

Kirsi Ahlström, Venla Bergman ja Hinni Sompa

## Seksuaaliterveyden edistäminen yläkoulussa: verkkomateriaalin suunnittelu terveyden- hoitajan työn tueksi

Kondomivideon suunnittelu

Tekijät Otsikko	Kirsi Ahlström, Venla Bergman ja Hinni Sompa Seksuaaliterveyden edistäminen yläkoulussa: verkko- materiaalin suunnittelu terveydenhoitajan työn tueksi Kon- domivideon suunnittelu
Sivumäärä Aika	38 sivua + 5 liitettä 12.3.2012
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaajat	Lehtori Anne Nikula Yliopettaja Arja Liinamo
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli luoda yläkoulun kouluterveydenhoitajien työtä yhte- näistävä työväline. Suunnittelimme työvälineeksi videon kondomin laitosta terveydenhoita- jien työn tueksi. Videomateriaali on tarkoitus liittää terveydenhoitajille suunnattuun tieto- kantaan internetiin. Tuotimme käsikirjoituksen kondomivideon, jossa tulee esille kondomi- n oikeaoppinen asettaminen, käyttö ja pois ottaminen.</p> <p>Opinnäytetyömme kuuluu Seksuaaliterveyden edistäminen koulu- ja opiskeluterveyden- huollossa ja ammatillisessa koulutuksessa 2009–2011 hankkeeseen. Hankkeen vetäjä on Metropolia Ammattikorkeakoulu ja yhteistyötahoina toimivat, Helsingin kaupungin terveys- keskus, Keravan kaupungin terveyskeskus, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Väestöliitto, Tytöjen talo, koulut ja oppilaitokset Helsingissä ja Keravalla.</p> <p>Kondomivideo on tarkoitettu ryhmäopetustilanteisiin. Terveydenhoitaja voi itse soveltaa videota haluamallaan tavalla. Pyrimme käsikirjoituksella monipuoliseen ja selkeään havain- nollistamiseen sekä käytännönläheisyyteen. Videon tarkoitus on helpottaa seksuaaliterve- ysasioiden puheeksi ottamista. Videon antamalla tiedolla haluamme lisätä nuorten seksu- aaliturvallisuutta.</p> <p>Toteutamme kondomivideon yhteistyössä Metropolian ammattikorkeakoulun mediateknii- kan opiskelijoista koostuvan työtiimin sekä opinnäytetyötämme ohjaavien opettajien kans- sa. Videon tekninen toteutus oli mediatekniiikan opiskelijoiden vastuulla. Meidän roolimme oli valvoa, että työn tekninen toteutus vastaisi sisällöllistä näkemystämme. Kondomivideon on tarkoitus valmistua toukokuussa 2012.</p>	
Avainsanat	Seksuaalikasvatus, -neuvonta, -valistus ja – opetus, kondomi, opetusvideo, seksuaalinen kehitys, yläkoulu, käsikirjoitus

Authors Title  Number of Pages Date	Kirsi Ahlström, Venla Bergman ja Hinni Sompa Sexual Health Promotion in Upper Comprehensive School: Web Material to Assist Public Health Nurses at Work Designing a Condom Video 38 pages + 5 appendices 12th of March 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructors	Anne Nikula, Senior Lecturer Arja Liinamo, Principal Lecturer
<p>The purpose of our final project was to create a tool to unify the work of public health nurses in the Finnish upper comprehensive schools. As the tool we planned a video about how to use a condom. The video's purpose is to assist the work of public health nurses. The video material is meant to be added in a database which is aimed for Public Health Nurses. We produced a manuscript of how to place, use and take off a condom correctly.</p> <p>Our final project is part of the Sexual Health Promotion in School Health Care and in Vocational School project. The leader of our final project were Helsinki Metropolia University of Applied Sciences and the cooperation partners were, the Finnish National Institute for Health and Welfare, the Finnish Family federation, the health centers of Kerava and Helsinki, Tyttöjen talo ( own translation "Girls House") and the Schools and Institutes in Helsinki and Kerava, Finland.</p> <p>The condom video is meant for group education events. Public health nurses may use it in their work the way they see best. With the manuscript, we aimed at practical, versatile and clear perceptive material. We hope that the video would ease the talk about sexual health matters and it could be used as a conversation opener. Moreover its purpose was to increase the sexual security of teenagers.</p> <p>We executed the video in cooperation with a group of media technology students of the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences and with the teachers who supervise our final project. The technical execution of the video was media technology students responsibility. Our role was to supervise that the content of the video would be similar to our vision. The condom video is supposed to be released in May 2012.</p>	
Keywords	sexual education, sexual information, teaching video, condom, sexual development, upper comprehensive school, manuscript

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tietoperusta	2
2.1	Keskeiset käsitteet	2
2.2	Seksuaalikehitys	5
2.2.1	Pojasta mieheksi	5
2.2.2	Tytöstä naiseksi	6
2.2.3	Alkoholin vaikutukset seksuaaliseen kehitykseen	7
2.3	Aiemmat tutkimukset kondomin käytöstä nuorison keskuudessa sekä kondomin käyttöön liittyvä suositus	7
2.4	Sukupuolitaudit	9
3	Kondomi	12
3.1	Kondomin historia	12
3.2	Mikä kondomi on?	13
3.3	Kondomin oikeaoppinen säilytys ja käyttö	14
4	Seksuaaliopetus ja – neuvonta kouluterveydenhuollossa	15
4.1	Seksuaalinen kehitys ja sen tukeminen kouluterveydenhuollossa	15
4.2	Seksuaaliterveys ja ehkäisyneuvonta	15
4.3	Seksuaalineuvonnan yksilöllisyys	16
4.4	Seksuaaliopetus ja -neuvonta kouluterveydenhuollossa nuorten näkökulmasta	16
4.5	Nuorten toiveita terveydenhoitajan ominaisuuksista, työmenetelmistä ja opetuksen sisällöstä	17
4.6	Työmenetelmiä terveydenhoitajalle puheeksi ottamisen tueksi	18
5	Työn tavoite ja tarkoitus	20
6	Työn toteutus	20
7	Kondomivideon esittely	21
7.1	Miksi kondomivideo tehdään ja mikä on sen tavoite?	21
7.2	Mikä on kondomivideon käyttötarkoitus?	21

7.3	Kenelle kondomivideo tehdään?	22
7.4	Mikä on kondomivideon sisältö?	22
7.5	Millainen on kondomivideon sisällön rakenne?	22
7.6	Millainen tuote kondomivideo on?	23
7.7	Miten kondomivideon sisältö kerrotaan?	23
8	Käsikirjoituksen vaiheet	23
8.1	Pitching	24
8.2	Synopsis	24
8.3	Treatment	25
8.4	Käsikirjoitus	26
9	Pohdinta	30
	Lähteet	35
	Liitteet	
	Liite 1. Seksuaalioikeudet	
	Liite 2. Puberteettikehityksen asteet (Tannerin luokitus)	
	Liite 3. Kondomivideon ohjelehtinen	
	Liite 4. Kuvakäsikirjoitus: Kumilla kulkee	
	Liite 5. Kohtauskäsikirjoitus	

## 1 Johdanto

Seksuaaliopetus ja -neuvonta ovat osa kouluterveydenhoitajan työtä. Opinnäytetyölämme haluamme syventyä näihin aiheisiin ja antaa niihin uutta näkökulmaa. Olemme kaikki vielä nuoria ja koemme, että meidän on helppo samaistua nuoriin. Koulussa saatu seksuaaliopetus ja -neuvonta ovat meillä vielä tuoreessa muistissa. Muistamme myös, mistä asioista mielestämme saimme liian vähän tietoa. Seksuaalikasvatustuntimme olivat mielestämme joiltakin osin puutteellisia. Opinnäytetyön tuloksena toivoisimme saavamme näkyviä ja pysyviä muutoksia nykyisten tuntien sisältöön.

Opinnäytetyömme kuuluu Seksuaaliterveyden edistäminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja ammatillisessa koulutuksessa 2009–2011 -hankkeeseen. Hankkeen vetäjä on Metropolia Ammattikorkeakoulu ja yhteistyötahoina toimivat, Helsingin kaupungin terveyskeskus, Keravan kaupungin terveyskeskus, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Väestöliitto, Tyttöjen talo, koulut ja oppilaitokset Helsingissä ja Keravalla: opiskelijat ja opettajat.

Projekti sai alkunsa 2008 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmasta 2007–2011, fokuksena nuoret. Projektin tarkoituksena on selvittää työntekijän näkökulmasta seksuaaliterveyden edistämisen toteutumista koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, nuorten omakohtaisia kokemuksia ja ajatuksia seksuaaliterveyspalveluiden laadusta sekä tutustua nuorten seksuaaliterveyden edistämisen menetelmiin. (Liinamo – Nikula – Pietiläinen – Tervo - Häggmann-Laitila 2011.)

Suunnitellamme opinnäytetyössämme videon, joka opettaa nuorta kondomin oikeaoppiseen käyttöön ja puoltaa kondomin käyttötarkoitusta. Kondomivideon tarkoituksena on laajentaa, kehittää ja monipuolistaa nuorten tietämystä seksuaaliterveydestä. Tiedon karttuminen lisää nuorten seksuaaliturvallisuutta. Kondomivideo on tarkoitus liittää terveydenhoitajille suunnattuun tietokantaan internetiin, josta se on helposti hyödynnettävissä. Kondomivideon tarkoitus on olla osa terveydenhoitajille suunnattua seksuaaliopetusta yhtenäistäväää verkkomateriaalia. Kondomivideota voi käyttää apuna seksuaaliterveysasioista puhuttaessa.

Opinnäytetyömme käsittelee seksuaaliterveyden edistämistä koulussa ja keskitymme erityisesti yläkouluikäisiin. Yläkoulussa tapahtuvat nuoren seksuaalisessa kehityksessä suuret, niin fyysiset kuin psyykkisetkin muutokset, jotka herättävät nuorella paljon kysymyksiä. Seksuaaliterveyden puheeksi ottaminen on kouluterveydenhuollossa tuolloin erityisen tärkeää. Terveystiedonhoitaja kohtaa työssään suurimman osan koulun oppilaista useita kertoja. Ideaalitulanteessa terveystiedonhoitaja tavoittaa kaikki vastuualueensa nuoret, juuri kullekin yksilöllisesti merkittävässä seksuaalisen kehityksen vaiheessa. Terveystiedonhoitaja pystyisi verkkomateriaalin avulla valistamaan nuoria seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa ja vastaamaan nuoria askarruttaviin kysymyksiin.

Seksuaaliopetus on usein koulussa keskitetty terveystiedon tunneille, joita pitävät terveystiedonopettajat. Terveystiedosta tuli oma oppiaine vuonna 2001. Terveystiedon ansiosta seksuaalikasvatukseen käytetyt tuntimäärät ovat merkittävästi lisääntyneet vuodesta 1996 vuoteen 2006. Koko yläkoulua koskeva keskimääräinen lisäys oli 9,3 oppitunnista (1996) 17,4 oppituntiin (2006). Seitsemännellä luokalla keskimääräinen tuntimäärä oli kasvanut 2,5 tunnista 5,9 tuntiin, kahdeksannella luokalla 4,3 tunnista 8,7 tuntiin ja yhdeksännellä luokalla tuntimäärä oli hieman pudonnut 7,9 tunnista 6,2 tuntiin. (Seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa.)

Mikäli oppilas joutuu olemaan poissa oppitunneilta, voi seksuaaliopetuksesta jäädä häneltä jotkut osa-alueet käsittelemättä. Mielestämme seksuaaliterveysasioista olisi hyvä keskustella myös terveystarkastuksien yhteydessä ja varata niihin riittävästi aikaa. Terveystarkastuksessa ei ole paikalla luokkatovereita, jotka voivat toimia tilanteessa häiriötekijöinä ja mahdollisesti vaikeuttavat nuorta kysymästä mieltä askarruttavia kysymyksiä. Tilanne on henkilökohtaisempi ja yksityisempi.

## **2 Tietoperusta**

### **2.1 Keskeiset käsitteet**

Opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ovat seksuaalisuus, seksuaaliterveys, seksuaali-oikeudet, seksuaalisuuden portaat, kondomi, opetusvideo, seksuaalikasvatus, -opetus, -neuvonta ja – valistus. Kolme ensimmäistä käsitettä ovat suoria lainauksia. Selkeyden vuoksi olemme sisentäneet ne.

**Seksuaalisuus** on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa, ja se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, sukupuolisuhteet ja lisääntymisen. Seksuaalisia kokemuksia ja seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ovat ajatukset, fantasiat, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit ja suhteet. Vaikka seksuaalisuus voi pitää sisällään kaikki nämä ulottuvuudet, ihminen ei aina koe tai ilmennä niitä kaikkia. Biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, eettiset, lailliset, historialliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät vaikuttavat vuorovaikutuksessa seksuaalisuuteen. (Seksuaalisuuskasvatuksen standardit Euroopassa. 2010.)

**Seksuaaliterveys** on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila; siinä ei ole kyse vain sairauden, toimintahäiriön tai raihinaisuuden puuttumisesta. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen edellyttää kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista. (Seksuaaliterveyskasvatuksen standardit Euroopassa 2010.)

**Seksuaalioikeuksiin** sisältyvät ihmisoikeudet, jotka on tunnustettu kansallisissa lainsäädännöissä, kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa ja muissa yhteisesti hyväksytyissä asiakirjoissa. Ne pitävät sisällään kaikkien ihmisten oikeuden tulla kohdelluksi ilman pakottamista, riistoa ja väkivaltaa. (Liite 1). (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010.)

**Seksuaalikasvatus** tukee ja suojelee seksuaalista kehittymistä alkaen lapsuudessa ja jatkuen läpi nuoruuden ja aikuisuuden. Se mahdollistaa lasten ja nuorten tietojen, taitojen ja positiivisten arvojen hankinnan, joita tarvitaan seksuaalisuudesta nauttimiseen ja sen ymmärtämiseen. Niiden omaksuminen mahdollistaa myös turvallisten ja tyydyttävien ihmissuhteiden luomisen. Oikeus ikätasoiseen seksuaalikasvatukseen on kaikilla lapsilla sekä nuorilla. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010.) Seksuaalikasvatukseen vaikuttaa erilaiset tahot kuten koti, perhe, suku, koulu, harrastukset, ystävät ja joukkotiedotusvälineet (Seksuaalikasvatus 2011).

**Seksuaaliopetuksella** tarkoitetaan seksuaalikasvatusta, joka etenee opetussuunnitelman mukaisesti. Asioita käsitellään yleensä siten että pojat ja tytöt ovat yhdessä. Opettajalla on vastuu siitä, että opetus on suunnitelman mukaista ja se vastaa kohdeoppilaiden kehitystasoa. (Nummelin 1997.)

**Seksuaalineuvonta** on henkilökohtainen vuorovaikutustilanne, jossa seksuaalikysymyksiin paneudutaan nuoren näkökulmasta. Seksuaalineuvonnassa nuori osallistuu neuvontaan aktiivisesti pohtimalla. Seksuaalineuvonta on ammatillista ja henkilökoht-



taista toimintaa, joka voi käynnistyä joko nuoren omasta tai esimerkiksi kouluterveydenhoitajan aloitteesta. Seksuaalivestintänsä tarkoituksena on ehkäistä vääränlaisia käsityksiä muiden nuorten seksuaalisesta kokemuksesta sekä vähentää paineita sukupuolielämän aloittamisesta liian varhain. Nuorta kannustetaan omaan päätöksentekoon ja tiedonhankintaan. (Nummelin 1997.)

**Seksuaalivestintä** kohdistuu tietyille ikäryhmälle, joskus jopa koko väestöön. Vestintä perustuu joukkoviestintään ja on aina tavoitteellista. Sen tavoitteena on nostaa ajankohtainen asia ihmisten tietoisuuteen ja mahdollisesti vaikuttaa asenteisiin ja ajattelutapoihin. Tärkeässä osassa on myös väärän tiedon oikaiseminen ja saattaminen oikeaan asiayhteyteen. (Nummelin 1997.)

**Kondomi** on ohut, kuminen suojuus, joka vedetään jäykistyneen peniksen päälle. Siemensyöksyn jälkeen siemenneste jää kondomin kärjessä olevaan "pussiin", eikä siittiöitä pääse emättimeen. Se suojaa oikeinkäytettynä sukupuolitaudeilta ja ei toivotulta raskaudelta. (Kondomi, Duodecim.)

**Opetusvideon** tarkoituksena on demonstroida tiettyä aihetta. Videon tarkoituksena on, että katsoja samaistuu tarinan kerrontaan sekä videon henkilöihin, jolloin hän sisäistää videon sisällön ja muokkaa käytöstään sen mukaisesti. Onnistunut video luo vahvoja tunteita sekä mielikuvia. (Keränen – Lamberg – Penttinen 2005.)

**Hedelmöityminen** voi tapahtua, jos siemensyöksyn jälkeen siittiöitä kulkeutuu emättimestä kohtuun ja munanjohtimiin. Siittiöt pystyvät hedelmöittämään munasolun vielä kahden päivän päästä yhdynnästä. Munasolu on hedelmöityskykyinen vuorokauden ovulaation jälkeen. Munasolun ja siittiön kohtaaminen tapahtuu munanjohtimessa, hedelmöitys tapahtuu yhden siittiön toimesta. Munasolun kalvo muuttuu heti hedelmöityksen jälkeen läpäisemättömäksi. Hedelmöitymisen jälkeen munasolu alkaa jakautua toistuvasti. Sen matka kohtuun kestää kolmesta viiteen vuorokautta. Muutamassa vuorokaudessa munasolu muuttuu alkiorakkulaksi, joka kiinnittyy kohdun limakalvoon. Noin kahden kuukauden jälkeen hedelmöitymisestä alkio on jo sikiö. (Arstila – Björkqvist – Hänninen – Nienstedt 2006.)

## 2.2 Seksuaalikehitys

Murrosiässä muututaan nopeasti ja kasvetaan vähitellen aikuiseksi. Fyysisen kehittymisen lisäksi tapahtuu myös sosiaalista kehitystä, sekä kehitystä tunne-elämän ja järjen tasolla. Alakoulun lopulla, viimeistään yläkoulussa, hormonitoiminta vilkastuu ja käynnistää biologisen kehityksen. Nuoruuteen kuuluu erilaisia kehitystehtäviä, jotka nuori ratkaisee oman temperamenttinsa ja kypsyytensä mukaisesti aikuisen tuki ja ohjaus turvanaan. Nuori alkaa irrottautua vanhemmistaan ja liittyä ikätovereihinsa. Hänen tulee hyväksyä oma muuttunut vartalonsa ja olemuksensa. Nuori valmistautuu seksuaalisuuteen ja seurusteluun. Nuori kehittää oman maailmankatsomuksen ja harjoittelee vuorovaikutustaitoja sekä tunteiden ymmärrystä. Kapina, uhma ja raivostuminen kuuluvat osaksi murrosiän itsenäistymistä. (Murrosikä 2011.)

### 2.2.1 Pojasta mieheksi

Pojan murrosikäkehitys alkaa kivesten kasvusta n. 11–12-vuotiaana. Kivesten kasvu kestää keskimäärin 3–4 vuotta. Aluksi kivesten iho punertuu ja ohenee, lopuksi se tummenee. Häpykarvoitus on seuraava murrosiän muutos, joka kehittyy vaiheittain. Peniksen kasvu alkaa noin vuosi kivesten kasvun alettua. Peniksen kasvussa aikuisen miehen mittoihin kestää noin 2 vuotta. (Liitetaulukko 1). Siemensyöksyt alkavat keskimäärin 12–16-vuotiaana. (Aalberg – Siimes 2007; Varhaisnuoren kasvu ja kehitys – vanhempi nuoren kasvun tukena 2007–2009.)

Murrosiässä tapahtuu myös äänen madaltumista, ihon rasvoittumista sekä saattaa esiintyä aknea. Myös hienhaju muuttuu voimakkaammaksi ja kitkerämmäksi. Hieman myöhemmin parta- ja kainalokarvoitus kehittyvät. (Aalberg – Siimes 2007.) Pituuskasvun kiihtyminen alkaa 10,5–16 ikävuoden paikkeilla ja kasvua voi olla jopa yli 10 cm vuodessa. Lopullinen pituus saavutetaan keskimäärin 18-vuotiaana. 13–14-vuotiaiden ikäkehitys saattaa edetä kehityksessään hyvin eri tahtiin ja pituuserot voivat olla jopa 35 cm. Lihakset kasvavat ja paino nousee. Murrosiässä pojille saattaa kehittyä muutamaksi kuukaudeksi tai jopa 1,5 vuodeksi hieman enemmän rintakudosta. Tämä on kuitenkin täysin normaali hormonaalinen ilmiö. (Varhaisnuoren kasvu ja kehitys – vanhempi nuoren kasvun tukena 2007–2009; Aalbeg – Siimes 2007.)

Nopeasti kehittyvä poika voi hämmentyä kehonsa vauhdikkaista muutoksista ja lapsen mitoissa oleva poika saattaa pelätä, ettei kasva koskaan mieheksi. Murrosiässä vertailaan helposti itseä muihin. Erilaisuus tuntuu epämukavalta ja ahdistavalta. Omaa kehitystä ei voi kuitenkaan nopeuttaa. Yksilölliset erot ovat suurimmillaan silloin, kun nuorelle olisi kaikkein tärkeintä olla samanlainen kuin muut. Pojilla rintojen turpoaminen voi aiheuttaa pelon vakavasta sairaudesta. Mieli kypsyy kehoa hitaammin ja psyykinen kehitys kestää fyysistä kehitystä puolet kauemmin. Mielen yritys sopeutua epätasapainoon näkyy usein lapsenomaisena käytöksenä, taantumana. (Varhaisnuoren kasvu ja kehitys – vanhempi nuoren kasvun tukena 2007–2009.)

### 2.2.2 Tytöstä naiseksi

Murrosikä alkaa tytöillä yleensä poikia aikaisemmin, noin kymmenvuotiaana. Murrosiän tytöillä aloittaa kasvupyrähdys, rintojen kasvu ja häpykarvoituksen kehittyminen. Rinnat saattavat kehittyä eri tahtiin ja jäädä keskenään hieman erikokoisiksi. Niin kuin pojillakin, tyttöjen iho rasvoittuu ja saattaa esiintyä aknea. Rasvakudosta kertyy siten, että naiselliset muodot tulevat esiin etenkin alaruumiiseen. (Liite 2). (Aalberg – Siimes 2007.)

Kuukautiset alkavat suomalaisilla tytöillä noin 13-vuotiaana. Niiden alkamisajankohta vaihtelee huomattavasti. Osalla tytöistä kuukautiset voivat alkaa jo yhdeksän vuoden iässä, osalla vasta 17-vuotiaana. Kuukautisten alkaminen vasta 18-vuoden iässä tai sen jälkeen voi olla merkki sairaudesta. Asiaa tulisikin tutkia. Alussa kuukautiset eivät ole aina säännölliset, mutta parissa vuodessa kierron tulisi tasaantua. Poikkeuksia kuitenkin voi esiintyä. Kuukautisten kanssa yhtä aikaa alkaa kainalokarvoituksen kehittyminen. (Varhaisnuoren kasvu ja kehitys – vanhempi nuoren kasvun tukena. 2007 – 2009; Aalberg – Siimes 2007.)

Varhaisnuoruudessaan tyttö käy läpi monia fyysisiä muutoksia lyhyellä aikavälillä. Tämä vaikuttaa hänen minäkuvansa kehittymiseen ja itsetuntoon. Monesti fyysinen kasvu kehittyy nopeammin kuin henkinen, tyttö saattaa näyttää jo naiselta, mutta on mieleltään kuitenkin vielä tyttö. Rasvakudoksen kaksinkertainen lisääntyminen voi saada aikaan pelkoa lihomisesta ja johtaa ruokavalion muuttumiseen, joissakin tapauksissa jopa syömishäiriöihin. Kuukautisten alkamisajankohta ensimmäisten joukossa tai muita

selvästi myöhemmin voi saada tytön tuntemaan itsensä erilaiseksi. Kuukautisten epä-säännöllisyys voi aiheuttaa epävarmuuden, ärtyisyyden ja ujouden tunteita. (Aalberg – Siimes 2007; Varhaisnuoren kasvu ja kehitys – vanhempi nuoren kasvun tukena 2007–2009.)

### 2.2.3 Alkoholin vaikutukset seksuaaliseen kehitykseen

Vuonna 2011 tehdystä terveystapatutkimuksessa ilmenee, että alkoholin käyttö nuorten keskuudessa on yleistä. Alkoholia kerran tai useammin kuukaudessa juovien prosenttiosuudet olivat tutkimuksen mukaan seuraavat: 14-vuotiaista pojista 8 % ja tytöistä 15 %. Vastaava luku 16-vuotiaista pojista oli 42 % ja tytöistä 54 %. 18-vuotiaista pojista joi 75 % ja tytöistä taas 76 %. (Nuorten terveystapatutkimus 2011.)

Yläkoulussa alkaa usein ensimmäiset alkoholikokeilut. Alkoholi liittyy usein myös ensimmäisiin seksuaalisiin kokemuksiin. Kouluterveyskyselyn mukaan 9. luokkalaisista tytöistä ja pojista n. 20 % oli jonkin verran humalassa viimeisen yhdynnän aikana. Tosi humalassa yhdynnän aikana oli 7 % tytöistä ja pojista 11 %. 8. luokan tytöillä luvut eivät juuri muuttuneet. Pojilla luvut olivat kuitenkin hiukan huolestuttavampia, viimeisimmässä yhdynnässä tosi humalassa oli ollut 15 % ja jonkin verran 17 %. Normaali kehittyminen voi häiriintyä jos suutelu ja ensimmäinen yhdyntä tapahtuvat ajallisesti liian lähellä toisiaan tai epätoivotuissa olosuhteissa. Alkoholia 13–15-vuotiaana käyttävät aloittavat seksuaalisen kanssakäymisen muita aiemmin. Myös huolimaton ehkäisyn käyttö ja ehkäisyn poisjättäminen liittyyvät vahvasti alkoholinkäyttöön. (Kouluterveyskysely 2010 – kyselyn taulukot, Aalberg – Siimes 2007.)

### 2.3 Aiemmat tutkimukset kondomin käytöstä nuorison keskuudessa sekä kondomin käyttöön liittyvä suositus

Seksuaaliopetus on ollut osa peruskoulua jo vuodesta 1970 lähtien. 1994 tapahtuneen koulu-uudistuksen takia joistakin kouluista hävisi seksuaaliopetus kokonaan. Vuonna 2004 terveystieto kuitenkin palautettiin opetussuunnitelmaan kaikille pakollisena. Sisällöllisesti ja menetelmällisesti Suomalainen seksuaaliopetus on ollut rajoittunutta ja selviä kehittämishaasteita on olemassa. (Kosunen 2006.)

Tutkimusten mukaan seksuaaliopetuksessa useimmin käsiteltyjä asioita olivat seitsemäs luokkalaisilla kuukautiset, siemensyöksy ja ehkäisy. Vähiten oli käsitelty sukupuolitauteja. Kahdeksasluokkalaisille puhuttiin eniten yhdynnästä, ehkäisystä ja kondomin käytöstä. Vähiten käsiteltiin siemensyöksyä ja sukupuolitauteja. Yhdeksännellä luokalla käsiteltiin kaikkia aiheita laajemmin ja kondomin käyttö oli suuressa osassa ohjausta. Terveystiedontunneilla ja terveystarkastuksissa selkeästi eniten kondomin käytöstä ja sukupuolitaudeista. (Nummelin ym. 2000.)

Lähes kaikki nuoret kokevat ehkäisyn kuuluvan yhteisesti sekä pojalle että tytölle. Yhdeksän kymmenestä kertoi kantavansa kondomia aina mukanaan välttyäkseen tilanteelta jossa ehkäisykeinoa ei ole. Kuitenkin vain puolet tytöistä ja neljäsosa pojista tiesi e-pillereiden olevan varmempi ehkäisykeino kuin kondomi. Vuonna 2006 kouluterveys-tutkimuksen mukaan noin kaksi kolmesta koululaisesta oli käyttänyt kondomia viimeisimmässä yhdynnässä. (Kontula ym. 2001; Kontula – Meriläinen 2007.)

Kouluterveyskysely on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen laatima kysely peruskoululaisille, lukiolaisille ja ammatillisille oppilaitoksille. Vastaukset on jaettu sukupuolittain ja luokka asteittain. Kysely tehdään valtakunnallisesti vuosittain. Kouluterveyskyselyn mukaan vuonna 2010 kondomi oli edelleen ensisijainen ehkäisymenetelmä sekä tytöillä, että pojilla. Yläkoulussa lähes 20 % ei käyttänyt mitään ehkäisyä viimeisessä yhdynnässä. Kyselyyn vastanneista tytöistä ja pojista 20 % vastasi, että kondomi ei ehkäise sukupuolitaudeilta ja 5 % vastasi, ettei osaa sanoa. Suurin osa kahdeksas ja yhdeksäs luokkalaisista koki kondomin hankkimisen melko helpoksi. Kuitenkin 35 % tytöistä koki kondomin hankkimisen erittäin tai melko vaikeaksi. Tytöistä 85–90 % ja pojista 86–91 % koki kondomin käytön ehdottamisen tyttö- tai poikaystävälleen melko tai erittäin helpoksi. Kondomin vaatiminen yhdynnässä koettiin myös yhtä helpoksi. (Kouluterveyskysely 2010 – kyselyn taulukot.) Tutkimustulokset osoittavat, että kondomin hankinta ja ehdottaminen on helppoa, mutta jostain syystä sen käyttö on kuitenkin hankalaa ja se saattaa unohtua. Tutkimus osoittaa selvästi että kehitteillä olevalle videollemme on tarvetta.

Käypä hoito -suosituksella pyritään mm. vähentämään sukupuolitautilien esiintyvyyttä, sekä ehkäisemään niiden aiheuttamia jälkiseurauksia. Tämä mahdollistuu yhdenmu-kaistamalla diagnostiikkaa ja hoitokäytäntöjä sekä helpottamalla potilaiden pääsyä

asianmukaisiin tutkimuksiin. Suositukset helpottavat terveydenhuollon henkilökuntaa arvioimaan tartuntariskiä haastattelun avulla ja tunnistamaan yleisimpien sukupuolitauti- oireita. Ne ohjaavat laboratoriotutkimusten valintaa ja oikein toteutettua näytteenottoa. (Käypä hoito -suositus sukupuolitaudeista: Matala kynnyks testeihin ja yhdenmukaiset hoitokäytännöt tärkeitä.)

## 2.4 Sukupuolitaudit

Sukupuolitaudit jaetaan kolmeen eri kategoriaan, jotka ovat yleisvaaralliset taudit, ilmoitettavat taudit ja muut taudit. Yleisvaarallisiin tauteihin kuuluu kuppaa, ilmoitettaviin tauteihin klamydia, tippuri, HIV-infektio, hepatiitti B ja C, sankkerit ja muihin tauteihin esim. kondyloomat ja genitaalierpes (Sukupuolitauti- diagnostiikka ja hoito). Seksin välityksellä sukupuolitauteja aiheuttavat bakteerit ja virukset, jotka tartuttavat, jos emätineritettä, siemennestettä, esiliukastetta (ns. touhutippa) tai verta pääsee seksikumppanin limakalvolle tai avoimiin haavoihin. Sukupuolitaudit voivat olla pitkään oireettomia, jolloin henkilö kuitenkin toimii taudin kantajana. Hoitamattomana sukupuolitaudit voivat mm. aiheuttaa lapsettomuutta sekä erilaisia tulehduksia. Sukupuolitaudin ilmetessä on oleellista ottaa yhteyttä seksikumppaneihin ja kehottaa heitä käymään testeissä, jotta hoito voitaisiin aloittaa nopeasti ja mahdollinen taudin leviäminen estettyä. (Just Wear it 2011.)

WHO:n arvioiden mukaan vuosittain todetaan 340 miljoonalla ihmisellä maailmassa joku hoidettavissa oleva sukupuolitauti. Yleisin näistä taudeista on trikoomoonas jonka tartunta määrä on n. 173 miljoona. Klamydia tartuntoja puolestaan on ilmennyt 92 miljoonalla ja tippuritartuntoja on arvioitu olevan 62 miljoonalla. Kuppatautia on ilmennyt 12 miljoonalla henkilöllä. Edellä mainittuihin lukuihin eivät lukeudu virusten aiheuttamat sukupuolitaudit kuten HIV-infektio, sukuelinherpes, kondylooma ja hepatiitti B-infektio. Yleisimmät sukupuolitaudit Suomessa ovat tällä hetkellä kondylooma, klamydia ja sukuelinherpes. (Seksitauti- esiintyvyys 2009.)

**Klamydia**tartuntoja oli Suomessa vuonna 2006 ilmoitettu 13 850 tapausta. Tartuntojen määrä on lisääntynyt noin 10 %:n vuosivauhdilla viime vuosina. 61 % tartunnoista todetaan naisilla ja n. 75 % kaikista tartunnan saaneista oli alle 25-vuotiaita. Tyypillisesti klamydia ilmeneekin koululaisilla ja opiskelijoilla. Tartunta saadaan yleensä Suo-

mesta ja vain alle 10 % ulkomailta (Seksitautien esiintyvyys 2009). Klamydia on oireeton jopa puolilla miehistä ja 75 %:lla naisista. Yleisimpinä oireina miehille tulee kirvelyä virtsatessa, alavatsa – ja kiveskipua sekä vuotoa virtsaputkesta. Naisilla oireina ovat myös alavatsakivut, tihentynyt virtsaamisen tarve, kuukautishäiriöt ja epänormaali valkovoito. (Klamydia 2007.) Testeihin suositellaan mentävän n. 2 viikkoa tapahtuneesta riskitilanteesta sillä klamydian itämisaika on n. 10–14 vuorokautta. Klamydia-testi tehdään virtsanäytteestä. Naisilla klamydian hoitamatta jättäminen saattaa aiheuttaa lapsettomuutta sekä kohdunulkoista raskautta. Klamydia on bakteerin aiheuttamia sukupuolitauti. Tätä tautia hoidetaan siihen tehoavilla antibiooteilla. (Seksitautien esiintyvyys 2009; Just Wear it 2011; Sukupuolitautien diagnostiikka ja hoito.)

**Kondylooman eli visvasyyllän** oireita ovat mm. syyllämäiset muodostelmat sukupuolielimissä. Kondyloomatartunta todetaan naiselta Papa-kokeen avulla. (Sukupuolitautien diagnostiikka ja hoito.) **Human papillomavirus (HPV)** eli papilloomavirus on yleisin sukupuoliteitse tarttuva virus jota yleisimmin esiintyy nuorilla naisilla. Itämisaika voi olla jopa vuosia. Papilloomaviruksia tunnetaan yli sata eri tyyppiä. Tyypistä johtuen tauti saattaa olla joko oireeton tai aiheuttaa visvasyyliä naisen sukupuolielimissä. Osa virustyypeistä aiheuttaa kohdunkaulansyöpää. Yleensä papilloomavirustulehdus paranee ajan kuluessa itsestään ihmisen oman immuunipuolustuksen ansiosta. Vuosittainen Papa-näyteseuranta on kuitenkin aiheellista. (Papilloomavirus naisella 2010.)

**Genitaalierpeksestä** ei kerätä valtakunnallista tietoa. Syynä tähän on taudin pitkäkestoisuus sekä luotettavien tutkimusmenetelmien puuttuminen. Sukupuolitautien poliklinikoilla 4 %:lla ensikävijöistä todetaan oireinen sukuelinherpes. (Seksitautien esiintyvyys 2009.) Herpeksen ensioireet ilmaantuvat noin 1–2 viikon kuluessa altistuksesta ja osalla oireet esiintyvät voimakkaina. Kuume, kurkkukipu, lihassärky ja yleinen sairautunne sekä kivuliaat rakkulat ovat herpeksen oireita. Ensitartunta paranee 2–3 viikon kuluessa ja saattaa olla myös vähäoireinen tai oireeton. Jokaisella virus kuitenkin jää elimistöön piilevänä ja monilla aktivoituu ajoittain. (Sukuelinherpes 2007.)

**Human immunodeficiency virus (HIV)** tartuntojen määrää on seurattu 80-luvun alkupuolelta, jolloin ensimmäiset HIV-tapaukset todettiin Suomessa. Aluksi HIV levisi ruiskuhuumeiden käyttäjien keskuudessa. Nykyään kuitenkin sukupuoliteitse saatujen tartuntojen määrä on selvästi kasvussa. Vuonna 2006 todettiin 194 uutta HIV-

tartuntaa, joista 31 % oli naisilla. Heteroseksin välityksellä oli saatu 48 % tartunnoista. Miesten välisen seksin välityksellä saatuja tartuntoja oli puolestaan 31 %. Testeihin kannattaa mennä 3 kuukauden kuluttua mahdollisesta tartunnasta. HIV diagnosoidaan HIV-vasta-ainekokeesta. (Seksitautien esiintyvyys 2009; Just Wear it 2011; Sukupuolitautilien diagnostiikka ja hoito.)

Genitaaliherpes, kondylooma ja HIV sukupuolitaudit ovat viruksen aiheuttamia. Viruksen aiheuttamiin sukupuolitauteihin ei ole vielä pystytty kehittämään parantavaa lääkitystä, mutta oireita voidaan lievittää ja hoitaa. HIV-tartunnan etenemistä pystytään hidastamaan lääkkeillä. (Just Wear it 2011.)

Hoitohenkilökunnan tulee tartunnan saaneelta kysyä tämän seksikumppanit. Tällaisella seksikumppanien jäljityksellä pyritään ohjaamaan kaikki tartunnalle mahdollisesti altistuneet henkilöt tutkimuksiin sekä hoitoon. Tartunta- ajankohdan määrittäminen onkin hyvin tärkeää. Olisi suotavaa, että tartunnan saanut itse ottaisi yhteyttä seksikumppaneihinsa, mutta tarvittaessa myös hoitava lääkäri voi ottaa heihin yhteyttä. (Seksitautien esiintyvyys 2009; Just Wear it 2011; Sukupuolitautilien diagnostiikka ja hoito.)

Matkustettaessa on myös muistettava suojautua sukupuolitaudeilta. Tutkimuksilla on osoitettu sukupuolitautiltartuntojen ilmaantuvuuden 6-8 -kertaistuvan matkalla oltaessa. Klamydia, tippuri ja kuppa ovat yleisimpiä Suomeen tuotuja sukupuolitauteja. Kymmenes klamydiatartunnoista on hankittu ulkomailta, lähes aina Euroopasta. Tartuntavaaraan vaikuttaa matkailijan ikä, sukupuoli, matkustusseura, budjetti ja alkoholin määrä. Kaikissa maissa ei ole kondomeja kätevästi saatavilla ja köyhistä maista niitä ei välttämättä löydy ollenkaan. Kondomeja ei myöskään aina ole säilytetty asianmukaisissa olosuhteissa, joten parasta olisikin ottaa kondomit mukaan jo Suomesta. Jos kondominkäyttö kuitenkin unohtuu, tulee kotimaassa käydä heti testeissä. (Sukupuolitaudit 2011.)



### 3 Kondomi

#### 3.1 Kondomin historia

Kondomilla on takanaan pitkä historia. Siitä, miten kondomi on saanut nimensä, on olemassa monta teoriaa. Yleisimmän teorian mukaan nimi voi juontua kuningas Charles II Condom-nimisen henkilälääkärin sukunimestä. Toisen teorian mukaan sana tulee latinankielisestä sanasta "condere", joka tarkoittaa suojella ja piilottaa. Kondomi vakiinnutti asemansa sukupuolitautilien estäjänä 1800-luvulla, mutta se on ollut käytössä jo antiikin Egyptissä eri heimojen keskuudessa. Sen käyttötarkoitus tuolloin on kuitenkin vielä hieman epäselvä. Sitä mahdollisesti käytettiin erilaisissa rituaaleissa ja koristautumisessa. Myös naisten kondomi on ollut käytössä jo antiikin Roomassa. 1500-luvulla italialislääkäri Gabriel Fallopius kehotti kirjassaan "De Morbo Gallico" suojautumaan leviävältä kuppa epidemialta käyttämällä suola- tai yrtiliuoksella kyllästettyjä liinakan-kaasta tehtyjä pusseja. Niiden luotettavuus oli kuitenkin epävarma, koska niiden läpi saattoi levitä viruksia ja siemennestettä. Kondomeja valmistettiin 1600-luvulla eläinten sisäkalvosta ja ohuesta nahasta. (Lewis 2000: A brief history of condoms.)

Ensimmäisen kerran kondomi mainittiin vuonna 1655 myös raskautta ehkäisevänä keinona, mutta yleisemmin siitä puhuttiin vasta 1700-luvulla. Esimerkiksi Lontoossa sitä mainostettiin ja sen käyttö levisi. Kondomin käyttöön vaikuttivat taloudellinen, sosiaalinen ja tekninen kehitys. Erityisesti Britanniaa liikkeelle lähtenyt ehkäisyvalistus sai syntyvyyden hallintaan. Vuonna 1839 aloitettiin kondomin massatuotanto. 1920 vuoteen saakka kondomit tuotettiin kaikki käsin. Ne vanhenivat nopeasti, olivat valonarkoja ja haisivat epämiellyttävälle. 1919 keksittiin lateksi kondomi, joka saattoi säilyä jopa 3-5 vuotta. Ne olivat myös ohuempia ja hajuttomia, mikä vaikutti myyntiin positiivisesti. Nykyään kondomeja valmistetaan myös polyuretaanista. (Lewis 2000: A brief history of condoms.) 1949 tulivat ensimmäiset värilliset kondomit ja 1950-luvulla ensimmäiset liukastetut kondomit (Kaaro 2010: Ehkäistiinpä ennenkin).

Jo 1800-luvulla myös Suomessa käytettiin erilaisia kondomeja. Niiden käyttötarkoitus oli lähinnä sukupuolitautilien torjunta avioliiton ulkopuolisissa suhteissa. 1930-luvulla Suomen Gummitehdas alkoi valmistaa kondomeja mikä paransi niiden saatavuutta.

Gummitehtaan lopetettua niiden tuotantoa jatkoi Tammer Tehtaat Oy. (Kaaro 2010: Ehkäistiinpä ennenkin.)

### 3.2 Mikä kondomi on?

Kondomi on ”pussi”, joka on tehty polyuretaanista tai luonnonkumista. Se laitetaan jäykistyneen peniksen päälle, ettei siemenneste siemensyöksyssä pääsisi naisen emättimeen, vaan jäisi kondomiin. Kondomi on ainut ehkäisykeino, joka suojaa myös sukupuolitaudeilta. Sterilisaation ohella kondomi on ehkäisykeino, jonka käyttöä myös mies voi kontrolloida. (Kondomi suojaa myös seksitaudeilta 2011.)

Pearlin indeksi kuvaa ehkäisymenetelmien tehokkuutta. Indeksillä kertoo kuinka monta naista sadasta on vuodessa tullut raskaaksi, tiettyä ehkäisymenetelmää käytettyään (Pearlin indeksi. Terveyskirjasto). Kondomin Pearl indeks on oikein käytettynä 3, mutta tyypillisesti 12 (Heikinheimo – Lähteenmäki 2004).

Kondomeja on eri merkisiä ja kokoisia. Kokeilemalla voi löytää itselleen sopivan. Aikuisviihdekaupoissa on myytävänä myös kondomituotepaketti, joka sisältää erikokoisia kondomeja, mikä voi helpottaa oikean koon löytämistä. Kondomeissa on myös erilaisia ominaisuuksia, kuten makuja, värejä, nystyröitä tai eri kohdista puristavia versioita. Kondomeja voi ostaa kaupoista, huoltoasemilta, kioskeista, apteekkeista, internetistä ja seksikaupoista. Kaupoista ne löytyvät usein kosmetiikkahyllystä tai kassojen lähettyviltä. Kondomin ostamiseen ei ole määritelty mitään ikärajaa. (Kondomi suojaa myös seksitaudeilta 2011.) Kumiallergisille eivät sovi lateksista valmistetut kondomit, sillä ne voivat aiheuttaa limakalvoille polttavaa tunnetta, punoitusta ja kirvelyä. Erikoispolyuretaanista kehitelty kondomi on valmistettu erityisesti kumiallergiasta kärsiville. Hinnaltaan ne ovat hieman kalliimpia, kuin tavalliset lateksikondomit. (Kondomi suojaa myös seksitaudeilta 2011.)

Femidom® on naisille kehitelty kondomi. Se on emättimen sisään laitettava kondomi, joka suojaa jonkin verran myös ulkosynnyttimiä. Suomessa naisten kondomit eivät ole saavuttaneet suurta suosiota. (Kondomi suojaa myös seksitaudeilta 2011.) Naisten kondomin Pearl luku oikein käytettynä on 5 mutta tyypillisesti 12 (Heikinheimo – Lähteenmäki 2004).

### 3.3 Kondomin oikeaoppinen säilytys ja käyttö

Kondomipakkaus säilytetään huoneenlämmössä ja paikassa, jossa se ei rikkoonnu. Aluksi tarkistetaan, ettei kondomipakkaus ole repeytynyt tai ettei viimeinen käyttöpäivämäärä ole mennyt umpeen. Vanhoja kondomeja ei käytetä sillä niiden kumi voi olla jo haurastunut. Kondomipakkaus tulee avata varovasti, jottei kondomi rikkoudu. Kondomipakkausta ei tule avata hampailla, saksilla tai muilla terävillä esineillä. Myös pitkät kynnet voivat rikkoa kondomin helposti. Rullaamalla tarkistetaan, kumminpäin kondomi lähtee avautumaan. Kondomia ei kuitenkaan avata liikaa. Esinahka vedetään taakse ja asetetaan kondomi terskan päälle. Kondomin kärjestä puristetaan ilmakupla pois. Tämän jälkeen rullataan kondomi jäykistyneen peniksen juuren asti. Koskaan ei käytetä kahta kondomia päällekkäin, koska se aiheuttaa kitkaa, jonka seurauksena molemmat kondomit voivat rikkoutua. Kondomin kanssa voi turvallisesti käyttää vesiliukoista tai silikonipohjaista liukuvoidetta. Koskaan ei käytetä rasvapohjaisia aineita kuten esim. vaseliinia tai hieromaöljyä, koska nämä voivat tuhota kondomin. Jos kondomi rikkoutuu tai luiskahtaa pois kesken yhdynnän vaihdetaan kondomi heti uuteen. Yhdynnän kestäessä yli puoli tuntia on hyvä vaihtaa kondomi uuteen. Penis vedetään heti pois emättimestä siemensyöksyn jälkeen, kun erektiota on vielä jäljellä. Kondomista pidetään kiinni ulosvedon aikana, jotta kondomi ei luiskahda pois paikalta, ja ettei siemennestettä pääse valumaan kumppaniin. Kondomin voi hävittää sekajätteen mukana. Kondomia ei heitetä wc-pönttöön, sillä se voi tukkia viemäriin. Kondomia tulee käyttää vain kerran, sillä se on kerta-käyttöinen. (Turvallinen seksi, Hiv-säätiö/Aids-tukikeskus 2011.) Kondomin käyttöä on syytä harjoitella etukäteen.

On myös tärkeää löytää itsellensä sopivan kokoinen kondomi. Liian pienen kondomin käyttö lisää rikkoutumis- ja poisluiskahtamisriskiä. Liian ison kondomin käyttö puolestaan lisää poisluiskahtamisen riskiä. Monet kondomivalmistajat ilmoittavat kondomin koon, joka antaa viitteen oikeasta kondomin koosta. (Turvallinen seksi, Hiv-säätiö/Aids-tukikeskus 2011.)

Kun on kyse vakituisesta parisuhteesta ja raskauden ehkäisy on hoidettu muulla tavalla, voi kondomin jättää pois. Ennen kondomin pois jättämistä tulisi molempien kuitenkin käydä sukupuolitauteista. Mikäli kumppanit ovat toisilleen ensimmäiset ja ainoat yhdyntäkumppanit, on sukupuolitauteista hyvin minimaalinen. Kondomin käyttö

kertoo käyttäjästä, että hän pitää hyvää huolta itsestään ja kumppanistaan (Väestöliitto 2011.)

## **4 Seksuaaliopetus ja – neuvonta kouluterveydenhuollossa**

### **4.1 Seksuaalinen kehitys ja sen tukeminen kouluterveydenhuollossa**

Koulussa seksuaaliopetukseen kuuluu luokanopettajien pitämät terveystiedontunnit sekä kouluterveydenhoitajan ja koululääkärin kanssa käytävät henkilökohtaiset neuvonta- ja ohjaustilanteet. Seksuaalineuvonnassa on otettava tasapuolisesti huomioon niin tyttöjen kuin poikienkin erityiset tarpeet. Poikien tiedot sukupuolitautilien ehkäisystä, ei-toivotuista raskauksista ja sukukypsyydestä ovat tyttöihin verrattuna usein huonommat. Biologisesti tytöt kypsyvät poikia aikaisemmin, mutta 14–16 vuoden iässä tyttöjen ja poikien seksuaalisessa aktiivisuudessa ei kuitenkaan ole enää mainittavia eroja. Koulun opetus- ja kasvatustyön, sekä kouluterveydenhuollon tärkeänä osa-alueena on seksuaalisen kehityksen tukeminen. Kouluterveydenhuollon palvelut tulisi olla matalan kynnyksen palveluja. Oppilaiden tulisi kokea tapaamiset luottamuksellisiksi. Tarkoituksena on että vastaanotolle voisi tulla myös silloin kun oppilaasta tuntuu, ettei asiasta voi keskustella kenenkään muun kanssa. (Kouluterveydenhuolto 2002.)

### **4.2 Seksuaaliterveys ja ehkäisyneuvonta**

Sukupuolilyhdyntöjen ja ehkäisyvälineiden tarpeen tullessa ajankohtaiseksi tulisi kouluterveydenhuollon palvelujen olla ensisijaisesti tarjolla. Vastaanotolle kannustetaan tulemaan yhdessä seurustelukumppanin kanssa. Seksuaalineuvontaan kouluterveydenhuollossa kuuluu ehkäisyvälineiden esittely ja toimittaminen. Kondomin käyttö ohjataan ja tutustumismahdollisuus kondomeihin tulisi tarjota nuorille maksuttomana. Jälkiehkäisystä varamenetelmänä tulisi kertoa kondomiehkäisyn epäonnistuessa. Mikäli jälkiehkäisytarve todetaan, tulisi nuori ja hänen seurustelukumppaninsa lähettää tarvittaviin tutkimuksiin. (Kouluterveydenhuolto 2002.)

### 4.3 Seksuaalivahvonnann yksilöllisyys

Seksuaalivahvonnassa seksuaalisuutta ei tule esittää vain kielteisenä ja vaarallisena ilmiönä, vaikka tietyt tosiasiat esimerkiksi sukupuolitaudeista ja ei-toivotuista raskauksista tuleekin käydä läpi. Seksuaalisuuden positiivista merkitystä ihmisen hyvinvoinnille tulisi korostaa ikä ja kehitystaso huomioiden. Opetuksella on pyrittävä vahvistamaan yksilön vuorovaikutustaitoja, jotta kyky solmia lämpimiä ja tasa-arvoisia ihmissuhteita kehittyisi. Positiivista kehonkuvan muodostumista tuetaan jo alaluokilla ja sitä jatketaan koko kouluterveydenhuollon ajan. Etenkin puberteetti on tärkeä minä - ja kehonkuvan muodostumisen aika. Oppilaiden kanssa käsitellään oikeuksia oman kehon loukkaamattomuuteen ja suojeluun. Myös itsetyydytys, kuukautiset ja siemensyöksy sekä liian varhaisista sukupuolisuhteista pidättäytyminen ovat tärkeitä läpikäytäviä asioita. Seksuaalivahvonnassa tulee aina huomioida nuori yksilönä. Tiedontarve vaihtelee kehitystason mukaan. Joillakin seksuaaliterveyteen liittyvä tiedon- ja neuvonnantarve voi tulla ajankohtaisemmaksi paljon muita luokkatovereita aikaisemmin, esimerkiksi aikaiset siemensyöksyt ja kuukautisten alkamisajankohta voivat vaikuttaa asiaan. Nämä nuoret tulisi tunnistaa ajoissa ja heidän kehitystään tukea oikealla tavalla. Seksuaalinen riskikäyttäytyminen voi taas kieliä ongelmista muilla elämän alueilla ja viitata alkaneeseen päihteiden käyttöön. (Kouluterveydenhuolto 2002.)

Normaalin ja poikkeavan kasvun ja kehityksen lisäksi tulee terveydenhoitajalla olla tietoa myös seksuaalisuuden kirjavuudesta ja riskikäyttäytymisestä (Kolari 2007). Henkilöstön tulee olla tiedollisesti, taidollisesti ja asenteellisesti valmis kohtamaan erilaiset oppilaat. Vuorovaikutuksen edellytyksenä on empatia, vastavuoroisuus, kuunteleminen, nuoren tunteminen ja luottamus nuoren kykyyn pohtia omia asioitaan. Ammattitaitoa vaaditaan ja täydennys- sekä toimipaikkakoulutukset voivat olla hyödyllisiä. Yhteistyö lääkärin, vanhempien ja opettajien kanssa on tärkeässä osassa. Seksuaalivahvonnuksen ja neuvonnan on tarkoitus tukea ja täydentää toisiaan. (Kouluterveydenhuolto 2002.)

### 4.4 Seksuaalivahvonnus ja -neuvonta kouluterveydenhuollossa nuorten näkökulmasta

Tuula Kolarin tutkielma selvitti kouluterveydenhoitajan toteuttamaa seksuaalikasvatusta nuorten näkökulmasta. Tärkeimpiä seksuaalikasvattajia nuorten elämässä olivat perhe,

joukkotiedotusvälineet, ystävät, seurakunta ja koulu. Suurimman osan kokemukset kodin antamasta seksuaalikasvatuksesta olivat kuitenkin vähäiset ja osa koki vanhempien ohjauksen kiusalliseksi. Joukkotiedotusvälineet näyttelivät suurta roolia seksuaalisuuteen liittyvän tiedon saannissa. Nuoret kuitenkin toivat esille myös internetin päivittämättömän ja vanhentuneen tiedon, joka saattaa toimia vahingoittavana. (Kolari 2007.)

Kolarin tutkimustulokset osoittavat terveydenhoitajan olevan tärkeä ja arvostettu seksuaalikasvattaja ja tiedonlähde nuorille. Nuoret toivoivat terveydenhoitajan olevan helposti tavoitettavissa oleva ammattilainen ja luotettava aikuinen, joka seksuaaliasioista keskusteltaessa on aloitteen tekevä osapuoli. Terveydenhoitajalta edellytettiin seksuaaliasioiden vankkaa tiedollista hallintaa. Terveydenhoitajilta toivottiin selkeää ja varmaa tietoa, esimerkkejä, yksityiskohtaisia toimintaohjeita ja ajantasaista tietoa, sekä rohkeutta itsenäiseen tiedonhakuun. (Kolari 2007.)

#### 4.5 Nuorten toiveita terveydenhoitajan ominaisuuksista, työmenetelmistä ja opetuksen sisällöstä

Terveydenhoitajalta toivottiin ominaisuuksia kuten, huumorintajua, ystävällisyyttä, luottavuutta, turvallisuutta ja sosiaalisuutta. Nuoriin suhtautumisen toivottiin olevan arvostavaa ja tasavertaista. Saarnaavan valistuksen sijaan toivottiin keskustelevaa ohjaustapaa. Ujostelu ja vanhoillisuus nolottivat nuoria, jonka vuoksi he toivoivatkin terveydenhoitajalta avointa ja luontevaa ilmapiiriä sekä helppoa lähestyttävyyttä. (Kolari 2007.)

Kalvo-opetuksen sijaan, nuoret toivoivat toiminnallisempaa opetusta, joka sisältäisi esimerkiksi rastitehtäviä ja työpajoja. Nuoret toivoivat pääsevänsä mukaan opetuksen sisällön suunnitteluun, jolloin terveydenhoitaja voisi kysellä etukäteen opetuksen sisältöön ja aihealueisiin liittyviä toiveita oppilailta, mieluiten nimettömänä. Turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin luomiseksi nuoret toivoivat pienempiä ryhmiä. Ryhmäohjauksista tehostamaan toivottiin myös henkilökohtaista neuvontaa ja valistusmateriaaleja eri muodoissa. Erityisesti ilmaisnäytteet koettiin hyviksi. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma tukee nuorten toivetta ilmaisnäytteiden, henkilökohtaisen neuvonnan ja

seksuaalivalistusmateriaalin tarjoamisesta nuorille, niiden seksuaalikasvatusta tehostavan vaikutuksen vuoksi. (Kolari 2007.)

Nuorten mielestä seksuaalikasvatusta tulisi aikaistaa jolloin tietoa alkaisi kertyä jo ennen murrosikää. Asioita tulisi kerrata pitämällä opetustunteja yläkoulun jokaisella vuosiluokalla. Terveystieteiden antamien palveluiden tiedottamisessa koettiin myös olevan puutteita, eikä osa nuorista tiennyt, että juuri kouluterveydenhoitajan kanssa voi puhua seksuaaliasioita. (Kolari 2007.)

#### 4.6 Työmenetelmiä terveydenhoitajalle puheeksi ottamisen tueksi

Väestöliiton seksuaaliterveysklinikan asiantuntijat ovat kehittäneet Opetushallituksen käyttöön Seksuaalisuuden portaat opetuspaketin. Seksuaalisuuden portaat on nerokas työväline, joka selittää seksuaalisuuden eri kehitysvaiheet ja antaa jokaiselle kehitysvaiheelle oman kehitystehtävänsä. Portaiden avulla yksilön on helppo käydä läpi omaa seksuaalista kehitystään ja kehitysvaiheitaan. Portaiden avulla voidaan pohtia, miten kehitysvaiheet toteutuvat yksilön elämässä, millä portaalla hän tällä hetkellä on ja mikä on seuraava askel. (Seksuaalisuuden portaita askel kerrallaan 2011.)

Seksuaalisuuden portaat jaetaan yhdeksään askelmaan. Ensimmäisellä portaalla tulevat ensimmäiset rakastumisentunteet, usein omaan vanhempaan. Kehitystehtävänä on rakastumisen ja pettymyksestä selviämisen oppiminen (äiti/isä – nainen/mies). Toisella portaalla rakastutaan johonkin julkisuuden henkilöön. Tehtävänä on haaveilemalla opetella kokemaan ja sietämään tunteita ihastumisesta ja rakastumisesta (idolirakkaus). Kolmannella portaalla rakastumisen tai ihastumisen kohteena on lähipiirin tuttu. Ihastumista ei osoiteta tai kerrota kenellekään. Kehitystehtävänä on oppia lähi-ihmiseen kohdistuvien ihastumisen ja rakastumisen tunteiden kestämistä (Tuttu – salattu). (Seksuaalisuuden portaita askel kerrallaan 2011.)

Neljännellä portaalla ihastumisen kohteena on tuttu, mahdollisesti ikätoveri. Asiasta saatetaan kertoa hyvälle ystävälle, jolloin harjoitellaan myös ystävyystaitoja. Kehitystehtävänä on omien tunteiden ilmaiseminen toiselle sekä luottamuksen ja uskalluksen opettelu (Tuttu – kaverille kerrottu). Viidennellä portaalla ihastumisen tunteet uskalletaan kertoa ihastuksen kohteelle. Tämän portaan kehitystehtävänä onkin harjoitella

omien tunteiden ilmaisemista ihastukselle ja kehittää keinoja selviytyä mahdollisesta torjunnasta (Tykkään susta). Kuudennella portaalla osoitetaan ja saadaan vastarakkautta. Yleensä käsi kädessä riittää läheisyydeksi. Kehitystehtävänä on seurustelun oppiminen ja rakkauden sekä pettymyksen tunteiden ilmaiseminen ja sietäminen (Käsi kädessä). (Seksuaalisuuden portaita askel kerrallaan 2011.)

Seitsemännellä portaalla uskaltaudutaan lähikontaktiin kuten suutelemaan ja koetaan ensimmäiset kiihottumisen tunteet. Kehitystehtävänä on oppia ilmaisemaan tunteita suutelemalla sekä huomioimaan toisen tuntemukset (Kiss me – suudellen). Kahdeksannella portaalla opetellaan rakastelemista, toisen kehoon tutustumalla sekä hellyyttä antamalla ja vastaanottamalla. Tässä kehitysvaiheessa opetellaan nautintoa ja kiihottumista toisen kanssa (Mikä tuntuu hyvältä?). Yhdeksännellä portaalla rohkaistutaan ja ollaan valmiita yhdyntään. Kehitystehtävän tuloksena opitaan omien päätösten ja valintojen tekemistä sekä ottamaan vastuuta omasta elämästään. (Rohkaistuminen/yhdyntä/rakastelu). (Seksuaalisuuden portaita askel kerrallaan 2011.)

PLISSIT -malli on kehitetty terveydenhuoltoalan ammattilaisille seksuaalikysymysten käsittelyyn. Malli on jaettu neljään osaan. Premission (P) on luvan antamisen taso. Se kuuluu perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Limited information (LI) on kohdennettu tieto, joka on soveltuvien osien osa perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidon. Specific suggestions (SS) on erityisohjeiden taso, joka kuuluu erikoissairaanhoidon. Intensive therapy (IT) on intensiivistä terapiaa, joka on osa erikoissairaanhoidon. (Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen terveyden- ja sairaanhoidossa – perusteet 2009.)

Terveydenhoitajan antaessa nuorelle ohjeita tulee hänen olla tietoinen omasta asenteestaan seksuaalisuutta kohtaan. Terveydenhoitajan asenteet ja arvot voivat olla ristiriidassa nuoren kanssa. Hoitaja ei saa tuoda omia arvojaan liiaksi esille sillä se voi vaikeuttaa asioiden puheeksi ottamista. Nuori ei välttämättä avaudu omasta seksuaalisuudestaan ja kysy mieltään askarruttavia asioita, jos hän huomaa terveydenhoitajan olevan hänen elämäntapaansa vastaan. Olisikin hyvä haastaa omia seksuaalisuuteen liittyviä asenteita ja arvoja sekä mahdollisuuksien mukaan opiskella niiden kohtaamista. Aihetta voi käsitellä kysymyksillä kuten: Elättekö yksin vai parisuhteessa? Haluaisitteko



puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista? (Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen terveyden- ja sairaanhoidossa – perusteet 2009.)

## **5 Työn tavoite ja tarkoitus**

Työn tavoitteena on kehittää terveydenhoitajille verkkomateriaalia, joka yhtenäistää Suomessa toteutuvaa seksuaaliterveyskasvatusta yläkouluikäisillä. Monet terveydenhoitajat ovat kertoneet seksuaaliterveysasioista puhumisen olevan vaikeaa, joten tavoitteena on helpottaa terveydenhoitajan työtä kehittämällä työmenetelmä puheeksi ottamisen avuksi.

Tarkoituksemme on laatia käsikirjoitus kondomivideon, joka ohjeistaa kondomin oikeaoppisen käytön. Lisäksi se käsittelee myös yleisimpiä sukupuolitauteja sekä niiden tartuntatapoja. Videota voisi hyödyntää sellaisenaan opetuskeinona tai puheeksi ottamisen apuna esimerkiksi terveydenhoitajan henkilökohtaisilla tapaamiskerroilla tai terveystiedonopettajan oppitunneilla. Videon tueksi kehittelemme alustavan version tulostettavasta ohjelehtisestä, joka tiivistää videon sisällön. Terveydenhoitaja voi jakaa sen tuntinsa lopuksi. Ohjelehtinen on tulostettavissa terveydenhoitajien verkkomateriaaleista. (Liite 3).

## **6 Työn toteutus**

Työn alussa meillä oli vaikeuksia saada kiinni aiheestamme, koska mielsimme seksuaaliterveyden edistämisen laajaksi aihealueeksi, jossa on mielestämme runsaasti kehitettävää. Sen vuoksi pidimme ohjaavien opettajiemme sekä koulutussuunnittelija Riitta Leikon kanssa ”aivoriihen” aiheesta, jonka lopputuloksena työmme fokukseksi tuli kondomivideon käsikirjoituksen laatiminen ja ohjelehtisen suunnittelu, sekä mahdollisesti videon toteuttaminen. Lähdimme työstämään aihetta tutustumalla aiheeseen liittyvään lähdemateriaaliin. Pyrimme saamaan seksuaaliterveyden edistämisestä laajan ja kattavan kokonaiskuvan tutustumalla mm. tieteellisiin tutkimuksiin, suosituksiin, lakeihin ja tämän hetken käytäntöihin. Niiden pohjalta aloimme tehdä kirjallista tuotosta aiheseminaariin, jossa jo selvästi lähdimme rajaamaan aiheitamme kondomivideon ja seksitauteihin. Aiheseminaarissa saimme lisäohjeistusta, jonka pohjalta pystyimme rakentamaan opinnäytetyömme suunnitelmavaihetta, jossa pyrimme laajentamaan ja moni-

puolistamaan asiatekstin määrää sekä perustelemaan sitä tieteellisin tutkimuksin. Suunnitteluvaiheessa tutustuimme käsikirjoitukseen työmenetelmänä ja eri videointi tekniikoihin. Hahmottelimme opinnäytetyömme rungon. Toteutusvaiheeseen mennessä työemme oli sisällöllisesti laajentunut suuresti. Tietopohja oli kasvanut ja käsikirjoitus tehty. Työstimme ja hioimme käsikirjoitusta useaan otteeseen vielä toteutusseminaarin jälkeenkin, koska se on työemme tärkein osio.

Teimme työn ryhmätyönä. Halusimme työstä yhtenäisen ja sellaisen, jossa kaikkien mielipiteet tulevat kuuluviin ja näkyviin. Toki perehdyimme lähdemateriaaliin jokainen omalla tahollamme, mutta niistä heränneet kysymykset ja ideat selvitimme ja kehitimme yhdessä. Faktatietoihin ja tutkimuksiin perustuvat kohdat kykenimme kuitenkin jakamaan, koska niissä omaa näkemystä ei kuulu tuoda esille.

## **7 Kondomivideon esittely**

### **7.1 Miksi kondomivideo tehdään ja mikä on sen tavoite?**

Kondomivideon tavoitteena on yhtenäistää Suomessa toteutuvaa seksuaaliterveyskasvatusta yläkouluikäisillä. Kondomivideo toimii terveydenhoitajan työn tukena ja opastaa nuoria kondomin oikeaoppiseen käyttöön. Kondomivideo on tarkoitus tuottaa animaationa, joka on opetusmenetelmänä selkeä. Se havainnollistaa kondomin käytön visuaalisesti. Teksti ja kuvakerronta eivät riitä tarpeeksi selkeästi havainnollistamaan nuorille kondominlaittoa ja asioita voi jäädä epäselväksi. Nuori voi uskoa osaavansa käyttää kondomia, mutta tositilanteessa käytännön ongelmat tulevatkin esille. Videon avulla pyrimme ehkäisemään sukupuolitautilien leviämistä nuorten keskuudessa ja ei-toivottuja raskauksia. Videolla pyritään myös vaikuttamaan nuorten asenteisiin seksiä ja seksistä puhumista kohtaan.

### **7.2 Mikä on kondomivideon käyttötarkoitus?**

Animaatiovideo on tarkoitettu terveydenhoitajien työn tueksi ryhmäohjaustilanteisiin ja seksuaaliterveysasioiden puheeksi ottamisen avuksi yksilöohjauksessa. Annamme videon käyttämiseen suuntaviivoja, mutta jokainen voi kuitenkin itse soveltaa sen käyttöä

omaan työhönsä toimivaksi ratkaisuksi. Tällöin ohjaustilanteesta tulisi luontevampi ja myös terveydenhoitajalle mielekkäämpi. Eri käyttötavoista huolimatta video yhdistää seksuaaliterveyden edistämisen opetuksen sisältöä, koska sen sisältö ja sanoma ovat aina samanlaiset.

### 7.3 Kenelle kondomivideo tehdään?

Animaatiovideo on suunnattu yläkouluikäisille, jolloin ensimmäiset seksuaalikokemukset ovat usein ajankohtaisia. Kouluterveyskyselyn 2010 mukaan 60 % kahdeksaluokkalaisista pojista sekä tytöistä oli suudellut suulle. Yhdeksäsluokkalaisista tytöistä ja pojista 57 % oli hyväillyt vaatteiden päältä. Vaatteiden alta tai alastomana yhdeksäsluokkalaisista pojista oli hyväillyt 40 % ja tytöistä 42 %. Kahdeksaluokkalaisista tytöistä ja pojista yhdynnässä oli ollut 14 %. Yhdeksäsluokkalaisista puolestaan yhdyntää oli harrastanut pojista 26 % ja tytöistä 28 %. (Kouluterveyskysely 2010 – kyselyn taulukot). Tarvittaessa video tulisi ottaa käyttöön aikaisemmin yksilöstä riippuen ja sitä tulisi myös käyttää kertauksena myöhemmässä vaiheessa, kuten lukiossa ja ammattikoulussa.

### 7.4 Mikä on kondomivideon sisältö?

Animaatiovideossa esitetään kondomin säilyttäminen, kondomipaketin avaaminen, kondomin asettaminen penikseen oikeaoppisesti ja asettaminen uudestaan hidastettuna, sekä kondomin poisottaminen ja hävittäminen. Video painottaa kondomia ainoana sukupuolitauteja ehkäisevänä menetelmänä sekä myös kondomin tehoa raskauden ehkäisyssä.

### 7.5 Millainen on kondomivideon sisällön rakenne?

Video koostuu kolmesta osasta. Sen ensimmäisessä osassa mies kertoo miksi kondomia käytetään. Tässä vaiheessa sukupuolitauteihin ei vielä paneuduta yksityiskohtaisesti. Toisessa osassa mies kertoo kondomin laitosta verbaalisesti, jonka jälkeen se havainnollistetaan videossa, jossa kondomi asetetaan penikseen. Kohtaus näytetään vielä

hidastettuna uudestaan. Kolmannessa kohtauksessa mies kertoo yksityiskohtaisemmin sukupuolitaudeista.

#### 7.6 Millainen tuote kondomivideo on?

Video on värillinen animaatio, jossa on yhdistetty 2D ja 3D tekniikkaa. Videon kesto on alle 10 minuuttia. Lyhyt ja ytimekäs video pitää mielenkiinnon yllä. Kertojana tulisi olla mies, koska ajattelemmekin sen vetoavan paremmin nuoreen mieheen/poikaan ja lisäävän uskottavuutta. Selkeät havaintomateriaalit kuten vilkkuvat julisteet ja kondomin tarkka ulkomuoto ovat keskeisessä osassa.

#### 7.7 Miten kondomivideon sisältö kerrotaan?

Asioista puhutaan niiden oikeilla nimillä. Video on luonteeltaan asiallinen, mutta ei liian vakava. Videon ei toivota herättävän häpeäntunteita nuorena, vaan kondomin käyttö tulisi esittää luonnollisena osana ihmisen seksuaalisuutta. Videossa tulee ottaa huomioon nuorten näkökulma faktatietoa unohtamatta. Tiedon lisäksi on videossa visuaalinen hahmottaminen myös tärkeässä osassa. Rekvisiitta, kuten videon ympäristö ja siinä käytettävät esineet, toimivat havainnollistamisen tukena ja niiden tulee olla mahdollisimman realistisia.

## 8 Käsikirjoituksen vaiheet

Käsikirjoituksen kirjoittaminen on monimutkainen prosessi. Sen avulla voidaan hahmottaa kokonaisuutta, kuten rakennetta ja dialogin toimivuutta. (Mediakasvatuskeskus 2011.) Käsikirjoituksen luomisen voi jakaa neljään vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on idean luominen. Ohjelman idea, työn tavoite ja se kuinka tavoite saavutetaan, kirjataan muutamaan lauseeseen tiivistettynä (pitching). Toinen käsikirjoituksen vaihe on synopsisin kirjoittaminen. Synopsis on yhden tai kahden liuskan mittainen lyhyt tiivistelmä tarinan juonesta. (Mediakasvatuskeskus). Synopsis ei ole kirjallisuutta, joten liiallisten yksityiskohtien luettelointia, tunnelmointia ja tyyliin kuvailua tulee välttää. Synopsis etenee aikajärjestyksessä ja sen avulla voidaan hahmottaa videon tarkoitusta. (YLE.fi 2009.)

Kolmanneksi kirjoitetaan treatment, dokumentti, joka ilman dialogia kertoo tarinan hyvin yksityiskohtaisesti alusta loppuun (YLE.fi 2009). Treatment on synopsisin ja käsikirjoituksen välimuoto. Videon juoni ja rakenne on kirjoitettu, mutta kohtausjakoa ei ole vielä tehty. Treatmentissä tulee ilmetä elokuvan alku, keskikohta ja loppu sekä käännekohdista merkittävimmät.

Neljänneksi kirjoitetaan itse käsikirjoitus. Käsikirjoituksessa tarina on jaettu kohtauksiksi. Siihen kirjoitetaan se minkä yleisö näkee ja kuulee, henkilöiden lausuma, dialogi sekä muut äänet. (YLE.fi. 2009.) Käsikirjoitus voi muuttua kuvaus- tai editointivaiheessa, korjauksille tulee jättää tilaa. Käsikirjoitus esittelee jokaisen kuvan, äänen ja henkilön. Käsikirjoitus on mieluummin liian tarkka, kuin löysä. Kaikki fyysiset asiat on oltava luettavissa. (Ranta 2002.) Tarvittaessa voidaan tehdä myös kuvakäsikirjoitus, joko kuvallisesti tai kirjallisesti. Siitä selviää millaisin kuvin elokuva kerrotaan. Kirjallisesta muodosta tulee esille kuvakoko, roolihenkilöt jotka kuvassa esiintyvät, kuvan kesto ja kuvan tapahtumat. Kuvallinen versio (storyboard) taas esittää videon juonen sarjakuvamaisesti piirrettynä (Elokuvantaju.) Kuvakäsikirjoituksessa jokainen otos tulee omalle sivulleen. Piirretyn kuvan alapuolelle kirjataan kuvaan liittyvät liikkeet, ajot ja panno- roinnit ym. Lavastus ja valaistus kuvaillaan tarvittaessa myös sanallisesti. (Ranta 2002.) Seuraavaksi kuvaamme kondomivideon käsikirjoituksen vaiheet.

## 8.1 Pitching

Kertoja kertoo yleisesti kondomista. Sen jälkeen hän näyttää kondomin oikeaoppisen asettamisen sekä poisottamisen peniksestä. Seuraavaksi kertoja puhuu yleisesti sukupuolitaudeista.

## 8.2 Synopsis

Ensimmäisessä osassa mieskertoja kävelee sisälle koulun opetusluokkaan. Hän esittelee itsensä kameralle ja kertoo kondomin hankinnasta ja käyttötarkoituksesta yleisesti. Kertoja ottaa kulhosta yhden kondomin ja avaa sen. Seuraavassa osassa kondomin laittaminen penikseen demonstroidaan yksityiskohtaisesti miehen alavartalon lähiku-

vassa. Kondomin poisottaminen peniksestä demonstroidaan lähikuvassa. Kertoja selittää samalla tapahtumien kulkua. Lopuksi kertoja kertoo yksityiskohtaisemmin kondominikäytön tarpeellisuudesta ja yleisimmistä sukupuolitaudeista.

### 8.3 Treatment

Mieskertoja kävelee sisälle opetusluokkaan. Hän tervehtii katsojaa ja sanoo tullessaan kertomaan ehkäisystä. Hän selittää, miten voi tulla raskaaksi. Kertoja korostaa kondomin olevan ainoa ehkäisykeino, joka suojaa myös sukupuolitaudeilta. Hän korostaa tautien yleisyyttä. Hän kuvailee sukupuolitautilien tartuntatapaa ja korostaa sukupuolitautilitesteissä käymisen tärkeyttä.

Mies kävelee pöydän ääreen, jonka päällä on suuri kulho täynnä erilaisia ja erikokoisia kondomeja. Sieltä hän valitsee yhden. Hän kertoo kondomeja olevan erilaisia ja korostaa oikean kondomikoon valintaa. Mies kertoo liukasteen valinnasta. Kertoja huomauttaa, ettei kondomipakettia tule avata terävillä esineillä, ettei se rikkoutuisi. Hän demonstroi hitaasti kondomipakkauksen avauksen ja samalla kertoo näyttämänsä tavan olevan oikea. Kertoja ottaa kondomin paketista ulos sormiensa väliin ja esittelee sitä. Mies korostaa kondomin olevan ainut ehkäisymenetelmä, jota pojatkin pystyvät kontrolloimaan. Kertoja kertoo, että kondomia kannattaa aluksi hieman rullata, jotta tietää, miten päin se lähtee avautumaan. Hän rullaa kondomia hieman mutta varoittaa rullamasta sitä liikaa auki. Kertoja huomauttaa kondomin olevan valmis asetettavaksi penikseen. Kuvaruutuun ilmestyy alaston miesvartalo reisistä napaan asti. Ruudussa olevan miehen siitin ei ole erektiossa. Kertoja selittää erektion olevan edellytyksenä kondomin laittamiselle ja yhdynnän harrastamiselle. Hän kertoo miehen kiihottuessa tapahtuvan erektio. Kuvassa miehen penis jäykistyy. Kertoja sanoo, että kondomin voi nyt asettaa penikseen.

Kertoja neuvoo aluksi vetämään esinahan terskan taakse ja asettamaan kondomin terskan päälle sekä puristamaan kondomin päässä oleva pussi tyhjäksi ilmasta. Kuvassa mies vetää esinahkansa taakse, asettaa kondomin terskan päälle ja puristaa kondomin kärkeä. Kertoja neuvoo rullaamaan kondomia hieman penikseen pitäen vielä kiinni kondomin kärjestä. Kuvaruudulla mies rullaa kondomia hieman peniksensä päälle ja puristaa kondomin päästä. Kertoja neuvoo rullaamaan kondomin peniksen juureen asti. Kuvassa mies rullaa kondomin peniksensä juureen asti. Kertoja selittää kondomin ole-

van nyt oikeaoppisesti asetettu ja yhdyntää harrastaessa siemennesteen jäävän kondomin kärkeen "pussiin". Kondominlaitto näytetään uudestaan hidastettuna. Kertoja selittää, että vaikka erektio poistuisikin kondomia laitettaessa, voi erektion saada jälleen hyväilyllä takaisin. Kondomin laitton voi ottaa myös osaksi esileikkiä.

Kertoja ohjeistaa yhdynnän jälkeen kiinnittämään huomiota vielä kondomin oikeaoppiseen poistamiseen. Hän selittää, että penis tulee vetää pois heti siemensyöksyn jälkeen, kun erektiota on vielä jäljellä ja kondomin juuresta on tällöin pidettävä kiinni poisluiskahtamisvaaran vuoksi. Videolla mies ottaa kondomin peniksestään, pitäen kiinni peniksen juuresta ja heittää kondomin roskakoriin. Samaan aikaan kertoja selittää, miten kondomi tulisi hävittää ja miten sitä ei saa hävittää. Hän läpikäy kondomin hankintaa liittyviä asioita selittäen, mistä niitä voi hankkia ja paljonko ne maksavat.

Alastoman miesvartalon poistuessa kuvasta kuvaruutu siirtyy kertojaan. Kertoja korostaa kondomin käyttämisen tärkeyttä. Mies kertoo sukupuolitautilien tarttumisesta, yleisimmistä sukupuolitaudeista ja niiden oireista. Kertoja selittää lyhyesti myös sukupuolitautilien testaamisen. Lopussa kertoja korostaa yhdynnän normaaliutta ja nautinnollisuutta sekä huomauttaa kondomin käyttämisen tekevän yhdynnästä nautinnollisen lisäksi myös turvallista.

#### 8.4 Käsikirjoitus

(Mies kävelee luokkahuoneen eteen kasvot kameraan päin. Hänen takanaan on kaksi julistetta, toisessa on naisen ja toisessa miehen alaston vartalo. Miehen edessä on pöytä, jossa on kulho täynnä erivärisiä kondomeja.) (Liite 4)

*(Julisteissa olevat nainen ja mies vilkuilevat toisiinsa ihastuneina. Nainen vilkuttaa miehelle ja sanoo juhuu! Mies vinkkaa naiselle silmää.) (Liite 4)*

Mies: Terve! Tänään on tarkoitus puhua ehkäisystä ja erityisesti kondomeista. Tytön ja pojan saavutettua sukukypsyyden, voi nainen tulla raskaaksi. Raskaaksi voi tulla jo ensimmäisestä yhdyntäkerrasta. (Ruudussa samaan aikaan näkyy lähikuva miehen peniksestä naisen emättimessä, myös naisen kohtu ja munasarjat näkyvät kuvassa.) Jotta tyttö tulisi raskaaksi, on miehen siittiöitä päästävä naisen emättimeen. *(Kuvassa*

*peniksestä purkautuu siemennestettä naiseen, josta erkanee yksittäisiä siittiöitä.) Silloin siittiö saattaa hedelmöittää munasolun. (Kuvassa siittiöt lähtevät vauhdilla kohti naisen munanjohdinta, jossa irronnut munasolu odottaa niitä. Siittiöt saavuttavat munasolun ja yrittävät päästä sen sisälle. Lopulta yksi siittiöistä onnistuu hedelmöittämään munasolun. (Liite 4) Samaan aikaan muut siittiöt kuolevat pois. Munasolu jatkaa matkaansa naisen kohtuun ja kiinnittyy sen seinämään. Alkio kehittyy sikiöstä lapseksi pikakelauksella.)*

Jos tämä ei ole toiveena, on raskaudenehkäisyä aina käytettävä. Kondomi on yksi ehkäisykeinoista. Se estää siittiöiden pääsyn naisen emättimeen. (Ruudussa samaan aikaan kertojan puhuessa näkyy miehen penis, jossa on kondomi. Penis on naisen emättimessä. Kuvassa näkyy myös naisen kohtu ja munasarjat. *Siittiöitä purkautuu peniksen päästä.* Kuva zoomaa peniksen ja kondomin väliseen tilaan, jossa näkyvät siittiöt kilpailulla. *Siittiöistä yhdellä on Ferrari, yhdellä on rullaluistimet, yksi ui perinteisesti, yksi tukeutuu keppiin, yksi on jäänyt solmuun omaan häntäänsä, mutta lopulta kaikki kuitenkin törmäävät esteeseen eli kondomiin.)* Kondomi on ainut raskaudenehkäisykeino, joka suojaa myös sukupuolitaudeilta. Tauteja ei ole kaikilla, mutta ne eivät ole harvinaisia. Klamydia ja kondylooma ovat Suomessa sukupuolitaudeista yleisimpiä ja ovat kokoajan lisääntymään päin. Sukupuolitaudit voivat olla pitkäänkin oireettomia, jolloin henkilö ei välttämättä edes tiedä sairastavansa. Vaikka käytössä olisikin muu ehkäisykeino, kuten e-pillerit, tulee kondomia käyttää aina, elleivät kummatkin osapuolet ole käyneet testeissä viimeisimmän kumppaninsa jälkeen tai kumppanin luotettavuudesta ei voi olla täysin varma. Ihastuminen tai rakastuminen, eivät estä tauteja tarttumasta. Sukupuolitaudit tarttuvat limakalvokontaktien kautta. Aina tartuntaan ei edes tarvita yhdyntää vaan riittää, että erite, kuten siemenneste, on kontaktissa limakalvojen kanssa. Tartuntareittejä on monia. (Samaan aikaan mies näyttää julisteista kohdat, joissa limakalvoja on. *Julisteissa olevilla naisella ja miehellä korostetaan limakalvoalueita vailla: genitaalialueet, suu, sieraimet, silmät.* ) (Liite 4) Kondomin tulee olla käytössä tarpeeksi aikaisin jo ennen yhdyntää ja aivan yhdynnän loppuun saakka.

(Kuvakulma vaihtuu pöydällä olevaan kulhoon jossa on paljon erivärisiä ja erikokoisia kondomeja. *Kondomit välkkyvät erivärisinä, huitovat "käsiään" ja huutavat Pick me! Pick me! Mies valitsee niistä yhden ja nostaa sen pois kulhosta näyttäen sitä kameralle.)*



Mies: Kondomeja on paljon erilaisia. Niitä on erivärisiä, erimakuisia ja kokoisia, jossain voi olla nystyröitä ja joissain juovia. *(Ruudussa erilaisia kondomeja tulee miehen takaa jonossa pomppien ja tanssien za za zaa -musiikin tahdissa. Isoja, pieniä, värillisiä, läpinäkyviä, nystyröillä ja ilman.) (Liite 4)* Jokaisen teistä tulee löytää niistä se itselle sopivin. Oikean koon voi löytää esimerkiksi kokeilemalla erikokoisia kondomeja peniksen ollessa erektiossa. Tämä testaus tulisi tehdä omassa rauhassa ja hyvissä ajoin ennen ensimmäistä yhdyntää. Vääränkokoinen kondomi voi rikkoontua tai luiskahtaa käytössä pois. Kondomeissa on aina myös liukastetta, mutta jos haluaa käyttää kondomin kanssa lisäliukastetta, tulee sen olla vesiliukoista. Öljypohjaiset liukasteet heikentävät kondomin rakennetta ja lisäävät hajoamisriskiä.

Mies: Kondomipakettia ei saisi avata saksilla, hampailla tai muillakaan terävillä esineillä. Myös pitkät kynnet saattavat rikkoa kondomin. *(Miehen vieressä oleviin julisteisiin ilmestyy saksit joiden päällä on raksi, toiselle puolelle irtohampaat, jotka lonksuvat ruudun läpi, erilaisia teräviä esineitä, kuten saha, fileerausveitsi, metsästysnuoli.) (Liite 4)*

Mies: Paketin avaamisen tulisi tapahtua näin, hitaasti ja varovasti. (Samaan aikaan kuvassa, mies avaa kondomipaketin varovasti, ottaa kondomin ulos paketista sormiensä väliin ja esittelee sitä kameralle). Tällainen on kondomi, pieni kuminen pussi, jolla voi kuitenkin olla suuri vaikutus sen käyttäjän elämään. (Mies esittelee paketista otettua kondomia.) Pojat! Kondomi on ainut ehkäisykeino, jonka käyttöä myös te pystytte kontrolloimaan. Kannattaa miettiä, onko vielä valmis isäksi vai ei ja millaisen riskin on valmis ottamaan siinä asiassa.

Mies: Aluksi kondomia kannattaa hieman rullata, jotta tietää kumminpäin se lähtee avautumaan. On kuitenkin varottava rullaamasta sitä liikaa. (Samaan aikaan kuvassa mies rullaa kondomia hieman auki). Nyt kondomi on käyttövalmis. Katsotaanpa käytännössä, miten kondomi asetetaan.

(Kuva siirtyy pois miehestä ja tilalle ilmestyy miesvartalo reisistä napaan. Penis ei ole vielä erektiossa. Kuvassa näkyvät miehen peniksen lisäksi osa reisistä ja kivekset.)

Samanaikaisesti mies selittää: Kondomin asettamiselle ja yhdynnälle erektio on välttämätön. Miehen kiihottuessa tapahtuu erektio eli penis jäykistyy. (Samaan aikaan ku-

vassa penis erektoituu.) Vedä ensin esinahka terskan taakse ja aseta kondomi terskan päälle. Purista kondomin päässä oleva pussi tyhjäksi ilmasta ja rullaa kondomia hieman terskan päälle. Tämän jälkeen rullaa kondomi peniksen juureen asti. (Samaan aikaan kuvaan ilmestyy miehen kädet. Oikea käsi vetää esinahan terskan taakse. Vasen käsi pitää kiinni peniksestä. Oikea käsi asettaa kondomin terskan päälle ja rullaa sitä hieman auki, vasen käsi puristaa kondomin päässä olevasta pussista. Kädet rullaavat kondomin peniksen juureen asti.) Siemenneste jää kondomin kärjessä olevaan pussiin. Nyt kondomi on turvallisesti asetettuna ja yhdyntä on turvallista. Katsotaanpa sama vielä uudestaan! (Liite 4)

(Sama pätkä videosta näytetään uudestaan hidastettuna.)

Mies: Usein pojat pelkäävät erektion laskevan kondominlaiton yhteydessä ja näin voikin tapahtua. Se ei kuitenkaan haittaa, sillä hyväilyä jatkamalla erektion voi saada takaisin. Tällöin kondomi on jo valmiiksi paikallaan. Ajan myötä kondominlaitto helpottuu ja nopeutuu. Sen laitton voi ottaa myös osaksi esileikkiä eli ennen yhdyntää tapahtuvaa hyväilyä ja kiusoittelua.

Mies: On tärkeää kiinnittää huomiota myös kondomin poistamiseen. Penis tulee vetää pois emättimestä heti siemensyöksyn jälkeen, jolloin erektiota on vielä jäljellä. Kondomista on syytä pitää tällöin kiinni, ettei se luiskahda tässä vaiheessa pois paikaltaan. (Samaan aikaan kuvassa mies vetää peniksen pois emättimestä, pitäen peniksen juuresta ja kondomista kiinni). Jos siittiöitä tässä vaiheessa pääsee ulos kondomista tytön emättimen limakalvolle, voi hedelmöittyminen vielä tapahtua.

(Kuvassa mies poistaa kondomin ja erektio poistuu. *Mies yrittää heittää kondomin ensin vessanpönttöön, mutta pönttö sulkee kantensa aggressiivisesti ja tuhisee miehelle.* Mies heittää kondomin roskakoriin. Kertojahahmo palaa ruutuun.) Älä laita kondomia vessanpönttöön tukkeutumisvaaran vuoksi, hävitä se sekajätteiden mukana.

Kondomeja saa ostaa mm. huoltoasemilta, ruokakaupoista, kioskeista ja aikuisviihdekaupoista. Niiden ostoon ei ole ikärajaa. Hinta riippuu merkistä ja pakkauskoosta.

(Kuva palaa luokkahuoneeseen, kuvaan miehestä ja takana näkyvistä julisteista.)

Mies: Nyt olette oppineet, miten kondomia käytetään. Se on yksinkertainen keino pitää huolta omasta terveydestä, joten miksi ette käyttäisi sitä? Sukupuolitaudit voivat olla hyvin ikäviä. Tartuntaa voi olla myös vaikea huomata, koska usein ne ovat oireettomia tai vaikeita itse tunnistaa. Klamydian oireita ovat esim. kirvely virtsatessa ja alavatsakivut. Klamydia hoidetaan antibiootein. Kondylooma aiheuttaa kukkakaalimaisia syyliä sukupuolielimiin. Se paranee usein muutamassa vuodessa oman immuunipuolustuksen ansioista. Genitaalierpes aiheuttaa mm. yleistä sairautentunnetta, lihassärkyä ja kivuliaita rakkuloita. Herpes jää kehoon piileväksi ja monilla se aktivoituu ajoittain. Vakavin sukupuolitaudeista on HIV. Sitä ei voida parantaa, mutta sen etenemistä voidaan hidastaa. Sukupuolitaudit voivat vaikuttaa hoitamattomina pitkälle tulevaisuuteen, aiheuttaen mm. lapsettomuutta. Joten käy testeissä aina, jos sinulla on pienikin epäily, että olet saanut sukupuolitaudin. Käy testeissä aina ennen uutta partneria ja vaadi sitä myös toiselta. Testeihin pääsee esimerkiksi varaamalla ajan omalle terveysasemalle. Sukupuolitautien testaaminen on ilmaista.

Yhdyntäessä ei ole mitään väärää tai pahaa. Se on täysin normaalia ja kuuluu yleensä jokaisen elämään jossain vaiheessa. Rakasteleminen voi olla kahta ihmistä yhdistävä kaunis asia, joka täydentää parisuhdetta. Kondomia käyttämällä teet tästä nautinnollisesta asiasta myös itsellesi ja kumppanillesi turvallista.

Pidä huolta itsestäsi, pidä huolta toisesta. Käytä kondomia!

*(Lopussa kungfu-kondomi taistelee ilkeän ja vaarallisen näköisiä sukupuolitautipöppöjä vastaan musiikin tahdissa.)*

## **9 Pohdinta**

Kappaleessa esitetään pohdintaa opinnäytetyömme tarkoituksesta ja etenemisestä. Terveystenhoitaja on usein keskeisessä osassa nuorten seksuaaliterveyden edistämises- sä yläkoulussa. Nuorilla ei välttämättä ole taitoa tai uskallusta hakea tietoa seksuaali- terveysasioista, jolloin terveydenhoitaja voi tuntua helpommalta lähestyä kun esimer- kiksi omat vanhemmat tai opettaja. Erot tiedollisen osaamisen ja käytännön osaami- seen välillä voivat olla suuret, jolloin pelkkä informaation antaminen ei riitä. Koemme, että suunnittelemamme kondomivideo tukisi hyvin käytännöntaitojen oppimista.

Halusimme tuoda esille myös nuorten näkökulmaa seksuaaliopetuksen toteutumisesta. Eroja löytyy selvästi siinä, miten seksuaaliopetuksen pitäisi toteutua ja miten se nuorten mielestä toteutuu. Nuoret kokevat seksuaaliterveysasiat usein kiinnostaviksi, mutta ujostelevat ottaa asian puheeksi. Kolarin tutkielmassa tulikin ilmi, että nuorilta vaaditaan seksuaaliasioiden puheeksi ottamisessa liikaa oma-aloitteisuutta (Kolari 2007). Usein terveydenhoitajat eivät ota spontaanisti seksuaaliasiota tarpeeksi esille. Itse koemme puheeksi ottamisen taidon yhtenä tärkeimmistä terveydenhoitajan työmenetelmistä. Tähän liittyy myös tilanteentaju ja yksilöllisyyden huomioiminen. Terveyden edistämässä kyse on nimenomaan ennaltaehkäisystä, jolloin tietoa tulee antaa etukäteen. Nuoret halusivat myös itse päästä vaikuttamaan seksuaaliterveysopetuksen sisältöön, mikä on mielestämme tärkeää. Opetuksen sisältö tulisi suunnitella nuorten tarpeita mukailleen. Toisaalta ymmärrämme sen olevan hankalaa, koska murrosiässä nuorten kehitys on hyvin eritasoista.

Suunnitellessamme videota pohdimme useaan otteeseen sen erilaisia toteuttamisvaihtoehtoja. Aluksi päädyimme toteuttamaan videon oikeilla ihmisillä, jotta se olisi mahdollisimman realistinen ja luonnollinen. Tahdoimme olla edellä aikaamme ja luoda jotakin täysin uutta, erilaista ja entistä hyödyllisempää opetusmateriaalia. Tämän vuoksi halusimme videomme oikean miesmallin, joka demonstroisi kondominlaiton penikseen. Aloimme kuitenkin epäillä, että mm. nuorten vanhemmat saattaisivat paheksua videon radikaaliutta, mikä voisi johtaa videon näyttämisen kieltämiseen. Tämän johdosta osa nuorista voisi jäädä ilman kyseistä opetusta. Videomme tarkoituksena on nimenomaan tavoittaa kaikki nuoret, eikä rajata tiedonsaantia vain tietyille nuorille. Epäilimme tekopeniksen käytön videossa olevan myös liian radikaalia. Keskusteltuamme opinnäytetyötä ohjaavien opettajiemme sekä koulutussuunnittelija Riitta Leikon kanssa Metropolian yleisestä linjauksesta asian suhteen, tulimme siihen tulokseen, ettei oikeaa ihmistä tai tekopenistä voi käyttää.

Ratkaisimme lopulta ongelman päätymällä animaatiovideoon, joka on yhdistelmä 2D ja 3D tekniikkaa. Videon edellytyksenä on kuitenkin edelleen mahdollisimman totuudenmukainen visualisointi ja tiedonanto. Kuitenkin uskomme ja toivomme tulevaisuudessa olevan ajankohtaista käyttää videossa myös aitoa miesmallia. Vanhempien ja nuorten mielipiteitä oikean miesmallin tai tekopeniksen käytöstä videossa tulisi kartoittaa tutki-

mallalla. Suunnitellessamme videota jouduimme pohjautumaan vain omiin oletuksiimme ja näkemyksiimme, jonka yhteneväisyyttä vanhempien ja nuorten näkemysten kanssa voi vain arvuutella.

Etsiessämme videoita kondominlaitosta pystyimme nopeasti toteamaan niiden puutteellisuuden ja kapea-alaisuuden. Useat videot vain sivusivat aihetta ja menivät pitkälti huumorin puolelle. Wikipedian tietokannasta löysimme kaksi videota, joissa kondomi asetetaan oikeaan miesmalliin. Videossa ei kuitenkaan ollut minkäänlaista sanallista ohjeistusta tai asiaan perehdytystä, jotka koemme kuitenkin tärkeäksi osaksi videota. Lisäksi videot etenivät liian nopeasti ja kuvakulmat olivat huonoja, jolloin näkyvyys jäi heikoksi. Videoissa ei tullut myöskään esille kondomin poisottamista. Koimme kuitenkin videot paljon paremmiksi kuin muut löytämämme videot, jotka olivat kaikki animaatiovideoita. Wikipedian videot havainnollistivat tilannetta realistisemmin. Nuorten suosimasta, internetissä toimivasta YouTube -videopalvelusta löysimme myös useita yksilöiden itse kehittämiä kotivideoita aiheesta. Osa videoista oli suhteellisen asiallisia. Niissä kondominlaitto demonstroititiin usein peniksen muotoisilla hedelmillä tai esineillä ja joissain videoissa näytettiin myös kondomin poisottaminen. Loppujen lopuksi emme kuitenkaan löytäneet yhtään videota, joka olisi tarpeeksi asiallinen kouluterveydenhoitajan oppimateriaaliksi.

Kukaan meistä ei ollut aikaisemmin perehtynyt käsikirjoituksen tekemiseen, minkä vuoksi sen kirjoittaminen tuntui haastavalta. Aloitimme käsikirjoituksen työstämisen hakemalla tietoa käsikirjoituksen kirjoittamisesta ja siihen liittyvistä osioista, pitching, synopsis ja treatment. Tietoa löytyi melko helposti, mutta luetun tiedon siirtäminen omaan työhömmä sopivaksi tuntui vaikealta. Oli vaikea kirjoittaa käsikirjoituksen eri osioita, koska mielestämme ne tuntuivat vain toistavan samaa asiaa. Emme aivan ymmärtäneet osioiden eroa ja merkitystä työllemme. Muutimme osioita jälkikäteen useaan otteeseen parantaaksemme tuotteemme laatua. Työtä tehdessämme aloimme kuitenkin hiljalleen hahmottaa osioiden eroavaisuuksia ja ymmärrys käsikirjoituksen tekemistä kohtaan kasvoi.

Pelkäsimme, ettei käsikirjoitus ole tarpeeksi tarkka tuodakseen näkemystämme asiasta selkeästi esille. Toivomme, että käsikirjoituksemme on tarpeeksi havainnollistava, ettei se aiheuttaisi hankaluuksia videon toteutusvaiheessa. Asetimme myös itse itsellemme

korkeat tavoitteet videon suhteen, koska halusimme sen olevan nykyaikainen, kattava, selkeä ja asiallinen. Emme kuitenkaan halunneet videosta liian vakavaa, koska se on suunnattu nuorille. Huumorin ja asiallisuuden yhteensovitus videoon oli haastavaa. Pohdimme huumorinkäytön häilyvää rajaa esimerkiksi sitä, missä vaiheessa huumori ottaa videosta vallan ja asiapuoli jää varjoon. Tarkoituksenamme on tehdä huumorilla höystetty asiavideo eikä huumorivideo, joka sisältää vain hieman tosiasiaa. Uskomme, että huumorikohtausten sopivan keston ja määrän hahmottaa helpommin, silloin kun video on konkreettisesti nähtävissä. Kohtauksia on silloin helpompi lähteä vähentämään, lisäämään ja muokkaamaan tarpeen mukaan. Uskomme, että alansa asiantuntija pystyy arvioimaan paremmin käsikirjoituksen toimivuutta käytännössä kuin me, kolme terveydenhoitajaopiskelijaa. Tietysti myös videon mediatekniikan opiskelijoiden oma näkemys ja tulkinta vaikuttavat lopputulokseen.

Meillä itsellämme on selkeä kuva siitä, millaisen haluaisimme videon olevan ja toivomme, että käsikirjoituksemme tuo sen tarpeeksi hyvin esille. Käsikirjoitusta selkeyttämään hahmottelimme suuntaa antavia kuvia. Ideoimme myös alustavasti videolle nimeksi "Kondomilla kulkee" tai "Kumilla kulkee". (Liite 4). Halusimme olla mukana toteuttamassa videota ja nähdä kirjallisen teoksemme muuttuvan itse videoksi. Aluksi meillä oli vaikeuksia saada mediatekniikan opiskelijoita mukaan videon toteutukseen, mutta lopuksi löysimme sopivan tiimin. Tiimi koostuu neljästä mediatekniikan miesopiskelijasta: Renne Brandt, Jaro Silventoinen, Kasper Keso ja Ville Koverola sekä heidän ohjaavasta opettajastaan Antti Laihosta. Videon teko on lähtenyt reippaasti käyntiin ja vaatinut jo runsaasti muutoksia käsikirjoitukseemme. Halusimmekin vielä liittää muutetun käsikirjoituksen osaksi opinnäytetyötämme. (Liite 5). Videon on tarkoitus valmistua toukokuussa 2012.

Kondomivideon lisäksiideoimme terveydenhoitajan tietokantaan myös muuta verkkomateriaalia, josta aiheen parissa jatkossa työskentelevät voivat sitten kehittää toimivia ratkaisuja. Yksi ideoistamme oli keskustelupalsta, jossa ammattihenkilöt voisivat keskustella keskenään mieltä askarruttavista asioista. Keskustelupalsta toimisi tiedonlähteenä, voisi lisätä yhteistyötä kouluterveydenhoitajien välillä ja yhtenäistäisi seksuaalivalistusta sekä mahdollisesti lisäisi uusien ideoiden syntymistä. Sivustolla voisi olla myös linkkejä erilaisille aiheeseen kuuluville sivustoille, joilta voi tarpeen vaatiessa myös tulostaa materiaalia. Terveydenhoitajan työtä helpottaisi myös nuoren seksuaali-

suuden etenemistä kuvaava yhtenäinen runko, jonka perusteella terveydenhoitaja pystyisi käymään läpi tietyn ikävaiheen seksuaalikehitykseen kuuluvia asioita. Yksilöllisyys on kuitenkin aina huomioitava. Olisi myös hyvä, jos verkosta löytyisi opetus- ja ohjausmateriaalia tulostettavaksi terveystiedon tunnille opetuksen tueksi. Tämä yhtenäistäisi opetusta ja tekisi opetuksesta sisällöllisesti rikkaampaa. Meidänkin työtämme voivat muut kehittää vielä eteenpäin mm. käytettävyyden arvioinnilla ja oheislehtisen tarkemmalla suunnittelulla. Kondomivideomme tueksi voisi kehittää sukupuolitauteja käsittelevän videon, joka toimisi jatko-osana meidän videollemme. Tällainen tiedonjako- minen lyhyisiin ja ytimekkäisiin opetusvideoihin tukee nuorten kokonaisvaltaista oppimista ja asian omaksumista.

## Lähteet

- Aalberg, Veikko – Siimes, Martti 2007: Lapsesta aikuiseksi. Helsinki: Nemo. 17, 33-35, 37-39, 43, 51-52, 57-61, 201.
- Arstila, Antti – Björkqvist, Stig-Eyrik – Hänninen, Osmo – Nienstedt, Walter 2006: Ihmisen anatomia ja fysiologia. WSOY. 456-457.
- Elokuvantaju. Verkkodokumentti. <<http://elokuvantaju.uiah.fi/oppimateriaali/esituo-tanto/storyboard.jsp>>. Luettu 19.8.2011.
- Heikinheimo Oskari – Lähteenmäki Pekka 2004: Raskauden ehkäisy ja sterilisaatio. Teoksessa Ylikorkala Olavi – Kauppila Antti (toim.): Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim. 156.
- Hiltunen-Back, Eija – Aho, Kimmo 2005: Terveellistä seksiä. Helsinki: Duodecim.
- Just Wear it. HIV-säätiö/ Aids-tukikeskus. 2011. Verkkodokumentti. <<http://www.justwearit.fi/faktat/turvallinen-seksi>>. Luettu 2.3.2011.
- Järvinen, Sari. 2007: SEKSUAALIOPETUS YLÄKOULUSSA: MITÄ, MILLOIN JA MITEN - Lukion 2. ja 3. luokan oppilaiden ajatuksia seksuaalisuudesta ja sen opetukses-ta yläkouluissa. Verkkodokumentti. <[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12292/urn\\_nbn\\_fi\\_jyu-2007694.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12292/urn_nbn_fi_jyu-2007694.pdf?sequence=1)>. Luettu 25.2.2011.
- Kaaro, Jani 2010. Tiede-lehti: Ehkäistiinpä ennenkin. Verkkodokumentti. <[http://www.tiede.fi/artikkeli/1256/ehkaistiinpa\\_ennenkin](http://www.tiede.fi/artikkeli/1256/ehkaistiinpa_ennenkin)>. Luettu 11.10.2011.
- Keränen, Vesa – Lamberg, Niko – Penttinen, Jukka 2005: Digitaalinen media. Docendo. Jyväskylä. 90.
- Klamydia 2007. Duodecim, Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=tes00006](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00006)>. Luettu 2.9.2011.
- Kolari, Tuula 2007: Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta. Verkkodokumentti. <<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01531.pdf>>. Luettu.2.9.2011.
- Kondomin käyttöohje & vinkkejä käyttöön. HIV-säätiö/ Aids-tukikeskus. Verkkodokumentti. <[http://www.aidstukikeskus.fi/sivut/images/materiaalit/kondomin\\_kaytt%F6ohje\\_esite.pdf](http://www.aidstukikeskus.fi/sivut/images/materiaalit/kondomin_kaytt%F6ohje_esite.pdf)>. Luettu 2.3.2011.
- Kondomi suojaa myös seksitaudeilta. 2011. Väestöliitto nuoret. Verkkodokumentti. <<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaudenehkaisy/kondomi/>>. Luettu 29.8.2011.
- Kontula, Osmo – Cacciatore, Raisa – Apter, Dan – Bildjuschkin, Katriina – Törhönen, Marjatta – Koski, Seija – Tillo, Leena 2001: Koululaisten tiedot seksuaaliterveydestä. Väestöliitto. Helsinki: Väestöntutkimuslaitos. 48-53.



- Kontula, Osmo – Meriläinen, Henna 2007: Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Väestöliitto: katsauksia. Vantaa: Dark Oy. 14.
- Kontula Osmo 1997: Yläasteen sukupuolikasvatus lukuvuonna 1995-1996. Sosiaali – ja terveysministeriö: Selvityksiä. Helsinki: Edita.
- Kosunen, Elise – Ritamo, Maija 2004. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Stakes: Raportteja. Saarijärvi: Gummerus.
- Kosunen, Elise 2006. Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Stakes: Helsinki. 26.
- Kouluterveydenhuolto 2002. Sosiaali- ja terveysministeriö ja STAKES. Verkkodokumentti. <[http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51\\_2002.pdf](http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf)>. Luettu 28.2.2011. 54-57.
- Kouluterveyskysely 2010 – kyselyn taulukot. THL. Verkkodokumentti. <<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2010/index.htm>> 29.3.2011.
- Käypä hoito -suositus sukupuolitaudeista: Matala kynnyks testeihin ja yhdenmukaiset hoitokäytännöt tärkeitä. 2010. Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 19.07.2010. <[http://www.duodecim.fi/uutisarkisto?p\\_p\\_id=uutisportlet\\_WAR\\_uutistenjulkaisuportlet\\_INSTANCE\\_3K2m&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&\\_uutisportlet\\_WAR\\_uutistenjulkaisuportlet\\_INSTANCE\\_3K2m\\_uutis\\_id=10098](http://www.duodecim.fi/uutisarkisto?p_p_id=uutisportlet_WAR_uutistenjulkaisuportlet_INSTANCE_3K2m&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_uutisportlet_WAR_uutistenjulkaisuportlet_INSTANCE_3K2m_uutis_id=10098)>. Luettu 3.3.2011.
- Lasten ja nuorten seksuaalikasvatus vanhemmuuden näkökulmasta. Duodecim, Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_teos=dlk&p\\_artikkeli=dlk00956#s3](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=dlk&p_artikkeli=dlk00956#s3)>. Luettu 2.3.2011.
- Liinamo, Arja – Nikula, Anne – Pietiläinen, Sirkka – Tervo, Pirjo – Håggmann-Laitila, Arja: Seksuaaliterveyden edistäminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja ammatillisessa koulutuksessa 2008 – 2011. Metropolia: Diaesitys. 24.02.2011.
- Liinamo Arja 2005. Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta – Arviointia terveyden edistämisen viitekehityksessä. Jyväskylän Yliopisto. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.
- Mediakasvatuskeskus. Verkkodokumentti. <<http://www.mediametka.fi/direct.aspx?area=page&prm1=130>>.Luettu 19.8.2011.
- Mekaaniset ja kemialliset ehkäisykeinot. Verkkodokumentti. <<http://www.tohtori.fi/?page=3669292&id=7471431>> Luettu 2.3.20011.
- Milton, Lewis 2000: A brief history of condoms. Teoksessa Mindel, Adrian (toim.): Condoms. London: BMJ Books. 1–17.
- Murrosikä 2011. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <[http://www.vaestoliitto.fi/murros\\_kun\\_kanssa/tietoa/murrosika/](http://www.vaestoliitto.fi/murros_kun_kanssa/tietoa/murrosika/)>. Luettu 13.10.2011.

- Naisten kondomin salaisuudet. 2007. Verkkodokumentti. <<http://www.femidom.fi/>> Luettu 29.8.2011.
- Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suunterveydenhuolto. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLE-11139.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLE-11139.pdf)>. Luettu 28.2.2011.
- Nummelin, Raija – Rimpelä, Matti – Luopa, Pauliina – Stubbe, Jennifer – Jokela, Jukka 2000: Seksuaalikasvatus helsinkiläisten yläasteiden haasteena. Sosiaali- ja terveysalantutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsingin kaupunki. Helsinki. 8-17.
- Nummelin, Raija 1997: Seksuaalikasvatusmateriaalit – Millaista seksuaalisuutta nuorille? Stakes: Raportteja. Saarijärvi: Gummerus. 39-40.
- Nummelin, Raija 2000: Seksuaalikasvatusmateriaali – pääkaupunkiseutulaisten nuorten näkemyksiä ja kokemuksia. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteenlaitos.
- Nuorten terveystapatutkimus 2011. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2011. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=3320152&name=DLE-16067.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=3320152&name=DLE-16067.pdf)>. Luettu 16.8.2011
- Opiskeluterveydenhuollon opas 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLE-3574.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLE-3574.pdf)>. Luettu 28.2.2011.
- Papilloomavirus naisella. Duodecim 2010. Verkkomateriaali. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00162](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00162)>. Luettu 16.8.2011.
- Pearlin indeksi. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/%5C%5Cwww.kaapeli.fi/~mies/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt02529&p\\_teos=ltt&p\\_osio=&p\\_selaus=>](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/%5C%5Cwww.kaapeli.fi/~mies/tk.koti?p_artikkeli=ltt02529&p_teos=ltt&p_osio=&p_selaus=>)> Luettu 02.11.2011.
- Ranta, Pekka 2002. Videon peruskurssi pv5. Verkkodokumentti.<<http://koti.mbnet.fi/pranta/vidper5.htm>>. Luettu 19.8.2011.
- Riikola, Teija – Hiltunen-Back, Eija: 2010. Sukupuolitautilien diagnostiikka ja hoito. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/etusivu/naytaartikkeli/tunnus/khp00095>>. Luettu 3.3.2011.
- Rusanen, Ulla – Viita-aho, Anita. 2010: Mitä puhua nuorelle seksistä? Verkkodokumentti. <[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25414/Rusanen\\_Ulla.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25414/Rusanen_Ulla.pdf?sequence=1)>. Luettu 24.2.2011.
- Seksitautilien esiintyvyys 2009. Duodecim. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=tes00017](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00017)>. Luettu 3.3.2011.

- Seksuaalisuuden portaita askel kerrallaan 2011. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <[http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu\\_ja\\_kehitys/seksuaalisuuden\\_portaat/](http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/seksuaalisuuden_portaat/)>. Luettu 28.2.2011.
- Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen terveyden- ja sairaanhoidossa – perusteet 2009. Yksiköiden henkilökunnan materiaali. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <[www.vsshp.fi/fi/dokumentit/21414/Puheeksi-ottaminen.pdf](http://www.vsshp.fi/fi/dokumentit/21414/Puheeksi-ottaminen.pdf)>. Luettu 24.02.2011.
- Seksuaalisuus 2011. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <[http://www.vaestoliitto.fi/murkun\\_kanssa/tietoa/seksuaalisuus\\_ja\\_seurustelu/seksuaalisuus/seksuaalikasvatus/](http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/seksuaalisuus_ja_seurustelu/seksuaalisuus/seksuaalikasvatus/)>. Luettu 16.8.2011.
- Seksuaalisuuskasvatuksen standardit Euroopassa 2010. WHO ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246>>. Luettu 24.02.2011.
- Seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <[http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/256572/Pesese\\_7.pdf](http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/256572/Pesese_7.pdf)>. Luettu 16.8.2011.
- Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <<http://pre20090115.stm.fi/pr1180335140613/passthru.pdf>>. Luettu 28.2.2011.
- Sukuelinherpes 2007. Duodecim, Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=tes00007&p\\_haku=genitaalierpes](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00007&p_haku=genitaalierpes)>. Luettu 2.9.2011.
- Sukupuolitautilien diagnostiikka ja hoito. Käypähoito. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/tunnus/hoi50087?hakusana=kondomi>>. Luettu 2.3.2011.
- Turvallinen seksi. Hiv- säätiö/Aids-tukikeskus. Verkkodokumentti. <<http://www.miestenkesken.fi/seksi-ja-riskit/turvallinen-seksi>>. Luettu 18.8.2011.
- Varhaisnuoren kasvu ja kehitys – vanhempi nuoren kasvun tukena. 2007 - 2009. MLL. Verkkodokumentti. <<http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/b6bde056881cda65cc8c752e0c091a9f/1298550058/application/pdf/11828253/MLL%20%20Varhaisnuoruuden%20kasvu%20ja%20kehitys.pdf>>. Luettu 24.2.2011.
- YLE.fi. Verkkodokumentti. <<http://kohtaus.yle.fi/tarjoa/synopsis-vs-kasikirjoitus>>. Luettu 19.8.2011.

## **Seksuaalioikeudet**

Ilman pakottamista, riistoa ja väkivaltaa, jokaisella on oikeus:

- parhaaseen saavutettavissa olevaan seksuaaliterveyden tilaan, mikä käsittää myös mahdollisuuden käyttää seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä terveydenhoitopalveluja.
- hakea, saada ja levittää seksuaalisuuteen liittyvää tietoa
- seksuaalikasvatukseen
- kehon koskemattomuuden kunnioittamiseen
- kumppanin valintaan
- päättää omasta aktiivisuudestaan
- yhteiseen tahtoon perustuviin seksuaalisiin suhteisiin
- yhteiseen tahtoon perustuvaan avioliittoon
- päättää, haluaako yleensä ja milloin haluaa hankkia lapsia
- tavoitella tyydyttävää, turvallista ja nautinnollista seksielämää.

(Seksuaaliterveyskasvatuksen standardit Euroopassa. 2010.)

**Puberteettikehityksen asteet (Tannerin luokitus)**

Rinnat	
M1	Lapsen: vain nänni on koholla
M2	Nuppuaste: rinta ja nänni kohoavat hieman, ja rauhas kudosta tuntuu tunnusteltaessa; nännipiha suurentunut.
M3	Rinta ja nännipiha ovat edelleen suurentuneet, ja niiden ääri viiva muodostaa sivulta katsottuna yhtenäisen kaaren.
M4	Nännipiha kohoaa ja muodostaa rinnan päälle erillisen kummun.
M5	Kypsä rinta: vain nänni on koholla rinnasta nännipihan laskeudutta takaisin yhtenäiseen ääri viivaan.
Häpykarvoitus	
P1	Lapsen: häpykarvoitus ei poikkea vatsan karvoituksesta.
P2	Pitkiä, vähän pigmentoituneita, untuvaisia, suorita, tai hieman kihartuvia karvoja niukasti häpyhuulissa tai peniksen tyvessä.
P3	Huomattavasti tummempi, karkeampi ja kiharampi karvoitus, joka leviää niukasti häpyliitoksen päälle.
P4	Aikuistyyppinen karvoitus, yläraja vaakasuora, ei leviä navan suuntaan mutta kylläkin reisien sisä sivuille.
P5	Karvoitus leviää myös navan suuntaan.
Pojan sukuelimet	
G1	Kivekset (pituus <20mm), kivespussi ja penis suunnilleen samankokoiset ja mittasuhteet kuin varhaislapsuudessa.
G2	Kivespussi ja kivekset ovat suurentuneet (>20mm), kivespussin iho on punertunut ja ohentunut, mutta penis ei ole vielä kasvanut.

G3	Penis on pidentynyt ja kivekset sekä kivespussi ovat edelleen kasvaneet.
G4	Penis on edelleen kasvanut, myös paksuntunut, terska on kehittynyt, kivekset ja kivespussi ovat edelleen suurentuneet, kivespussi on tummentunut.
G5	Aikuisen kokoa ja muotoa olevat sukupuolielimet.
Lähde: Tanner JM, Whitehouse RH. Arch Dis Child. 1976;51:170-179	

**Kondomivideon  
ohjelehtinen**

# Kondomilla kulkee

## Kondomin oikeaoppinen käyttö

Älä avaa pakettia hampailla, saksilla tai muilla terävillä esineillä. Tarkista rullaamalla kummin päin kondomi lähtee avautumaan. Vedä esinahka taakse ja purista ilma pois kondomin kärjestä. Rullaa kondomi jäykistyneen peniksen päälle. Vedä penis heti pois emättimestä siemensyöksy jälkeen vielä kun erektiota on hieman jäljellä. Pidä kondomista kiinni ulosvedon aikana, jottei kondomi luiskahda pois paikalta ja siemennestettä

Jos kondomi rikkoutuu tai luiskahtaa pois kesken yhdyntän vaihda kondomi heti uuteen.

On tärkeää löytää itselleen sopivan kokoinen kondomi. Vääränkokoisen kondomin käyttö lisää rikkoutumis- ja poisluiskahtamisriskiä.

Jos olet ollut suojaamattomassa sukupuoliyhdyntässä tai epäilet

## Yleisimmät sukupuolitaudit

**Klamydia** on bakteeriperäinen sukupuolitauti. Testeihin suositellaan mentäväksi 2 viikon jälkeen mahdollisesta tartunnasta. Näyte otetaan virtsasta, hoidetaan antibiooteilla.

**Sukupuoliherpes** aiheuttaa kivuliaita rakkuloita ja haavaumia. Tauti todetaan rakkulasta otetulla viljelynäytteellä, hoitona antibiootit. Virus jää elimistöön piileväenä ja aktivoituu monilla ajoittain.

**Kondylooma** eli visvasyyliä aiheuttaa rakkuloita sukupuolielinten alueelle. Kaikkia kondyloomatyyppejä ei kuitenkaan pystytä havaitsemaan silmillä ja ne voivat olla vuosia oireettomia. Yleensä papilloomavirustulehdus paranee lopulta itsestään kehon oman immuunipuolustuksen ansiosta. Oireita voidaan hoitaa lääkeliuoksella penslaamalla, jäädyttämällä tai laserhoidolla.

Kondomi on ainut keino mikä suojaa sukupuolitaudeilta!

Lue lisää:

Turvallinen seksi, Hiv-säätiö/  
Aids-tukikeskus  
Just Wear it 2011  
Väestöliitto, nuoret

Tekijät: Kirsi Ahlström, Venla Bergman, Hinni Sompa

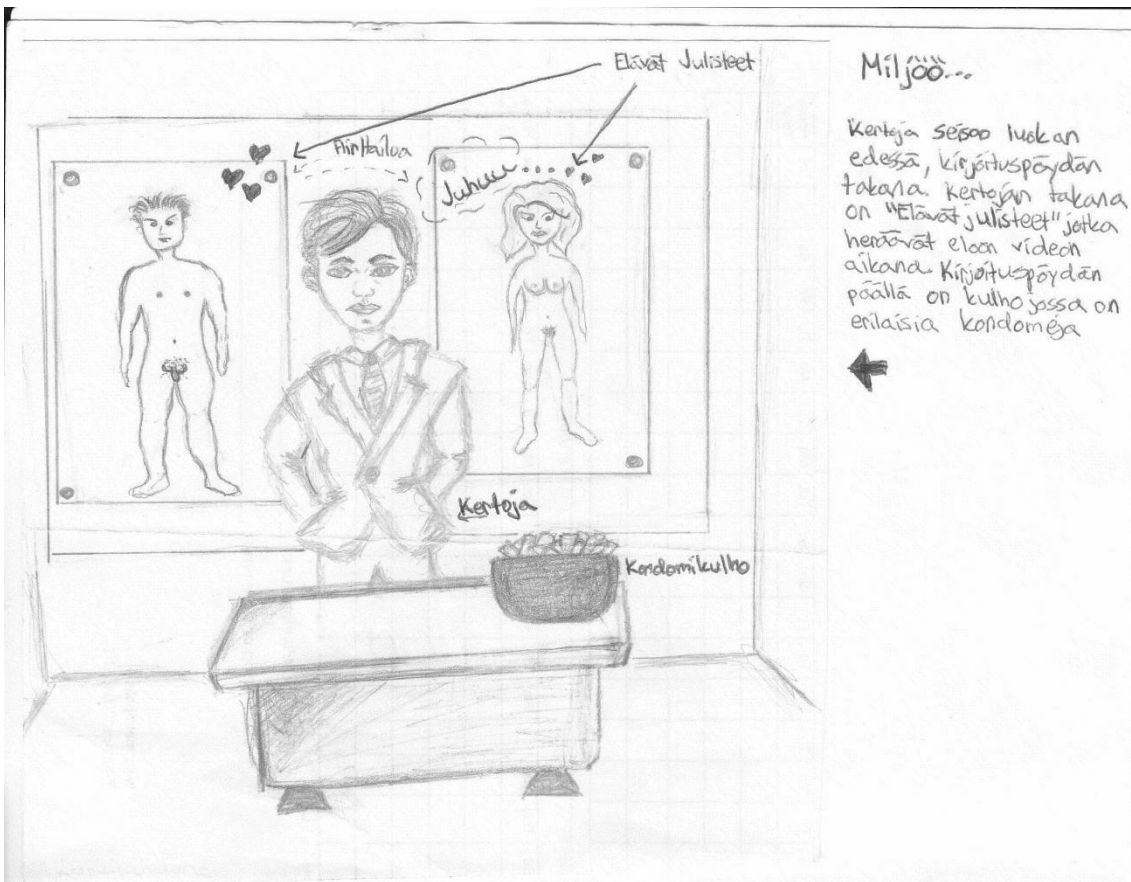
## Kuvakäsikirjoitus

# Kumilla Kulkee...

(kuvakäsikirjoitus)







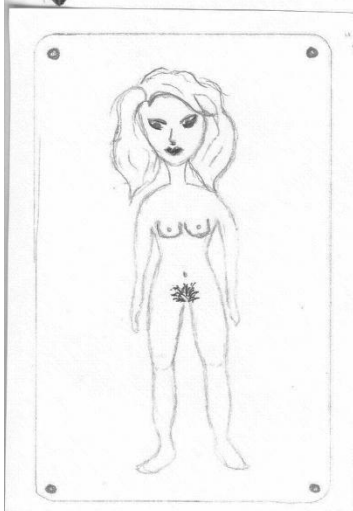
Miljöö...

Kertaja seisoo luskan edessä, kirjoituspöydän takana. Kertajan takana on "Elävät julisteet" jotka herättävät eloon videon aikana. Kirjoituspöydän päällä on kulho jossa on erilaisia kondomeja

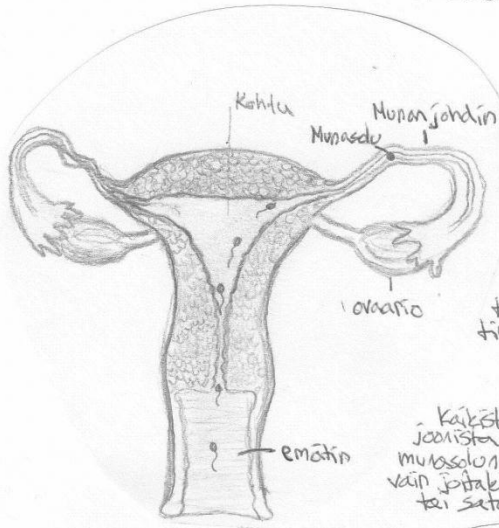


Elävässä julisteessa sukupuolitauti tartuntatavat vilkkuvat punaisella värillä. Kuvassa mies juliste sama efekti myös miehen julisteessa.

Kertaja kertoo miten kondomipakkausta ei tule avata. Väärät menetelmät tulevat kertajan pääni ympärille. Tällöin kuvakulma on läheltä sitä että kertajan kasvat näkyvät.

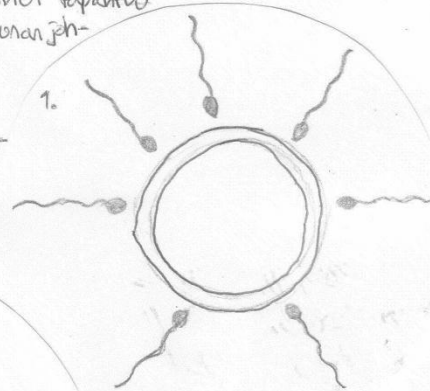


# Hedelmöitys.

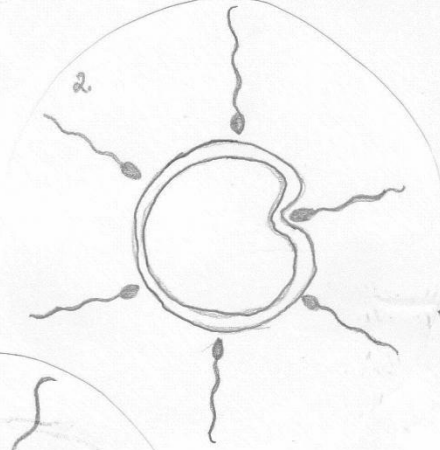


Siemensydesyn jälkeen siitit kulkeutuvat emättimestä kohtuun ja munanjohditiin. Siitit pystyvät hedelmättämään munasolun vielä kahden päivän päästä yhdyntästä. Munasolu on hedelmöittämiskykyinen ovulaation jälkeen vajaan vuorokauden. Hedelmöityminen tapahtuu tavallisesti munanjohdittimessä.

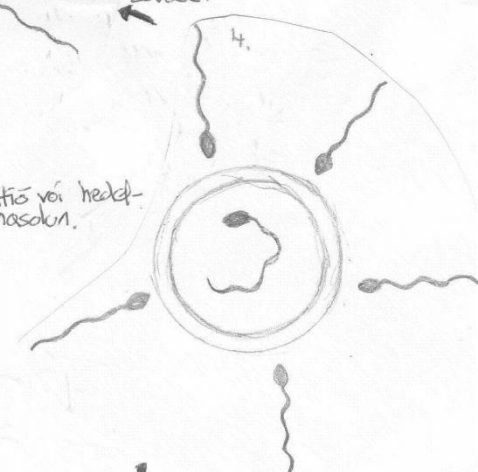
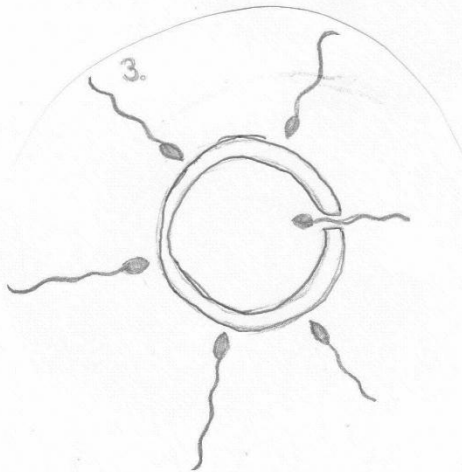
Kätkästä sadasta miljoonasta siitistä munasolun saavuttaa vain joidakin kymmeniä tai satoja.



Siitit yrittävät läpäistä munasolun kalvon. "kilpailu" on kova.



Vain yksi siittiö voi hedelmöittää munasolun.

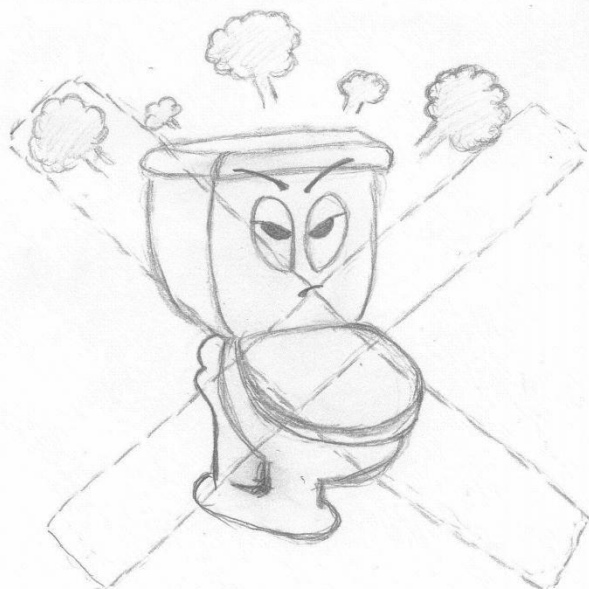


Hedelmöityksen tapahtuttua munasolun kalvo muuttuu siitioita läpäisemättömäksi. Munasolun hedelmöityttyä se alkaa jo seuraavana päivänä jakautua toistuvasti.



Kondomiletka

Kuvassa kondomiletka jossa erikokoisia ja muotoisia kondomeja. ↑

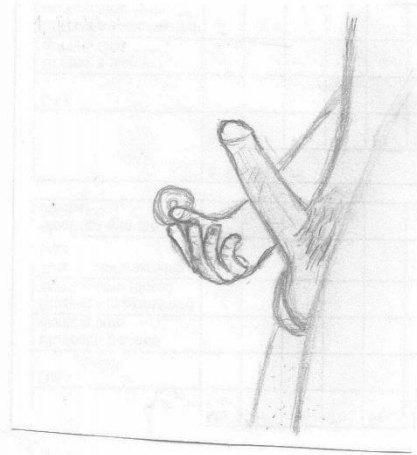


Kertoja kertoo että kondomeja  
tule heittää WC-pönttön.  
Samalla kuvaan ilmestyy tuoh-  
tunut WC-pönttön kuva

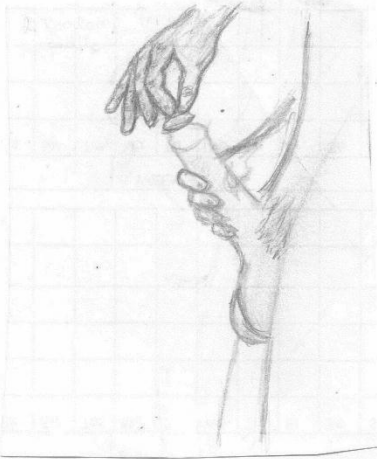


## Kondomin oikeaoppinen asettaminen...

1. Erektoitunut penis  
+ kondomi.



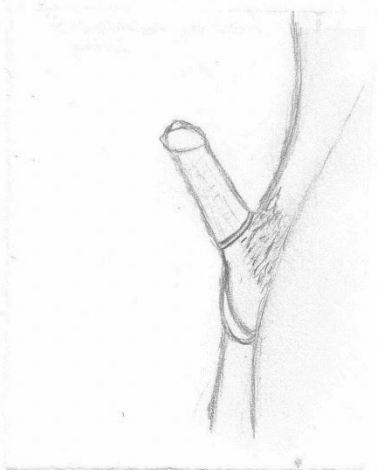
2. Aseta kondomi  
terukan päälle.



3. Purista ilma kon-  
domin päästä  
& rollaa kondomia  
peniksen juureen  
asti.



4. Kondomi oikeaoppisesti  
peniksen päällä  
& valmis yhdyntään.



Kirsi Ahlström

## Kohtauskäsikirjoitus

Kohtaus	Vuorosanat	Kuvaus tapahtumista	Kesto
1.	<p>Mies: Terve! Tänään on tarkoitus puhua raskauden ja seksitautien ehkäisystä ja erityisesti kondomeista.</p> <p>Naisjulistite: Juhuu!</p>	<p>Mies kävelee luokkahuoneen eteen kasvot kameraan päin. Hänen takanaan on kaksi julistetta, toisessa on naisen ja toisessa miehen alaston vartalo. Miehen edessä on pöytä, jossa on kulho täynnä erivärisiä kondomeja.</p> <p>Julisteissa olevat nainen ja mies vilkuilevat toisiansa ihastuneina. Nainen vilkuttaa miehelle. Mies vinkkaa naiselle silmää.</p>	
2.	<p>Kun tyttö ja poika saavuttavat sukukypsyyden, on raskauden alkaminen mahdollista. <b>Raskaaksi voi tulla jo ensimmäisestä yhdyntäkerrasta.</b></p>	<p>Ruudussa samaan aikaan näkyy lähikuva miehen peniksestä naisen emättimessä, myös naisen kohtu ja munasarjat näkyvät kuvassa.</p>	
3.	<p>Jotta tyttö tulisi raskaaksi on siittiön päästävä emättimen kautta naisen elimistöön hedelmöittämään munasolun.</p>	<p>Kuvassa peniksestä purkautuu siemenestettä naiseen.</p> <p>Kuvassa siittiöt lähtevät vauhdilla kohti naisen munanjohdinta, jossa irronnut munasolu odottaa niitä. Siittiöt saavuttavat munasolun ja yrittävät päästä sen sisälle. Lopulta yksi siittiöistä onnistuu hedelmöittämään munasolun. Samaan aikaan muut siittiöt kuolevat pois. Munasolu jatkaa matkaansa naisen kohtuun ja kiinnittyy sen seinämään. Alkio kehittyy sikiöstä lapseksi pikakelauksella.</p>	
4.	<p>Jos raskauden alkaminen ei ole toiveena, on yhdynnän aikana käytettävä raskauden ehkäisyä.</p> <p>Kondomi on yksi ehkäisykeinoista. Se estää siittiöiden pääsyn naisen emättimeen.</p>	<p>Ruudussa näkyy miehen penis, jossa on kondomi. Penis on naisen emättimessä. Kuvassa näkyy myös naisen kohtu ja munasarjat.</p> <p>Siittiöitä purkautuu peniksen päästä. Kuva zoomaa peniksen ja kondomin väliseen tilaan, jossa näkyvät siittiöt kilpasilla. Siittiöt ovat rakenteellisesti erilaisia. Useimmat menevät normaalisti ja nopeasti eteenpäin. Osa on jäänyt kiinni häntäänsä, toiset pyörivät ympyrää jne. Lopulta kaikki kuitenkin törmäävät esteeseen eli kondomiin.</p>	
5.	<p><b>Kondomi on ainoa raskauden ehkäisykeino, joka suojaa myös seksitaudeilta.</b> Seksitaudit voivat olla pitkäänkin oireettomia, jolloin henkilö ei välttä-</p>	<p>Ruudussa mieskertoja, luokkahuoneessa. Taustalla näkyvät julisteet naisesta ja miehestä. Kertoessaan mies elehtii käsin ja ilmein asiaan sopivasti.</p>	

	<p>mättä tiedä saaneensa tartuntaa.</p> <p>Hormonaaliset ehkäisymenetelmät, kuten ehkäisypillerit, ehkäisevät raskauden alkamisen mutta eivät suojaa seksitaudeilta.</p> <p>Kondomia tulee käyttää aina, jos on ollut yhdynnässä ilman kondomia uuden kumppanin kanssa eikä ole käynyt sen jälkeen seksitautitesteissä.</p> <p>Seksitaudit tarttuvat limakalvokontaktien kautta. Tartuntareittejä on monia. Aina tartuntaan ei edes tarvita yhdyntää, vaan riittää, että erite, kuten esimerkiksi siemenneste, on kontaktissa limakalvojen kanssa.</p> <p>Kondomin tulee olla käytössä koko yhdynnän ajan.</p>	<p>Mies näyttää julisteista kohdat, joissa limakalvoja on. Julisteissa olevilla naisella ja miehellä korostetaan limakalvoalueita valolla: genitaalialueet, suu, sieraimet, silmät.</p>	
6.	<p>Kondomeja on paljon erilaisia. Niitä on erivärisiä, erimakuisia ja kokoisia, jossain niistä voi olla nystyröitä ja joissain juovia.</p>	<p>Kuvakulma vaihtuu pöydällä olevaan kulhoon jossa on paljon erivärisiä ja erikokoisia kondomeja. Mies valitsee niistä yhden ja nostaa sen pois kulhosta.</p>	
7.	<p>Jokainen löytää niistä itselleen mielisimmän ja sopivimman kokoisen. Kondomin laittoa voi harjoitella jo hyvissä ajoin ennen ensimmäistä yhdyntää. Kondomeissa on aina myös liukastetta, mutta jos haluaa käyttää kondomin kanssa lisäliukastetta, tulee sen olla vesiliukoista. Öljypohjaiset liukasteet heikentävät kondomin rakennetta ja lisäävät rikkoutumisriskiä.</p>	<p>Ruudussa erilaisia kondomeja tulee miehen takaa jonossa pomppien ja tanssien za za zaa -musiikin tahdissa. Isoja, pieniä, värillisiä, läpinäkyviä, nystyröillä ja ilman.</p>	
8.	<p>Paketin avaamisen tulisi tapahtua näin, hitaasti ja varovasti.</p> <p><b>Kondomipakettia ei saisi avata saksilla, hampailla tai muillakaan terävillä esineillä. Myös pitkät kynnet saattavat rikkoa kondomin.</b></p>	<p>Samaan aikaan kuvassa, mies avaa kondomipaketin varovasti.</p> <p>Miehen vieressä oleviin julisteisiin ilmestyy sakset joiden päällä on raksi, toiselle puolelle irtohampaat, jotka lonksuvat ruudun läpi, erilaisia teräviä esineitä, kuten saha, fileerausveitsi, metsästysnuoli.</p>	
9.	<p>Tällainen on kondomi.</p>	<p>Mies ottaa kondomin ulos paketista sormiansa väliin ja esittelee sitä kameralle.</p>	

10.	<p>Aluksi kondomia kannattaa hieman rullata, jotta tietää kumminpäin se lähtee avautumaan. On kuitenkin varottava rullaamasta sitä liikaa.</p> <p>Nyt kondomi on käyttövalmis. Katso- taanpa käytännössä, miten kondomi asetetaan.</p>	Kuvassa mies rullaa kondomia hieman auki.	
11.		Kuva siirtyy pois miehestä ja tilalle ilmestyy miesvartalo reisistä napaan. Penis ei ole vielä erektiossa. Kuvassa näkyvät miehen peniksen lisäksi osa reisistä ja kivekset.	
12.	Miehen kiihottuessa tapahtuu erektio. Kondomin asettamiselle ja yhdynnälle erektio on välttämätön.	Samaan aikaan kuvassa penis erektoituu eli jäykistyy.	
13.	Vedä ensin esinahka terskan taakse ja aseta kondomi terskan päälle. Purista kondomin päässä oleva pussi tyhjäksi ilmasta ja rullaa kondomia hieman terskan päälle. Tämän jälkeen rullaa kondomi peniksen juureen asti. Nyt kondomi on turvallisesti asetettuna ja yhdyntä on turvallista. Yhdynnässä siemenneste jää kondomin kärjessä olevaan pussiin.	Kuvaan ilmestyy miehen kädet. Oikea käsi vetää esinahan terskan taakse. Vasen käsi pitää kiinni peniksestä. Oikea käsi asettaa kondomin terskan päälle ja rullaa sitä hieman auki, vasen käsi puristaa kondomin päässä olevasta pussista. Kädet rullaavat kondomin peniksen juureen asti.	
14.	<p><b>Katsotaan sama vielä uudestaan!</b></p> <p>Erektio voi heikentyä kondominlaiton yhteydessä. Se ei kuitenkaan haittaa, sillä hyväilyä jatkamalla erektion saa pian takaisin. Tällöin kondomi on jo valmiiksi paikallaan. Ajan myötä kondominlaitto helpottuu ja nopeutuu. Sen laiton voi ottaa myös osaksi esileikkiä.</p>	Edellinen kohta videoista näytetään uudestaan hidastettuna.	
15.	On tärkeää kiinnittää huomiota myös kondomin poistamiseen. Penis tulee vetää pois emättimestä heti siemensyöksyn jälkeen, jolloin erektiota on vielä jäljellä. Kondomista on syytä pitää tällöin kiinni, ettei se luiskahda pois paikaltaan. Jos siittiöitä tässä vaiheessa pääsee ulos kondomista tytön emättimen limakalvolle, voi hedelmöittyminen vielä tapahtua.	<p>Samaan aikaan kuvassa mies vetää peniksen pois naisen emättimestä, pitäen peniksen juuresta ja kondomista kiinni.</p> <p>Kuvassa mies poistaa kondomin ja erektio poistuu.</p>	

17.	Älä laita kondomia vessanpönttöön tukkeutumisvaaran vuoksi, hävitä se sekajätteiden mukana.	Mies yrittää heittää kondomin ensin vessanpönttöön, mutta pönttö sulkee kantensa aggressiivisesti ja tuhisee miehelle. Mies heittää kondomin roskakoriin. Kertojahahmo palaa ruutuun.	
18.	Kondomeja voi ostaa helposti ruoka-kaupoista, huoltoasemilta ja kioskeista. Niiden ostoon ei ole ikärajaa. Kondomien hinta riippuu merkistä ja pakkauskoosta.	Kuva palaa luokkahuoneeseen, kuvaan miehestä ja takana näkyvistä julisteista.	
19.	Nyt olette oppineet, miten kondomia käytetään. Se on yksinkertainen keino pitää huolta omasta terveydestä.		
20.	Pidä huolta itsestäsi, pidä huolta toisesta. Käytä kondomia!	Kuvaruutu palaa takaisin mieskertojaan joka seisoo rennosti luokkahuoneen edessä.	
		Kungfu-kondomi taistelee ilkeän ja vaarallisen näköisiä sukupuolitautipöpöjä vastaan.	

**Puhekoodit:** Punainen: Painottava ja vakava puhetyyli, Sininen: Iloinen ja reipas puhetyyli, Musta: Normaali ja neutraali puhetyyli