

SEKSUAALISUUDEN TEEMATUNNIT

Riina Kuusela ja Maarit Makkonen

Opinnäytetyö, syksy 2011

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystenhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Kuusela, Riina & Makkonen, Maarit. Seksuaalisuuden teematunnit, Helsinki, syksy 2011, sivumäärä 73, 6 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja (AMK).

Opinnäytetyö oli produktio, jonka tavoitteena oli luoda vaihtoehtoinen opetusmenetelmä seksuaalikasvatukseen. Seksuaalikasvatukseen haluttiin tarjota toiminnallinen opetusmenetelmä, jossa nuoret pääsevät itse osallistumaan opetukseen. Toiminnallisen opetusmenetelmän koettiin olevan nuorille mielekäs tapa oppia ja syventää jo olemassa olevia tietoja.

Produktion idea on lähtöisin yhteistyötaholtamme Helsingin kaupungin kouluterveydenhuollolta. Yhteistyötaholtamme tuli toive myös siitä, että toiminnallisen seksuaalikasvatuksen sisältö koostuisi sukupuolitaudeista, raskauden ehkäisy-menetelmistä ja nuorten seksuaalioikeuksista. Opinnäytetyön aineisto kerättiin nuorten seksuaaliterveyteen liittyvän kirjallisuuden pohjalta.

Kirjallisuutta hyödyntäen toteutimme seksuaalisuuden teematunnit, joita pidimme kolmelle eri 8.-luokalle. Opetustilanteiden jälkeen kokosimme lopullisen opinnäytetyön, joka koostui teoritiedosta ja seksuaalisuuden teematuntien-prosessin kuvauksesta.

Seksuaalisuuden teematunteja arvioivat meidän lisäksemme opetustilanteeseen osallistuneet oppilaat sekä opetusta seurannut erityisopettaja. Seksuaalisuuden teematuntien aiheet koettiin ajankohtaisiksi ja yläasteikäisille sopiviksi. Pienryhmissä toimiminen ja oppilaiden osallistuminen opetukseen koettiin hyväksi tavaksi pitää seksuaalikasvatusta. Jatkoa ajatellen olisikin hyvä, jos seksuaalisuuden aiheita opetettaisiin toiminnallisilla menetelmin. Näin peruskoulun oppilaat saisivat vaihtelua opetukseen.

Asiasanat: nuoret, terveyden edistäminen, seksuaalikasvatus, seksuaalisuuden teematunnit, toiminnallinen opetusmenetelmä

ABSTRACT

Kuusela, Riina and Makkonen, Maarit.

The theme of sexuality lessons.

73 p., 6 appendices, Language: Finnish, Helsinki Autumn 2011.

Diaconia University of Applied Sciences, Degree Programme in Nursing, Option in Health Care. Degree: Public Health Nurse.

This thesis was a production providing an alternative teaching method on sex education. The teaching method was developed for sex education for 7-9 graders in the comprehensive school. The topic for this thesis emerged from school health care in Helsinki City.

The aim of this production was to create an alternative method of teaching sexual education. We wanted to provide a functional teaching method where young people could participate in the activities themselves. We thought that the functional method of teaching would be a meaningful way to learn and to deepen the already existing knowledge.

By utilizing literature we gave sexuality theme lessons for three different classes. The themes included a quiz on sexuality, team work, presentation of contraceptives and various brochures related to sexuality.

The lessons were assessed by us, pupils and a special needs teacher. From the pupils we received a verbal feedback. The special needs teacher gave us a written feedback. The themes of the sexuality lessons were experienced as current and suitable for 7-9 graders. Working in small groups and the functional teaching method were experienced as a good way to teach sexuality.

Keywords: young people, sexuality, sexual education, functional teaching method

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 YLÄKOULUIKÄISTEN SEKSUAALIKEHITYS JA -KASVATUS	8
2.1 Yläkouluikäisten seksuaalinen kehitys	8
2.2 Yläkouluikäisten terveys ja terveyden edistäminen	11
2.2.1 Kouluterveyskysely	11
2.2.2 Terveysten edistäminen	12
2.2.3 Seksuaaliterveyden edistämisen menetelmät	13
2.3 Yläkoulun seksuaalikasvatus	14
3 SEKSUAALIKASVATUSTA YLÄKOULUIKÄISILLE	16
3.1 Yläkouluikäisten seksuaalikasvatuksen tarpeellisuus	16
3.2 Nuorten yleisimmät sukupuolitaudit	18
3.2.1 Klamydia	18
3.2.2 Kondylooma	18
3.2.3 Sukuelinherpes	19
3.3 Nuorten yleisimmät ehkäisymenetelmät	20
3.3.1 Kondomi	20
3.3.2 Minipillerit	21
3.3.3 Yhdistelmätabletit	21
3.3.4 Ehkäisykapseli eli implantti	22
3.3.5 Ehkäisyrengas	23
3.3.6 Ehkäisylaastari	23
3.4 Muut menetelmät	24
3.4.1 Jälkiehkäisy	24
3.4.2 Raskaudenkeskeytys	25
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	27
4.1 Opinnäytetyön tavoitteet	27
4.2 Opinnäytetyön prosessi	27
5 TEEMATUNNIT	30
5.1 Tavoitteet	30
5.2 Tuntisuunnitelma	31
5.3 Kuvaus ryhmätyöskentelystä	32
5.3.1 Ensimmäinen 8. luokka	33

5.3.2 Toinen ja kolmas 8. luokka	34
5.4 Arviointi	35
5.4.1 Koululaisten arvio	35
5.4.2 Erityisopettajan arvio	35
5.4.3 Oma arvio	36
6 POHDINTA	38
6.1 Opinnäytetyön tavoitteiden saavuttaminen	38
6.2 Projektin ongelmat	38
6.3 Eettisyys ja luotettavuus	40
6.4 Johtopäätökset	41
6.5 Ammatillinen kasvu	42
LÄHTEET	44
LIITE 1: Nuorten seksuaalioikeudet	49
LIITE 2: Seksuaalisuuden portaot	50
LIITE 3: Tietovisa	51
LIITE 4: Ongelmakortit	61
LIITE 5: Ehkäisyvälineet	64
LIITE 6: Posterit	65

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena on seksuaalisuuden teematunnit. Aiheen saimme Helsingin kaupungin kouluterveydenhuollolta. Opinnäytetyömme on produktio, joka muodostuu seksuaalisuuden teematunneista ja kirjallisesta raportista. Kyseessä on siis kehittämispainotteinen opinnäytetyö, joka toteutettiin kehittämäämme tuotteeseen pohjautuvana toiminnallisena tapahtumana. Eerola-Ockenströmin, Kalmarin ja Kivirinnan (2010, 33) mukaan kehittämispainotteisen opinnäytetyön tavoitteena on muun muassa uusien tuotteiden kehittäminen ja mallintaminen sekä toiminnan toteuttaminen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa palvelu yläkouluikäisten seksuaalikasvatukseen ja kehittää näin työmenetelmiä käytäntöön.

Seksuaalikasvatuksen haasteeksi on koettu opetuksen toteuttaminen monipuolisesti. Esimerkiksi toiminnallisten menetelmien käyttö opetuksessa on hankalaa. (Poijärvi 2010a.) Seksuaalikasvatuksen tavoitteita ei kuitenkaan voida saavuttaa pelkällä luento-opetuksella tai oppikirjan avulla, vaan toiminnallinen menetelmä opetuksessa on välttämätöntä (Poijärvi 2010b).

Opinnäytetyömme tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa vaihtoehtoinen opetusmenetelmä yläkouluikäisten seksuaalikasvatukseen. Valitsimme työmme aiheen sen mielenkiintoisuuden, ajankohtaisuuden ja tärkeyden vuoksi. Hiltunen-Backin ja Ahon (2005, 27,30) mukaan klamydia on selkeästi nuorten seksitauti. Klamydia voi olla täysin oireeton ja se voi aiheuttaa vakavia jälkiseurauksia. Tämä on yksi tärkeä syy sille, että seksuaalikasvatusta ylläpidetään ja kehitetään.

Teematuntien tavoitteena oli pitää mielenkiintoisia ja toiminnallisia oppimistilanteita yläkoululaisille seksuaaliterveydestä. Toiminnallisen opetusmenetelmän tavoitteena on, että nuoret pääsevät itse osallistumaan. Teematuntien toteuttamista varten olimme suunnitelleet ja kehittäneet tarvittavan opetusmateriaalin. Oppimistilanteisiin pyrittiin luomaan miellyttävä ilmapiiri, jotta kaikki nuoret uskaltaisivat osallistua toimintaan ja kysyä rohkeasti mieltä askarruttavista asioista. Koemme toiminnallisen opetusmenetelmän

olevan nuorille mielekäs tapa oppia ja syventää jo olemassa olevia tietoja seksuaalisuudesta.

Seksuaalisuuden teematuntien sisällön aiheina olivat sukupuolitaudit, raskauden ehkäisymenetelmät ja nuorten seksuaalioikeudet (Liite 1). Rajasimme teematuntien sisällön näin, sillä Helsingin kouluterveydenhuolloilta tuli tilaus kyseisistä aiheista. Opinnäytetyömme kirjallisessa tuotoksessa käsittelemme nuorten yleisimpiä sukupuolitauteja ja ehkäisymenetelmiä.

Tulevina terveydenhoitajina toteutimme opinnäytetyömme terveyden edistämisen näkökulmasta. Sekä produktiossa että kirjallisessa osuudessa huomioimme terveysneuvonnan ja sairauksien ehkäisyn, jotka ovat osa terveyden edistämistä. Opinnäytetyön työstäminen on tukenut ammatillista kasvuamme. Produktion kautta olemme saaneet valmiuksia nuorten kohtaamiseen ja seksuaaliterveyden edistämiseen.

2 YLÄKOULUIKÄISTEN SEKSUAALIKEHITYS JA -KASVATUS

2.1 Yläkouluikäisten seksuaalinen kehitys

Ihminen on koko elämänsä ajan seksuaalinen. Siihen vaikuttavat elämäntyyli ja ikä, mutta ihminen ei ole koskaan seksuaalisesti valmis. Seksuaalisuutta on vaikea määritellä, koska se on jokaisen omaan kokemukseen perustuvaa. Seksuaalisuus on kaikkien ihmisten ominaisuus. Siihen eivät vaikuta yhdyntöjen määrä, ikä, vammaisuus tai mikään sairaus. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 13.)

Ihmisellä on kehitystehtäviä, jotka vaihtelevat iän ja elämänvaiheen mukaan. Kehitystehtävien tarkoituksena on saada ihminen hahmottamaan minäkuvansa, henkinen kasvunsa sekä suhteensa muihin ihmisiin. Kehitystehtävät eli muutokset elämässä ovat välillä nopeita ja välillä ne voivat taannuttaa ihmisen. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 74.) Veikko Aalbergin ja Martti A. Siimeksen (2007, 97) mukaan nuoren seksuaalisuuden kehittymistä voidaan tarkastella ikäryhmän kolmen eri kehitystehtävän mukaan.

Ensiksi nuori tutustuu omaan kehoonsa itsetyydytyksen avulla. Tällöin nuori kartoittaa omaa seksuaalisuuttaan aikuisuutta kohti. Toiseksi nuori alkaa irtaantua omista vanhemmistaan. Nuori ei mieti haluttunsa toiveita ja saattaa kokea rakkautta vanhempansa, joka on samaa sukupuolta. Kolmannessa vaiheessa nuori etsii ikätovereidensa seuraan saadakseen selkeyttä omaan seksuaalisuuteensa. Ikätovereilta saadut vaikutteet vaikuttavat seurusteluun ja sen vakavuuteen myöhemmin elämässä. (Aahlberg & Siimes 2007, 97–98.)

Seksuaalista kehittymistä tapahtuu kolmessa eri kerroksessa portaittain eli järjen, tunteen ja biologian kerroksissa. Järki-kerroksessa tapahtuu tietoinen ajattelu. Tässä kerroksessa tapahtuu kaikki asioiden tietämiseen tapahtuva käsittely, asenteiden muovautuminen, uskomukset, kokemukset, oppimiset, riskinhallinta- sekä päätöksentekokyky. Lapsen suhtautuminen seksuaalisuuteen on leikillistä uteliaisuutta, varhaisnuoruusiässä

hämmentynyttä herkkyyttä ja varhaisaikuisuudessa rohkaistutaan seksuaalisiin tekoihin. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 17–18.)

Toisella eli tunteen kerroksella rakastumisten ja ihastumisten myötä lapsi osaa suuntautua ikätovereihinsa sekä omaan itsenäistymiseensä. Rakkauden kohde voi vaihdella ja myös aikuiseen voidaan ihastua. Unelmien rakentelua ja niiden romuttumista harjoitellaan. Lapsen itsearvostuksen ja sen vahvistumisen vuoksi on tärkeää, että omia tunnekuohuja käsitellään. Lapsen kehittyminen murrosiän kautta sukukypsäksi aikuiseksi tapahtuu biologisella kerroksella. Tähän kerrokseen kuuluvat oman kehon nautinnontuntemukset. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 18.)

Seksuaalista kehitymisprosessia voidaan kuvata myös seksuaalisuuden portailla (Liite 2). Kehitys voi olla hyvin epätasaista näillä yhdeksällä eri portaalla. Välillä jollain portaalla ollaan pitempään, välillä kiirehditään, ja kehitys voi myös taantua esimerkiksi ikävän kokemuksen myötä. Kaikki portaat ovat tärkeitä, eikä niillä kannata liikaa kiirehtiä eteenpäin. Seksuaalisuuden kehittyminen ei ole ikäsidonnaista, vaikka seksuaalisuuden portaissa niitä on hahmoteltu ikäryhmittäin. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 18–19, 22.)

Vanhempien ihailu on ensimmäinen porras. 2–6-vuotias alkaa kiinnostua tyttöjen ja poikien eroavaisuuksista sekä mistä vauvat tulevat. Tässä iässä lapset myös ihastuvat läheisiin aikuisiin. 6–12-vuotiaana ollaan Idoli ihastuttaa -portaalla. Tällöin ihastutaan yleensä johonkin kaukaisempaan ihmiseen esimerkiksi opettajaan. Seksuaalisuuden fantasiat alkavat kehittyä tällä portaalla. Myöhemminkin, kun elämässä kohdataan pettymyksiä, tälle portaalle palataan. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 19.)

Tuttu mutta salattu -portaalla ihastutaan lähipiirin tuttuun ihmiseen, esimerkiksi koulukaveriin. Ihastumisesta ei kerrota kenellekään, vaan se pidetään salassa. Tällä kolmannella portaalla ollaan yleensä 13–15-vuotiaana ja tällöin nuori pyrkii hallitsemaan käytöstään voimakkaista tunteistaan huolimatta. Neljäs porras on nimeltään Tuttu ja kaverille kerrottu, jolla ollaan noin 10–14-vuotiaana. Tällöin kerrotaan jo kaverille omasta ihastumisestaan ja opetellaan ystävyystaitoa, jota

tarvitaan myöhemmin seurustelusuhteessa. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 19–20.)

Viidennellä eli Tykkään sinusta -portaalla ihastukselleen lähetetään esimerkiksi tekstiviesti, että hän saa tietään ihastumisesta. Tällä portaalla ollaan noin 10–15-vuotiaana, jolloin myös murrosiän tuomat muutokset alkavat. Käsi kädessä portaalla eli noin 12–16-vuotiaana kavereille halutaan näyttää seurustelewansa. Tällä portaalla opetellaan käsittelemään hylätyksi tulemisen tuomia pettymyksen tunteita. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 19–20.)

14–18-vuotiaana ollaan Suudellen -portaalla. Tällöin koskettelun ja suudelmien kautta päästään nautinnon kokemiseen. Kokeillaan itsetyydytystä sekä koetaan seksuaalista kiihottumista kumppanin kanssa. Tällä portaalla opetellaan kumppanin kunnioitusta sekä itsehallintaa. Mikä tuntuu hyvälle -portaalla ollaan 15–20-vuotiaana ja tällöin opetellaan hyvänolon tunnetta yhdessä kumppanin kanssa. Harjoitellaan yhdessä kehojen tuntemuksia sekä jaetaan seksuaalista nautintoa ilman yhdyntää. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 20–21.) Kohdejoukkomme, jolle pidimme seksuaalisuuden teematunteja, kuuluu ikänsä puolesta tälle seksuaalisuuden kehitysportaalle.

Viimeinen eli yhdeksäs on nimeltään Rakastella -porras. Yleensä tällä portaalla ollaan 16–25-vuotiaana. Tällöin ihminen on niin rakastunut, että haluaa myös yhdyntää kumppaninsa kanssa. Tällä portaalla tulisi järjen kerroksen olla riittävän kehittynyt, että ihmisellä olisi tarpeeksi vastuuntuntoa ja tietoa riskeistä sekä vaaroista ja hän osaisi suojata itsensä sekä kumppaninsa. Seksuaalisuuden portaat kuvaavat ihmisen kehittymistä seksuaalisuuteen, mutta myös rakkauteen. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 21–22.)

2.2 Yläkouluikäisten terveys ja terveyden edistäminen

2.2.1 Kouluterveyskysely

Terveyden ja hyvinvointilaitos toteuttaa kouluterveyskyselyjä Suomessa. Kysely suoritetaan tietyissä kunnissa joka toinen vuosi maaliskuussa ja esimerkiksi Etelä-Suomessa kysely tehdään parillisina vuosina. Kyselyyn osallistuu muun muassa 8. ja 9. luokan oppilaat ja rahoitusta tämän kyselyn toteuttamiseen saadaan sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämisen määrärahoista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011a.)

Helsingissä valtakunnallisia kouluterveyskyselyjä on alettu toteuttamaan vuodesta 1996 ja niistä saatua tietoa hyödynnetään muun muassa kaupungin palveluiden kehittämisessä. Kyselyn pohjalta esiin tuleviin ongelmiin pyritään puuttamaan muun muassa Helsingin kaupungin Lasten ja nuorten hyvinvoinninsuunnitelman puitteissa. Tämän hyvinvointisuunnitelman avulla pyritään parantamaan kaupungin sisäistä yhteistyötä, sekä turvaamaan lasten ja nuorten hyvinvointia. (Helsingin kaupunki 2010.)

Kouluterveyskyselyn kysymykset käsittelevät tietoa nuorten kouluoloista, terveydestä, elinoloista, oppilas- ja opiskelijahuollosta sekä terveystottumuksista. Kysely toteutetaan samanlaisella menetelmällä koko Suomessa. Kyselyn tarkoituksena on tukea nuorten terveyttä ja hyvinvoinnin edistämistä sekä oppilaitosten oppilashuollon ja kouluterveydenhuollon kehittämistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011b.)

Kouluterveyskyselyssä kysytään muun muassa koulukiusaamisesta ja miten kiusaaminen on toteutettu sekä onko kiusaaminen ollut esimerkiksi nimittelyä, väkivaltaista käyttäytymistä tai kaveriporukasta eristämistä. Kysymykset käsittelevät myös vastaajan omanarvon tunnetta ja minäkuva. Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa nuorten tietämystä seurusteluun, seksuaalisuuden kehittymiseen sekä seksuaalikasvatukseen liittyvistä asioista. (Helsingin kaupunki 2011.)

2.2.2 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämisen tavoitteena on kasvattaa ihmisen mahdollisuutta vaikuttaa omaan terveyteensä. Terveyden edistäminen on terveystieteiden lisäksi terveellisen ympäristön luomista, terveystieteiden kehittämistä, terveyttä edistävää yhteiskuntapolitiikkaa ja yhteisöllisen toiminnan vahvistamista esimerkiksi kouluissa. Maailman terveysjärjestön (WHO) Ottawan asiakirjan mukaan terveys on inhimillinen perusarvo ja sen edellytyksenä on jokaisen maan sosiaalinen sekä taloudellinen kehittyminen. Terveydenhuollon ammattilaisten ei tulisi pelkää vastata terveyden edistämisestä, vaan koko yhteisön ja yhteiskunnan tulisi ottaa osaa siihen. (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2005, 208–209.)

Eettisyys tulee aina huomioida, kun pyritään vaikuttamaan ihmisten terveysvalintoihin. Eettisyyden huomiointi on tärkeää, sillä terveyden edistämiseen liittyvät aihealueet ovat usein herkkiä ja ne koskevat hyvin henkilökohtaisia asioita. Terveyden edistämisen etiikassa tavoitteena on edistää asiakkaan hyvää. Hyvän edistämisen periaatteena on velvollisuus tehdä hyvää ja ehkäistä vahingon aiheuttamista. Käytännössä tämä tarkoittaa, että autetaan asiakasta saavuttamaan se, mikä on hänen terveydelleen parhaaksi. (Kylmä, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2002, 63, 68–69.)

WHO määrittelee seksuaaliterveyden fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin yhteydessä seksuaalisuuteen. Seksuaaliterveyden edellytyksenä on positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuutta kohtaan. Se mahdollistaa nautinnolliset ja turvalliset seksuaaliset kokemukset ilman pakottamista, riistoa ja väkivaltaa. Seksuaaliterveyden saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi jokaisen seksuaalioikeuksia tulee kunnioittaa, suojella ja toteuttaa. (Kosunen 2006, 43.)

2.2.3 Seksuaaliterveyden edistämisen menetelmät

Kansanterveyslaki, seksuaalioikeudet, opetussuunnitelma, kattavat terveyspalvelut ja yhteiskunnan päätökset määrittelevät, miten seksuaaliterveyden edistämistä toteutetaan. Seksuaaliterveyden edistämisen tulee pohjautua oikeaan ja tutkittuun tietoon. Terveystenhoitajat toteuttavat seksuaaliterveyden edistämistä yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasoilla. (Aho 2006.)

Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset vaikuttavat omalta osaltaan ihmisten terveyteen. Kouluterveydenhoitajalla on tärkeä rooli oppilaiden terveyden edistämässä. Henkilökohtaisissa terveystarkastuksissa arvioidaan oppilaan sen hetkistä terveyttä ja kartoitetaan mahdollisia terveysriskejä. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 373–375.) Terveystenhoitaja käyttää terveyskeskustelua työmenetelmänä edistäessään nuoren terveyttä. Terveyskeskustelua käytäessä hyvä vuorovaikutus terveydenhoitajan ja nuoren välillä on tärkeää. Terveystenhoitaja tukee ja neuvoo nuorta muun muassa terveysvalinnoissa. (Hirvonen, Pietilä & Eirola 2002, 233.)

Kouluterveydenhuolto 2000 -selvityksessä käsiteltiin kouluterveydenhoitajien käyttämiä työmenetelmiä terveydenedistämässä. Selvityksen mukaan usein käytettyjä työmenetelmiä olivat henkilökohtainen keskustelu nuoren kanssa ja henkilökohtainen ohjaus sekä kirjallisen materiaalin antaminen. Joskus käytettäviä työmenetelmiä olivat opetusvideot, pienryhmissä keskusteleminen sekä luokkakohtaiset oppitunnit. Erittäin harvoin käytettäviä työmenetelmiä olivat oppilaiden pitämät esitelmät, näytelmät sekä tutustumiskäynnit. (Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkunen 2002, 159–161.)

Seksuaalisuus, sukupuolitaudit ja raskauden ehkäisy ovat esimerkkejä terveydenedistämiseen liittyvistä aiheista, joita kouluterveydenhoitajat usein käsittelevät yläasteikäisten kanssa. Murrosikä kouluterveydenhoitajat käsittelevät melko usein nuorten kanssa. Harvoin käsiteltävänä terveydenedistämisen aiheena yläasteikäisten kanssa on esimerkiksi itsetunto. (Pietilä ym. 2002, 161.)

2.3 Yläkoulun seksuaalikasvatus

Jokainen Helsingin kaupungin peruskoulu tekee oman opetussuunnitelmansa. Siinä koulu kertoo muun muassa omat arvonsa sekä toiminta-ajatuksensa. Opetussuunnitelma sisältää myös eri oppiaineiden sekä isompien opetuskokonaisuuksien sisällöt, tavoitteet ja työskentelytavat. Näin yksittäinen koulu voi painottaa jotain tiettyä oppiainetta esimerkiksi liikuntaa tai terveystietoa muita oppiaineita enemmän. (Helsingin kaupunki 2009a.)

Väestöliiton Väestöntutkimuslaitos toteutti vuonna 2006 tutkimuksen, jonka mukaan joissakin Helsingin kouluissa on seksuaalikasvatus mainittu koulun omassa opetussuunnitelmassa myös muualla kuin terveystiedon tuntikehyksessä. Terveystiedon opettajat ovat pitäneet seksuaalikasvatuksen oppitunteja, mutta monissa kouluissa kouluterveydenhoitajia sekä ulkopuolisia asiantuntijoita, esimerkiksi Aids tukikeskusta tai Tyttöjen taloa, on käytetty seksuaaliopetuksessa apuna. (Kontula & Meriläinen 2007, 24, 36, 43–44.)

Vuosiluokilla 7–9 terveystiedon seksuaalikasvatukseen kuuluu, että oppilas ymmärtää itsensä arvostamisen sekä itsetuntemuksen tärkeyden. Oppilaan tulisi ymmärtää vastuun merkitys sekä oppia suvaitsevaisuutta ja huolenpitoa. Terveystiedossa opetellaan tavallisimmat tartuntataudit sekä seksuaaliterveyttä eli arvoja ja normeja liittyen seksuaalisuuteen ja ihmissuhteisiin. Tunneilla opetellaan myös eri tunteita sekä niiden ilmaisua ja kehitetään vuorovaikutustaitoja. (Kontula & Meriläinen 2007, 141.)

Helsingin kaupungin kouluterveydenhuollon tavoitteena on turvata jokaisen oppilaan tervettä kasvua ja kehitystä. Näin voidaan parantaa oppimisen ja terveen aikuisuuden edellytyksiä. Oppilaiden terveyttä edistetään terveysneuvonnalla. Terveysneuvonnan lisäksi kouluterveydenhuollon tehtäviin kuuluu havaita terveyttä suojaavia tekijöitä ja vahvistaa niitä. Kouluterveydenhuolto vastaa yhdessä muiden hallintokuntien kanssa terveellisen ja turvallisen oppimisympäristön kehittämisestä. Kouluterveydenhuollon tulee toimia asiakaslähtöisesti, sekä kunnioittaa yksilöllisyyttä ja perhekeskeisyyttä. (Helsingin kaupunki 2009b.)

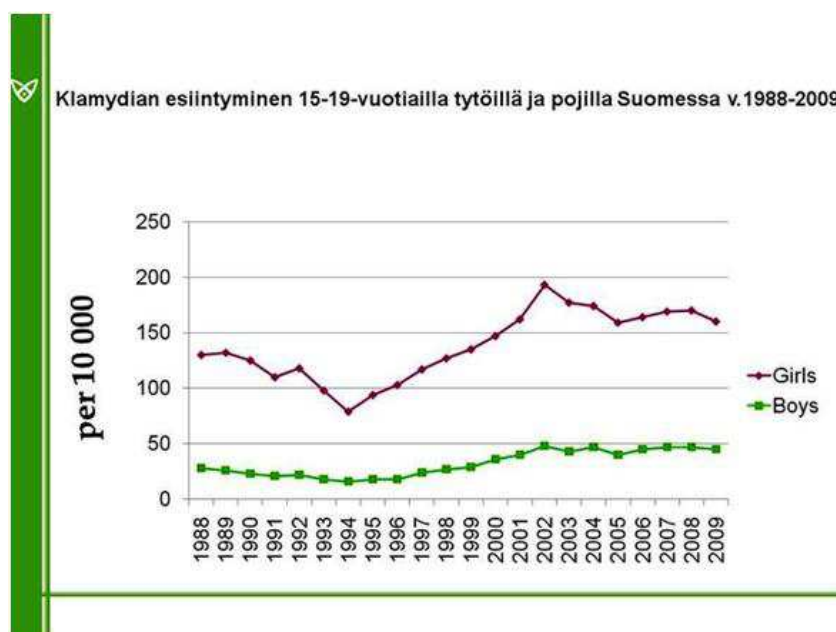
Kouluterveydenhuollon sekä koulun opetus- ja kasvatustyön tehtävänä on myös tukea nuoren seksuaalista kehitystä. Tehtävän tavoitteena on, että oppilas ymmärtää omaa ja toisten seksuaalisuutta, kunnioittaa itsemääräämisoikeutta, ymmärtää vastuullisuuden merkityksen ja että hänestä kasvaa tasapainoinen seksuaalisuudestaan nauttiva ja onnellinen aikuinen. Kouluterveydenhuollon asiantuntemusta voidaan käyttää hyväksi seksuaaliopetuksessa, mutta sen rooli on tärkeää oppilaan henkilökohtaiset tarpeet huomioivassa seksuaalineuvonnassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes 2002, 54–55.)

3 SEKSUAALIKASVATUSTA YLÄKOULUIKÄISILLE

3.1 Yläkouluikäisten seksuaalikasvatuksen tarpeellisuus

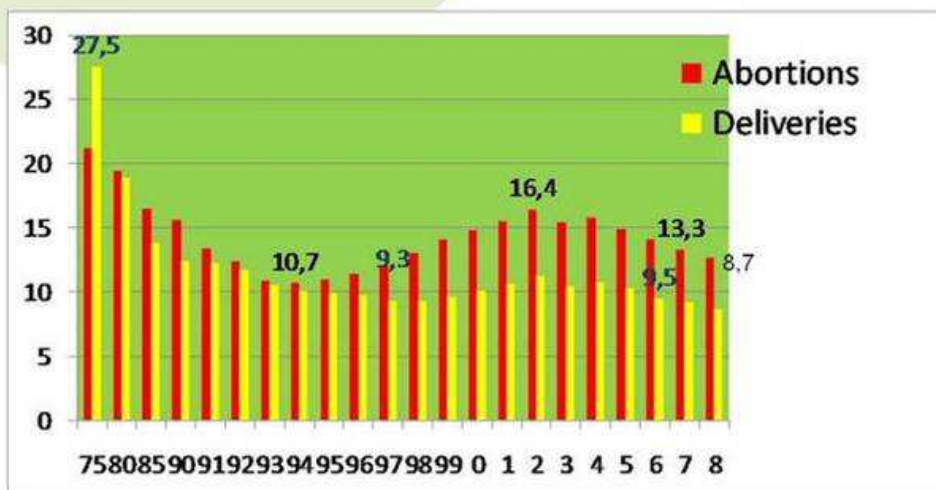
Tilastot osoittavat Suomen olleen nuorten seksuaaliterveyden edelläkävijämaa 1990-luvun alkupuolelle asti. 1990-luvun puolen välin jälkeen iskenyt lama aiheutti supistuksia seksuaaliterveyttä edistävissä tahoissa kuten ehkäisyneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Supistukset saivat aikaan laskun nuorten seksuaalitietoudessa. Tästä johtuen nuorten synnytysten määrä ja etenkin raskauden keskeytysten määrä kasvoi. Klamydiatartuntojen määrä kasvoi myös 15–19-vuotiaiden keskuudessa. (Väestöliitto i.a.a.)

Vuoden 2002 jälkeen klamydiatartuntojen, raskauden keskeytysten ja synnytysten määrät kääntyivät laskuun (Kuvio 1 ja kuvio 2). Lasku on kuitenkin ollut hidasta ja esimerkiksi klamydiatartuntojen osalta ei ole vielä päästy samoihin lukemiin kuin 1990-luvun alkupuolella. Synnytysten ja raskauden keskeytyksien tilastointiin on voinut vaikuttaa vuonna 2002 reseptivapaaksi tullut jälkiehkäisytabletti 15-vuotiaille. (Väestöliitto i.a.a.)



KUVIO 1. Klamydiatartunnat (Väestöliitto i.a.b.)

Raskaudenkeskeytykset ja synnytykset (per 1000) 15-19 v. tytöillä Suomessa 1975 - 2008



Lähde: <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/index.htm> Väestöliitto

KUVIO 2. Synnytykset ja raskaudet (Väestöliitto i.a.c.)

Media tuo omat haasteensa nuorten seksuaalisuuden kehittämiseen. Media tarjoaa nuorille paljon tietoa seksuaalisuudesta, mutta vaara piilee tiedon oikeaperäisyydessä. Nuori voi saada liian paljon tietoa liian varhaisessa iässä, eikä välttämättä pysty käsittelemään kaikkea saamaansa tietoa. Nuorella on oikeus saada oikeanlaista tietoa ja kehittyä omaan tahtiinsa. Terveyskasvatuksella voidaan taata parhaat mahdolliset edellytykset sille, että nuori kykenee rakentamaan tasapainoisen kuvan itsestään ja seksuaalisuudestaan. (Väestö-liitto 2006, 22–23.)

Koulussa pitämiemme teematuntien aiheina olivat nuorten seksuaaliset oikeudet, sukupuolitaudit ja raskauden ehkäisy. Teematuntien aiheiden valinta toteutettiin Helsingin kaupungin kouluterveydenhuollon toiveiden mukaisesti. Aiheiden valintaan vaikutti myös aikataulu. Tuntien aikataulu on rajallinen ja tästä johtuen myös tunnilla käsiteltävät aiheet on mietittävä tarkoin. Esimerkiksi kun käsitelimme sukupuolitauteja, niin keskityimme lähinnä nuorilla esiintyviin sukupuolitauteihin.

3.2 Nuorten yleisimmät sukupuolitaudit

3.2.1 Klamydia

Klamydia on Suomen yleisin bakteerin aiheuttama seksitauti. Se on selkeästi nuorten tauti. *Chlamydia trachomatis* -bakteerin aiheuttama klamydia tarttuu yhdynnässä ja suuseksissä. Useissa tapauksissa klamydia on oireeton. Naisilla voi ilmetä epänormaalia valkovuotoa, kuukautishäiriöitä, tihentyntä virtsaamisentarvetta, kirvelyä virtsatessa, alavatsakipuja sekä yhdynnän jälkeistä veristä vuotoa. Miehillä klamydia voi aiheuttaa kirvelyä virtsatessa, vuotoa virtsaputkesta tai kives- ja alavatsakipua. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 27, 28, 30.)

Klamydiaa tutkitaan ottamalla ensivirtsanäyte virtsan alkuosasta. Ennen näytteenottoa tulee olla pari tuntia virtsaamatta. Klamydian hoito toteutetaan joko kerta-annos antibiootilla tai kymmenen vuorokauden antibioottikuurilla. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 28–29.)

Miehille klamydia voi hoitamattomana aiheuttaa lisäkivestulehduksen. Naisille klamydia voi saada aikaan sisäsynnytintulehduksen ja siitä johtuvan munatorviperäisen lapsettomuuden. Klamydia altistaa myös kohdun ulkoiselle raskaudelle. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 30.)

3.2.2 Kondylooma

Kondylooma on yleisin sukupuolitauti. Se on papilloomaviruksen aiheuttama syyllämäinen muutos. Papilloomaviruksia on useita ja noin neljäkymmentä niistä esiintyy sukuelimissä. Virukset jaetaan pienen ja suuren riskin viruksiin sen mukaan, millainen taipumus niillä on aiheuttaa solumuutoksia tai kohdunkaulan syöpää. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 37.)

Papilloomavirus voi näkyvien kondyloomien lisäksi aiheuttaa piileviä tulehduksia sukuelimiin, ja naisilla tulehdukset voivat esiintyä erityisesti kohdunkaulan alueella. Tartunta saadaan limakalvokontaktissa. Ihovauriot ja muut samanaikaiset sukupuolitaudit edistävät tartunnan saamista. Taudin ilmenemismuoto näyttäytyy virustyyppin mukaan. Tyypilliset oireettomat kondyloomat ovat ihon ja limakalvon värisiä kukkakaalimaisia näppyliitä. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 38.)

Papilloomaviruksen toteamiseksi ei ole testiä, jolla pelkkä virus voitaisiin todeta elimistöstä. Kondyloomat sukuelimissä voidaan havaita lääkärin tutkimuksen yhteydessä. Papa- eli irtosolukokeella voidaan seurata papilloomaviruksen kohdunkaulalle aiheuttamia solumuutoksia. Kondylooma on viruksen aiheuttama tauti eikä siihen näin ollen ole hoitoa. Näkyvät muutokset pyritään tuhoamaan erilaisilla menetelmillä ja elimistön omaa vastustuskykyä tuetaan viruksen tuhoamiseksi. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 39.) Tärkeimpiä kohdunkaulan syövän ja kondyloomien aiheuttajaviruksia vastaan on kehitetty rokote. Rokotteen tärkeimpänä kohderyhmänä ovat 9–13-vuotiaat nuoret. (Hiltunen-Back & Aho 2009.)

3.2.3 Sukuelinherpes

Genitaalierpes on yleinen viruksen aiheuttama sukupuolitauti. Virus tarttuu iho- ja limakalvokontaktissa, ja viruksen voi saada myös suuseksin yhteydessä, jos partnerilla on aktiivinen huuliherpes. Viruksen voi saada myös silmään. Herpesvirustartuntaa ei voida parantaa, vaan se jää elimistöön pysyvästi. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 32–33.)

Genitaalierpeksen oireet ilmenevät yleensä 2–10 päivän kuluttua tartunnasta. Tartuntakohtaan nousee ryhmä kirkkaita, kipeitä rakkuloita, jotka puhkeavat tuntien tai muutaman päivän kuluessa niiden ilmestymisestä. Rakkulat rupeutuvat, ja tulehduksen jäljet parantuvat 2–4 viikossa arpia jättämättä. Ensitartunta voi olla erittäin kivulias ja rajuoireinen. Herpesvirus jää elimistöön piileksimään. Se aktivoituu sattumanvaraisesti ja siirtyy genitaalialueen

limakalvoille, pakaroihin tai reisiin muodostaen kipeän rakkularyhmän. Suurella osalla genitaalierpeksen kantajista virus pysyy inaktiivisena. Joillakin se aktivoituu jopa yli 10 kertaa vuodessa. (Hannuksela 2010.)

Genitaalierpes voidaan yleensä todeta helposti taudin kliinisen kuvan perusteella. Epävarmoissa tapauksissa rakkulasta tai haavaumasta voidaan ottaa sivelynäyte, josta tartunta voidaan varmistaa joko viljelemällä tai vasta-ainemäärityksellä. (Hannuksela 2010.) Genitaalierpestä ei voida parantaa, mutta oireita voidaan lievittää. Primaariherpestä sairastavalle voidaan aloittaa viruslääkitys jo kliinisen epäilyn perusteella. Lääkityksen avulla oireiden lievittymistä voidaan nopeuttaa noin viikolla. (Käypä hoito 2010.)

Genitaalierpeksen uusiessa lääkeyksen tarve arvioidaan oireiden voimakkuuden perusteella. Lääkeykseen päädyttäessä voidaan oireiden lievittymistä nopeuttaa muutamalla päivällä. Estohoidolla voidaan vähentää oireisia jaksoja ja taudin tartuttavuutta. Estohoitoa suositellaan silloin kun virus on aktiivinen. Paikallishoidon tehosta genitaalierpeksen hoidossa ei ole näyttöä. (Käypä hoito 2010.)

3.3 Nuorten yleisimmät ehkäisymenetelmät

3.3.1 Kondomi

Kondomi on monesti nuoren käyttämä ensimmäinen ehkäisyväline. Kondomeja on erikseen miehille ja naisille. Se on ainoa ehkäisyväline, joka antaa suojaa myös sukupuoli-tauteja vastaan. Kondomia täytyy käyttää koko yhdynnän ajan, jotta sen antama suoja olisi hyvä. (Ihme & Rainto 2008, 57.) Kondomin käytössä täytyy huomioida, että se on asetettu oikein paikoilleen. On muistettava varmistaa, että pakkaus on ehjä ja että se on käyttökunnossa sekä sitä on säilytetty oikein valolta ja pakkaselta suojattuna. (Ehkäisy.com i.a.a.)

Miesten kondomi asetetaan jäykistyneen siittimen päälle. Kondomi on yleensä valmistettu lateksista, mutta niitä on erikokoisia, muotoisia ja makuisia. Naisten

kondomi on valmistettu polyuretaanimuovista. Naisten kondomia on yhdessä koossa ja sitä on vain yhtä väriä. Naisten kondomin sisempi rengas asetetaan emättimen pohjukkaan ja ulkosynnyttimien ulkopuolelle jää ulompi rengas. Se antaa vielä paremman suojan sukupuolitauteja vastaan, koska se suojaa ulkosynnyttimiä osittain. (Ehkaisy.com i.a.)

3.3.2 Minipillerit

Minipillerit sisältävät progestiinia eli keltarauhashormonia. Sen vaikutuksesta kohdunkaulan limakalvo muuttuu siittiöille vaikeakulkuiseksi. Progestiini muuttaa myös kohdun limakalvoa niin, että hedelmöittyneen munasolun on vaikea kiinnittyä siihen. Uudemmat minipillerit estävät hyvin myös ovulaation eli munasolun irtoamisen munasarjasta. (Saure 2002, 100.) Minipillerit on otettava säännöllisesti samaan aikaan päivästä ilman taukoja (Eskola & Hytönen 2002, 78).

Minipillereiden haittavaikutuksena voivat olla kuukautisten vuotohäiriöt ja kierron pituuden vaihtelut. Monilla käyttäjillä esiintyy myös epäsäännöllisiä vuotoja. Minipillereiden käyttäjillä on kohdunulkoisen raskauden lisääntynyt riski. Minipillereitä voidaan käyttää myös imetyksen aikana, koska progestiinia erittyy vähän maitoon, eikä se estä maidon eritystä. (Saure 2002, 101–102.) Minipillerit sopivat hyvin myös niille, joilla on kohonnut verenpaine tai joiden verenpaine nousee yhdistelmäpillereiden vaikutuksesta. (Ojala 2005, 173).

3.3.3 Yhdistelmätabletit

Yhdistelmäpillereissä on keltarauhashormonia sekä synteettistä estrogeenia. Nämä ehkäisevät ovulaation sekä munarakkulan kehittymisen. Yhdistelmäpillerit ovat säännöllisesti käytettynä luotettava ja helppo ehkäisymenetelmä. Ensimmäisenä vuotopäivänä otetaan ensimmäinen pilleri ja ottamista jatketaan 21 päivää ja sitten pidetään 7 päivän tauko, jonka aikana kuukautiset tulevat. (Ihme & Rainto 2008, 58.) Ehkäisyteho voi alentua, jos

naisella on paha ripuli, oksentelua tai pillerin otto myöhästyy yli 12 tuntia (Eskola & Hytönen 2002, 77).

Haittavaikutuksina voi olla verenpaineen nousu sekä kasvanut laskimotukosriski. Sen terveyshyötyjä ovat kuukautisvuodon, -kipujen sekä vuotohäiriöiden väheneminen ja aknen helpottuminen. Yhdistelmäpillerit suojaavat myös kohdunulkoisilta raskauksilta ja sisäsynnytintulehduksilta. Ne vähentävät endometrioosin eli kohdun limakalvon pesäkesirottumataudin, myoomien eli hyvänlaatuisten lihaskasvaimien sekä hyvänlaatuisten rintakasvaimien esiintymistä. (Ihme & Rainto 2008, 59.)

3.3.4 Ehkäisykapseli eli implantti

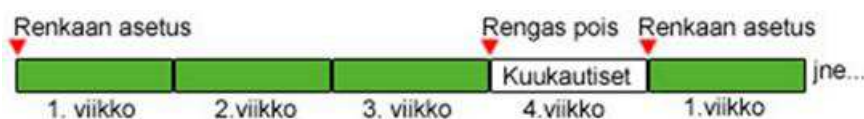
Ehkäisykapseli on noin 2 millimetriä paksu ja noin 4 senttimetriä pitkä sauva. Se on valmistettu muovista ja on joustava sekä pehmeä. (Ehkaisy.com i.a.b.) Ehkäisykapselit sisältävät progestiinia ja niiden ehkäisyteho kestää 3–5 vuotta. Progestiinin vaikutuksesta kohdunkaulan limakalvon muuttuu sitkeäksi ja näin estää siittiöiden kulun sekä estää munasolun irtoamisen. Kapseli asetetaan paikallispuudutuksessa olkavarren ihon alle. Se tuntuu ihon alta sormilla koskettaessa, mutta se ei näy. Kapselin poistaminen tapahtuu myös paikallispuudutuksessa ja samalla kertaa voidaan asentaa uusi implantti. (Ihme & Rainto 2008, 61–62.)

Haittavaikutuksina voi olla painonnousua, päänsärkyä ja vuotojen epäsäännöllisyyttä. (Ihme & Rainto 2008, 62). Ehkäisykapseleiden ehkäisyteho voi heikentyä, jos nainen painaa yli 70 kg (Eskola & Hytönen 2002, 78). Tulehdusriskin vaara on aina myös olemassa, sillä implantti asetetaan ja poistetaan kirurgisesti (Lähteenmäki 2001, 156–157). Hyötynä ehkäisykapselilla on sen pitkäaikaisuus, kuukautiskivut vähenevät ja sitä voidaan käyttää myös imetyksen aikana (Ehkaisy.com i.a.b).

3.3.5 Ehkäisyrengas

Ehkäisyrengas on joustava ja läpinäkymätön elimistöön liukenemattomasta muovimateriaalista valmistettu rengas. Sen ulkohalkaisija on 5,4 senttimetriä ja poikittaisläpimitta on 4 millimetriä. (Tohtori.fi i.a.a.) Se sisältää etonogestreeliä sekä etinyyliestradiolia eli synteettistä naishormonia. Rengas asetetaan emättimeen kolmeksi viikoksi, sitten pidetään viikon tauko, jonka aikana kuukautisvuoto tulee. Seitsemän päivän tauon jälkeen asetetaan uusi ehkäisyrengas emättimeen. (Ihme & Rainto 2008, 62.)

TAULUKKO 1. Ehkäisyrenkaan käyttö



(Ihme & Rainto 2008, 63.)

Ehkäisyrenkaan käytön hyvinä puolina on, että se täytyy asettaa paikalleen vain kerran kuukaudessa. Sen vaikutuksesta kuukautisvuoto ja -kivut vähenevät ja kuukautiskierto pysyy säännöllisenä. Renkaasta vapautuu emättimen kautta hormoneja, eivätkä nämä kulkeudu suoliston tai vatsan kautta, siksi oksentelu tai ripuli ei heikennä ehkäisyrenkaan ehkäisytehoa. (Ehkaisy.com i.a.c.)

3.3.6 Ehkäisy-laastari

Ehkäisy-laastari on ohut ihonvärinen depot-laastari, joka on kooltaan 4,5 senttimetriä kertaa 4,5 senttimetriä. Laastari sisältää norelgestromiinia eli keltarauhashormonin johdosta sekä etinyyliestradiolia eli synteettistä naishormonia. Se kiinnitetään kerran viikossa samana viikonpäivänä ihoon kolmen viikon ajan. Sitten pidetään viikon laastariton jakso, jonka aikana kuukautisvuoto tulee. (Tohtori.fi i.a.b.) Laastarista vapautuu tasaisesti hormoneja, jotka estävät ovulaation (Ihme & Rainto 2008, 62).

TAULUKKO 2. Ehkäisylaastarin käyttö



(Ihme & Rainto 2008, 63.)

Laastari kiinnitetään kuivalle, puhtaalle ja terveelle ehjälle iholle. Se laitetaan vatsaan, pakaraan, yläselkään tai olkavarren ulkopintaan, mutta ei koskaan rinnan alueelle. Laastarin tulee olla kiinnittynyt tiukasti ihoon, jotta se toimisi hyvin. Sitä kiinnittäessä pitää laastaria painaa ihoa vasten voimakkaasti, että laastarin reunat tarttuvat ihoon kiinni. On hyvä tarkistaa joka päivä, että laastari on paikallaan. Uusi laastari asetetaan aina eri paikkaan, kuin missä edellinen laastari oli. (Tohtori.fi i.a.b.)

Ehkäisylaastarin haittavaikutuksena iho saattaa ärtyä laastarin kiinnityspaikasta. Laastari näkyy iholta ja sen ehkäisyteho ei ole niin luotettava naisella, joka painaa yli 90 kiloa. Ehkäisylaastarin hyvinä puolina on, että se tarvitsee vaihtaa vain kerran viikossa. Hormonien imeytyessä ihon läpi verenkiertoon, ripuli ja oksentelu eivät vaikuta sen ehkäisytehoon. Ehkäisylaastari vähentää kuukautiskipuja ja -vuodon määrää ja kuukautiskierto pysyy säännöllisenä. (Ehkaisy.com i.a.d.)

3.4 Muut menetelmät

3.4.1 Jälkiehkäisy

Ehkäisyn pettäessä tai ollessaan suojaamattomassa yhdynnässä, naisen on hyvä käyttää jälkiehkäisyä. Jälkiehkäisy tapahtuu ottamalla suun kautta levonorgesteeliä eli synteettistä keltarauhashormonia sisältävät tabletit. Sen vaikutuksesta ovulaatio, hedelmöitys tai alkion kiinnittyminen estyy, riippuen sen hetkisestä kierron vaiheesta. Tabletit tulee ottaa viimeistään 73 tunnin kuluttua,

mutta mieluiten 12 tunnin kuluttua suojaamattomasta yhdynnästä. (Ihme & Rainto 2008, 63.) Jälkiehkäisyyn käyttö on yksi tehokkaimmista menetelmistä vähentää raskaudenkeskeytyksiä (Saure 2002, 109).

Alle 15-vuotiaat menevät lääkärille tai terveydenhoitajalle, saadakseen jälkiehkäisy lääkereseptin. Yli 15-vuotiaat saavat sen apteekista reseptittä. Nuorten kanssa on erittäin tärkeä keskustella sukupuolitautien ja raskauden ehkäisystä. Jälkiehkäisyyn haittavaikutuksena voi esiintyä päänsärkyä, oksentelua, pahoinvointia, vatsakipua ja rintojen arkuutta. (Ihme & Rainto 2008, 63.) Jälkiehkäisyä ei ole tarkoitettu raskauden ehkäisykeinoksi, vaan se on niin sanottuja hätätapauksia varten (Saure 2002, 109–110).

3.4.2 Raskaudenkeskeytys

Raskaudenkeskeytystä säätelee laki. Keskeytyksen syynä voi olla esimerkiksi lääketieteellinen, sosiaalinen, eettinen, ikä- ja lapsilukuperuste. (Toivonen 2001, 164.) Raskaus tulee keskeyttää ennen 12. raskausviikkoa, sen jälkeen raskauden keskeytys voidaan tehdä esimerkiksi naisen sairauden tai naisen ollessa alle 17 vuotta. Keskeytys tehdään lääkkeellisesti tai kirurgisesti, riippuen raskausviikoista. Lääkkeellinen tai kirurginen keskeytysmenetelmä on mahdollista ennen 12. raskausviikkoa. Raskauden kestäessä yli 12 mutta alle 24 viikkoa, raskaus keskeytetään lääkkeellisesti osastolla. (Ihme & Rainto 2008, 182–183.)

Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys tapahtuu polikliinisesti. Ensimmäisellä käynnillä nainen nauttii suun kautta lääkityksen. Antiprogestiinia ja prostaglandiinia sisältävän lääkkeen vaikutuksesta kohtu tyhjenee eli raskaus keskeytyy. Toisella käynnillä naiselle laitetaan lääkeainetta emättimeen. Lääkkeen vaikutuksesta kohtu alkaa supistella ja se tyhjenee eli raskaus keskeytyy. Lääkkeellisen keskeytyksen etuna on alhainen infektioiden riski ja se on luonnollisempi menetelmä. Haittana ovat menetelmän hitaus, useat poliklinikkakäynnit sekä pitkä jälkivuoto. (Ihme & Rainto 2008, 183–184.)

Kirurginen keskeytyks tapahtuu imukaavinnalla puudutuksessa tai nukutuksessa polikliinisesti tai päiväkirurgiassa. Keskeytyks tapahtuu kohdunkaulaa laajentamalla ja imemällä kohdun sisältö pois. Toimenpiteen jälkeen naisen vointia, vuotoa ja kipua seurataan sekä hänelle tarjotaan psyykkistä tukea. Kirurgisen keskeytyksen haittana tulehdusriski lisääntyy ja on kohtu voi vaurioitua toimenpiteestä. Etuna on toimenpiteen nopeus, jälkivuoto ei kestä kauaa ja tarvittaessa voidaan nukuttaa. (Ihme & Rainto 2008, 183.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Opinnäytetyön tavoitteet

Opinnäytetyön päätavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa toiminnallinen opetusmenetelmä yläasteikäisille suunnattuun seksuaalikasvatukseen. Toiminnallisessa opetusmenetelmässä nuoret pääsevät itse osallistumaan. Koemme toiminnallisen opetusmenetelmän olevan nuorille mielekäs tapa oppia uutta ja syventää jo olemassa olevia tietoja.

Opinnäytetyön toisena tavoitteena oli käyttää suunnittelemaamme opetusmateriaalia yläasteikäisten seksuaalikasvatuksessa. Testasimme opetusmateriaalin käytettävyyttä pitämällä oppitunteja kolmelle eri 8. luokalle. Testaamalla tuotetta selvitimme tuotteen hyviä puolia sekä tuotteen kehittämiskohtia. Teematuntien konkreettiset tavoitteet ovat kerrottu luvussa 5.1.

Kolmantena tavoitteena oli tuottaa selkeä kirjallinen osuus tuotteen prosessista ja käsitteistä. Pyrimme rajaamaan teoriaosuuden siten, että siinä käsiteltäisiin nuorten seksuaaliterveyteen liittyviä asioita. Kuvien ja liitteiden avulla oli tarkoitus tuottaa lukijalle selkeämpi kokonaiskuva opinnäytetyöstämme.

4.2 Opinnäytetyön prosessi

Valitsimme opinnäytetyön aiheen keväällä 2009 opinnäytetyötorilla. Varsinainen opinnäytetyön suunnittelu alkoi keväällä 2010. Aluksi tarkoituksenamme oli tehdä kysely koululaisille, joille olimme menossa pitämään seksuaalisuuden teematunteja. Kyselyllä olisi ollut tarkoitus selvittää heidän tietämystään seksuaalisuudesta. Lisäksi halusimme selvittää, mitkä seksuaalisuuteen liittyvät asiat heitä kiinnostavat ja miten he haluaisivat seksuaalikasvatuksen teematunteja toteutettavan. Kyselyä emme kuitenkaan toteuttaneet, sillä

tutkimusluvan saaminen olisi ollut hankalaa aikatauluongelmien vuoksi ja vastaavanlaisia tutkimuksia oli jo tehty.

Keväällä 2010 saimme ehdotuksen projektimme yhteistahokoulusta Helsingin kaupungin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon osastonhoitajalta. Kevään 2010 aikana olimme useasti yhteydessä yhteistahokouluamme terveydenhoitajaan sekä erityisopettajaan, joka vastasi koulun seksuaalikasvatuksesta. Sovimme yhdessä erityisopettajan kanssa pitävämme seksuaalikasvatusta koulun 8.-luokkalaisille. Teimme myös alustavaa suunnitelmaa teematuntien sisällöstä ja ryhmäkoosta.

Loppukevästä 2010 aloimme työstää teematuntien sisältöä ja hankkia tarvittavaa materiaalia. Yhteistyötahomme olivat toivoneet teematuntien aikana käsiteltävän sukupuolitauteja, raskauden ehkäisyä ja kondomin koetusta. Olimme yhteydessä Helsingin keskitettyyn ehkäisyneuvontaan, josta saimme lainaksi erilaisia ehkäisyvälineitä havainnollistamista varten. Väestöliitolta saimme seksuaaliterveyttä edistäviä esitteitä.

Teematuntien kulkua aloimme suunnitella kesällä 2010. Suunnittelimme tietovisaan tulevia kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja. Teimme seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyviä ongelmaratkaisukortteja. Lisäksi teimme postereita yleisimmistä sukupuolitaudeista ja raskaudenehkäisymenetelmistä. Syksyllä 2010 aloimme työstää PowerPoint-esitystä tietovisaa varten.

Alkusyksystä 2010 saimme lopullisen tiedon siitä, että 8-luokkalaisten ryhmiä olisi kolme. Kahdelle ensimmäiselle ryhmälle oli varattu opetusaikaa 90 minuuttia. Kolmannelle ryhmälle opetusaikaa oli vain 45 minuuttia, sillä heidän lukujärjestyksestä johtuen, ei aikaa voitu enempää järjestää. Sovimme erityisopettajan kanssa, että jokaiselle ryhmälle olisi opetusta eri päivänä.

Valitsimme toiminnallisen toteutustavan, koska tarkoituksenamme oli saada nuoret oppimaan osallistumisen kautta. Ajattelimme toiminnallisen oppimistuokion olevan nuorille antoisampaa ja mieleenpainuvampaa, sillä siinä he pääsevät pohtimaan ja keksimään ratkaisuja itsenäisesti. Lehdon (2008, 69) mukaan ongelmakeskeinen oppiminen on opetuksessa laajalti käytetty tapa,

jolla pyritään aktivoimaan oppilaita. Ongelmakeskeisessä oppimisessa opettaja antaa oppilaalle esimerkiksi keksityn ongelman, jota oppilas pyrkii ratkaisemaan joko yksin tai ryhmässä.

5 TEEMATUNNIT

5.1 Tavoitteet

Teematuntien ensimmäisenä tavoitteena oli saada yläkoululaiset tietoisiksi omasta seksuaalisesta kehitymisestään. Heidän on erityisen tärkeää ymmärtää, että kehittyminen on yksilöllistä ja tapahtuu jokaisella omaan tahtiinsa. On hyväksyttävä, että jokainen on valmis seksuaaliseen kanssakäymiseen oman kehitymisensä mukaan. Seksi kuuluu osana parisuhteeseen, mutta vasta, kun parisuhteen molemmat osapuolet ovat siihen valmiita. Nuorten tulee ymmärtää, ettei seksiä pidä välineistää eli sillä ei niin sanotusti osteta hyväksyntää ja läheisyyttä.

Toisena tavoitteenamme oli antaa tietoa eri sukupuolitaudeista. Nuorten on hyvä tiedostaa, että kondomi on ainoa ehkäisyväline, joka suojaa sukupuolitaudeilta. Halusimme produktiossamme antaa nuorille tilaisuuden tutustua kondomiin ja ohjeistaa heille sen oikeanlaisen käytön. Sukupuolitautien ehkäisemisen lisäksi nuorten on hyvä tietää sukupuolitautien jälkiseurauksista. Hoitamaton sukupuolitauti voi aiheuttaa esimerkiksi lapsettomuutta. On tärkeää, että nuoret tietävät sukupuolitaudeista ja niiden mahdollisista oireista, jotta he tarvittaessa osaavat hakeutua ajoissa hoitoon.

Kolmantena tavoitteenamme oli kertoa nuorille eri raskauden ehkäisymenetelmistä. Halusimme esitellä nuorille erilaisia ehkäisyvälineitä, jotta he ymmärtäisivät, että ehkäisyvälineitä on monenlaisia ja että jokaiselle yleensä löytyy sopiva ehkäisyvaihtoehto. Nuorten on tärkeää ymmärtää, että vaikka suurin osa ehkäisyvälineistä on suunnattu naisille, niin ehkäisystä huolehtiminen on molempien osapuolien vastuulla.

5.2 Tuntisuunnitelma

TAULUKKO 3. Tuntisuunnitelma

Aihe	Aika (min)
Esittely+ ryhmäytyminen	5
Tietovisa	20
Ongelmakorttien työstäminen	20
Tauko	
Ongelmakorttien purku	15
Neljä eri pistettä	20
Yhteenveto	10
Kokonaiskesto	90

Teematunnit oli tarkoitus pitää tuntisuunnitelman (Taulukko 3) mukaisesti. Ajattelimme aloittaa tunnit siten, että ensin molemmat esittelisivät itsensä, jonka jälkeen oppilaille kerrottaisiin yhdessä lyhyesti tuntien sisällöstä. Tämän jälkeen toinen meistä jakaisi oppilaat neljän hengen ryhmiin ja toinen valmistelisi tietovisan. Tietovisan ajattelimme toteuttaa siten, että toinen meistä esittelisi PowerPointille laaditut kysymykset ja toinen kävisi läpi vastaukset. Tietovisan jälkeen oli tarkoitus toimia siten että, toinen meistä antaisi ohjeistuksen ongelmakortteihin ja toinen jakaisi oppilaille kortit. Tämän jälkeen kiertäisimme yhdessä luokassa antaen samalla oppilaille tarvittavia neuvoja.

Tauon pitämisen jälkeen tarkoituksena oli käydä yhdessä läpi ongelmakortit. Tämän jälkeen vuorossa olisi neljän eri pisteen toteutus. Neljä eri pistettä suunniteltiin pidettäväksi siten, että antaisimme yhdessä tehtävänannon, jonka jälkeen molemmat meistä pitäisivät yhden pisteen ja kahteen yli jäävään pisteeseen oppilaat saisivat tutustua itsenäisesti. Neljän eri pisteen jälkeen toinen meistä kyselisi oppilailta tunteista palautetta ja toinen jakaisi tietovisan voittajille palkinnot.

5.3 Kuvaus ryhmätyöskentelystä

Ryhmässä toimiminen on ihmisille tuttu ja luonnollinen tapa toimia. Ryhmätyöskentelyssä on useita etuja. Ryhmässä toimiessa opitaan ymmärtämään paremmin itseään. Ryhmässä työskentely herättää sokean alueen tunteita ja tarpeita. Itsetuntemuksen kasvaessa kyetään huomioimaan ja ymmärtämään muita paremmin. Oman ja toisten vallankäytön tiedostaminen ja ymmärtäminen lisääntyy. Lisäksi ryhmätyöskentely kehittää vuorovaikutustaitoja ja yhteistyökykyä. (Kaukkila & Lehtonen 2007, 12.)

Ryhmät voidaan jaotella ryhmän rakenteen ja toiminnan tarkoituksen mukaan (Kaukkila & Lehtonen 2007, 17). Teematunneilla käytimme ryhmärakenteena pienryhmää. Kaukkilan ja Lehtosen (2007,17) mukaan pienryhmä koostuu yleensä vähintään kahdesta enintään kymmenestä jäsenestä. Toiminnan tarkoituksen kannalta tarkasteltuna ryhmämme olivat toiminnallisia ryhmiä. Kaukkilan ja Lehtosen (2007, 18) mukaan toiminnallisessa ryhmässä keskitytään toimintaan ja mietitään yhdessä saatuja kokemuksia. Tavoitteena voi olla itsetuntemuksen, vuorovaikutustaitojen tai elämäntaitojen kehittäminen. Ryhmissä viritetään keskustelua tai käsitellään asioita käytännön toiminnan avulla.

Vuorovaikutukselliseen tukemiseen liittyvä tavoitteellisuus luonnistuu parhaiten niin, että ryhmällä on ryhmän ohjaaja. Ryhmän ohjaajan taidot voidaan jakaa reaktio-, vuorovaikutus- ja toimintataitoihin. Reaktiotaidot ovat tarpeellisia yksilöiden ja ryhmän tarpeiden sekä toiminnan ymmärtämisessä. Vuorovaikutustaitoja ovat muun muassa tasapuolisuus, yhdistäminen, rajoittaminen ja tukeminen. Vuorovaikutustaidot ovat ryhmätaitojen ydin, sillä niiden avulla ohjaaja tukee myös ryhmäläisten keskeistä vuorovaikutusta. Toimintataitojen avulla ryhmän ohjaaja rohkaisee ryhmäläisiä toteuttamaan itseään ja auttaa heitä hankalissa tilanteissa. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 270, 280–281.) Ohjatessamme pienryhmiä pyrimme hyvään vuorovaikutukseen ryhmän jäsenten kanssa.

5.3.1 Ensimmäinen 8. luokka

Aloitimme teematunnit PowerPointille laaditulla tietovisalla (Liite 3). Jaoin oppilaat keskimäärin neljän hengen ryhmiin ja annoimme heille vastaamisvälineet. Kerroimme tietovisan olevan johdatus teematuntien sisältöön. Tietovisa koostui kahdeksasta kysymyksestä ja kahdeksasta väittämästä. Kysymykset ja väittämät käsittelivät nuorten seksuaalisia oikeuksia, sukupuolitauteja ja ehkäisymenetelmiä. Suurin osa kysymyksistä sisälsi useita vastausvaihtoehtoja. Oppilaiden vastattua kysymyksiin kävimme yhdessä läpi oikeat vastaukset.

Tietovisan jälkeen oppilaat jatkoivat ryhmätyöskentelyä ongelmakorttien parissa. Ongelmakortit (Liite 4) sisälsivät kuvitteellisia, mutta tosi elämään pohjautuvia tilanteita. Tilanteet käsittelivät muun muassa parisuhdetta, seksuaalisia oikeuksia sekä seksuaalisuutta mediassa. Osassa korteista joutui huomioimaan useampaa aihealuetta samalla kertaa, esimerkiksi parisuhdetta ja ehkäisyn pettämistä. Korttien tarkoituksena oli saada nuoret keskustelemaan keskenään ja kehittää näin heidän ongelmaratkaisutaitoja ryhmässä. Pienryhmäkeskustelujen päätteeksi nuoret saivat valita esitystapansa ratkaisumallinsa suhteen. Annoimme esitystapaehdotuksia, joita olivat muun muassa piirtäminen ja näytteleminen. Kaikki ryhmät päätyivät esittämään tuotoksensa piirtäen, joten jaoin heille piirustusvälineet.

Ongelmakorttien läpikäynnin jälkeen tarkoituksena oli, että ryhmät siirtyisivät neljään eri pisteeseen. Nämä neljä pistettä olivat ehkäisyvälineiden esittely, kondomin koetus, sukupuolitauteihin ja raskauden ehkäisyyn tutustuminen postereiden avulla sekä seksuaalisuuteen liittyvään informaatioon perehtyminen esitteiden avulla. Toinen meistä esitteli ehkäisyvälineitä ja toinen opasti kondomin oikeanlaisen käytön. Esitteisiin ja postereihin nuoret saivat tutustua itsenäisesti.

Esiteltäviä ehkäisyvälineitä (Liite 5) olivat kondomi, e-pillarit, minipillerit, ehkäisyrenkas, ehkäisylaastarit, ehkäisykapseli, hormoni- ja kuparikierukka. Nuoret saivat katsella ja tunnustella eri ehkäisyvälineitä. Kondomipisteellä

näytettiin kondomin oikeanlainen laitto ja poistaminen. Nuorilla oli myös mahdollisuus kokeilla itse. Lisäksi painotettiin kondomin olevan ainoa ehkäisyväline sukupuolitautilien ehkäisemiseen ja että sitä tulee käyttää kokoyhdyntäen ajan. Posterit (Liite 6) sisälsivät tietoa yleisimmistä sukupuolitaudeista, raskauden ehkäisymenetelmistä sekä jälkiehkäisytableteista. Esitteissä oli samankaltaista tietoa kuin postereissa, mutta niissä kerrottiin myös muun muassa tyttöjen talosta, murrosiästä sekä lasten ja nuorten palvelevasta puhelimesta.

5.3.2 Toinen ja kolmas 8. luokka

Toisen luokan kanssa aloitimme teematuntityöskentelyn myös pienryhmissä PowerPointillä kootulla tietovisalla. Posterit ja esitteet kiersivät luokassa tietovisan yhteydessä. Tietovisan päätyttyä annoimme ohjeistusta ongelmakorttitehtävään. Ohjeistuksen jälkeen toinen meistä jäi ohjaamaan pienryhmätyöskentelyä. Meille oli varattu lisäksi toinen luokkatila, joten päätimme pitää siellä ehkäisyvälineiden esittelyn ja kondomin koetuksen samanaikaisesti ongelmakorttien kanssa. Pienryhmiä oli yhteensä neljä ja niistä jokainen kävi vuorotellen tutustumassa ehkäisyvälineisiin ja kondomin laittoon. Lopputunnista kävimme ongelmakortti tuotokset läpi ja ryhmä sai antaa palautetta tunteista.

Kolmannen luokan kanssa aikaa oli järjestetty vain oppitunti. Tästä syystä jouduimme jättämään ongelmakorttiosuuden pois. Aloitimme työskentelyn jälleen tietovisalla. Luokka oli oppimisvaikeuksista kärsivä erityisluokka, joten avasimme kysymyksiä enemmän ja näin pystyimme varmistamaan sen, että kaikki ymmärsivät niiden tarkoituksen. Tietovisa vei oletettua enemmän aikaa ja sen vuoksi kondomin koetus, esitteet ja posterit jäivät pois. Ehkäisyvälineiden esittelyn ehdimme käydä läpi ennen tunnin päättymistä.

5.4 Arviointi

5.4.1 Koululaisten arvio

Teematuntien päätteeksi pyysimme oppilailta suullista palautetta tuntien sisällöstä ja toteutustavasta. Oppilaiden yleinen mielipide oli, että aiheet olivat mielenkiintoisia ja ajankohtaisia. He kokivat myös hyväksi sen, että aiheita oli opettamassa joku muu kuin heidän tuttu opettajansa.

Teematuntien sisältö oli oppilaiden mielestä monipuolinen. Tietovisa oli suurimman osan mielestä mielenkiintoisin. Eri ehkäisyvälineisiin tutustuminen oli myös kiinnostavaa. Suurin osa oppilaista ei ollut aikaisemmin nähnyt esimerkiksi kierukkaa tai ehkäisyrengasta.

Oppilaat kokivat teematuntien toteutustavan mukavaksi. He pitivät siitä, että saivat työskennellä pienryhmissä, eikä kenenkään tarvinnut toimia yksin. Toiminnallinen opetustapa koettiin hyväksi, sillä siinä he saivat itse osallistua opetukseen. Oppitunnit ovat yleensä luentopainotteisia, joten osallistuva oppiminen koettiin tervetulleeksi vaihteluksi.

5.4.2 Erityisopettajan arvio

Pyysimme tunteja seurannutta erityisopettajaa lähettämään meille teematunneista kirjallista palautetta sähköpostitse. Erityisopettajalta saamamme kirjallisen palautteen mukaan valitsemamme aihe oli mitä mielenkiintoisin ja ajankohtainen. Oppilailla on aina tarvetta kuulla seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Oppilaat olivat saaneet aiemmin 7 luokalla tietoa aiheistamme ja heille oli tulossa vielä lisää aiheeseen liittyvää opetusta terveystiedontunnilla keväällä 2011.

Saamamme palautteen mukaan puhuimme asioista luontevasti ja huomioimme niin sanotun nuoren näkökulman. Tietovisan kohdalla olisimme voineet avata

vastauksia tarkemmin. Meille aikuisille seksuaalisuuteen liittyvät asiat voivat tuntua yksinkertaisilta, mutta usealle nuorelle monetkaan sukupuolitauteihin tai ehkäisyvälineisiin liittyvä käsitteet eivät ole tuttuja.

Opettaja uskoi tietovisan antavan oppilaille onnistumisen kokemuksia, sillä pääsääntöisesti oppilaat osasivat vastata useampiin kysymyksiin. Oppilaat olivat aiemmin käsitelleet seksuaaliterveyden aiheita ja pääsivät nyt tietovisan kautta testaamaan oppimaansa. Ehkäisyvälineiden esittely koettiin erittäin hyväksi, sillä käytössä oli oikeita ehkäisyvälineitä. Yleensä opettajilla ei ole käytössä kuin kuvamateriaalia kyseisistä välineistä.

Tietovisan ja ongelmakorttien työstäminen pienryhmissä toimi hyvin. Oppilaat eivät välttämättä lähde keskustelemaan koko luokan kuullen ja oma tuottaminen saatetaan kokea liian henkilökohtaiseksi, joten pienryhmässä toimiminen on nuorten kannalta usein parempi vaihtoehto. Jos oppilailta on tarkoitus saada enemmän omaa tuottamista, niin tällöin ohjaajan olisi hyvä olla ryhmälle tuttu.

Opettaja toivoi palautteessa, että oppilaat olisivat saaneet tuntien loppuksi esittää nimettöminä palautettuja kysymyksiä. Olisimme voineet toteuttaa kyselyn, jos olisimme tienneet toiveesta etukäteen. Olimme alun perin suunnitelleet etukäteiskyselyä, jolla olisimme kartoittaneet, mitä nuoret haluavat tietää ja mitä toiveita heillä on teematuntien toteutuksen suhteen.

5.4.3 Oma arvio

Havainnoimalla oppilaita pyrimme selvittämään sekä omaa onnistumistamme ryhmän vetäjinä että seksuaaliterveyden edistäjinä. Oppilaita seuraamalla havainnoimme myös teematuntien sisällön soveltuvuutta yläasteikäisille. Teematuntien sisältö ja toteutustapa onnistui mielestämme hyvin. Sisältö oli kohderyhmälle sopiva ja ajankohtainen. Tuntien toteutustapa soveltui mielestämme hyvin yläasteikäisille. Meidän työnjakomme oli tasapuolinen ja yhteistyömme oli luontevaa ja opetustilanteessa täydensimme toinen toisiamme.

Mielestämme tietovisa oli hyvä johdatus tuntien aiheeseen. Erityisesti tälle kohderyhmälle tietovisa soveltui erityisen hyvin. Oppilailla oli jo aiemmin ollut opetusta tietovisassa käsiteltävistä aiheista, joten tietovisa toimi heille jo opitun tiedon mittarina. Mielestämme tietovisaa voi hyvin käyttää seksuaalikasvatustuntien aloitukseen, sillä monivalintakysymysten myötä oppilaat pääsevät helposti virittäytymään aiheeseen.

Ongelmakorttien työstäminen pienryhmissä onnistui erinomaisesti. Ryhmien pienen koon ansiosta jokainen ryhmäläinen pääsi osallistumaan toimintaan. Yksilötehtävänä ongelmakorttien ratkaisujen pohtiminen olisi ollut liian haastavaa yläasteikäisille. Havainnoimme ongelmakorttien ratkaisumallien tuottamisen olleen oppilaille mielekäästä, sillä he pääsivät toteuttamaan luovuuttaan.

Ehkäisyvälineiden esittely ja kondomin oikeanlaisen käytön opastus sujuivat hyvin. Havaitimme ehkäisyvälineiden esittelyn kiinnostaneen oppilaita. Tämä johtui luultavammin siitä, etteivät he aiemmin olleet nähneet kuin kuvista ehkäisyvälineitä. Ehkäisyvälineiden esittely ja kondomin käytön opastus oli myös meidän toimintamme kannalta onnistunut kokonaisuus. Toinen meistä esitteli ehkäisyvälineitä ja toinen näytti kondomin käytön.

Pohdimme olisiko nuorten seksuaalista kehittymistä pitänyt käsitellä enemmän. Näytimme nuorille seksuaalisuuden portaat tietovisan yhteydessä. Ongelmakorttien yhteydessä keskusteltiin muun muassa seksuaalisesta kehitymisestä viitaten nuorten seksuaalisiin oikeuksiin. Keskustelua herätti myös seksin välineistäminen mediassa.

Jälkikäteen pohdimme myös, että olisiko meidän kannattanut pyytää oppilailta kirjallista palautetta teematunneista. Näin olisimme saaneet luultavasti laajemman koululaispalautteen. Toisaalta tuntien sisältö aikatauluun nähden oli jo melko tiivis. Kirjallisen palautteen antamiseen olisi jäänyt ehkä liian vähän aikaa. Pohdimme myös sitä, saisimmeko kohderyhmämme ikäisiltä nuorilta meille hyödyllistä rakentavaa palautetta.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön tavoitteiden saavuttaminen

Opinnäytetyömme päätavoitteena oli tuottaa toiminnallinen opetusmenetelmä seksuaalikasvatukseen. Suunnittelemamme ja toteuttamamme seksuaalisuuden teematunnit onnistuivat hyvin. Käsittelemämme aiheet olivat ajankohtaisia ja ne soveltuivat hyvin yläasteikäisille. Toiminnallisen opetusmenetelmän käyttämisen ansiosta nuoret pääsivät oppimaan itse osallistumalla opetukseen, joka oli lähtökohtana työssämme.

Suunnittelemamme ja toteuttamamme materiaalin käyttö seksuaalikasvatuksessa onnistui hyvin. Opetusmateriaali oli selkeä, helppokäyttöinen ja teoretietoon perustuva. Teematuntien opetusmateriaali koostui erilaisista osioista, jotka eivät olleet sidoksissa toisiinsa. Tämä mahdollisti sen, että opetusmateriaalista pystyi käyttämään osioita tilanteen mukaan.

Opinnäytetyön kirjallinen osa oli mielestämme prosessin vaativin osuus. Hankalaksi koimme teoriaosuuden rajaamisen. Opinnäytetyön ohjauksista saimme näkökulmia kirjallisen osuuden rajaamiseen. Loppujen lopuksi olemme erittäin tyytyväisiä lopputuotokseen.

6.2 Projektin ongelmat

Ensimmäinen projektia koskeva ongelma syntyi, kun halusimme tehdä kyselyn oppilaille. Kyselyluvan saanti ja sen myötä kyselyn toteutus olisi kestänyt niin kauan, ettei sitä olisi ehditty hyödyntää teematuntien sisällön luomiseen. Ratkaisimme ongelman hyödyntämällä aiemmin aiheesta tehtyjä kyselyitä. Lisäksi saimme ehdotuksia Helsingin kaupungin koulu- ja

opiskeluterveydenhuollon osastonhoitajalta ja yhteistyötahokoulun erityisopettajalta teematunneilla käsiteltävistä aiheista.

Teematuntien toteutukseen liittyi monenlaisia ongelmia. Ensimmäisen 8. luokan kanssa oli aikataulu- ja tilaongelmia. Olimme saaneet alun perin sellaisen käsityksen, että oppitunnit pidettäisiin yhteen, eikä välituntia olisi. Tunnin alussa meille selvisi, että välitunti pidettäisiin. Tämä tieto hankaloitti hieman tunnin sisällön käsittelyä. Luokkatila oli myös ongelmallinen, sillä se oli pieni atk-luokka. Tietokoneet häiritsivät oppilaiden keskittymistä, eikä työskentelytilaa ollut riittävästi. Työskentelytilan ahtaudesta johtuen piirtäminen sekä neljän eri pisteen toteuttaminen oli vaikeaa. Pienen luokkatilan vuoksi eri pisteet sijaitsivat liian lähellä toisiaan ja tästä johtuen oppilaat eivät pystyneet kunnolla keskittymään yhteen pisteeseen kerrallaan.

Tilaongelmia esiintyi myös toisen luokan kanssa. Luokassa ei ollut mahdollisuutta laittaa postereita ja esitteitä esille, joten päätimme laittaa kyseiset materiaalit kiertämään luokassa. Kolmannen luokan syksyn opetussuunnitelmaan ei kuulunut terveystieto. Tästä johtuen heille ei ollut mahdollisuutta pitää kahden tunnin kestoista seksuaalikasvatusta. Jouduimme miettimään, mitä tuntien sisällöstä jättäisimme pois. Päädyimme aloittamaan tietovisalla. Tietovisa eteni melko hitaasti ja sen vuoksi jouduimme luopumaan ongelmakorteista, kondomin koetuksesta sekä postereiden ja esitteiden esittelystä.

Teematuntien aikana nousi esille asioita, joita emme olleet etukäteen osanneet ottaa huomioon. Luokissa oli jonkin verran maahanmuuttajia. Heidän keskuudessaan heräsi keskustelua ehkäisyn tarpeellisuudesta. Muun muassa eräs poika tiedusteli: ” Miksi pitää olla ehkäisymenetelmiä, kun naisen velvollisuus on tehdä lapsia?” Emme osanneet etukäteen varautua siihen, että ehkäisy herättäisi tämänkaltaisia tuntemuksia. Tätä kysymystä lähdimme purkamaan naisen terveyden ja hyvinvoinnin kannalta.

Aloitellessamme kolmannen ryhmän tuntia, saimme tietää ryhmän olevan erityisryhmä. Olisimme toivoneet saavamme tämän tiedon aikaisemmin, sillä

olisimme voineet miettiä tunnin sisältöä erityisryhmälle sopivammaksi. Olisimme esimerkiksi voineet korvata hankalaksi koetun tietovisan ongelmakorteilla. Tilannetta hankaloitti lisäksi se, että aikaa seksuaalikasvatukselle oli vain tunti.

6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Terveyttä edistävässä toiminnassa tulee aina huomioida eettinen näkökulma. Kylmän ym. (2002, 63, 68–69) mukaan terveyden edistämiseksi läpi käydään usein herkkiä ja henkilökohtaisia asioita, siksi myös eettisyys tulee huomioida. Terveyden edistämisen etiikassa edistetään asiakkaan hyvää. Asiakasta autetaan toimimaan siten, että se on hänen terveydelleen parhaaksi.

Seksuaalisuuden teematuntien tarkoituksena oli edistää nuorten seksuaaliterveyttä. Pitäessämme teematunteja otimme parhaan kykymme mukaan huomioon eettisen näkökulman. Ajattelimme teematuntien aiheiden olevan nuorille arkaluontoisia ja henkilökohtaisia, tästä johtuen käytimme pienryhmätyöskentelyä omatuottamisen sijaan. Tietovisan vastauksia läpi käydessämme, nuoret saivat nähdä oikeat vastaukset PowerPointiltä, eikä heidän tarvinnut kertoa ääneen omia vastauksia.

Opinnäytetyössämme jätimme tarkoituksella mainitsematta koulun nimen, jossa tunnit pidimme. Syynä nimen poisjättämiselle oli se, että emme halunneet kyseisen koulun leimautuvan väärin. Koimme, että mainitsemalla koulun nimen, jotkut saattaisivat ajatella esimerkiksi kyseisen koulun oppilailla olevan puutteelliset tiedot seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Koulun nimen salassapitoon vaikutti myös se, että käytimme esimerkkinä erään oppilaan toteamusta naisen velvollisuudesta. Halusimme näin taata, että oppilaat voivat kertoa mielipiteitensä, joita me taas voimme tuoda julki ilman pelkoa siitä, että oppilaat leimautuvat.

Seksuaalisuuden teematuntien luotettavuutta selvitimme pitämällä tunteja kolmelle eri 8. luokalle. Teematuntien sisältämä materiaali pohjautui teorian tietoon. Teematunnit toteutettiin käyttämällä toiminnallista

opetusmenetelmää. Poijärven (2010.b) mukaan hyvää seksuaalikasvatusta ei voi toteuttaa ilman toiminnallista menetelmää.

6.4 Johtopäätökset

Seksuaalisuuden teematunnit pidettyämme pohdimme, miten tunteja voitaisiin jatkoa varten kehittää. Meille heräsi idea siitä, että teematunteja voisi pitää eri aiheista esimerkiksi seurustelusta. Tällöin opetusmateriaalia tulisi muokata aihetta koskevaksi. Muokkaamalla teematuntien sisältöjä erilaisiksi, toiminnallista opetusta voitaisiin tuottaa eri-ikäisille lapsille ja nuorille.

Kouluterveydenhoitajien terveyden edistämiseksi käytössä olevia menetelmiä, kuten pienryhmissä keskustelua ja luokkakohaisia oppitunteja käytetään opetuksessa harvoin (Pietilä ym. 2002, 159–161). Käytimme seksuaalisuuden teematunteja pitäessämme kyseisiä menetelmiä. Oma kokemuksemme ja saamamme palaute osoitti menetelmät toimiviksi. Mielestämme terveydenhoitajan koulutukseen tulisi sisältyä enemmän ohjausta erilaisien työmenetelmien, kuten ryhmäohjauksen käyttöön.

Terveystiedon oppitunnit ovat yhteisötasolla toteutettavaa seksuaaliterveyden edistämistä. Terveydenhoitajan ja terveystiedon opettajan yhteistyöllä varmistetaan paras tulos seksuaalikasvatuksessa. Terveydenhoitajalla on oppilaskohtainen tietämys koulu yhteisön tilanteesta ja tarpeista. (Aho 2006.) Teematunteja pitäessämme teimme yhteistyötä terveystietoa opettavan erityisopettajan kanssa. Yhteistyö erityisopettajan kanssa antoi meille opettajan näkökulman tuntien toteutukseen.

Oppilailta saamamme palautteen mukaan heistä oli mukavaa, että seksuaalikasvatusta piti joku muu kuin tuttu opettaja. Tästä saimme ajatuksen siitä, että terveydenhoitajaopiskelijat voisivat tehdä yhteistyötä peruskoulujen kanssa, pitämällä välillä esimerkiksi seksuaalikasvatusta oppilaille. Näin peruskoulun oppilaat saisivat vaihtelua opetukseen. Terveydenhoitajaopiskelijat

saisivat puolestaan kokemusta esimerkiksi terveysneuvonnasta ja ryhmäohjauksesta, joka tukisi heidän ammatillista kasvuaan.

6.5 Ammatillinen kasvu

Yhteistyö kohdekoulumme erityisopettajan ja terveydenhoitajan kanssa tuki ammatillista kasvuamme. Saimme lisää kokemusta moniammatillisessa tiimissä työskentelystä. Suomen Terveydenhoitajaliiton laatiman terveydenhoitajien ammatillisen osaamisen tunnistamis- ja arviointimallin (2008, 2, 16) mukaan terveydenhoitajan tulee toimia moniammatillisissa työryhmissä terveydenhoitotyön asiantuntijana, sekä johtaa ja koordinoida ryhmien toimintaa.

Terveydenhoitajan tulee terveysneuvontaa antaessaan käyttää aiheeseen sopivaa työmenetelmää (Suomen Terveydenhoitajaliitto 2008, 18). Nuorten seksuaaliterveyttä edistäessämme käytimme työmenetelmänä toiminnallista opetusmenetelmää. Työskentely nuorten kanssa antoi valmiuksia nuorten kohtaamiseen ja heidän kanssaan toimimiseen. Lisäksi se kehitti terveysneuvontataitojamme.

Terveydenhoitajan tulee hallita ryhmätyöskentelyn menetelmiä, sekä omata valmiudet ryhmien ohjaamiseen. Ohjaamisessa on hyvä hyödyntää terveys- ja informaatioteknologiaa, sekä aktivoida asiakkaita käyttämään erilaisia palveluja. (Suomen Terveydenhoitajaliitto 2008, 13.) Nuorten kanssa toimiminen kehitti ryhmänohjaustaitojamme. Aktivoimme ryhmiä teematuntien aiheisiin muun muassa Power Pointille laaditulla tietovisalla. Tunneilla esillä olleiden esitteiden avulla ohjasimme nuoria hyödyntämään erilaisia palveluja, kuten tyttöjen taloa ja lasten ja nuorten palvelevaa puhelinta.

Hirvosen ym. (2002, 233) mukaan terveydenhoitajan työmenetelmänä käyttämässä terveyskeskustelussa on erityisen tärkeää hyvä vuorovaikutus. Yhteistyö kohdekoulumme nuorten ja henkilökunnan kanssa tuki

vuorovaikutustaitojemme kehittymistä. Opinnäytetyön kirjallisen osuuden tekeminen puolestaan kehitti tiedonhaku- ja aiheenrajaustaitojamme.

LÄHTEET

- Aalberg, Veikko & Siimes, Martti A. 2007. Lapsesta aikuiseksi: nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo.
- Aho, Tuulia 2006. Mitä terveydenhoitaja voi tehdä seksitautien ehkäisemiseksi? Viitattu 20.9.2011.
<http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/340814/Artikkeli+Ehk%C3%A4isy+T+A+2006.pdf>
- Bildjuschkina, Katriina & Ruuhilahti, Susanna 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta: Ammatillisia kohtaantumisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.
- Eerola-Ockenström, Leena; Kalmari, Arja & Kivirinta, Mervi 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Ehkaisy.com i.a.a. Ehkäisyn vaihtoehdot. Muut menetelmät. Kondomi. Viitattu 25.4.2011. <http://www.ehkaisy.com/kondomi/kondomi.html>.
- Ehkaisy.com i.a.b. Ehkäisyn vaihtoehdot. Vuosiksi ehkäisy. Ehkäisyimplantaatti. Viitattu 24.4.2011.
http://www.ehkaisy.com/Contraceptivechoices/Multi-yearly/The_rod/index.asp.
- Ehkaisy.com i.a.c. Ehkäisyn vaihtoehdot. Kuukausittain. Ehkäisyrengas. Viitattu 24.4.2011.
<http://www.ehkaisy.com/Contraceptivechoices/Monthly/index.asp>.
- Ehkaisy.com i.a.d. Ehkäisyn vaihtoehdot. Viikottain. Ehkäisylaastari. Viitattu 25.4.2011.
<http://www.ehkaisy.com/Contraceptivechoices/Weekly/index.asp>.
- Eskola, Kaarina & Hytönen, Eeva 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.
- Hannuksela, Matti 2010. Tietoa potilaalle: Sukuelinherpes (genitaaliherpes) miehellä. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 5.5.2011.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00310&p_haku=genitaaliherpes

- Helsingin kaupunki 2009a. Opetussuunnitelmat. Opetusvirasto. Viitattu 20.2.2011.
<http://www.hel.fi/hki/opev/fi/Peruskoulut/Opetussuunnitelmat>
- Helsingin kaupunki 2009b. Terveyskeskus. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 24.8.2011. <http://www.hel.fi/hki/terke/fi/Terveyspalvelut/Koulu-+ja+opiskeluterveydenhuolto/Kouluterveydenhuolto>
- Helsingin kaupunki 2010. Opetusvirasto. Kouluterveyskyselyn 2010 kyselyntulokset Helsingissä. Viitattu 27.3.2011.
<http://www.hel.fi/hki/Opev/fi/uutiset/kouluterveyskyselyn+2010+tulokset+helsingissa>
- Helsingin kaupunki 2011. Opetusvirasto. Kouluterveys 2010; peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaiden vastausten jakaumataulukot. Viitattu 27.3.2011.
http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/4f94c4004a177c7eb225fa3d8d1d4668/Helsinki_2010_mjat_1f.pdf?MOD=AJPERES
- Hiltunen-Back, Eija & Aho, Kimmo 2005. Terveellistä seksiä. Helsinki: Duodecim.
- Hiltunen-Back, Eija & Aho, Kimmo 2009. Kondylooma. Terveyskirjasto. Viitattu 25.2.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00008
- Hirvonen, Eila; Pietilä, Anna-Maija & Eirola, Raija 2002. Terveyskeskustelu – tavoitteena dialogi terveyden edistämässä. Teoksessa Anna-Maija Pietilä, Tuovi Hakulinen, Eila Hirvonen, Päivikki Koponen, Eeva-Maija Salminen & Kirsi Sirola (toim.) Terveyden edistäminen Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 219–240.
- Ihme, Anu & Rainto, Satu 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita.
- Kaukkila, Veli & Lehtonen, Elisa 2007. Ryhmästä enemmän. Helsinki: SMS-tuotanto.
- Kontula, Osmo & Meriläinen Henna 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Helsinki: Väestöliitto.
- Korteniemi-Poikela, Erja & Cacciadore, Raisa 2010. Portaita pitkin: lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen: opas vanhemmille. Helsinki: WSOY.

- Kosunen, Elise 2006. Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Työpaperita 5/2006. Helsinki: Stakes.
- Kylmä, Jari; Pietilä, Anna-Maija & Vehviläinen-Julkunen Katri 2002. Terveyden edistämisen etiikan lähtökohtia. Teoksessa Anna-Maija Pietilä, Tuovi Hakulinen, Eila Hirvonen, Päivikki Koponen, Eeva-Maija Salminen & Kirsi Sirola (toim.) Terveyden edistäminen Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 62–74.
- Laine, Anne; Ruishalme, Outi; Salervo, Pirjo; Sivén, Tuula & Välimäki, Päivi 2005. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveystalalla. Helsinki: WSOY.
- Lehto, Juhani E. 2008. Konstruktivismi peruskoulun didaktiikan ohjenuoraksi? Teoksessa Merja Hillilä & Pekka Räihä (toim.) Samalta viivalta 2 Kasvatusalan valintayhteistyöhankkeen (VAKAVA) kirjallisen kokeen aineisto 2008. Jyväskylä: PS-kustannus, 59–77.
- Lähteenmäki, Pekka 2001. Raskauden ehkäisy ja sterilisaatio. Teoksessa Olavi Ylikorkala & Antti Kauppila (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 150–163.
- Ojala, Eija 2005. Raskauden ehkäisy. Teoksessa Marja Airaksinen (toim.) Hoidon lääke. Helsinki: Edita, 172–182.
- Pietilä, Anna-Maija; Eirola, Raija & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävissä asiakastyössä. Teoksessa Anna-Maija Pietilä, Tuovi Hakulinen, Eila Hirvonen, Päivikki Koponen, Eeva-Maija Salminen & Kirsi Sirola (toim.) Terveyden edistäminen Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 148–167.
- Pojjärvi, Mira 2010a. Opettaja seksuaalikasvattajana. Nuorten seksuaaliterveys -yhteinen asia -työseminaari 2.12.2010. Viitattu 5.5.2011.
<http://www.nuortenseksuaaliterveys.net/wp-content/uploads/2011/02/Opettaja-seksuaalikasvattajana.pdf>
- Pojjärvi, Mira 2010b. Opettaja seksuaalikasvattajana. Viitattu 5.5.2011.
http://www.nuortenseksuaaliterveys.net/?page_id=2529
- Saure, Arto 2002. Nainen ja hormonit. Helsinki: Otava.
- Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Helsinki: Stakes.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin ja Sukupuolitautien Vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä 2010. Käypä hoito.

- Sukupuolitautilien diagnostiikka ja hoito. Viitattu 5.5.2011.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50087?hakusana=genitaaliherpes>
- Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus 2008. Terveystieteen ammattilaisen osaamisen tunnistaminen. Viitattu 26.9.2011.
http://www.terveystieteiden tutkimuskeskus.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TH_am_os_tunnistami_6_10.pdf
- Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008. Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa Päivi Haarala, Hilkka Honkanen, Oili-Katriina Mellin & Tiina Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveystieteen osaaminen. Helsinki: Edita, 365–402.
- Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos 2011a. Koulu-terveyskysely. Perustiedot koulu-terveyskyselystä. Viitattu 27.3.2011.
<http://info.stakes.fi/koulu-terveyskysely/FI/perustiedot/index.htm>
- Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos 2011b. Koulu-terveyskysely. Viitattu 27.3.2011.
<http://info.stakes.fi/koulu-terveyskysely/FI/index.htm>
- Tohtori.fi i.a.a. Hyvinvointiklinikat. Ehkäisy. Hormonaaliset ehkäisyvalmisteet. Ehkäisyren-gas. Viitattu 24.4.2011.
<http://www.tohtori.fi/?page=3328096&id=3843740>.
- Tohtori.fi i.a.b. Hyvinvointiklinikat. Ehkäisy. Hormonaaliset ehkäisyvalmisteet. Ehkäisy-laastari. Viitattu 24.4.2011.
<http://www.tohtori.fi/?page=3328096&id=5389879>.
- Vilén, Marika; Leppämäki, Päivi & Ekström Leena 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: WSOY.
- Väestöliitto i.a.a. Nuorten seksuaaliterveystilanne. Viitattu 7.3.2011.
http://www.vaestoliitto.fi/ammattilaiset/seksuaaliterveys/tietoa_seksuaaliterveydesta/tilastot/
- Väestöliitto i.a.b. Klamydiatartunnat. Viitattu 7.3.2011.
http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietoa_seksuaaliterveydesta/tilastot/klamydiatartunnat/
- Väestöliitto i.a.c. Synnytykset ja raskaudet. Viitattu 7.3.2011.
<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa->

seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietoa_seksuaaliterveydesta/tilasto
t/synnytykset_ja_raskaudet/

LIITE 1: Nuorten seksuaalioikeudet

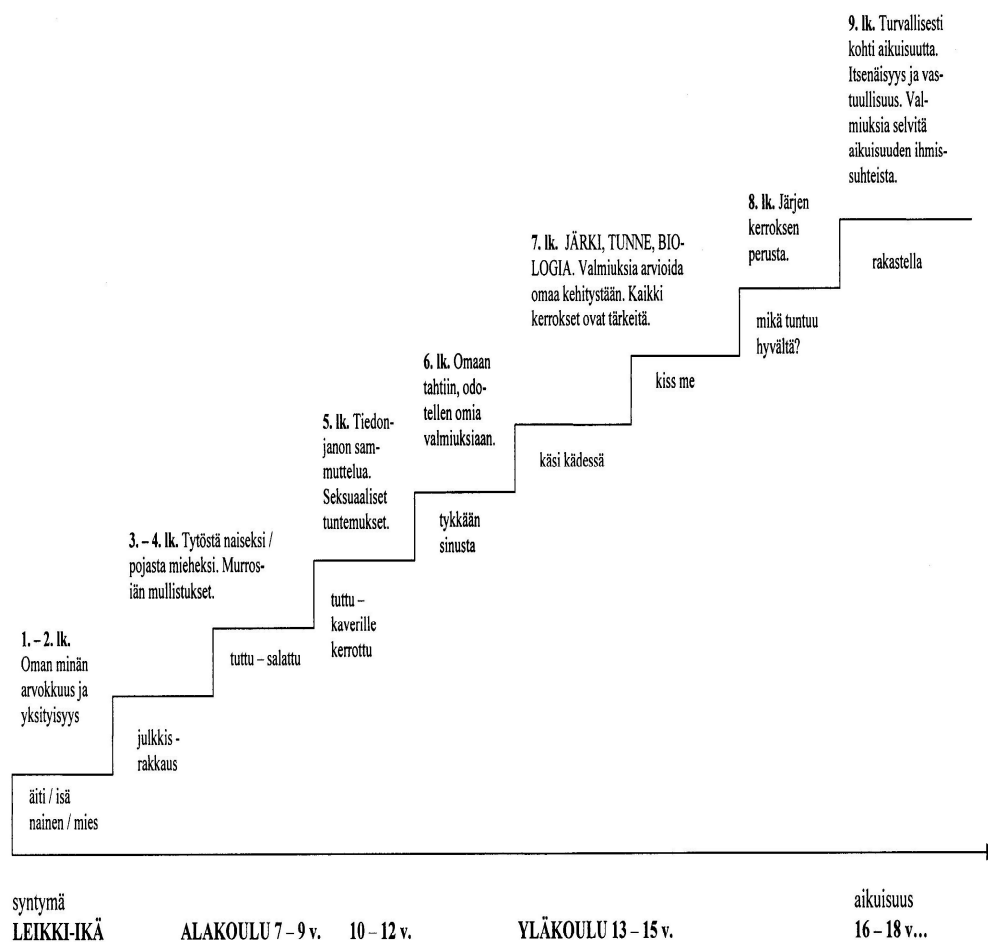
Nuorten seksuaalioikeudet

Kaikilla maailman nuorilla on sukupuolesta, ihonväristä, seksuaalisesta suuntauksesta tai terveydentilasta riippumatta seksuaalisina olentoina seuraavat oikeudet:

1. Oikeus elämään, oikeus olla oma itsensä, tehdä itsenäisiä päätöksiä, ilmaista mielipiteensä.
2. Nuorella on oikeus nauttia omasta kehostaan ja seksuaalisuudestaan.
3. Nuorilla ja lapsilla on oltava vapaus uskonnollisten tekstien, uskomusten, aatteiden ja perinteiden rajoittavista tulkinnoista tai omaan kehoon puuttuvista loukkauksista seksuaalisissa asioissa. Hänellä on myös oikeus noudattaa uskontoaan omalla tavallaan.
4. Kukaan ei saa kiusata, syrjiä tai loukata nuorta hänen sukupuolensa, seksuaalisten erityispiirteensä, kehittyneisyytensä tai kehittymättömyytensä vuoksi.
5. Nuorta ei saa haukkua hänen seksuaalisuuttaan loukkaavasti (esim. huoraksi tai homoksi) eikä ahdistella seksuaalisesti.
6. Nuorella on aina oikeus sanoa mielipiteensä kun hänen seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista keskustellaan tai niistä päätetään.
7. Oikeus nauttia seksuaalisuudesta, olla turvassa, valita vapaasti haluaako avioitua tai pysyä naimattomana sekä oikeus perhesuunnitteluun.
8. Jokaisella nuorella tulee olla oikeus seksuaaliseen suuntautumisensa mukaiseen tyydyttävään seksuaalisuuteen ja sukupuolielämään, kunhan ei vahingoita eikä alisteta ketään toista.
9. Jokaisen täytyy saada rauhassa päättää itse haluaako olla seksuaalisesti aktiivinen vai ei.
10. Nuorella on oikeus osoittaa seksuaalista halukkuutta ja oikeus peräytyä ja kieltäytyä missä tahansa seksuaalisen tapahtuman vaiheessa.
11. Nuorella on oikeus saada riittävästi tietoa ja välineitä ehkäistäkseen suunnittemattomia raskauksia, oikeus ajoissa ja oikein tehtyyn raskauden keskeytykseen ja oikeus myös jatkaa raskauttaan ja saada tällöin kaikki tarpeellinen tuki.
12. Oikeus tietoon seksuaalisuudesta, ehkäisymenetelmistä, sukupuolitaudeista ja HIV:stä, ja omista oikeuksistaan.
13. Aikuisten tulee kertoa nuorille seksiin liittyvistä riskeistä sekä niistä menetelmistä, joilla riskejä voidaan välttää. Nuorelle tulee tarjota myös tieto seksuaalisuuden luonnollisuudesta ja keinoista, joilla seksuaalista tyydytystä, onnellisuutta ja tasapainoa voi turvallisesti kokea. Nuorille tarjotun tiedon tulee olla muodossa jonka he ymmärtävät.
14. Neuvontaa ja ehkäisyvälineitä sekä seksuaaliterveydenhoitoon tarkoitettuja lääkkeitä tulee olla nuorten saatavilla heille mahdollisissa paikoissa, mahdolliseen aikaan ja mahdollisella hinnalla.
15. Aikuisilla on velvollisuus tiedottaa nuorille heidän seksuaalisista oikeuksistaan, jotta he ymmärtävät vaatia niitä ja suojella itseään.
16. Oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi suunnittemattomilta raskauksilta, sukupuolitaudeilta ja HIV:ltä sekä seksuaaliselta hyväksikäytöltä. Yhdenkään nuoren terveys ei saa vaarantua seksuaalisuuden vuoksi.
17. Ketään ei saa painostaa suojaamattomaan seksiin. Aikuisten on järjestettävä nuorille riittävästi neuvontaa ja tiedotettava siitä.
18. Aikuisten on määrätietoisesti taisteltava vastaan häiriintyneiden yksilöiden halua käyttää nuoria tai lapsia seksuaalisesti hyväkseen.
19. Oikeus seksuaaliterveydenhuoltoon, joka on luottamuksellista, korkeatasoista, ja johon nuorilla on varaa ja jota annetaan molemminpuolisella kunnioituksella. Nuorella on oikeus nopeasti saatavilla oleviin seksuaaliterveydenhuollon palveluihin, joissa heitä hoitavat nuoria kunnioittavat ja heidän kanssaan yhteistyön kykenevät aikuiset. Seksuaaliterveydenhuollon palvelujen tulee lähteä nuoren tarpeista, eikä sukuelinten tutkimus tai hoito koskaan saa olla kivulias tai loukkaava, vaan tarvittaessa on käytettävä riittävästi kivunlievitystä. Palvelujen on oltava luottamuksellisia, niin ettei kukaan ulkopuolinen saa tietoonsa nuoren käynnin syytä. Nuorille tarjotut seksuaaliterveydenhuollon palvelujen tulee olla alueellisesti ja laadullisesti tasa-arvoisia.
20. Oikeus osallistua ohjelmien suunnitteluun nuorille nuorten kanssa, ja oikeus vaikuttaa nuoria koskeviin päätöksiin. Nuorilla tulee olla todellinen mahdollisuus vaikuttaa heitä koskeviin suunnitelmiin ja päätöksiin seksuaali- ja lisääntymisterveysasioissa, sekä oikeus olla mukana suunnittelemassa nuorten seksuaaliterveyden palveluja.

LIITE 2: Seksuaalisuuden portaat

SEKSUAALISUUDEN PORTAAT



Seksuaalisuuden portaat (Korteniemi-Poikela ja Cacciatore)

LIITE 3: Tietovisa



KYSYMYKSET

1. Oikein/väärin väittämiä nuorten seksuaalisista oikeuksista:
 - Nuorella on oikeus nauttia omasta kehostaan ja seksuaalisuudestaan.
 - Nuorella on oikeus osoittaa seksuaalista halukkuutta ja oikeus peräytyä ja kieltäytyä missä tahansa seksuaalisen tapahtuman vaiheessa.
 - Nuorien omalla vastuulla on hankkia tietoa seksuaalisista oikeuksistaan.
 - Kukaan ei saa kiusata, syrjiä tai loukata nuorta hänen sukupuolensa, seksuaalisten erityispiirteidensä, kehittyneisyytensä tai kehittymättömyytensä vuoksi.

KYSYMYKSET

- 2. Mikä/mitkä ehkäisymenetelmä(t) suojaa(vat) sukupuolitaudeilta?
 - a) E-pillerit
 - b) Kondomi
 - c) Kierukka
- 3. Mitä tarkoitetaan tuplaehkäisyllä?
 - a) Kaksi kondomia päällekkäin
 - b) E-pillerit ja kondomin yhteiskäyttö
 - c) Ehkäisyrenas ja kondomi



KYSYMYKSET

- 4. Mitkä seuraavista ovat sukupuolitauteja?
 - a) Klamydia
 - b) Tappuri
 - c) Harpes
 - d) Kuppa
 - e) Hiv
- 5. Miten Hiv tarttuu?
 - a) Saunan lauteilta tai wc-istuimesta
 - b) Emätin- tai anaaliyhdyntäessä ilman kondomia
 - c) Suuseksissä ilman kondomia
 - d) Suutelemalla, halaamalla



KYSYMYKSET

- ⦿ 6. Kenen vastuulla on huolehtia ehkäisystä?
- ⦿ 7. Kenen puoleen kääntyisit seksuaaliterveyttäsi askarruttavissa asioissa?



KYSYMYKSET

- ⦿ 8. Mikä on seksuaaliseen kanssakäymiseen liittyvä suojaikäraja?
 - a) 15 vuotta
 - b) 16 vuotta
 - c) 18 vuotta
- ⦿ 9. Mikä on rikosoikeudellinen vastuikäraja?
 - a) 15 vuotta
 - b) 16 vuotta
 - c) 18 vuotta



KYSYMYKSET

- 10. Kondomi: (Oikein/väärin)
 - a) Saa reseptittä apteekista.
 - b) Saa ostettua ruokakaupasta.
 - c) Ei suojaa sukupuolitaudeilta.
 - d) Kestää kuuman ja kylmän sään, sekä auringonvalon.
 - e) On lateksia sisältävä yhden koon ehkäisyväline.
- 11. Naisten kondomi: (Oikein/väärin)
 - a) Kertakäyttöinen polyuretaanimuovista valmistettu ehkäisyväline.
 - b) On miesten kondomia vahvempi.



KYSYMYKSET



- 12. Oikein/väärin väittämiä yhdistelmäpillereiden ja minipillereiden eroista:
 - a) Yhdistelmäpillerit sisältävät keltarauhashormonia sekä estrogeeniä, kun taas minipillerit sisältävät pelkästään keltarauhashormonia.
 - b) Yhdistelmäpillereitä otetaan päivittäin ilman taukoja, kun taas minipillereitä otetaan 21 päivän ajan, jonka jälkeen 7 päivän tauko.
 - c) Yhdistelmäpillerit säännöllistävät kuukautiskiertoa ja vähentävät ihon akneongelmia. Minipillerit saattavat muuttaa kuukautiskierron epäsäännölliseksi ja pahentaa aknea.



KYSYMYKSET

- ⊙ 13. Ehkäisykapseli: (oikein/väärin)
 - a) Ihon alle sijoitettava hormoniehkäisin.
 - b) Sisältää keltarauhashormonia.
 - c) Asetetaan nukutuksessa.

- ⊙ 14. Kierukka: (oikein/väärin)
 - a) On olemassa hormoni- sekä kuparikierukka.
 - b) Lääkäri asettaa kohtuun.
 - c) Estää hedelmöittyneen munasolun kiinnittymisen kohdun limakalvolle.



KYSYMYKSET

- ⊙ 15. Klamydia: (Oikein/väärin)
 - a) Suomalaisten nuorten yleisin sukupuolitauti.
 - b) Tartunnan saaneella ilmenee aina oireita.
 - c) Ei voida hoitaa.
 - d) Testataan virtsanäytteestä.
 - e) Voi aiheuttaa lapsettomuutta.

- ⊙ 16. Kondylooma: (Oikein/väärin)
 - a) Ennaltaehkäisevä rokotus mahdollinen.
 - b) Papillooma-viruksen aiheuttama.
 - c) Voidaan poistaa lääkkeillä.



VASTAUKSET



1.

- Nuorella on oikeus nauttia omasta kehostaan ja seksuaalisuudestaan.
- Nuorella on oikeus osoittaa seksuaalista halukkuutta ja oikeus peräytyä ja kieltäytyä missä tahansa seksuaalisen tapahtuman vaiheessa.
- Nuorien omalla vastuulla on hankkia tietoa seksuaalisista oikeuksistaan.
 Aikuisilla on velvollisuus tiedottaa nuorille heidän seksuaalisista oikeuksistaan, jotta he ymmärtävät vaatia niitä ja suojella itseään.
- Kukaan ei saa kiusata, syrjiä tai loukata nuorta hänen sukupuolensa, seksuaalisten erityispiirteidensä, kehittyneisyytensä tai kehittymättömyytensä vuoksi.

VASTAUKSET

2. Mikä/mitkä ehkäisymenetelmä(t) suojaa(vat) sukupuolitaudeilta?

b) Kondomi



3. Mitä tarkoitetaan tuplaehkäisyllä?

b) E-pillerit ja kondomin yhteiskäyttö

c) Ehkäisyrengas ja kondomi

VASTAUKSET

4. Mitkä seuraavista ovat sukupuolitauteja?

- a) Klamydia
- b) Tappuri, Tippuri
- c) Harpes, Herpes
- d) Kuppa
- e) Hiv



5. Miten Hiv tarttuu?

- a) Saunan lauteilta tai wc-istuimesta
- b) Emätin- tai anaalihdyntäessä ilman kondomia
- c) Suuseksissä ilman kondomia
- d) Suutelemalla, halaamalla



VASTAUKSET

6. Kenen vastuulla on huolehtia ehkäisystä?

- Molempien

7. Kenen puoleen kääntyisit seksuaaliterveyttäsi askarruttavissa asioissa?

- Terveystoimittajan, vanhempien, oman terveyskeskuksen, väestöliiton nuorten vastaanoton, tyttöjäntalon jne.

VASTAUKSET

8. Mikä on seksuaaliseen kanssakäymiseen liittyvä suojaikäraja?

b) 16 vuotta

9. Mikä on rikosoikeudellinen vastuuikäraja?

a) 15 vuotta



VASTAUKSET

10. Kondomi: (Oikein/väärin)

- a) Saa reseptittä apteekista.
- b) Saa ostettua ruokakaupasta.
- c) Ei suojaa sukupuolitaudeilta.
- d) Kestää kuumaa ja kylmää säätä, sekä auringonvalon.
- e) On lateksia sisältävä yhden koon ehkäisyväline.



On saatavana myös lateksittomia, sekä useita eri kokoja.

11. Naisten kondomi: (Oikein/väärin)

- a) Kertakäyttöinen polyuretaanimuovista valmistettu ehkäisyväline.
- b) On miesten kondomia vahvempi.

VASTAUKSET



12. Oikein/väärin väittämiä yhdistelmä- ja minipillereiden eroista:

- a) Yhdistelmäpillerit sisältävät keltarauhashormonia sekä estrogeenia, kun taas minipillerit sisältävät pelkästään keltarauhashormonia.
- b) Yhdistelmäpillereitä otetaan päivittäin ilman taukoja, kun taas minipillereitä otetaan 21 päivän ajan, jonka jälkeen 7 päivän tauko.
Toisinpäin
- c) Yhdistelmäpillerit säännöllistävät kuukautiskiertoa ja vähentävät ihon akneongelmia. Minipillerit saattavat muuttaa kuukautiskierron epäsäännölliseksi ja pahentaa aknea.

VASTAUKSET

13. Ehkäisykapseli: (oikein/väärin)

- a) Ihon alle sijoitettava hormoniehkäisin.
- b) Sisältää keltarauhashormonia.
- c) Asetetaan nukutuksessa.
Asetetaan paikallispuudutuksessa.



14. Kierukka: (oikein/väärin)

- a) On olemassa hormoni- sekä kuparikierukka.
- b) Lääkäri asettaa kohtuun.
- c) Estää hedelmöittyneen munasolun kiinnittymisen kohdun limakalvolle.

VASTAUKSET

15. Klamydia: (Oikein/väärin)

- a) Suomalaisten nuorten yleisin sukupuolitauti.
- b) Tartunnan saaneella ilmenee aina oireita.
Voi esiintyä täysin oireettomana vuosia.
- c) Ei voida hoitaa.
Voidaan hoitaa antibioottikuurilla.
- d) Testataan virtsanäytteestä.
- e) Voi aiheuttaa lapsettomuutta.



16. Kondylooma: (Oikein/väärin)

- a) Ennaltaehkäisevä rokotus mahdollinen.
- b) Papilloomavirus aiheuttama.
- c) Voidaan poistaa lääkkeillä.
Virusta ei voida poistaa lääkkein, mutta näkyviä syyliä ja solumuutoksia voidaan hoitaa.



LIITE 4: Ongelmakortit

Ystäväsi kertoo, että hänen tyttö-/poikaystävä painostaa häntä sänkyyn.

Miten voit auttaa ystävääsi pulmatilanteessa?

Tietty tyttö-/poikaporukka huutelee sinulle koulumatkoilla hävyttömiä seksuaalisia vihjailuja. Koet tilanteen ahdistavaksi ja jopa pelottavaksi.

Mediaseksi.

Mitä ajatuksia asia sinussa herättää?

Onko sitä nykypäivänä liikaa?

Olet pettänyt tyttö-/poikaystävääsi, eikä sinulla ollut pettäessäsi ehkäisyä.

Miten toimit? Miksi?

Sinulla ja kumppanillasi sattui pieni vahinko humalassa. -> Kondomi unohtui!

Mitä teette?

Huomaat, että ystävääsi kiusataan hänen seksuaalisen suuntautumisensa vuoksi.

Miten auttaisit ystävääsi?

Sinulle ja yhden illan tutulle sattui vahinko humalassa.

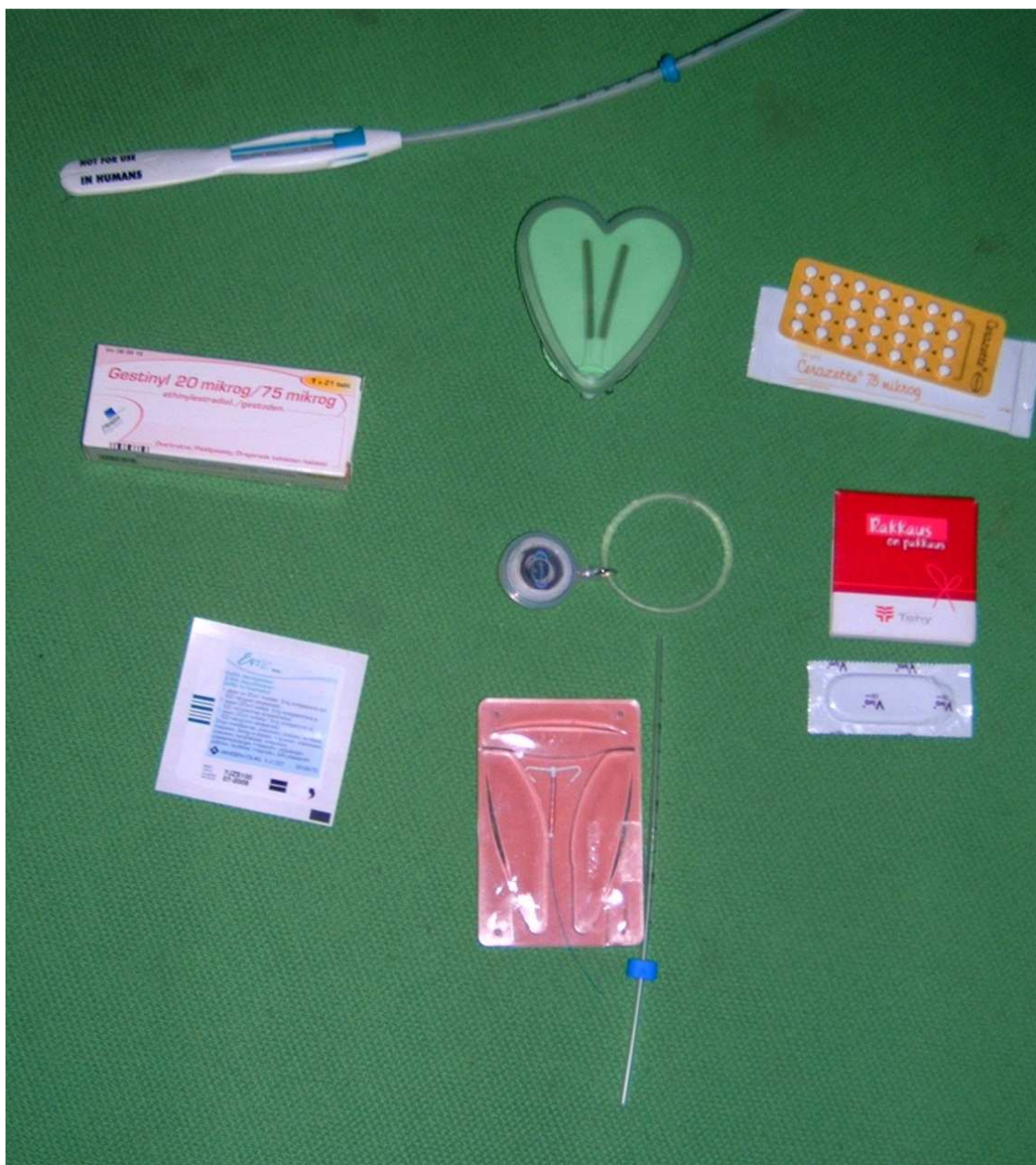
– > Kondomi unohtui!

Mitä teet?

Luokkatoveriasi syrjitään seksuaalisen kehittyneisyytensä/ kehittymättömyytensä vuoksi.

Miten toimit? Miksi?

LIITE 5: Ehkäisyvälineet



LIITE 6: Posterit

Kondomi

- * miehille sekä naisille
- * kumista valmistettu suojus; myös kumiallergisille muovista valmistettuja suojuksia
- * ainoa ehkäisyväline, joka suojaa sukupuoliteitse tarttuvilta taudeilta
- * erikokoisia ja makuisia
- * käytettävä koko yhdynnän ajan!
- * muista säilytys (kuivassa, auringonvalolta, kuumuudelta ja pakkaselta suojattuna) ja viimeinen käyttöpäivä

Yhdistelmäpillerit

- * sisältävät synteettistä estrogeenia ja keltarauhashormonia
 - >estävät munarakkulan kehittymisen sekä ovulaation
- * helppo ja luotettava
- * pillerit otettava säännöllisesti, joka päivä samaan aikaan
 - > 1. pilleri 1. vuotopäivä (aloitus)
 - > otetaan pilleri/pv 21 vuorokautta
 - > 7 vrk:n tauko (kuukautiset)
 - > otetaan pilleri/pv 21 vuorokautta
- * haittavaikutukset: lievä laskimotukosriski ja verenpaineen nousu
- * terveyshyödyt: kuukautiskipujenväheneminen, vuodonväheneminen, aknen väheneminen ja kuukautisten säännöllisyys

Minipillerit

- * sisältävät progestiinia – > estävät munarakkulan kehittymisen
- * pillerit otetaan säännöllisesti päivittäin, ilman taukoja
- * haittavaikutuksina mm. päänsärky, painonnousu, sekä epäsäännölliset vuodot

Ehkäisyrengas

- * sisältää etinyyliestradiolia ja etonogestreelia - > estää munarakkulan kehittymisen ja ovulaation
- * rengas asetetaan kolmeksi viikoksi emättimeen ja poistetaan viikon ajaksi

Ehkäisykapseli

- * noin tulitikun kokoinen eli implantti
- * sisältää progestiinia – >estää siittiöiden kulkua ja munasolun irtoamista
- * ehkäisyteho 3-5 v
- * asetetaan naisen käsivarren sisäpinnalle paikallispuudutuksessa
- * haittavaikutukset: mm. päänsärky, painonnousu ja epäsäännölliset vuodot

Ehkäisy-laastari

- * iholle kiinnitettävä ehkäisymenetelmä
- * laastarista tasaisesti vapautuvat hormonit – >estävät ovulaation
- * kiinnitetään iholle kerran viikossa kolmen viikonajan ja viikon laastariton tauko (kuukautiset)

Hormonikierukka

- * käyttöikä 5v
- * turvallinen ja tehokas
- * sisältää keltarauhashormonia -> estää munarakkulan kehittymisen ja ovulaation, sekä helpottaa kuukautiskipuja
- * **haittavaikutukset:** mm.
 - tiputteluvuoto
 - rintojen arkuus
 - painonnousu
 - mielialamuutokset
- * **haitat häviävät vähitellen**

Kuparikierukka

- * pitkäaikainen ja vaivaton ehkäisymenetelmä
- * kuparin vaikutus -> hedelmöittynyt munasolu ei pääse kiinnittymään kohtuun
- * **haittatekijänä** runsastuneet kuukautisvuodot

Sterilisaatio

- * voidaan tehdä naiselle/miehelle
- * lopullinen ehkäisymenetelmä;
vaikea purkaa
- * sterilisaatiolaki ja -asetus säätelevät
toimenpiteessä munanjohtimen
ympäristöille laitetaan klipsi tai ne
katkaistaan; miehillä siemenjohdin
katkaistaan

Jälkiehkäisy

- **HUOM. ei ole ehkäisykeino!**
- **muista sukupuolitautiliriski**
- **vaikuttavana aineena synteettinen keltarauhashormoni**
 - >estää kuukautiskierron vaiheen mukaan: ovulaation, hedelmöityksen tai alkion kiinnittymisen
- **tabletit otetaan mahdollisimman pian suojaamattoman yhdynnän/ehkäisytablettien ottamisen jälkeen; mielellään 12 tunnin kuluttua, viimeistään 72 tunnin**
- **yli 15v saavat apteekista ilman reseptiä**
- **alle 15v ->aika terveydenhoitajalle/lääkärille**
- **sivuvaikutukset: pahoinvointi, oksentelu, päänsärky, vatsakipu**

Abortti

- **HUOM. ei ole ehkäisykeino!**
- **raskauden toteaminen**
 - >vastaanotto (lähete)
 - >naistentautien poliklinikka
 - >toimenpideyksikkö (poliklinikka tai osasto)
 - >jälkitarkastus
- **säätölaki**
- **keskeytys ennen 12. raskausviikkoa (poikkeuksellisesti 24. raskausviikolle saakka erityisluvalla)**
- **kirurgisesti tai lääkkeellisesti**
- **kirurginen:**
 - puudutuksessa/nukutuksessa kohdun sisältö imetään tyhjäksi
 - nopea toimenpide
 - lyhyempi jälkivuoto
 - infektioiden lisääntymisriski
 - kohtuvaurion mahdollisuus
- **lääkkeellinen:**
 - tyhjennetään kohdun sisältö
 - yleensä kaksi poliklinikka käyntiä:
 1. lääkeaine suun kautta
 2. lääkeaine emättimeen
 - >kohtu supistuu -> kohdun sisältö tyhjenee verenvuotona
 - alhainen infektioriski
 - luonnollisempi menetelmä
 - yksityisempi
 - hidas, odottaminen
 - pidempi jälkivuoto
 - useat poliklinikkakäynnit

Klamydia

- **Chlamydia trachomatisbakteerin aiheuttama**
- **oireet:**
 - kohdunkaulan tulehdus
 - poikkeava valkovuoto
 - virtsakirvely
 - veristä tiputteluvuotoa
 - alavatskipu
 - virtsaputken tulehdus
 - lisäkiveksen tulehdus
- **toteaminen:**
 - laboratorionäyte >ensivirtsanäyte >tikkunäyte kohdunkaulakanavasta (PRC)
- **hoito:**
 - kerta-annos antibioottia (yleensä atsitromysiiniä)
 - partnerin tutkinta >tarvittaessa hoito
- **jälkiseuraus:**
 - voi tulla munatorvivaurio tai tukos >munatorviraskausriski, hedelmättömyysriski
- **ehkäisy:**
 - kondomin käyttö
- **itämisaika:**
 - 1-3 viikkoa

Sukupuolierpes

- **aiheuttajana Herpes simplexvirus**
- **oireet:**
 - 2-10 päivän kuluttua tartuntakohtaan nousee ryhmäkipeitä, kirkkaita rakkuloita, jotka puhkeavat tuntien-2 päivän kuluttua
 - rakkulapohjat rupeutuvat ja infektion jäljet paranevat 2-4 viikossa
 - jää piileväksi hermon tuman selkäyttimeen, voi aktivoitua sattumanvaraisesti
- **toteaminen:**
 - kliinisen kuvan perusteella (näkemällä)
- **hoito:**
 - itsehoitona apteekista esim. asikloviirivoide
 - lääkäriin, jos oireet rajuja, usein uusiutuvia ja jos infektiot kestävät pitkään/ovat kovin kipeitä
- **ehkäisy:**
 - tiheästi toistuvana: jatkuva suun kautta annettava esim. asikloviirihoito

Kondylooma eli visvasyyliä

- yleensä virustyyppit HPV6 ja HPV11 aiheuttavat
- oireet:
 - miehillä selvinä vaaleanpunaisina pikku kasvaimina terskassa, siittimen varressa, kivespussissa, peräaukon seudussa tai perävaossa
 - kirvelyä virtsatessa
 - naisilla kondyloomia voi olla häpyhuulissa, emättimessä, peräaukon seudulla ja perävaossa
- toteaminen:
 - miehet: kliininen tutkimus, etikkahappokoe
 - naiset: näkyvät katsomalla, etikkahappokoe
- hoito:
 - häviävät usein itseksensä
 - jos pieniä kasvaimia tai kukkakaalimaisia rykelmiä
 - >penslaus, jäähdytys, sähköhoito tai laserhoito
- ehkäisy:
 - rokote
 - kondomin käyttö (ehkäisee jonkin verran)
- itämisaika:
 - kuukausista vuosiin

Tippuri

- aiheuttajana gonokokki
- oireet:
 - naisilla aluksi oireeton tai vähäinen alavatsakipu ja valkovuoto; voi kehittyä kivulias munasarjatulehdus
 - miehillä kova virtsaamiskirvely ja sen jälkeen virtsaputkesta valuva vaaleanharmaa märkä, joka muuttuu muutamassa päivässä kellertäväksi (ankara vatsakipu)
 - myös sormien välityksellä silmiin -> silmätulehdus
- hoito:
 - välittömästi lääkäriin
 - antibiooteilla; tavallisesti yksi kerta-annos
 - viikon kuluttua jälkitarkastus
- ehkäisy:
 - kondomi
- itämisaika:
 - miehillä 2-5 vrk
 - naisilla 2-3 viikkoa

Kuppa

- aiheuttajana kierteinen bakteeri

- oireet:

- primaarikuppa
- tartuntakohtaan (siitin, häpyhuuli, emätin, peräaukon tienoo tai suun limakalvo) ilmestyy kovareunainen yleensä pyöreä haava 10 päivästä-3 kuukauteen tartunnasta
- sekundaarikuppa
- 3-6 viikkoa primaarihaavasta: pientä lämmönnousua, pahoinvointia ja pienitäpläistä ihottumaa
- tertiääri- eli myöhäiskuppa
- muutoksia aivoissa, sydämessä, hermostossa, nivelissä tai luissa hoitamattomana

- toteaminen:

- mikroskooppi-tunnistus
- verikoe

- hoito:

- heti lääkärille
- penisilliini/tai muut antibiootit
- seuranta muutaman vuoden

- ehkäisy:

- kondomi
- muista salakavalasti etenevä tauti

- itämisaika:

- 3-4 viikkoa

HIV-infektio, AIDS

- **aiheuttajana HI-virus**
- **oireet:**
 - esivaihe 1-8 viikkoa tartunnasta:
 - >kuume, nielutulehdus, kipeät haavat suussa, päänsärky, imusolmuketurvotus, ihottuma, nivelsärky ja ripuli
 - >usein oireeton
 - monen vuoden ajan oireeton tai hyvin vähäoireinen vaihe
 - >voi olla tavallista voimakkaampaa tali (köhnä) ihottumaa, ihon ja limakalvojen hiiva- ja sieni-infektioita, toistuva herpes tai runsaasti syyliä tai visvasyyliä
 - AIDS-vaihe: elimistön puolustuskyky romahtaa
- **toteaminen:**
 - verikoe 2-4 viikon kuluttua oireiden alusta tai viimeistään 3 kk:n kuluttua tartunnasta
- **hoito:**
 - lääkäriin välittömästi
 - viruslääkkeet ->hidastavat AIDS-vaiheen tuloa, voivat jopa estää; virus ei kuitenkaan häviä elimistöstä
- **ehkäisy:**
 - kondomi
- **itämisaika:**
 - 1-6 viikkoa