyrkä edistämään 13–17-vuotiaiden nuorten terveyttä.
2. Suunnitella, toteuttaa ja arvioida terveyden edistämisen ohjaus- ja toimintakokonaisuus lasten- ja nuortenkeski Lehmuskolo Oy:lle.
3. Arvioida kyseistä terveyden edistämisen ohjaus- ja toimintakokonaisuutta nuorten näkökulmasta katsottuna.

Näin ollen tämän projektin tavoitteiden keskeisiä käsitteitä ovat terveyden edistäminen, nuoruus sekä opetus ja ohjaus.

3 KESKEISET KÄSITTEET

3.1 Terveyden edistäminen

Alun perin terveys- sana on määritelty ihmisen kokonaisuutena. Terveyttä on pidetty voimavarana, toimintakyknä, ominaisuutena, tasapainona ja kyknä sopeutua sekä selviytyä. Eri tieteenalat määrittelevät terveyttä eri näkökulmista. Terveyttä on myös koettu terveys. Hyvinkin sairaat ihmiset voivat kokea itsensä terveiksi. Tavallisin ja yksinkertaisin terveyden kuvaus on jana, jonka toisessa päässä on täydellinen terveys ja toisessa kuolema. (Vertio 2003, 15.)

”Terveyden edistäminen on toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia niin terveytensä hallintaan kuin sen parantamiseen” (Vertio 2003, 29–30). Terveyden edistämällä tarkoitetaan siis henkilön mahdollisuuksia parantaa omaa terveyttään. Terveyden edistäminen käsitteenä on sidoksissa käsitteelle empowerment (voimallistuminen). Terveyden edistämistä lähestytään kahdesta näkökulmasta: yksilön ja yhteisön näkökulmasta. Myös yhteiskunnallinen päätöksenteko on siksi terveyden edistämisen kannalta olennaista. (Vertio 2003, 29.)

Terveydenhuollossa terveyden edistäminen tapahtuu usein neuvontana, joka kohdistuu asiakkaiden tai potilaiden epäterveellisiin elintapoihin. Ammattihenkilön on terveysneuvonnassaan muistettava jättää päätöksenteko asiakkaalle ja antaa hänelle vaihtoehtoja sen tueksi. Terveydenhuollon ammattietikkaan kuuluu kertoa esim. tupakoinnin terveyshaitoista ja tarvittaessa tukea lopettamispäätöstä. Vaikeista asioista puhuminen ja niihin puuttuminen vaatii ammattitaitoa, eikä terveyden edistäminen tällaisissa tilanteissa ole aina yksinkertaista. (Vertio 2003, 142.) Yksilön, perheen tai ryhmän terveyttä edistettäessä ei kaikille voi tarjota samanlaisia keinoja ja toimintamalleja. Terveyden edistämässä on aina huomioitava yksilön tai yksilöiden kulloinenkin kehitys- ja elämänvaihe, sekä ympäristö ja kulttuuri jossa yksilöt elävät. Terveyden edistämisen sisällön ja työtapojen tulee olla kohderyhmälle sopivia, esimerkiksi murrosikäisille kerrotaan heitä askarruttavista ja ikävaiheeseen kuuluvista asioista. (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola 2002, 36.)

Nuorten terveyden edistämässä keskeisiä aihealueita ovat elämäntaitotaidot, itsetunnon tukeminen, ihmissuhde- ja seksuaalikasvatus, oman kasvun ja kehityksen tukeminen, ravitsemuskasvatus, liikunnanlisääminen sekä päihdevalistus. Yksittäisten terveysvalintojen lisäksi on hyvä paneutua nuoruuteen liittyviin elämäntaitoihin. Monipuolisilla keinoilla voidaan antaa nuorille keinoja ja mahdollisuuksia tehdä terveyttä edistäviä valintoja. (Pietilä ym. 2002, 100–101.) Lasten ja nuorten kehityksen tukeminen kotona, varhaiskasvatuksessa ja koulussa, sekä tunne-elämän, käyttäytymisen ja opillisten ongelmien ehkäisy, varhainen tuki ja häiriöiden hyvä hoito muodostavat toisiinsa yhteydessä olevan kokonaisuuden. Kokonaisuutena ne takaavat hyvän lapsuuden ja nuoruuden sekä samalla ehkäise-

vät aikuisuuden psykososiaalisia ongelmia ja laajamittaista syrjäytymistä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen www-sivut, Kaste 2008–2011.)

3.1.1 Hygienia

Ihmisessä on paljon mikrobeja. Mikrobeja on limakalvoilla, iholla ja ruuansulatuskanavassa. Näillä mikrobeilla on hyvin tärkeä merkitys ihmisten hyvinvoinnille. On olemassa myös muita mikrobeja, joiden osalta omasta puhtaudesta huolehtiminen edistää omaa ja muiden terveyttä. (Renfors, Litmanen & Lähdesmäki 2003, 75.) Kaikkialla kehomme iholla on tali- ja hikirauhasia sekä runsaasti mikro-organismeja, nk. normaaliflooraa. Nämä mikro-organismit eivät yleensä aiheuta meille sairauksia, jos ne ovat normaalilla paikallaan. Kun sairautta aiheuttavat bakteerit joutuvat normaalille, vahingoittumattomalle iholle ne kuolevat nopeasti. Tämä johtuu siitä, että iho on niille liian kuiva ja hapan. Ihon pH-arvo on 4-6. Ihon pH-arvo säilytetään normaalina ja ihon pinta hyvänä huolehtimalla säännöllisestä peseytymisestä käyttäen lievästi happamia pesunesteitä. (Bengtsson & Ekendahl. Suom. Huovinen 1992, 177–179.)

Henkilökohtaiseen hygieniaan kuuluu koko kehon puhtaudesta huolehtiminen. Ihon, hiuksien ja hampaiden hoidon lisäksi se tarkoittaa myös puhtaita vaatteita ja koko ulkoista olemusta. Hyvällä hygienialla on merkitystä muun muassa hammas- ja iensairauksien ja tartuntatautien ehkäisyssä. (Eloranta, Kalaja, Korhonen, Nykänen & Välimaa 2006, 147.)

Murrosiässä iho muuttuu lapsen ihoa karkeammaksi, ihohuokokset laajenevat ja iho alkaa erittää enemmän rasvaa. Laajentuneisiin iho huokosiin kiinnittyy helposti likaa ja bakteerit pääsevät huokoseen aiheuttamaan tulehduksen. Kasvojen puhtaana pito vaatii nuorelta tehokkaampaa puhdistusta ja hoitoa. Murrosiässä myöskin hien ja ihon rasvan erityys lisääntyy. Päänahka ja hiukset rasvoittuvat ja likaantuvat nopeammin kuin lapsena. Murrosikäistä ohjataan käyttämään deodoranttia hienhajun välttämiseksi ja käymään useammin suihkussa. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilen 1999, 162–163.) Hiki- ja talirauhasten toiminnan kiihtyessä saattaa tulla

finnejä. Hyvä hygienia onkin tarpeen ihon hoidossa. Ihoa hoidetaan siihen tarkoitettulla tuotteilla. Jos ihossa alkaa olla haittaavassa määrin finnejä ja epäpuhtauksia, voi ottaa yhteyttä esimerkiksi kouluterveydenhoitajaan. (Väestöliiton www-sivut 2011.) Finnejä ja muita ihon epäpuhtauksia lukuun ottamatta rasvaisuuden lisääntyminen on positiivinen muutos. Rasvaisuus nimittäin suojelee ihoa liialliselta kuivumiselta ja pitää ihon kimmoisana. (Eloranta ym. 2006, 147.)

Alapesujen tärkeyttä ja intiimihygieniaa on korostettava murrosiässä niin tytöille kuin pojillekin. Suihkuttaminen runsaalla vedellä kahdesti päivässä on suositeltavaa. Alapesuissa ei tarvitse käyttää saippuaa, sillä se kuivattaa limakalvoja. Tyttöjä muistutetaan kuukautisten vaatimasta huolellisesta hygieniasta ja poikia esinahan alle kertyvän eritteen aiheuttamasta tulehdusriskistä. Murrosikäistä tyttöä ohjataan kuukautisista huolehtimisista. Kaupoissa on saatavilla monenlaisia terveysiteitä ja tamponeja, joiden joukosta nuori valitsee mieleisensä. Nuorta ohjataan siteiden vaihdossa kehittämällä huolehtimaan vaihdosta jokaisen wc-käynnin yhteydessä. (Aaltonen ym. 1999, 164.)

3.1.2 Päihteet

Päihteet voidaan jaotella kahdella eri tapaa, laillisesti saataviin päihteisiin ja huumeisiin. Suomessa laillisia päihteitä ovat alkoholi ja tupakka. (Renfors ym. 2003, 95.) Alkoholi ja tupakka ovat laissa kiellettyjä alle 18-vuotiailta. Mietoja alkoholi-juomia saa myydä täysi-ikäisille, väkeviin juomiin tarvitaan 20 vuoden ikä. Alkoholia saa anniskella 18- vuotta täyttäneille, esim. ravintoloissa. (Alkoholilaki 24§ & 16§.) Alkoholia ei myöskään saa välittää alaikäisille. (Alkoholilaki 31§.) Tupakkalakiin tuli muutos lokakuussa 2010. Uudella lailla on tarkoitus edistää lasten ja nuorten terveyttä sekä ennaltaehkäistä tupakasta johtuvia haittoja. Lisäksi lailla pyritään estämään nuorten tupakoinnin aloittaminen. Alle 18- vuotiaille ei saa myydä tupakkatuotteita ja uuden lain myötä he eivät saa pitää niitä hallussaan. Tupakointikielto myös laajeni, tupakointi on kielletty koulujen ja päiväkotien läheisyydessä. (Suomen ASH ry - Action on Smoking and Health kansanterveysjärjestön www-sivut 2010.) Nuorten tupakointi ja alkoholin käyttö pienentävät kynnystä kokeilla huumeita. (Aalberg & Siimes 1999, 217.)

Tupakointi

Tupakointi aiheuttaa monia haittoja kuten verenkierto- sekä hengityselinten sairauksia ja syöpää. Lisäksi se edesauttaa monien kansansairauksien kehittymistä. Tupakoinnin ansiosta ihmisen elinajan odote vähenee vuosilla. Sepelvaltimotaudin riski lisääntyy kaksinkertaiseksi ja keuhkosyövän riski 10-kertaiseksi. Nuorten tupakointi on samalla tasolla muiden Euroopan maiden nuorien kanssa. (Terveyskirjaston www-sivut 2009.) Tupakan aiheuttamiin sairauksiin kuolee Suomessa 5000–6000 ihmistä vuosittain. Tupakoinnista johtuvien sairauksien hoito edellyttäisi kahden kokonaisen keskussairaalan kapasiteetin. (Päihdelinkki www-sivut 2010.)

Nuorten tupakoinnin kokeiluiäksi muodostui Sosiaali- ja terveysministeriön Nuorten Terveystapatutkimus 2009 mukaan ikävuodet 13–15. Sukupuolella ei ollut juurikaan merkitystä kokeilun suhteen. 14- vuotiaista tytöistä ja pojista tupakkaa käytti päivittäin 8 % vuonna 2009, 16- vuotiaista 23 %. 18- vuotiailla pojilla tupakan käyttö oli hieman yleisempää kuin samanikäisillä tytöillä. 14–18 vuotiaiden tyttöjen tupakointi on koko ajan lisääntynyt 1980- luvulta vuoteen 2001, jonka jälkeen se pysähtyi ja lähti laskuun. Vuosina 2005–2009 muutos oli tilastollisesti merkittävä. Vuoden 2009 mittaus kuitenkin paljasti, että tyttöjen tupakan poltto on taas lähtenyt hienoiseen nousuun. Samanikäisten poikien tupakointi on lähtenyt pieneen laskuun 1990- luvun alussa, mutta noussut taas hieman vuonna 2009. Poikkeuksen muodostivat 18- vuotiaat pojat, joiden tupakan käytössä ei muutoksia ole juurikaan tapahtunut. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009.) Terveys 2015- kansanterveysohjelman yhdeksi tavoitteista on asetettu se, että 16–18- vuotiaiden nuorten tupakointi vähenisi 15 % vuoteen 2015 mennessä. Tavoitteen toteutumiseksi päivittäin tupakoivien osuuden tulisi vähentyä puolella. (Kylmänen 2005, 53.)

Tupakan polton aloittamiseen vaikuttaa nuoren kaveripiiri ja perhe, jos kotona tupakoidaan, alkaa nuorikin todennäköisesti polttaa tupakkaa. Sisarusten antama esimerkki on kaikista ratkaisevin tekijä. Vanhempien omalla tupakoinnilla ei ole niin suuri merkitys kuin heidän suhtautumisellaan tupakan polttoon. Vanhempien

asenteen ollessa välinpitämätön, on heidän lapsellaan suurempi riski aloittaa tupakan poltto. Koulussa hyvin menestyvät ja hyvässä sosiaalisessa asemassa olevat nuoret polttavat vähän tai ei ollenkaan. Tämä pätee myös muissa ikäryhmissä, korkeasti koulutetut polttavat yleensä vähemmän kuin muut. Koulunsa keskeyttäneet nuoret tupakoivat muita enemmän. Myös asuinpaikalla saattaa olla vaikutusta nuorten tupakointiin, kaupungissa asuvat aloittavat polttamisen herkemmin kuin maalla asuvat. (Suomen Hammaslääkäriliiton www-sivut 2007.)

Nuoret eivät usein osaa tai halua miettiä tupakoinnin riskejä, he kokevat ne hyvin kaukaisiksi (Aalberg & Siimes 1999, 217). Tupakka (ja nuuska) ovat päihteitä joihin ei voi olla törmäämättä, jos työskentelee nuorten parissa. Tupakka on linkki muiden päihteiden käyttöön, tupakoinnin ehkäisy ennaltaehkäisee myös muiden päihteiden käyttöä. Tupakoinnin kokeiluikä olisi saatava mahdollisimman korkeaksi, mitä vanhempana tupakkaa kokeilee sitä useammin se jääkin vain kokeiluksi. (Kylmänen 2005, 50–52.)

Alkoholi

Alkoholijuomat sisältävät etanolia. Etanoli vaikuttaa keskushermostoon, se aiheuttaa oireita humaltumisesta pahimmillaan tajuttomuuteen. Myrkytyksen aiheuttaa juotu määrä, juojan kokemus alkoholin käytöstä ja juomisen nopeus. Suomessa kuolee alkoholin aiheuttamaan etanolimyrkytykseen n. 4000 ihmistä vuodessa. (Terveyskirjaston www-sivut 2009.) Alkoholin käytön tavoitteena on yleensä humalatila. Alkoholi vaikuttaa keskushermostoon kaksivaiheisesti, nousuhumalassa estot vähenevät, ihminen on pirteä ja hilpeä. Nousuhumalaa seuraa usein laskuhumala, laskuhumalassa raajojen toimintakyky heikkenee ja älyllistä tai uutta tietoa on hankalampi käsitellä. Laskuhumalassa alkoholi vaikuttaa korkeampiin hermokeskuksiin. Alkoholin vaikutukset ovat yksilöllisiä, vaikutus voi vaihdella mielialan tai ulkoisista ärsykkeistä. Myös ihmisen koko, ikä ja sukupuoli vaikuttavat siihen kuinka nopeasti humaltuu. Mikäli alkoholia on käyttänyt kauan ja runsaasti tarvitaan sitä aina enemmän ja enemmän, jotta saadaan aikaan toivottu vaikutus. (Päihdelinkki www-sivut 2006.)

Nuorten suosimia juomia ovat siideri ja keskiolut. Makea siideri tms. peittää helposti alkoholin maun ja sitä tulee helposti juotua paljon. Mitä nuorempana alkoholikokeilut aloitetaan sitä todennäköisemmin alkoholista voi tulla myöhemmällä iällä ongelma. Kotoa opitut juomistottumukset myös edesauttavat nuoren alkoholin käyttöä, jos jo kotona annetaan malli, että alkoholin käyttö humaltumiseen asti on hyväksyttävää. (Nuori Suomi www-sivut, Päihteetön pelikenttä- projekti.)

Nuorten laskusuunnassa ollut alkoholin käyttö on lisääntynyt jälleen. Sosiaali- ja terveysministeriön Nuorten Terveystapatutkimus 2009 mukaan vuosina 2007–2009 14- vuotiaiden raittiiden poikien osuus oli 56 %, aiemmalla tutkimusjaksolla sama prosentiosuus oli 65 %. Muissakin ikäryhmissä alkoholin käyttö on lisääntynyt. Myös tyttöjen alkoholin käyttö on lähtenyt noususuuntaan. Nuorilla on hyvin myönteinen suhtautuminen alkoholin käyttöön. (Suomen ASH ry - Action on Smoking and Health kansanterveysjärjestön www-sivut 2009.) Tyttöillä raittiusprosentti oli aiemmalla tutkimusjaksolla 59 %, 2007–2009 se laski 51 %. Vuonna 2007 olivat raittiusprosentit suurimmillaan. Vuonna 2009 14- vuotiaista pojista alkoholia joi kuukausittain tai useammin 16 % ja samanikäisistä tytöistä 20 %. Viikoittain alkoholia joi 12- vuotiaista pojista vain muutama, tytöistä ei yksikään. Myös 14- vuotiailla viikoittainen juominen oli harvinaista. 16- vuotiaista pojista 15 % joi kerran viikossa ja tytöistä 14 %. 18- vuotiaat olivat selvästi johtava ikäryhmä viikoittaisessa alkoholin käytössä, pojista viikoittain alkoholia käytti 42 % ja samanikäisistä tytöistä 33 %. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009.)

Kirsi Sirolan väitöskirjassa ”Porilaisten yhdeksäsluokkalaisten ja kasvattajien käsityksiä nuorten alkoholinkäytöstä ja alkoholinkäytön ehkäisystä” on vuonna 2001 tehty kyselyitä porilaisiin kouluihin. Kyselyihin vastasivat yhdeksäsluokkalaiset ja heidän vanhempansa. Nuorille oli myös ryhmähaastatteluja. Mukana olivat myös koulujen kouluterveydenhoitajat ja terveysopetusta antavat opettajat. Nuoret kertoivat käyttävänsä alkoholia kokeilunhalun vuoksi. Myös se, että kaverit juovat ja alkoholin mukanaan tuoma rohkaistuminen olivat porilaisnuorten listaamia syitä alkoholinkäytölle. (Sirola 2001.)

Sirolan mukaan vanhempien mielestä nuoret ylipäätään käyttävät liikaa alkoholia, mutta ajattelevat omien lastensa käyttävän vähemmän alkoholia kuin muut nuoret.

Vanhemmat kokevat kaveripiirin painostuksella olevan suuri merkitys alkoholin käytön aloitukselle. Sekä nuoret että vanhemmat ovat sitä mieltä, että alkoholia on helposti saatavilla. Sitä saadaan kavereilta tai kotoa. Opettajat ja kouluterveydenhoitajat ovat luonnollisesti alkoholinkäyttöä vastaan, mutta kokevat sen käytön ehkäisyn vaikeaksi ilman vanhempien tukea. Tässäkin nousee esille kotoa saadun mallin tärkeys. (Sirola 2001.)

Väitöskirjassaan Sirola toteaa, että syy nuorten alkoholinkäyttöön on nuorisokulttuurin muuttuminen. Yhdeksi syyksi hän listaa myös sen, että nykyajan vanhemmat pitävät lapsiaan enemmän aikuisina kuin nuorina. Nuorten omasta mielestä alkoholi kuuluu normaaliksi osaksi juhlimista. Alkoholin haittoja nuoret pitävät liioiteltuna. Sirolan tulosten perusteella on kehitelty strategia ehkäisemään nuorten alkoholinkäyttöä. Mukana olisivat perheen ja koulun lisäksi muut yhteisöt, jotka ovat nuorten kanssa tekemisissä. Tässä tulisi huomioida vallitseva nuorisokulttuuri ja alkoholin rooli siinä. Erityisen tärkeänä pidettiin jo alaluokilta alkavaa varhaista puuttumista. (Sirola 2001.)

Sekakäyttö

Tupakan ja alkoholin jälkeen seuraavaksi yleisin päihde on lääkkeet. On hyvin yleistä käyttää lääkkeitä sekaisin alkoholin kanssa. Alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö mm. lievittää ahdistusta ja jännitystä, rentouttaa lihaksia ja kohottaa mielialaa. Pahimmillaan yhteiskäyttö voi olla jopa hengenvaarallista. Muiden päihteiden tavoin lääkkeiden sekakäyttö aiheuttaa riippuvuutta. (Irti Huumeista ry:n www-sivut.) Voidaan ajatella, että mikä tahansa psykoaktiivinen lääkeaine käy päihdeksi. Nuoret saavat yleensä tietoa lääkkeiden päihdevaikutuksista kavereilta, jotka ovat niitä kokeilleet. Nuorten lääkekokeilut alkavat usein kodin lääkekaapista, koska tietoa eri lääkkeiden vaikutuksista ei vielä ole. Alkoholin kanssa kokeillaan särkylääkkeitä, jonka jälkeen siirrytään uni- ja rauhoittaviin lääkkeisiin. (Holopainen. Toim. Salaspuro, Kiianmaa & Seppä 1998, 412.)

Mikäli alkoholia ja lääkkeitä käytetään samanaikaisesti, niiden vaikutus voi muuttua. Usein alkoholi tehostaa lääkkeiden vaikutusta. Alkoholi ja lääkkeet yksinään-

kin kuormittavat sisäelimiä, yhdessä käytettynä voi syntyä pysyviä vaurioita ja vaarallisia haittavaikutuksia. Sekakäyttö voi johtaa myrkytystilaan. Sekakäytöstä seuraa sivuvaikutuksia kuten mielialan muutoksia, käyttäytymisen muutoksia, aggressiivisuutta ja tokkuraisuutta. (Verkko, nuorten tiedotuspiste 2005.) Tytöt käyttävät lääkkeitä useammin väärin kuin pojat. Käytön lopettamisen jälkeen voi sekakäyttäjälle ominaiset vieroitusoireet jatkua pitkään, jopa viikkoja. (Aaltonen ym. 1999, 381–382.)

Tavalliset reseptittömät särkylääkkeet eivät sinänsä vaikuta humalatilaa, mutta nekin aiheuttavat vaurioita sisäelimissä. Kolmiolääkkeet eli keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet aiheuttavat alkoholin kanssa mm. sekavuutta, tajunnan menetyksiä ja pahimmillaan kuoleman. (Verkko, nuorten tiedotuspiste 2005.)

3.1.3 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus voidaan määritellä monin eri tavoin. Seksuaalisuutta ei kukaan voi määritellä toisen puolesta. Seksuaalisuus on sitä mitä ihminen on miehenä tai naisena. Se on koko elämän ajan kestävä prosessi, jossa tapahtuu muutoksia ihmisen ollessa eri-ikäinen. Seksuaalisuus voidaan jaotella fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen, henkiseen ja kulttuuriseen seksuaalisuuteen. Seksuaalisuuden kokemiseen vaikuttavat tunnetilat ja aikaisemmat kokemukset. Fyysiseen seksuaalisuuteen kuuluu oman kehon havainnointi ja tunteminen sekä muiden fyysisen olemuksen huomiointi. Psyykkiseen seksuaalisuuteen kuuluvat tunteet, ajatukset ja identiteetti. Sosiaalisella seksuaalisuudella tarkoitetaan erilaisten ihmissuhteiden hallintaa ja vuorovaikutustaitoja. Henkisessä seksuaalisuudessa henkilöllä on kyky lumoutua ja luottaa toiseen ihmiseen myös intiimillä tasolla. Kulttuuriseen seksuaalisuuteen kuuluu uskonnollisuus, oman kulttuurin säädökset, tavat ja yhteiskuntaa ohjaavat lait. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 10–13.)

Seksuaalisuutta pidetään usein yhdyntäkeskeisenä aikuisten asiana, joten lapsille ja nuorille siitä puhuminen voidaan kokea vaikeana. Aiheena seksuaalisuutta ei kuitenkaan pidä ohittaa tai väheksyä. Ohittamalla ja väheksymällä seksuaalisuus

nuori voi ajatella sen olevan häpeällistä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 1999, 3-4.)

Seksuaalista kehitystä voidaan kuvata yhdeksällä portaalla. Ensimmäinen porras kuvaa sitä kuinka lapsi rakastuu leikki-ikäisenä jompaankumpaan vanhemmista, yleensä vastakkaisen sukupuolen edustajaan. Tätä kutsutaan oidipaalivaiheeksi. Kohde voi olla myös muu tuttu ja turvallinen aikuinen lapsen lähipiiristä. Seuraavaksi lapsi saattaa rakastua sisarukseen tai ystäväänsä. Tämä on tiettyyn ikään kuuluva kehitysvaihe. Toista porrasta kutsutaan julkkisrakkaudeksi, jossa lapsi ihastuu julkisuuden henkilöön. Kohde on sellainen, jota ei tavat kasvotusten vaan voi ihaila kaukaa. Lapsi voi myös samaistua idoliinsa. Näissä seksuaalisen kehityksen vaiheissa lapsi voi turvallisesti kokea rakastumista. Tämän portaan kokemukset antavat myös ihmiselle suojaa pettymystilanteissa, koska julkkisrakkauden kohde ei yleensä tuota pettymystä. Kolmas seksuaalisuuden porras on nimeltään Tuttu-salattu. Kolmannella portaalla ihastutaan luokkatoveriin, opettajaan tai muuhun arjessa esiintyvään henkilöön. Ihastumisesta ei kerrota kenellekään vaan se pidetään salaisuutena. Ihastuksen kohteena voi olla myös saman sukupuolen edustaja, koska he tuntuvat vielä tässä vaiheessa tutummilta. Tässä vaiheessa oma seksuaalinen identiteetti alkaa vähitellen muodostua. Ennen kuin neljännelle portalle siirtyminen on mahdollista, tulee ihmisen kokea rakastumisen tunne todelliseen henkilöön turvallisesti salassa. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 1999, 24–26.)

Seksuaalisuuden neljännellä portaalla ihastumisesta kerrotaan ystävälle, mutta ei ihastumisen kohteelle. Nuori haluaa ystävältä tukea ja neuvoja. Tuen saaminen ja hyväksyntä on tärkeää, jotta nuori tulevaisuudessa voisi luottaa omiin tunteisiinsa edelleen. Neljännellä portaalla joudutaan tutkimaan myös ystävyyttä. Ystävyyydestä on löydettävä mahdollisuus peilata ystävän reaktioita omiin tunteisiin luotettavasti. Ystävältä saadaan tukea myös pettymyksissä. Joskus myös ystävyyssuhteissa joudutaan kokemaan pettymystä. Siirtyminen viidennelle portalle liittyy oleellisesti ystävältä saatuun tukeen. Viides porras käsittelee tilanteita, joissa ihastumisen kohteelle uskalletaan myöntää asiasta. Nuori ei välttämättä sano asiaa suoraan, vaan voi lähettää esim. kirjelappusen. Tässä vaiheessa nuorella on jo kyky selviytyä pettymyksistä ja mahdollisesta torjutuksi tulemisesta. Kuudelle portaalla nuori

kokee pettymykset täydellä tunteella ja samalla hän oppii käsittelemään tunteitaan. Pettymykset ovat tärkeitä kokemuksia aikuisuuden parisuhteita varten. Seksuaalista minäkuvaa ja hyväksyntää voi jo testata toisella ihmisellä Kuudennella portaalla nuori osoittaa tunteensa ja kykenee osoittamaan myös vastarakkautta, tässä vaiheessa nuori voi jo kertoa seurustelewansa. Seurustelu on kuitenkin yhdessä oloa ja läheisyyttä. Tässä vaiheessa nuori löytää myös itsetyydytyksen. Kuudes porras alkaa usein ala-asteen viimeisillä luokilla ja kestää koko ylä-asteen tai kauemminkin. Seksuaalinen kehitys on kuitenkin yksilöllistä, eikä kehitys kulje käsi kädessä iän kanssa. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 1999, 27–30.)

Seksuaalisuuden seitsemäs porras on vaihe jolloin koetaan seksuaalista kiihottumista, joka saadaan aikaan suutelemalla. Nautinto saadaan suutelemalla ja ihoa silittelemällä. Vielä ei koeta mukavaksi erogeenisten alueiden koskettelua. Suutelemisesta siirrytään vaihe vaiheelta syvemmälle omaan seksuaalisuuteen. Kahdeksannella portaalla nuori vertailee itseään muihin nuoriin ja tulee sinuiksi alastomuuden kanssa. Tällä portaalla tutustutaan kumppanin kehoon ja sukupuolielimiin. Yhdyntään ei vielä ole kiire ja läheisyys jää koskettelun ja kiihottumisen tasolle. Seksuaalisuuden viimeisellä portaalla päästään jo yhdistämään fyysinen yhdyntä ja rakkauden tunne, sekä kokemaan siitä mielihyvää. Nuorella tulisi tässä vaiheessa olla tietoa raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisystä. Nuoren tulee myös tiedostaa, että seksiin kuuluu fyysisyyden lisäksi toisen huomioon ottaminen, toiveiden kuunteleminen ja kunnioittaminen. Yhdeksännellä portaalla parisuhdeongelmia pystytään käsittelemään jo ratkaisukeskeisesti ja ymmärtämään, että kumppanin mielipiteet ja teot eivät aina ole mieleisiä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 1999, 31–35.) Kuvio 1.



Kuvio 1. Seksuaalisuuden portaat.
(Korteniemi-Poikela & Cacciatore 1999.)

Sukupuolitaudit ja ehkäisy

Ainoastaan kondomi suojaa ei-toivotun raskauden lisäksi sukupuolitaudeilta. Ehkäisyteholtaan kondomi ei kuitenkaan ole yhtä luotettava kuin hormonaalinen ehkäisy, kondomin käytössä on tärkeää, että sitä käytetään oikein. Sukupuolitautiin voi saada yhdynnän, limakalvokontaktin, eritteiden tai veren välityksellä. Usein sukupuolitaudit ovat oireettomia, joten kantaja saattaa tartuttaa niitä vahingossa eteenpäin. Yleisimpiä sukupuolitauteja ovat klamydia, herpes ja kondylooma. (Ehkäisynetti [www-sivut](http://www.sivut) 2011.)

Klamydia

Nuorten yleisimpänä sukupuolitautina pidetään kuitenkin klamydiaa. Klamydiatartunnan saaneista 80 % on alle 25-vuotiaita. Suomessa löytyy joka vuosi n. 14 000 klamydiatartuntaa. (Hiltunen-Back 2008.) Klamydiainfektio on usein oireeton. Naisilla oireena on usein lisääntynyt valkovuoto, ylimääräinen verinen

vuoto tai kirvely virtsatessa. Klamydia voi naisille aiheuttaa jopa munasarjatulehduksen, jonka oireena on korkea kuume. Miehillä klamydian oireina on useimmiten kirvely virtsatessa ja erite siittimessä. Klamydia on todettavissa näytteestä, joka otetaan yleensä virtsasta tai kohdunkaulan kanavasta. Tauti hoidetaan antibiootein. (Ehkäisynetti www-sivut 2011.)

Herpes

Genitaalierpeksen aiheuttaja on yleensä Herpes simplex -virus, tyyppi 2 (HSV-2) ja huulierpeksen HSV-1. Genitaalierpeksen yleisyyttä ei tunneta tarkasti, mutta HSV-2:n kantajia lienee aikuisista ainakin 20 %. HSV-1:tä on yli 90 %:lla väestöstä. Rakkulavaiheessa virus tarttuu erittäin herkästi. Genitaalierpes voi tarttua kuitenkin myös oireettoman näköiseltä limakalvolta. (Terveyskirjaston www-sivut 2010.) Herpestartunnan oireena ovat usein aristavat rakkulat sukupuolielinten alueella. Herpesvirus on tartunnan jälkeen elimistössä lopun elämää, virus ei siis poistu elimistöstä vaikka oireita ei olisikaan. Lopullista hoitoa tai parannusta herpestulehdukseen ei ole, mutta uusiutumiseriskiä sekä oireita voidaan vähentää lääkkeillä. Virus ei poistu elimistöstä on ilman suojautumista suuri riski tartuttaa sitä eteenpäin. (Ehkäisynetti www-sivut 2011.)

Kondylooma

Kondylooma on yleisin sukupuoliteitse tarttuva tauti. ”Arviot kondyloomavirusten kantajien määrästä vaihtelevat 30–50 % aikuisista. Ne tarttuvat pian aktiivisen sukupuolielämän aloittamisen jälkeen.” (Terveyskirjaston www-sivut 2010.) Kondylooma eli visvasyyläviruksia on olemassa useita erityyppisiä. Jotkut kondylooman muodot altistavat kohdunkaulankanavan solumuutoksille ja syöväälle. Kondylooma tarttuu suojaamattomassa yhdynnässä ja saattaa olla jopa vuosia oireeton. Tulehdus oireilee irtosolukokeessa eli papa- näytteessä ilmenevänä muutoksena tai silminkin erotettavissa olevina syylinä. Kondylooman hoito riippuu tulehduksen paikasta, levinneisyydestä ja siihen mahdollisesti liittyvistä kohdunsuun muutoksista. Kondyloomat ulkosynnyttinten alueella hoidetaan lääkeaineliuoksella tai voi-

teella. Jos kondylooma on virtsaputkessa, peräaukossa, emättimen seinämällä tai kohdunsuulla, ne hoidetaan yleensä kirurgisin menetelmin. (Ehkäisyneetti www-sivut 2011.)

3.2 Nuoruus

Murrosikä eli puberteetti kestää keskimäärin 2-5 vuotta. Puberteetin aikana lapsesta kasvaa fyysisesti aikuinen sekä sukupuolinen ja seksuaalinen kypsyminen alkaa. Tytöt ja pojat kehittyvät eri tahtia ja usein tytöillä puberteetti-ikä alkaa aikaisemmin kuin pojilla. Tytöillä puberteetin aikana sekä fyysinen kasvu, että rintojen ja sukupuolielinten kehittyminen tapahtuvat samanaikaisesti. Pojilla fyysinen pituuden kasvu tapahtuu usein vasta puberteetin jälkeen. (Aalberg & Siimes. 1999 15.)

“Nuoruus sijoittuu ikävuosien 12–22 väliin. Vaiheen loppupuolella kiinteytyy jo suhteellisen muuttumaton aikuisen persoonallisuus. Nuoruusiässä persoonallisuusrakenteet järjestäytyvät uudelleen ja vakiintuvat. Nuoren psyykkinen kasvu on voimakasta kehittymistä ja samanaikaista ajoittaista psyykkisten toimintojen taantumista.” (Aalberg & Siimes 1999, 55.) Nuoruus on vaihe, jossa oman perheen ja kodin ulkopuoliset asiat alkavat kiinnostaa. Pikkuhiljaa nuori alkaa muodostaa omaa käsitystään yhteiskunnasta ja kulttuurista. Nuoruuteen liittyy kuusi kehityshaastetta. Tavallisesti nuoruuden kehitys kulkee sukupuolisuuden kriisistä oman ideologian selvittämiseen. Ensimmäinen kehityshaaste se, että nuori hyväksyy muutokset joita hänessä tapahtuu murrosikässä. Vartalon muuttuminen aikuisemmaksi voi aiheuttaa hämmäntäviä tunteita. Toiseen kehitysvaiheeseen kuuluu oman sukupuoli-identiteetin ja sukupuolisuuden omaksuminen. Tämän jälkeen on vuorossa hiljalleen tapahtuva vanhemmista irtaantuminen, joka johtaa neljänteen kehityshaasteeseen eli minuuden saavuttamiseen. Minuuden saavuttaminen luo tunteen siitä, että nuori on löytänyt paikkansa maailmassa ja hänellä on käsitys siitä millainen hän on miehenä tai naisena. (Salo & Tuunainen 1996, 136.)

Viidennessä kehityshaasteessa on ystävyysuhteiden luominen, nuori ystäväystyy sekä oman että vastakkaisen sukupuolen edustajien kanssa. Viimeinen kehitys-

haaste on oman ideologian kehittyminen. Nuorelle muodostuu oma arvomaailma ja tietoisuus siitä, että yleisesti hyväksytyt arvot ja normit eivät aina kulje käsi kädessä realistisen maailman kanssa. ”Hyvin läpi eletty nuoruus tuottaa yksilön tärkeäksi perusvoimaksi uskollisuuden. Se on uskollisuutta ihmissuhteissa, elämänideologioissa ja arvomaailmassa. Murrosiän tuloksena nuori pystyy tarkastelemaan muuttuvaa itseään ja pohtimaan paikkaansa maailmassa.” (Salo & Tuunainen 1996 136–137.)

Nuoruusikä voidaan jakaa ikäkausiltaan kolmeen osaan: varhaisnuoruus 12–14-vuotiaana, varsinainen nuoruus 15–17-vuotiaana ja jälkinuoruus 18–22-vuotiaana. Varhaisnuoruus liittyy vahvasti puberteetin alkamiseen. Kehossa tapahtuvat fyysiset muutokset aiheuttavat nuoressa hämmästyksiä. Nuori on ristiriidassa muuttuvan kehonsa ja mielensä kanssa, toisaalta haluaa edelleen pysytellä lapsuudessa ja toisaalta haluaa kiihkeästi kasvaa aikuiseksi. Myös vanhempiaan kohtaan nuori tuntee välillä kiintymystä ja kaipuuta, mutta joka saattaa nopeasti vaihtua ärtymykseen ja turhautumiseen. Tässä nuoruuden vaiheessa ikätoverit tuntuvat nuoresta vanhempia tärkeämmiltä ja heiltä nuori saa kasvuun tarvittavaa tukea ja ymmärrystä. Varhaisnuoruus on siis kuohunnanaikaa. Varsinaisessa nuoruudessa (15–17-vuotiaana) nuori on saanut hallintaansa varhaisvaiheen tunnemyrskyt. Seksuaalisuuden kehitys on keskeistä. Omaa minuutta ja seksuaalisuutta aletaan hahmottaa seurustelusuhteiden avulla. Jälkinuoruudessa 18–22-vuotiaan on nuori läpikäynyt ikäkautensa haasteet ja oma identiteetti on muodostunut. Jälkinuoruudessa nuori alkaa tehdä valintoja, jotka vaikuttavat hänen tulevaan aikuisuuteensa. Nuoresta on kasvanut itsestään vastuun ottava yhteiskunnan jäsen. (Aalberg & Siimes 1999, 57–58.)

Nuoruudessa tapahtuva psyykkinen kehitys ei etene suoraviivaisesti eteenpäin, vaan kehityksellisen etenemisen ohella nuori myös taantuu välillä. Kehityksen voidaan kuvata etenevän yhden askeleen eteenpäin ja kaksi taakse. Yleisesti fyysinen kehitys etenee tunne-elämää nopeammin. Nuoren psyykkiset toiminnot kehittyvät monilla aloilla, joista tärkeimpänä pidetään abstraktia ajattelukykyä. Abstrakti ajattelu korvaa latenssi-ikäisen konkreettisen ajattelun. Nuori oppii itsenäiseen ajatteluun, hahmottamaan itsensä ja ympäristön välistä vuorovaikutusta. Nuori kykenee ajattelemaan kokonaisuuksia, syy-seuraussuhteita ja etsimään rat-

kaisuja. Etenemisen ohella psyykkiset toiminnot osittain taantuvat nuoruudessa. Taantuminen on voimakkaampaa pojilla kuin tytöillä, sillä pojat turvautuvat herkemmin lapsenomaisiin selviytymiskeinoihin. Paineen kasvaessa ja ristiriitojen sekä pettymysten edessä ei varhaisnuorella ole vielä keinoja käsitellä sisäistä levottomuuttaan. Nuori turvautuu lapsuudessa käytössä olleisiin ratkaisuihin. Osittaisen taantumisen takia etenkin varhaisnuoren käyttäytymisessä on monia korostuneita lapsenomaisia piirteitä. Turhautumiset ja ristiriidat aiheuttavat uhoamista ja uppiniskaisuutta. Sotkeminen, piereskely ja röyhtäily ovat myös tavanomaisia lapsen käyttäytymisen merkkejä nuoruudessa. (Aalberg & Siimes 1999 60–63.)

3.2 Opetus ja ohjaus

”Ohjaus hoitotyössä on keskeinen osa asiakkaan hoitoa. Jokaisen hoitotyössä toimivan hoitajan tehtävä on ohjata asiakkaita. Ohjausta toteutetaan suunnitelmallisesti erilaisissa ohjaustilanteissa ja osana asiakkaan muuta hoitoa ja hoitotoimenpidettä.” (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5.) Ohjaus määritellään asiakkaan ja hoitajan väliseksi vuorovaikutukseksi, joka on yhteydessä heidän taustatekijöihinsä. Ohjattavien erilaisuus vaikuttaa ohjaukseen. Esimerkiksi pienten lasten ohjaustilanne on rakennettava täysin eri tavoin kuin murrosikäisen nuoren. Kaikilla ohjattavilla on yksilölliset tarpeet erilaisista taustatekijöistä johtuen. Ryhmäohjauksessa jäsenten yksilöllisten tarpeiden sijaan keskitytään ryhmän tarpeisiin. (Kyngäs ym. 2007, 25–27.) Ohjaukseen vaikuttaviin taustatekijöihin kuuluu muun muassa ikä, sukupuoli, terveydentila ja elämänhistoria sekä kokemukset. Nuoret ovat yleensä kiinnostuneita osallistumaan omaan ohjaukseen ilman vanhempiaan tai huoltajiaan. (Kyngäs ym. 2007, 29.)

”Ryhmäohjauksella tarkoitetaan tavallisesti pitkäaikaista ohjausta, jolla on tietyt tavoitteet ja joka on suunnattu tietylle kohderyhmälle, joka on yleensä pienehkö” (Onnismaa & Pasanen 2000, 163). Tärkeää ryhmän ohjaamisessa on saada ryhmä toimimaan. Ryhmän jäsenten tulee tutustua toisiinsa ja ohjaajaan, mikä lisää turvallisuuden tunnetta ja edesauttaa ryhmän toimintaa. Turvallisessa ryhmässä ryhmäläiset uskaltavat ilmaista itseään. (Kyngäs ym. 2007, 111–113.)

Ryhmäohjauksen käyttö interventiona antaa mahdollisuuden käsitellä samaan aikaan yksilöllisiä kehitystarpeita. Eri ohjausmalleja on monia, mutta ne voidaan jakaa neljään päätyyppiin, psykoanalyttiseen, käyttäytymisteoreettiseen, kognitiiviseen ja humanistiseen. Ryhmäohjausta pidetään kognitiivisena, koska siinä keskitytään osallistujille tärkeän tiedon antamiseen. Ryhmäohjaus suunnataan yleensä tietylle kohderyhmälle, jolla on tietyt tavoitteet ohjauksen suhteen. Ryhmän tulisi toimia vuorovaikutteisesti keskenään ja ohjaajan kanssa. Ryhmäohjauksessa keskitytään ryhmään osallistujien tunteisiin, ajatuksiin ja käyttäytymiseen. Ryhmäohjaukset sisältävät usein myös jonkinasteista neuvontaa. Neuvonnan määrä ja sisältö riippuvat siitä millainen ryhmä on kyseessä. Esimerkiksi koulun opetustilanteita voidaan kutsua eräänlaiseksi ryhmäohjaukseksi, koska silloin koko luokka on neuvonnan tai intervention kohteena. (Onnismaa & Pasanen 2000, 162–163.) Ryhmäohjauksessa tärkeä osa on ilmapiiri ja oppimisympäristö. Ihanteellista olisi, jos ryhmän jäsenet pystyisivät tukemaan toisiaan ja tällä tavoin luomaan turvallisen ilmapiirin oppia ja olla oma itsensä. Tämä edellyttää, että ryhmän jäsenet ovat joko ennestään tuttuja toisilleen tai tarpeeksi motivoituneita ohjaukseen. Tällainen tilanne on myös ryhmän ohjaajallekin usein helpompi tilanne. (Onnismaa & Pasanen 2000, 165–166.)

Hyvään ohjaukseen kuuluu jonkinlainen taustatieto ohjattavista, ohjaajan tulisi olla perillä mistä asioista heille on tarpeen kertoa. Luonnollisesti ohjattavalle myös esitetään kysymyksiä, jotka avaavat ohjaajalle hänen tietoisuuttaan. Ohjauksen tulisi olla motivoivaa. Tärkeää on myös ohjauksen arviointi, arvioinnin voi antaa ohjattava jokaisen ohjauskerran jälkeen. Myös ohjaajan on kyettävä arvioimaan toimintaansa kriittisesti. (Kyngäs ym. 2007, 45–49.)

4 LEHMUSKOLO OY

Lehmuskolo Oy on luvanvaraista lastensuojelun palvelua tuottava yksityinen yritys Satakunnassa. Toimipisteitä yrityksellä on Porissa Toukola ja itsenäistymisyksikkö Metsämaa, Siikaisissa Kontiorinne ja Pomarkussa Jukola. Lisäksi Lehmuskololla on ammatillista tukipalvelua nuorille antava toimipiste Porissa. Kaikki

asumisyksiköt ovat seitsemän paikkaisia ja iältään asukkaat ovat 6-18 vuotiaita. Itsenäistymisyksikkö Metsämaa on tarkoitettu seitsemälle 16–17-vuotiaille lapsille sekä jälkihuollossa oleville nuorille 21-vuoteen asti. Lehmuskolo Oy on perustettu vuonna 2001. Lehmuskolo Oy tuottaa lastensuojelun sijaishuollon sekä jälkihuollonpalveluita. Lehmuskolossa työskentelee moniammatillisessa työryhmässä yhteensä 31 ohjaajaa hoito- ja kasvatustehtävissä. Lisäksi Lehmuskololla on kaksi erityisopettajaa sekä kasvatus- ja kehittämisjohtaja. (Lehmuskolo Oy:n www-sivut 2011.)

”Lehmuskolon organisaation toiminta perustuu jatkuvan työn kehittämisen toimintatapoihin. Meille keskeistä on organisaation ja koko henkilöstön arvot ja tavoitelähtöisyys sekä oman toiminnan jatkuva reflektio, arviointi ja parantaminen. Näitä toimintatapoja sovelletaan myös lapsen kasvatuksen ja hoidon toteuttamisessa, työryhmien työskentelyssä sekä organisaation johtamisessa. Lehmuskolo on valinnut laatua korostavan näkökulman koko organisaation toimintaan. Sijaishuollossa laatu tarkoittaa asiakkaan (lapsi, perhe, läheiset, sijoittava taho) tarpeisiin vastaamista ja etenkin lapsen edun toteutumista. Laatu syntyy arjessa lapsen ja työntekijän tarkoituksenmukaisessa, hyvässä ja vaikuttavassa kohtaamisessa. Laatu nähdään liittyvän ennen kaikkea työntekijän tietoisuuteen työnsä tavoitteista ja motivaatiosta, omista toimintaedellytyksistä ja voimavaroista.” (Lehmuskolo Oy:n www-sivut 2011.)

5 PROJEKTIN VAIHEET

5.1 Projekti työvälineenä

Projekti määritellään ennalta määrätyn tavoitteen mukaisesti toimivaksi hankkeeksi. Projektilla on aikataulu, ennalta määrätty resurssit ja oma projektiorganisaatio. Projektin tulisi tuottaa lisäarvoa ja hyötyä sekä toteuttajille että kohteelle. Jokainen projekti on ainutlaatuinen ja sillä selkeä alku ja loppu. (Rissanen 2002, 14.)

Projekti etenee aina vaiheittain; suunnittelu, toteutus ja arviointi. Projektin onnistuminen edellyttää kunkin vaiheen läpikäymistä. Suunnitteluvaiheessa projektille on määritelty tavoitteet. Tavoitteiden pohjalta projekti on mahdollista suunnitella ja toteuttaa onnistuneesti. Hyvin tehtyjen tavoitteiden ja suunnittelutyön avulla projektin toteutus käy vaivattomasti. Toteutetun projektin arvioiminen on edellytys onnistuneelle lopputulokselle. (Rissanen 2002, 14–17.)

”Terveystiedon edistämisen projekteissa pätee sama elinkaariajattelu kuin missä tahansa muissa projekteissa, mutta projektin päätyminen ei tarkoita uudenlaisen käyttäytymisen päättymistä” (Pietilä ym. 2002, 265). Terveystiedon edistämisen projekteissa ryhmään osallistuvilla asiakkailla on keskeinen osuus ja projektiopimisella tavoitellaan esimerkiksi muutoksia asiakkaiden terveystottumuksissa ja – valinnoissa. (Pietilä ym. 2002, 270.)

5.2 Projektin suunnittelu

Projektiluonteisen opinnäytetyön teoriaosuus työstettiin alkukevään 2011 aikana sekä suunniteltiin nuorten ohjaustilanteet aihealueista. Syksyllä 2010 tapasimme Lehmuskolo Oy:n edustajat Satakunnan ammattikorkeakoulun opinnäytetyötorilla ja sovittiin alustavasti opinnäytetyön aiheesta. Tämän jälkeen käytiin Lehmuskolo Oy:n johtoryhmän kokouksessa keskustelemassa aihealueista sekä suunnittelemassa alustavasti sopivaa ryhmää nuorisokodin nuorista toimintakertoja varten. Toimintakerrat päätettiin järjestää maaliskuun–huhtikuun aikana. Toimintakertoihin päätettiin kerätä ryhmä nuoria itsenäistymisyksikkö Metsämaalta ja lasten- ja nuortenkoti Toukolasta. Loppuvuoden 2010 ja kevään 2011 aikana työstettiin opinnäytetyön teoriaosuutta ja suunniteltiin toimintakertojen sisältöä (Taulukko 1).

Maaliskuussa 2011 käytiin kahteen otteeseen tapaamassa Metsämaan ja Toukolan esimiehiä. Sovittiin, että toimintakerrat toteutetaan huhtikuussa viikoilla 14 ja 15. Sovittiin myös, että toimintakertoja on yhteensä neljä ja ne toteutettiin maanantai

ja keskiviikko iltaisin. Lehmuskolon henkilöstö valitsi toimintakertoihin viisihenkisen ryhmän, joka koostui 15–17-vuotiaista tytöistä. Ryhmä päätettiin toteuttaa tyttöjen keskustelu ryhmänä. Viikkoa ennen ensimmäistä toimintakertaa tavattiin ryhmän kanssa ja esittäytyttiin. Toimintakertojen päätteeksi päätettiin järjestää yhteinen elokuvissa käynti ryhmään osallistujien kesken.

5.3 Projektin toteutus

Toimintakertoja oli yhteensä neljä. Ne toteutettiin huhtikuussa viikoilla 14 ja 15 maanantai ja keskiviikko iltaisin. Toimintakerrat toteutettiin niin, että vuorotimme päävastuussa olevan roolia. Olimme molemmat aina paikalla, mutta toinen ylläpiti keskustelua ja kävi läpi PowerPoint-esitystä. Molemmat pitivät siis kaksi toimintakertaa. Toimintakertoja varten oli itsenäistymisyksikkö Metsämaan tiloista varattu tila, johon ryhmään kuulumattomilla nuorilla eikä yksikön henkilökunnalla ollut ryhmän aikana lupa tulla. Ryhmän kokoontumistilana toimi Metsämaan olohuone, joka mukavine sohvineen edesauttoi rentoa tunnelmaa. Toimintakerrat olivat yhden tunnin mittaisia ja ne koostuivat teoriapohjaisesta PowerPoint-esityksestä, aiheeseen liittyvästä keskustelusta ja oheistoiminnasta. Toimintakerrat olivat suljettuja ryhmiä, johon osallistuivat vain ennalta sovitut ja alusta asti mukana olleet nuoret. Jokaiselle toimintakerralle suunniteltiin yhdessä nuorten kanssa pientä ja terveellistä syötävää, jonka Lehmuskolo Oy kustansi. Toimintakertojen alussa valmistettiin syötävät yhdessä nuorten kanssa tarjolle. Jokaisen toimintakerran päätteeksi nuoret vastasivat valmiiseen palautekyselyyn (Liite 2).

Ensimmäisen toimintakerran aihealueena oli nuoruus. Nuoruutta käsiteltiin elämänvaiheena sekä pohdittiin siihen liittyviä fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia (Liite 3). PowerPointin lisäksi keskusteltiin nuoruudesta ja kyseltiin nuorten ajatuksia aiheesta. Ennen palautteen antoa nuoret piirsivät ohjeistetusti omakuvansa tai itseensä liittyviä asioita. Muut nuoret lisäsivät piirroksiin haluamiensa asioita. Piirrostehävän tavoitteena oli vahvistaa nuorten itsetuntoa positiivisen palautteen kautta ja harjoitella positiivisen palautteen antoa. Ensimmäinen toimintakerta oli myös ryhmään tutustumista ja ryhmän muodostumista. Ryhmään osallistuneet

nuoret tunsivat toki toisensa ennestään, mutta eivät olleet tehneet tämänkaltaista yhteistyötä aikaisemmin.

Toisen toimintakerran aihealueena olivat päihteet. Käsiteltävinä päihteinä olivat tupakka, alkoholi ja sekakäyttö (Liite 4). Keskusteltiin nuorten päihteiden käytöstä ja päihteisiin liittyvistä asenteista. Keskustelun päätteeksi nuorille pidettiin leikkimielinen tietokilpailu päihteistä. Tietokilpailun kysymykset käytiin lopuksi yhdessä nuorten kanssa läpi ja näin korjattiin puutteet nuorten tiedoissa. Kaikille tietokilpailuun osallistuneille oli hankittu pieni palkinto. Nuoria kiinnosti kovasti keskustella päihteistä, nuorten päihteiden käytöstä sekä omista kokemuksistaan.

Kolmannen toimintakerran aiheena oli hygienia. Power Pointin avulla (Liite 5) käsiteltiin päivittäistä hygieniaa, intiimihygieniaa ja nuoruuteen liittyvää hygieniaa naisten näkökulmasta. Hygienia oli Lehmuskolon henkilökunnan toivoma aihe toimintakerroille. Nuorille oli hankittu tuotepaketti, joka sisälsi hammastahnaa Pepsodentilta sekä ihonpuhdistustuotteita ja esitteitä Ykkösapteekista ja Yliopiston apteekista. Hygienia ja päivittäiset hygienia-tottumukset herättivät nuorissa keskustelua. Nuoret olivat halukkaita jakamaan omia hygienia-tottumuksiaan ja keskustelemaan niistä. Yllättävää oli kuinka osittain puutteellista nuorten tyttöjen hygienia-tietämys oli.

Neljännän toimintakerran aiheena oli seksuaalisuus. Lehmuskolon henkilökunta oli aiemmin toivonut, että ryhmässä käsiteltäisiin ehkäisyyn liittyviä asioita. Ehkäisyyn lisäksi aiheiksi valittiin seksuaalisuus ja sukupuolitaudit. Toimintakerta aloitettiin yhteisellä miellekartalla sanasta seksi. Miellekartta-harjoituksen tavoitteena oli kerätä nuorten ajatuksia sanasta seksi ja tuoda esille siihen liittyvät positiiviset tunteet, esim. rakkaus. Käytimme Ehkäisyneetistä löytyvää nuorten kanssa työskenteleville tarkoitettua materiaalia ehkäisystä (Liite 6). Materiaalissa oli mukana väittämiä seksistä, joihin nuoret vastasivat. Keskustelimme nuorten kanssa ehkäisystä, seksuaalisuudesta ja seksistä. Aiheena seksuaalisuus kosketti nuoria eniten, tunnekuohuiltakaan ei välttytty.

Toimintakertojen päätteeksi oli etukäteen sovittu yhteinen elokuvissa käynti ryhmään osallistuneiden nuorten kanssa. Elokuva valittiin ennalta, ennen toimin-

takertoja ja toteutusta suunniteltiin yhdessä Lehmuskolon henkilökunnan kanssa. Elokuva kosketti nuorten kanssa käsiteltyjä aiheita ja näin oli mukava päätös projektille. Elokuvaan osallistuivat kaikki projektissa mukana olleet nuoret yhtä luokkaan ottamatta sekä Lehmuskolon työntekijä. Lehmuskolo Oy:n henkilökunnan kanssa sovittiin, että heihin ollaan yhteydessä kun projektiluontoisen opinnäytetyön kirjallinen osuus valmistuu. Taulukossa 1 on nähtävissä projektin toteutus kokonaisuus.

Taulukko 1. Projektin toteutus

<p>1. Kerta</p> <p>Nuoruus</p>	<p>Sisältö:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nuoruus elämänvaiheena - Nuoruuden kehitystehtävät/haasteet 	<p>Ohjelma:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ryhmään tutustuminen ja projektin esittely - PowerPoint aiheesta - Keskustelua ja kysymyksiä aiheesta - Piirustustehtävä - Arviointikysely 	<p>Tavoitteet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nuori oppii ymmärtämään ikävaiheeseen kuuluvat tunteet - Nuori tunnistaa murrosiän tuomat muutokset
<p>2. Kerta</p> <p>Päihteet</p>	<p>Sisältö:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Käsitellään yleisiä päihteitä, niiden haittoja ja päihteistä kieltäytymistä - Nuorten todelliset tiedot ja asenteet päihteistä 	<p>Ohjelma:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PowerPoint aiheesta - Keskustelua ja kysymyksiä aiheesta - Tietokilpailu päihteistä - Arviointikysely 	<p>Tavoitteet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nuori oppii ymmärtämään päihteiden vaarat ja haitat
<p>3. Kerta</p> <p>Hygienia</p>	<p>Sisältö:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Käsitellään nuorten jokapäiväisiä hygieniatottumuksia - Nuoruuden aineenvaihdunta - Intiimihygienia (kuukautiset ym.) 	<p>Ohjelma:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PowerPoint aiheesta - Hygienia tuotteet - Keskustelua ja kysymyksiä aiheesta - Arviointikysely 	<p>Tavoitteet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nuori tuntee ikävaiheeseen liittyvät hygienia-asiat - Nuori tiedostaa hyvän hygienian tärkeyden
<p>4. Kerta</p> <p>Seksuaalisuus</p>	<p>Sisältö:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Käsitellään nuorten seurusteluun, ihmissuhteisiin ja seksiin liittyviä asenteita ja tietoja - Rakkaus osana seksiä - Ehkäisyn merkitys ja yleiset tartuntataudit 	<p>Ohjelma:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PowerPoint aiheesta - Yhteinen ”Mind Map” - Esitteet - Kuvia sukupuolitaudeista (mikäli aikaa jää) - Arviointikysely 	<p>Tavoitteet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sukupuolisuhteet terveellä pohjalla - Lisätä nuorten tietoisuutta ehkäisyn tarpeesta - Nuori oppii ehkäisyn merkityksen ja tartuntatautien vaaran - Nuori ymmärtää seurustelun, ikäta-solle sopivan seuran

5.4 Projektin arviointi

Projektin asiakaslähtöisyyden takaamiseksi tehtiin arviointi nuorten palautteiden pohjalta. Kunkin toimintakerran päätteeksi nuoret vastasivat valmiiksi laadittuun palautekyselyyn (Liite 3). Palaute kysely koostui neljästä monivalintakysymyksestä sekä kahdesta vapaasta vastauksesta. Monivalintakysymysten vastausvaihtoehdot olivat neljä erilaista naamaa. Naamat kuvasivat nuorten kokemia tunteita käsiteltävästä aiheesta. Ensimmäinen naama kuvasi todella iloisia kasvoja, toinen iloisia, kolmas ilmeettömiä ja neljäs kyllästynyttä ilmettä. Palautekysely pyydettiin täyttämään jokaisen toimintakerran päätteeksi, koska näin pystyttiin saamaan rakentavampaa palautetta ja kehittämään omaa toimintaa seuraavia kertoja varten.

Ensimmäisellä toimintakerralla aiheena oli nuoruus. Alkujännityksen lauettua ryhmän muodostuminen sujui hyvin. Nuoruus osoittautui aiheena hankalaksi, mutta herätti nuorissa keskustelua. Nuorten aktiivinen osallistuminen ja omien kokemusten pohdinta yllätti. Kuitenkin ilmassa oli vielä ensimmäisen kerran jännitystä, mikä aiheutti toisten vastauksille piikittelyä ja ylimääräistä naureskelua. Ryhmän vetäjinä tilanteeseen oli vaikea puuttua, koska ryhmän jäsenet eivät vielä olleet tuttuja. Palautekyselyyn nuoret vastasivat melko negatiivisesti ja jättivät vastaamatta avoimiin kysymyksiin. Monivalintakysymyksiin nuoret ympeyivät lähinnä ilmeettömiä ja kyllästyneitä kasvoja.

Onnistuneen ensimmäisen toimintakerran jälkeen oli helppo mennä toteuttamaan toista toimintakertaa. Toisen toimintakerran aiheena olivat päihteet. Aihe oli nuorista mielenkiintoinen ja nuoret osallistuivat aktiivisesti keskustelun. Keskustelussa tuli esille nuorten omia asenteita ja kokemuksia päihteiden käytöstä. Nuorten esittämät mielipiteet olivat keskenään eriäviä ja siksi aiheuttivat keskustelua. Yllättävää oli, että nuorten asenteet päihteistä olivat myös negatiivisia eivätkä ainoastaan päihteiden käyttöä ihannoivia. Myös nuorilta saatu kirjallinen palaute oli positiivisempaa kuin ensimmäisellä toimintakerralla mistä voi päätellä aiheen kiinnostaneen nuoria. Palautelomakkeesta kuitenkin kävi ilmi, että osa nuorista koki jo tietävänsä aiheesta paljon eikä saatu tieto palvelut heitä. Nuorten kanssa käydystä keskustelusta ja tietokilpailun vastauksista paljastui, että nuorten päihdetietämyksessä oli myös puutteita, joita he eivät välttämättä itse tiedostaneet.

Kolmannen kerran aihe oli hygienia. Tälläkin toimintakerralla nuoret jaksoivat olla aktiivisesti mukana, mutta heistä ilmeni, että aihe ei ollut kovinkaan mielenkiintoinen. Hygienia ja päivittäiset hygienia-tottumukset herättivät nuorissa keskustelua. Nuoret olivat halukkaita jakamaan omia hygienia-tottumuksiaan ja keskustelemaan niistä. Yllättävää oli kuinka osittain puutteellista nuorten tyttöjen hygienia-tietämys oli. Kirjallisen palautteen mukaan nuoret eivät kokeneet aihetta kovinkaan mielenkiintoiseksi tai tarpeelliseksi.

Neljännän ja viimeisen toimintakerran aiheena oli seksuaalisuus, ehkäisy ja sukupuolitaudit. Materiaalina käytettiin Ehkäisy-netin Power Point- esitystä ehkäisystä. Neljännellä toimintakerralla korostuivat nuorten väliset erot. Iältään, kehitykseltään ja kokemuksiltaan eri vaiheessa olevat nuoret osallistuvat eri tavoin ryhmään. Aihe ja muut arkipäiväiset asiat kuohuttivat nuorten tunteita tällä kerralla. Oli hankalaa toteuttaa toimintakerta valmiin Power Pointin pohjalta, vaikka ohjelma oli ennalta hyvin suunniteltu. Toimintakertaa varten olisi ollut viisaampaa laatia itse Power Point- esitys, mutta toteutukseen varattu aika oli rajallista. Nuorilta saatu palaute oli sävyltään samanlaista kuin aikaisemminkin kerroilla. Aktiivisuudesta ja keskusteluun osallistumisesta voi kuitenkin tulkita, että saatu tieto oli tarpeellista.

Nuorilta saadut palautekyselyn vastaukset olivat vaihtelevia. Ryhmään osallistuneet nuoret olivat keskenään henkisesti eritasoisia, eri-ikäisiä ja osallistuneet ryhmään erilaisin motiivein. Saadut palautteet olivat keskenään kovin erilaisia. Osassa palautteista oli myös positiivista palautetta. Toisissa palaute oli hyvinkin negatiivista. Negatiivisesta palautteesta huolimatta kaikki ryhmän nuoret osallistuivat aktiivisesti keskusteluihin jokaisella toimintakerralla. Nuoret myös olivat alkukankeuden jälkeen innokkaasti mukana valmisteluissa ja jäivät toimintakertojen päätteeksi juttelemaan asioista. Palautekyselyn vastaukset muuttuivat kertojen edetessä positiivisemmiksi ja ystävällisemmiksi. Nuorilta saatu negatiivinen palaute koski lähinnä ryhmään osallistumista ja aiheiden ajankohtaisuutta tämän ikäisille nuorille. Muutama ryhmän nuorista kokikin olevansa jo liian vanha osallistumaan toimintakertoihin. Koemme kuitenkin, että eritasoiset nuoret tukivat toistensa osallistumista ja aktiivisuutta toimintakerroilla. Koemme myös, että

nuorten antama negatiivinen palaute selittyy osittain heidän iällään, elämänvaiheellaan ja taustallaan.

Lehmuskolon henkilökunta antoi pyynnöstä palautetta projektin onnistumisesta. Heidän mielestään toimintakertojen aihealueet olivat hyvin valittuja ja ryhmään valituille nuorille ajankohtaisia. Henkilökunta oli tyytyväinen toimintakertojen toteutuksesta ja nuorten osallistumisen innokkuudesta. Positiivista palautetta henkilökunta antoi myös toimintakertojen loppuun suunnitellusta elokuvissa käynnistä.

Omaa oppimiskokemusta projektiluontoisen opinnäytetyön toteuttamisesta arvioimme onnistuneeksi. Projektin suunnitteluvaiheessa tutustuimme laajalti aihepiirien kirjallisuuteen. Toimintakertoja varten perehdyimme laajalti aiheiden teoriataustaan. Pohjatyön perusteella muodostimme sopivat teoriaosuudet toimintakertoihin. Projektin toteutuksen koko prosessi sujui hyvin.

Projektin tekeminen parityönä opetti työskentelemään yhdessä; ottamaan huomioon toisen tavat työskennellä ja arvostamaan hänen työpanostaan. Opimme arvioimaan kriittisesti omaa työtämme mm. projektiin osallistuneilta nuorilta saadun välittömän palautteen pohjalta. Harjaannuimme työskentelymme kehittämisessä, ryhmänohjauksessa ja tiimityöskentelyssä. Koemme olevamme vahvoilla vuorovaikutustilanteissa erilaisten ryhmien ja ihmisten kanssa. Kaiken kaikkiaan olemme tyytyväisiä valitsemaamme työskentelytapaan ja saavutettuihin tuloksiin. Koemme, että tämä projektiluontoinen opinnäytetyö oli meille mielekkäin tapa työstää opinnäytetyö.

Toteutettua nuorten terveyden edistämisen projektia voisi jatkaa monella eri tavalla. Ryhmään osallistuneiden nuorten kanssa voisi jatkaa toimintakertoja ja pureutua aiheisiin syvällisemmin. Toimintakertojen luonnetta voisi muuttaa vielä enemmän suljettu keskusteluryhmä-tyyppiseksi toiminnaksi. Projektista voisi muotoilla myös poikaryhmälle tai nuoremmalle ikäluokalle sopivan kokonaisuuden. Projektin voisi tällaisenaan toteuttaa myös muissa Lehmuskolon yksiköissä, toisissa nuorisokodeissa tai jossain muussa nuorisoryhmässä, esim. koulussa. Mielestämme projekti on helposti muokattavissa eri kohderyhmille sopivaksi.

LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. 1999. Lapsesta aikuiseksi. Gummerus, Jyväskylä.

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 1999. Nuoren aika. WSOY, Porvoo.

Alkoholilaki, 1994. Viitattu 7.12.2010 <http://www.finlex.fi/fi/laki>

Bengtson, A., Ekendahl, M. Suom. Huovinen, H. 1992. Lapsen ja nuoren fyysinen kehitys. Otava, Helsinki.

Bildjuschin, K. & Ruuhilahti, S., 2008. Seksiä vaatteet päällä. Tammi, Vammala.

Ehkäisyneetti www-sivut. Sukupuolitaudit. Viitattu 28.3.2011.

<http://www.ehkaisyneetti.fi/scripts/en/5teemat/sukupuolitaudit/index.php#>

Eloranta, T., Kalaja, S., Korhonen, J., Nykänen, M. & Välimaa, R. 2006. Terveiden portaat. Otava. Keuruu.

Hiltunen-Back, E. 2008. Kansanterveyslaitoksen julkaisu; Nuoret ja Seksi.

Viitattu 27.3.2011. <http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/ctl:15934>

Holopainen, A. 1998. Päihdelääketiede. Toim. Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. Gummerus, Jyväskylä.

Irti Huumeista ry:n www-sivut. Lääkkeet ja sekakäyttö. Viitattu 20.2.2011

http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/huumausaineet/laakkeet_ja_sekakaytto

o

Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 1999. Seksuaalisuuden portaat. Opetushallitus.

Kylmänen, P. Kun kaikki muutkin.. Nuorten ehkäisevä päihdetyö 2005, Tammi

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY, Porvoo.

Lappeenrannan kaupungin www-sivut. Verkko, nuorten tiedotuspiste. Viitattu 8.3.2011 <http://verkko.lappeenranta.fi/?deptid=16456>

Lehmuskolo Oy:n www-sivut. Viitattu 21.1.2011. <http://www.lehmuskolo.fi/>

NuoriSuomi www-sivut. Päähteetön pelikenttä. Viitattu 6.12.2010
<http://www.nuorisuomi.fi/paihteetonpelikentta/ppsuomi/etusivu/alkoholi.html>

Onnismaa, J. & Pasanen, H. 2000. Ohjaus ammattina ja tieteenalana. WS Bookwell Oy. Juva.

Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen E-M. & Sirola, K. 2002. Terveysten edistäminen. WSOY, Juva.

Päihdelinkki www-sivut. Viitattu 5.12.2010
<http://www.paihdelinkki.fi/kuinka-paljon/humala>

Päihdelinkki www-sivut. Tupakka ja sairaudet. Viitattu 4.4.2011.
<http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/522-tupakka-ja-sairaudet>

Renfors, T., Litmanen, H. & Lähdesmäki, L. 2003. Sillä siikkeli. WSOY, Porvoo.

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen. Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti. Jyväskylä.

Salo, S. & Tuunainen, K. 1996. Da Capo – Alusta uudelleen. Salutonova Oy. Hämeenlinna.

Sirola, K. 2001. Porilaisten yhdeksäsluokkalaisten ja kasvattajien käsityksiä nuorten alkoholinkäytöstä ja alkoholinkäytön ehkäisystä. Viitattu 22.2.2011

<https://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/2004/06/tiedote-2009-10-01-20-43-00-259925>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. Terveys 2015- kansanterveysohjelma. Viitattu 21.1.2011.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2008–2010. Viitattu 9.8.2011.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali__ja_terveydenhuollon_kansallinen_kehittamisohjelma_KASTE_2008_2011_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, 2009. Nuorten terveystapatutkimus 2009. Viitattu 7.12.2010

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10634.pdf

Suomen ASH ry - Action on Smoking and Health kansanterveysjärjestön www-sivut. Viitattu 7.12.2010

<http://www.suomenash.fi/fi/tupakkapolitiikka/lainsaadanto/tupakkalain+muutos+2010/>

<http://www.suomenash.fi/fi/alkoholi/alkoholi+suomessa/nuorten+alkoholin+kaytto+2009/>

Suomen Hammaslääkäriliiton www-sivut, Oulun yliopiston hammaslääketieteen laitos. Viitattu 7.12.2010

<http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/terveyden-edistaaminen/tupakkavai-terveys/nuorten-tupakointi-koukkuun-muutamasta-imaista/>

Terveyskirjasto 2011, Kondylooma eli visvasyyliä, Hannuksela, M. 2010. Viitattu 27.9.2011.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00244

Terveyskirjasto 2009, Nuorten päihteet, Pajarre, S. 2003. Viitattu 6.12.2010.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lmy00015

Terveyskirjasto 2011, Sukuelinherpes (genitaalierpes) miehellä, Hannuksela, M. 2010. Viitattu 27.9.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00214

Terveyskirjasto 2009, Tupakointi, Vartiainen, E. 2005. Viitattu 30.11.2010
http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00018

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla. Viitattu 16.12.2010
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/91431fe2-cfa6-4909-9363-75eda1839dc3>

Vertio, H. Terveyden edistäminen. 2003. Tammi, Jyväskylä.

Väestöliiton www-sivut. Murrosiässä nuori kasvaa monella tasolla. Viitattu 23.3.2011.
http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/tyttojenmuutos/kasvaminennai-seksi/



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
Tiedepuisto 3
28600 PORI

OP07
SOPIMUS
OPINNÄYTETYÖN
TEKEMISESTÄ

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Eeva Eerikäinen Katja Aroheina	Opiskelijanumero: 0701207 0300113	Aloitusryhmä: HT08P1a
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma		
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Marja Flinck marja.flinck@samk.fi 044-7103430		
Toimeksiantaja, yhteys henkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Lehmuskolo Oy, Jussi Leppänen, jussi.leppanen@lehmuskolo.fi		
Opinnäytetyön nimi: Nuorten terveyden edistämisen projekti		
Työn etenemisaikataulu: Toimintakerrat huhtikuun 2011, työ valmis 31.5.11		
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektsuunnitelmassa.		
<p>Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työ sopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p>Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p>Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadusta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.</p> <p>Tätä sopimusta on laadittu, kappaleita, yksi kullekin osapuolelle.</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteistyistä, mukaan lukien SAMK:n yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävästi esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisällyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.</p>		
Päiväys: 27.1.2011		
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvitys: Toimitusjohtaja Juhko Leppänen	Koulutusjohtajan/Toimialajohtajan allekirjoitus ja nimen selvitys: Anneli Kanneva	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: Eeva Eerikäinen Katja Aroheina		

Sisältövastaava: Anne Sankari

Tarkistettu viimeksi: 22.11.2010

PALAUTEKYSELY

Aihe:

Rastita oikealta tuntuva vaihtoehto:

1. Oliko aihe mielenkiintoinen?



2. Oliko aihe sinulle ajankohtainen?



3. Saitko riittävästi tietoa?



4. Saitko uutta tietoa?



5. Olisiko jotain pitänyt tehdä toisin? Jos, niin mitä?

6. Mikä oli mieluista?

Kiitos palautteesta!

NUORUUS 4.4.2011

Eeva Eerikäinen, Katja Aroheinä
Hoitotyön koulutusohjelma

• Murrosikä eli puberteetti kestää keskimäärin 2-5 vuotta

• Nuoruus sijoittuu ikävuosien 12-22 väliin

- varhaisnuoruus 12-14
- varsinainen nuoruus 15-17
- jälkinuoruus 18-22

Murrosikä

• Mitä muutoksia kehossa tapahtuu?

• Mitä eroa on tyttöjen ja poikien kehityksessä?



Nuoruus

• Mitä nuoruuteen kuuluu?

• Mitkä asiat vaikuttavat hyvinvointiin?



Nuoruus

• Ketä kuuluu sinun lähipiiriisi?

• Millaista tukea heiltä saat?

• Millainen olet toisten ihmisten seurassa?

• Millaisia tunteita nuoruudessa koetaan?

• Miten käsittelet tunteita?



PÄIHTEET 6.4.2011

Eeva Eerikäinen, Katja Aroheinä
Hoitotyön koulutusohjelma

- Mitä päihteet ovat?
- Mitä päihteet aiheuttavat?
- Millaisia päihdekokemuksia sinulla on?
- Mitä mielipiteitä sinulla on päihteiden käytöstä?

- Päihteet jaetaan laillisiin ja laittomiin päihteisiin
- Tupakka ja alkoholi ovat kiellettyjä alle 18- vuotiailta
 - Uusi tupakkalaki

Alkoholi

- Alkoholi juomat sisältävät etanolia
 - Etanoli vaikuttaa keskushermostoon
- Alkoholi vaikuttaa kahdella tapaa:
 - Aluksi vähentää estoja, kaikki tuntuu hyvältä
 - Myöhemmin kehon hallinta heikkenee eikä toimi normaalisti
- Pitkäaikainen alkoholinkäyttö aiheuttaa riippuvuutta
 - Psykkiset ja fyysiset ongelmat

Alkoholi

- Mitä alkoholimyrkytys tarkoittaa?
- Alkoholimyrkytykseen vaikuttaa:
 - Juotu määrä
 - Juojan kokemus
 - Juomisen nopeus

Tupakka

- Tupakka sisältää hääkää, tervaa, nikotiinia ja 500 kaasumaista yhdistettä ja 3500 muuta kemiallista yhdistettä
 - Nikotiini aiheuttaa riippuvuutta
- Tupakointi aiheuttaa nykyhetken lisäksi myös tulevaisuuteen
 - Sydän- ja verisuonisairaudet
 - Keuhkosairaudet

Sekakäyttö

- ⊙ Sekakäytöllä tarkoitetaan alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttöä
- ⊙ Alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö lisää päihtymystä
- ⊙ Sekakäyttö yleisempää tytöillä kuin pojilla

- ⊙ Usein sekakäyttöön valitaan tietämättään lääke, joka ei lisää päihtymystä
 - "Harmiton" lääke vaikuttaa sisäelimiin

- ⊙ Sekakäyttö madaltaa kynnystä huumekokeiluille

Tietovisa

1. Mikä aine alkoholissa aiheuttaa humalatilan?
2. Mitä aineita tupakka sisältää?
3. Mainitse kaksi sairautta, joita tupakointi voi aiheuttaa?
4. Mitä tarkoittaa lääkkeiden väärinkäyttö?
5. Aiheuttavatko huumeet riippuvuutta?

Totta vai tarua

6. Tupakka ja alkoholi ovat ainoita laillisia päihteitä Suomessa
7. Voit huoletta käyttää mitä tahansa lääkkeitä alkoholin kanssa
8. Huumeiden käyttö ei aiheuta vieroitusoireita
9. Yhdestä huumeiden kokeilukerrasta voi tulla riippuvaiseksi

- ⊙ Onko päihteistä kieltäytyminen vaikeaa?

- ⊙ Onko nuorten päihteiden käyttö yleistä?

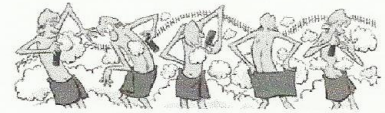
- ⊙ Mitä asialle pitäisi tehdä?

HYGIENIA 11.4.2011

Eeva Eerikäinen, Katja Aroheinä
Hoitotyön koulutusohjelma

Hygienia

- ◉ Mitä hygienia tarkoittaa?
- ◉ Mitä jokapäiväiseen hygieniaan kuuluu?



Hygienia & nuoruus

- ◉ Miten iho muuttuu nuoruudessa?

Intiimihygienia

- ◉ Henkilökohtainen hygienia
- ◉ Mitä tarkoittaa intiimihygienia?
 - Kuukautiset

Totta vai tarua


- ◉ Uiminen ei kannata kuukautisten aikana?
- ◉ Tamponia ei voi käyttää jos on neitsyt?
- ◉ Mitä jos tamponia ei saa vedettyä ulos?

YOUR LIFE

Väittämä 1. Jos on yhdynnässä kuukautisten aikana, ei voi tulla raskaaksi

TARUA

- On mahdollista mutta ei yleistä, että nainen tulee raskaaksi kuukautisten aikana, sillä ...
 - sperman siittöt elävät naisen elimistössä 4-7 päivää ja mahdollisuus tulla raskaaksi on olemassa
 - joillakin naisilla on lyhyempi kuukautiskierto ja joskus kuukautiset voivat olla epäsäännölliset (esim. stressin takia), joten ei ole mahdollista ennustaa seuraavan ovulaation tarkkaa aikaa





YOUR LIFE

Väittämä 2. Ensimmäisestä yhdynnästä ei voi tulla raskaaksi

TARUA

- Raskaaksi voi tulla jos sperma joutuu kosketuksiin naisen emättimen kanssa oli kyseessä ensimmäinen kerta tai ei
- Enemmän kuin 85/100:sta seksuaalisesti aktiivisesta naisesta tulee raskaaksi vuoden aikana, ellei mitään ehkäisymenetelmää ole käytetty¹

Reference:
¹ Trussard J. Contraceptive efficacy. In: Hatcher RA, Trussard J, Stewart F, Nelson A, Cates W, Guest F, Kowal D. Contraceptive Technology. Nineteenth Revised Edition. New York, NY: Arden Media; 2007.


YOUR LIFE

Väittämä 3. Raskaaksi ei voi tulla, jos mies vetää siittimensä ulos ennen laukeamista

TARUA

- Tämä keskeytetty menetelmä usein epäonnistuu sillä pieniä määriä spermata voi tulla peniksestä jo ennen laukeamista. Jos keskeytettyä menetelmää käyttää 100 naista vuoden ajan, heistä 27 tulee raskaaksi yhden vuoden aikana¹

Reference:
¹ Trussard J. Contraceptive efficacy. In: Hatcher RA, Trussard J, Stewart F, Nelson A, Cates W, Guest F, Kowal D. Contraceptive Technology. Nineteenth Revised Edition. New York, NY: Arden Media; 2007.




YOUR LIFE

Väittämä 4: Mahdollisuus tulla raskaaksi on vain yksi kahdesta miljoonasta jos harrastaa seksiä vain kerran tai kahdesti

TARUA

- 85/100:sta seksuaalisesti aktiivisesta naisesta tulee raskaaksi vuoden aikana, ellei ehkäisyä ole käytetty¹
- Raskaaksi on mahdollista tulla joka kerta, kun sperma joutuu kosketuksiin emättimen kanssa

Reference:
¹ Trussard J. Contraceptive efficacy. In: Hatcher RA, Trussard J, Stewart F, Nelson A, Cates W, Guest F, Kowal D. Contraceptive Technology. Nineteenth Revised Edition. New York, NY: Arden Media; 2007.




YOUR LIFE

Väittämä 5. Jos kondomi repeytyy yhdynnän aikana, sen ehkäisyvaikutus säilyy, sillä se sisältää spermata tuhoavia aineita

TARUA

- Hyvin harvoissa kondomeissa on käytetty spermasiidiä (spermata tappava kemikaali). Tutkimusten mukaan spermasideistä ei ole hyötyä raskauden ehkäisyssä²
- Jos kondomi rikkoutuu tai menee pois paikoiltaan voit tulla raskaaksi tai saada seksitaudin. Korvaa rikkoutunut kondomi uudella ja hae apteekista jälkiehkäisyä niin pian kun mahdollista (alle 15-vuotiaat voivat ottaa yhteyttä terveydenhoitajaan)

Reference:
² Coombs RW, et al. *Contraception*. Consumer Reports.org. February 2005. Retrieved on 2006-08-08.





YOUR LIFE

Väittämä 6. Laittamalla kaksi kondomia päällekkäin, saadaan aikaan tuplasuojaus raskaudelta ja seksitaudeilta

TARUA

- Kaksi kondomia päällekkäin ei toimi. Alimmainen kondomi saattaa hangata toista ja rullautua pois paikoiltaan tai hajota. Kahden kondomin käyttö ei tuopaa ehkäisyä, vaan se tuplaa mahdollisuuden, että jotain menee pieleen
- HUOMI! Kondomin kanssa ei tule käyttää öljypohjaisia liukasteita. Ne saattavat heikentää kumia ja aiheuttaa kondomin rikkoutumisen.







Väittämä 7. Seksitautia ei voi saada alle 25-vuotiaana

TARUA!

- 1990-luvulla seksitautien määrä on pysynyt korkeana useimmissa maissa¹
- Maailmanlaajuisesti eniten seksitauteja esiintyy juuri alle 25-vuotiailla²

References:
1 WHO. Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted infections: overview and estimates. Geneva: World Health Organization, 2001.
2 Debra KL, Pringle G. Sexually transmitted infections among adolescents: the need for targeted health services. Geneva: World Health Organization, 2006.





Väittämä 8. Seksitauin voi saada, vaikka seksikokemuksia ei olisikaan kovin montaa

TOTTA

- Riski saada seksitauti kasvaa, mitä enemmän seksipartneria on. Jokainen, joka on suojaamattomassa yhdynnässä voi kuitenkin saada seksitauin.
- Jos et ole varma sairastatko sinä tai partnerisi seksitautia tulee asia varmistaa testein
- Joka vuosi 340 miljoonaa ihmistä saa seksitauin (syphiilis, gonorrhea, chlamydia and trichomoniasis)¹
- Useat mjitonnat saavat parantumattoman virusitauin, joista 5 miljoonaa on HIV-tapauksia vuosittain²
- HUOM! Kaikki seksitaudit eivät aiheuta oireita, mutta saattavat silti vahingoittaa lisääntymiskykyä eli vaikuttaa siihen, ettei saa lapsia myöhemmin. Pahimmassa tapauksessa jotkut sairaudet saattavat lisäksi olla hengenvaarallisia.


References:
1 WHO. Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted infections: overview and estimates. Geneva: World Health Organization, 2001
2 UNAIDS. AIDS epidemic update 2007. <http://www.unaids.org/epidemicupdate/Content/HIVData/EpiUpdateEpiUpdate2007/>



Väittämä 9. Ehkäisy pilleri vaikuttaa naiseen niin, että hän ei ehkä saa myöhemmin lapsia

TARUA


- Ehkäisy pillerien vaikutus on palautuva. Kun ehkäisy pillerien käytön lopettaa, on taas mahdollista tulla raskaaksi
- On olemassa useita eri yhdistelmäehkäisy pillereitä ja myös muunlaisia hormonaalisia ehkäisy menetelmiä
- Ehkäisy pillerin teho perustuu siihen, että se estää elimistön omien hormonien toimintaa
- Jotkut ehkäisy pillerit ovat ns. yhdistelmäehkäisy pillereitä eli sisältävät estrogeenia ja progestiinia, jotka yhdessä estävät munasolun irtoamisen joka kuukausi ja pehköntävät kohdun kaulan limaa niin, että siittiöt eivät pääse läpäisemään sitä
- On olemassa myös pekkäviä progestiinia sisältäviä minipillereitä, joissa ei ole naishormonia eli estrogeenia. Ne pehköntävät kohdunkaulan limaa, mikä vaikeuttaa siittiöiden pääsyä sen läpi sekä vaikuttavat kohdun limakalvoon. Jotkut minipillerit estävät ovulaation



Ehkäisy menetelmien luotettavuus



Menetelmä	Luotettavuus
Ei ehkäisyä	epätullttava
Käsitelty yhdyntä	epätullttava
Luumetalliset putkimenetelmät	
— pallo-ohimennetelmä	huono
— kahden päätön menetelmä	huono
— ohutsäätömenetelmä	huono
Paastot	huono
Menetelmät	
— nainen	kohdunkaavan
— mies	kohdunkaavan
Yhdistelmä ehkäisy pillerit ja pelkettävät progestiinia sisältävät ehkäisy pillerit	erittäin hyvä
Ehkäisy lauseet	erittäin hyvä
Ehkäisy keskeytys	erittäin hyvä
Ehkäisy kalvat	erittäin hyvä
Kohdunkaavan menetelmät	
— kuperakulvat	erittäin hyvä
— hienokulvat	erittäin hyvä
Ehkäisy kalvat	erittäin hyvä
Naisen sterilisaatio	erittäin hyvä
Miehen sterilisaatio	erittäin hyvä

Vik: Trussell J. Contraceptive efficacy. In: Hatcher RA, Tusset J, Stewart F, Nelson A, Cava W, Guad F, Kowal D. Contraceptive Technology. Nineteenth Revised Edition. New York, NY: Anderson; 2007.



Väittämä 10. Mistä voit saada ehkäisy menetelmiä ja onko niihin ikäraja?

- Mistä nuori voi saada esim. ehkäisy pillerit? Toimikko alueellasi ehkäisyneuvola tai perhesuunnittelu neuvola?
- Onko koulussasi terveydenhoitaja, johon ottaa yhteyttä?
- Jos nuori ei halua, vanhemmille ei tarvitse kertoa ehkäisyn aloituksesta
- Jos kuukautiset ovat alkaneet, hormonaalisen ehkäisyn voi aloittaa

Väittämä 11. Mistä tiedät oletko saanut seksitauin?

- Jos olet ollut suojaamattomassa yhdynnässä, seksitauti on mahdollinen
- Koska suurimmalle osalle seksitaudit eivät aiheuta mitään oireita, niin oireista tai oireiden puuttumisesta ei voi päätellä, onko saanut seksitauin vai ei. Ainoa tapa selvittää, onko saanut mahdollisesti seksitauin, on käydä seksitautitesteissä!
- Samaan aikaan voi sairastua myös useampaan seksitauin
- Seksitaudit selviävät vain testaamalla – ota yhteys neuvolaan tai lääkäriin!

Vik: http://www.veestit.fi/Onko-saitinen-vaikuttanut-terveyttokasi_28868.htm