

# SEKSUAALIKASVATUSTA NUORILLE SEKSUAALISUUSPISTEEN AVULLA

Amira Abdi  
Saija Inkeroinen  
Mari Nevala

Opinnäytetyö  
Helmikuu 2010

Hoitotyö  
Sosiaali- ja terveysala



Tekijä(t) ABDI, Amira INKEROINEN, Saija NEVALA, Mari	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 4.2.2010
	Sivumäärä 61	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi SEKSUAALIKASVATUSTA NUORILLE SEKSUAALISUUSPISTEEN AVULLA		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) POHJOLAINEN, Maritta VALKAMA, Sirpa		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää 13–19-vuotiaiden nuorten seksuaaliterveyttä. Tulevaa terveydenhoitajan työtä ajatellen nuorten seksuaalikasvatus on tärkeä ja ajankohtainen aihe. Tutkimuksissa on todettu, että nuorten seksikokeilut ovat aikaistuneet ja esimerkiksi klamydian esiintyminen nuorten keskuudessa on huolestuttavalla tasolla. Tavoitteena on lisätä nuorten tietoa seksuaalisuudesta ja vaikuttaa tätä kautta nuorten seksuaalikäyttäytymiseen. Nuorten käytökseen ja asenteisiin vaikutettiin järjestämällä seksuaalisuuspieste nuorten Toukofest-messutapahtumaan 27.5.2009. Opinnäytetyöhön sisältyy toiminnallinen kokonaisuus.</p> <p>Seksuaalisuuspieste tarjosi nuorille tietoa ja toimintaa. Piste sisälsi muun muassa seksuaalisuuden portaatt, seksuaalisuustunnelin, kondominasetteluharjoituksen ja esitepöydän. Nuoret ohjattiin aluksi seksuaalisuuden portaille, mistä he saivat tietoa seksuaalisuuden kehityksestä vaiheittain. Tämän jälkeen nuoret pääsivät tutustumaan seksuaalisuustunneliin. Seksuaalisuustunneli sisälsi tietoa sukupuolitaudeista sekä kondomista, jonka avulla niiltä voidaan suojautua. Nuoret saivat vapaasti tutustua oheismateriaaliin, kuten esitteisiin ehkäisymenetelmistä ja nuorten seksuaalisuusosoikeuksista. Nuoret saivat myös harjoitella kondomin asettamista ja vastata palautelomakkeelle. Lopuksi nuoret saivat vapaasti käyttää luovuutta, eli kirjoittaa ja piirtää isolle paperille, mitä ajatuksia seksuaalisuus herätti heissä.</p> <p>Opinnäytetyön onnistumista arvioitiin nuorilta kerätyn palautelomakkeiden avulla. Seksuaalisuuspiesteen nuoret kokivat pääosin hyödyllisenä. Palautelomakkeeseen vastanneista 43 % koki, että seksuaalisuuspieste vaikutti asenteisiin tai käyttäytymiseen ja 57 % kertoi, että se ei vaikuttanut heihin. Pisteestä kiinnostavimpana osiona nuoret pitivät seksuaalisuustunneliä. Eniten uutta tietoa nuoret kokivat saaneensa sukupuolitaudeista.</p>		
Avainsanat (asiasanat)		
Seksuaalisuus, seksuaalikasvatus, nuoret, seksuaalivalistus		
Muut tiedot		

Author(s) ABDI, Amira INKEROINEN, Saija NEVALA, Mari	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 04022010
	Pages 61	Language Finnish
	Confidential ( ) Until	Permission for web publication ( X )
Title SEXUAL EDUCATION FOR YOUTH VIA SEXUALITY HAPPENING		
Degree Programme Nursing		
Tutor(s) POHJOLAINEN, Maritta VALKAMA, Sirpa		
Assigned by		
<p>Abstract</p> <p>The aim of this Bachelor's theses was to promote the sexual health of 13-19-old youth. As future public health nurses we see youth's sexual education important and topical. Researchers have stated that youth have sexual experiences earlier in life and, for example, the incidence of chlamydia is on an alarming level among young people. The aim was to give youth more information about sexuality and through this have an effect on youth's sexual behaviour. Youth's sexual behaviours and attitudes were influenced by organising a sexuality happening at a youth fair called Toukofest on the 27<sup>th</sup> May 2009. This Bachelor's thesis includes a functional part.</p> <p>The sexuality happening offered information and activities for youth. The happening included, for example, the stairs of sexuality, a sexuality tunnel, an exercise where one learned to use the condom in the right way and a table where there were leaflets. At first youth were guided to the stairs of sexuality where they could learn about the different phases of the development of sexuality. After this they could explore the sexuality tunnel. The sexuality tunnel contained information about sexually transmitted diseases and condoms that can protect one from diseases. The young people could freely explore the teaching material, for example, leaflets about contraceptives and youth's sexual rights. It was also possible to practise how to use the condom the right way and give feedback. Finally, the young people could freely use their creativity; they could write and draw on a big paper sheet what kind of thoughts they had about sexuality.</p> <p>The success of the happening was assessed on the basis youth's feedback. Most of the young people thought the sexuality happening had been helpful. 43 % of those who gave literary feedback felt that the sexuality happening had influenced on their attitudes or behaviours and 57 % felt that it had not affected on them. The respondents thought that the most interesting part of the happening was the sexuality tunnel. They also felt that the most useful information that they received related to sexually transmitted diseases.</p>		
Keywords  Sexuality, sexual education, youth		
Miscellaneous		

# SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	1
2 KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELYÄ .....	2
3 SEKSUAALIKASVATUS .....	4
3.1 Seksuaalikasvatuksen nykytila.....	4
3.2 Seksuaalikasvatuksen sisältö .....	6
3.2.1 Nuorten seksuaalisuus.....	6
3.2.2 Seksuaalioikeudet .....	7
3.2.3 Seksuaaliset suuntaukset .....	8
3.2.4 Seksuaalisuuden portaat .....	9
3.2.5 Seksi seksuaalikasvatuksessa.....	12
4 SUKUPUOLITEITSE TARTTUVAT TAUDIT .....	13
5 TARTUNTATAUTILAINSÄÄDÄNTÖ.....	23
6 SUKUPUOLITEITSE TARTTUVIEN TAUTIEN EHKÄISY .....	24
7 TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	25
8 SUUNNITELMA.....	25
8.1 Toiminnallisen osuuden suunnitelma.....	25
8.2 Kohderyhmä .....	28
9 SEKSUAALISUUSPISTEEN TOTEUTUS .....	29
10 PALAUTELOMAKKEEN TULOKSET .....	32
11 POHDINTA.....	33
LÄHTEET.....	38
LIITTEET.....	45
Liite 1. Nuorten seksuaalioikeudet.....	45
Liite 2. Miesten kondomi.....	47
Liite 4. Seksuaalisuustunneli.....	50
Liite 5. Palautekysely .....	51
Liite 6. Seksuaalisuuspisteen kuvat .....	53

## KUVIOT

KUVIO 1. Klamydia nuorten aikuisten ikäryhmissä 2000–2008.....	14
KUVIO 2. Kupp tartunnat Suomessa 1995–2008.....	17
KUVIO 3. Tippi tartunnat 1995–2008.....	18
KUVIO 4. HIV Suomessa ikäryhmittäin.....	19
KUVIO 5. HIV:n tartuntatavat Suomessa.....	20
KUVIO 6. Hepatiitti B – virus, krooninen.....	21
KUVIO 7. Hepatiitti C tartunnat vuosina 1998–2008.....	22

# 1 JOHDANTO

Nuorten seksuaalikasvatus on ajankohtainen aihe, johon opinnäytetyön tekijöillä on mahdollisuus vaikuttaa tulevana terveydenhoitajina. Opinnäytetyöllä vaikutettiin nuorten seksuaalikäyttäytymiseen järjestämällä seksuaalikasvatuspiste 13–19-vuotiaiden nuorten messutapahtumaan Toukofestiin. Kiinnostus seksuaalisuutta ja seksiä kohtaan on suurimmillaan juuri kohderyhmämme ikäisillä nuorilla. Silloin on otollinen ika kertoa ja opastaa nuoria seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa.

Nuorten seksuaalikasvatuksen on oltava jatkuvaa. Jokainen sukupolvi tarvitsee luotettavaa ja ajankohtaista tietoa seksuaalisuudesta, jotta turvataan nuoren kehitys ja hyvinvointi. Nuorten tiedot seksuaalisuudesta ovat parantuneet vuosien aikana, mutta esimerkiksi seksuaalikäyttäytyminen antaa aiheita huoleen. Esimerkiksi klamydiatartuntojen määrä on ollut nuorten keskuudessa nousussa viime vuosien aikana. (Jokela, Luopa & Pietikäinen 2008, 33–35; Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta 2009.)

Opinnäytetyön kautta pyrittiin lisäämään opinnäytetyön tekijöiden valmiuksia asiakkaiden kohtaamiseen ja terveystieteiden toteuttamiseen. Tavoitteena on vahvistaa terveydenhoitajan identiteettiä ja sitä kautta terveystieteiden roolia yhteiskunnassa. Opinnäytetyö antoi tekijöilleen myös lisää tietoa seksuaalisuudesta ja kehitti tiedonhakuaitoja, joita tarvitaan tulevana terveydenhoitajina. Ammatillisen kehittymisen kannalta opinnäytetyö antoi eväitä ottaa myös arat asiat esille herkässä iässä olevien nuorten keskuudessa. Valmiudet antaa heille oikeanlaista tietoa ja tukea parhaalla mahdollisella tavalla terveydenhoitajina vahvistuivat.

Opinnäytetyö on toiminnallinen eli se sisältää toiminnallisen osuuden ja raportin (Aira 2009). Tässä opinnäytetyössä seksuaalivalistuksella tarkoitetaan suurelle joukolle toteutettua seksuaalikasvatusta, jossa on kuitenkin mahdollisuus vuorovaikutukseen seksuaalivalistajien kanssa. Seksuaalivalistusta toteutettiin toiminnallisilla, tiedon jaon sekä keskustelun keinoin. Yhteistyökumppaneina opinnäytetyössä ovat AIDS-tukikeskus, SPR, Väestöliitto ja Shering-Plough.

## 2 KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELYÄ

**Seksuaalisuus** on oleellinen osa ihmisyyttä koko elämänkaaren ajan. Ihminen toteuttaa ja kokee seksuaalisuuttaan monin eri tavoin, kuten ajatuksin, fantasioin, haluin, roolein, käyttäytymisellään, arvoillaan, uskomuksillaan ja ihmissuhteilla. Seksuaalisuuteen sisältyy muun muassa sukupuoli, sukupuoli-identiteetti, rakkaus, erotiikka ja seksi. (Promotion of Sexual Health 2000, 8-9; Sexual health 2002.) Erityisesti nuoruus on seksuaalisuuden kannalta myllerryksen aikaa. Opinnäytetyön kohderyhmän eli 13–19-vuotiaiden elämäntilanteeseen kuuluvat murrosiän tuomat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset, jotka vaikuttavat koko seksuaalisuuden ymmärtämiseen ja kokemiseen. (Aalberg & Siimes 2003.)

**Seksuaalikasvatuksella** tarkoitetaan seksuaaliterveyden edistämistä. Seksuaalikasvatuksessa välitetään seksuaalisuuteen liittyviä tietoja ja asenteita. Se mielletään yleensä nuoriin kohdistuvaksi. (Sanakirja 2007.) Seksuaalikasvatusta pitäisi tapahtua suunnitellusti koko elämänkaaren ajan (Kosunen 2006, 25–26). Seksuaalikasvatusta tapahtuu myös spontaanisti lapsen ja nuoren kehityksen eri vaiheissa. Media on osallisena nuoren seksuaalikasvatukseen. Perhe ja ympärillä olevat aikuiset antavat mallia ja auttavat käsittämään seksuaalisuuden. (Liinamo 2005, 23; Sanakirja 2007.) Oma perhettä pidetäänkin ensisijaisena seksuaalikasvattajana. Kotona seksuaalikasvatus ei välttämättä kuitenkaan toteudu varsinkaan kiusallisten aiheiden kohdalla. Perhe saattaa kokea tilanteen ahdistavana, eivätkä vanhemmat koe omien tietojensa riittävän. (Apter, Bildjuschkin, Cacciatore, Kontula, Koski, Tiilo & Törhönen 2001, 97; Kontula & Meriläinen 2007, 20.)

Vaikka kotona ei pystyttäisi keskustelemaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, nuorta ei voi jättää etsimään tietoa yksin (Apter ym. 2001, 97). Suunniteltua seksuaalikasvatusta tarjoavat terveydenhoitaja sekä koulu. Koulun jatkuva seksuaalikasvatus on avainasemassa; se saavuttaa koko väestön sukupolvi kerrallaan. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen – Toimintaohjelma 2007–2011 2007, 36–38.) Perusopetuksessa seksuaaliterveys kuuluu osana terveystieto-oppiaineen opintosuunnitelmaan. Opetussuunnitelman mukaan jokaisella pitäisi olla käsitys yleisimmistä sukupuoliteitse tarttuvista tartuntataudeista sekä niiden ehkäisystä pääpiirteissään. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004, 130–131.) Lukiossa terveystieto-oppiaineen pa-

kolliseen terveyden perusteet -kurssiin kuuluu keskeisenä sisältönä muun muassa seksuaaliterveys ja parisuhde (Lukion opetussuunnitelman perusteet 2003, 209–210).

Seksuaalikasvatus nähdään yläkäsitteenä, johon kuuluvat myös seksuaaliopetus, -neuvonta ja -valistus. **Seksuaaliopetus** on opetussuunnitelman mukaan tapahtuvaa opetusta ryhmissä. (Sanakirja 2007; Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006, 10.) **Seksuaalineuvonta** on henkilökohtaista ja pohjautuu yksilön omiin tarpeisiin (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006, 10). Yleensä keskeisenä ovat seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset ja ongelmat (Sanakirja 2007). Nuorten seksuaalineuvonnasta vastaa kouluterveydenhuolto (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen – Toimintaohjelma 2007–2011 2007, 30–31).

**Seksuaalivalistus** on suurelle joukolle suunnattua seksuaaliterveyskasvatusta. Se voidaan toteuttaa suuressa joukossa tai joukkotiedotusvälineillä. Seksuaalivalistus määrittellään yksisuuntaiseksi eli valistuksen kohteena olevat vain vastaanottavat valistusta. (Sanakirja 2007; Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006.) Valistuksella pyritään vaikuttamaan tietoihin, mielikuviin, asenteisiin ja mielipiteisiin (Kontula & Meriläinen 2007).

Seksuaalikasvatuksella pyritään edistämään **seksuaaliterveyttä**. WHO:n asiantuntijaryhmän keskustelun pohjalta seksuaaliterveys on määritelty seksuaalisuuteen liittyväksi fyysiseksi, psyykkiseksi, emotionaaliseksi ja sosiaaliseksi hyvinvoinniksi. Se ei tarkoita jonkin sairauden tai toimintahäiriön puuttumista. Seksuaaliterveyden kannalta on välttämätöntä, että seksuaalioikeudet toteutuvat. (Promotion of Sexual Health 2000, 9-10; Sexual health 2002.) Seksuaaliterveyden yhteydessä puhutaan usein myös **lisääntymisterveydestä**, mutta käsitteenä seksuaaliterveys on tullut käytetyimmäksi termiksi, koska se nähdään laaja-alaisempana ja kuvaavampana (Kontula & Meriläinen 2007, 10–11). Lisääntymisterveys-käsite liittyy seksuaalisuuteen, lisääntymiseen sekä ihmisen kehon lisääntymisjärjestelmään ja siihen kuuluu terveyden näkökulma (Koponen & Luoto 2004, 6).



## 3 SEKSUAALIKASVATUS

### 3.1 Seksuaalikasvatuksen nykytila

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007–2011 (2007, 36–39) on asettanut nuorten seksuaalikasvatukselle tavoitteet, joiden mukaan seksuaalikasvatuksen tulisi tavoittaa kaikki tasapuolisesti. Sen pitäisi sisältyä kaikkeen kasvatukseen ja opetustoimintaan sekä eri ammattiryhmien ja toimialojen tulisi tehdä yhteistyötä. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön laatima terveyden edistämisen laatusuosituksen mukaan monialainen yhteistyö niin kunnan sisällä kuin kunnan ulkopuolistenkin toimijoiden kanssa varmistaa seksuaaliterveyden edistämisen. Tiedotuksen ja neuvonnan tulee olla selkeää ja ymmärrettävää asiakkaan näkökulmasta. Ammattihenkilöiden osaamista tulee vahvistaa. Kunnan seksuaalikasvatusta tulee seurata ja arvioida laadun takaamiseksi. (Liinamo, Kosunen & Ritamo 2006, 60–63.)

Seksuaalikasvatuksen tarkoitus on myönteisen seksuaalisuuden, seksuaalisen kehityksen ja seksuaalisen käyttäytymisen tukeminen (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007–2011 2007, 36). Seksuaalikasvatus ei yllytä riskikäyttäytymiseen, vaan tekee asenteista suvaitsevaisempia ja lisää ehkäisyn käyttöä (Kontula & Meriläinen 2007, 16; Poikajärvi & Mäkelä 1998, 12). Ensisijaisena seksuaalikasvatuspaikkana pidetään kotia (Apter ym. 2001, 97). Seksuaalikasvatus kuuluu myös opetussuunnitelman velvoittamana kouluille, joiden tukena ovat kouluterveydenhuolto (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004, 130–131; Poikajärvi & Mäkelä 1998, 12–13). Vaikka nykyään helposti saatavaa tietoa on nuorille runsaasti, seksuaalikasvatuksen merkitys ei vähene, koska Internetistä, pornografiasta ja kaverireiltilta saatava tieto voi olla vääristynyttä (Apter ym. 2001, 97).

Seksuaalikasvatus täytyy tapahtua lapsen tai nuoren iälle sopivassa muodossa ja kehitystä tukevilla aiheilla (Apter ym. 2001, 101). Seksuaaliterveyteen liittyvä tieto omakсутaan parhaiten, jos asiat ovat nuorelle ajankohtaisia (Liinamo 2005, 69). Seksuaalikasvatuksen pohjana ovat lapsen perusturvallisuus ja vuorovaikutus holhoojiinsa. Pienen lapsen tulee kokea niin fyysistä kuin psyykkistäkin läheisyyttä, hyväksyä oma kehonsa ja hänellä täytyy olla käsitys oman ruumiin toimintojen luonnollisuudesta. Vanhempien tulee ymmärtää, että omien sukupuolielimien koskettelu tai seksuaalisten

asioiden käsittely leikkien kautta ovat luonnollinen osa lapsen normaalia kehitystä. (Hermanson 2008.) Lapsen kasvaessa aikuisten tehtävänä on ohjata ja opastaa nuorta seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Nuorta täytyy suojella ja tukea oikeisiin ratkaisuihin. Seksuaalisuus on herkkä alue, joten kasvattajan tulee edetä nuoren tahtiin ja nuorta kunnioittaen. (Apter ym. 2001, 101; Linméll 2006.)

Nuorten seksuaalikasvatukselle asettaa haasteita esimerkiksi yhteiskunnan seksualisoituminen. Median luoma kuva seksuaalisuudesta ja seksistä voi vääristää nuoren käsitystä, minkä vuoksi jo varhaiskasvatuksessa alkava jatkuva seksuaalikasvatus on tärkeää. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen – Toimintaohjelma 2007–2011 2007, 37.) Nuorten seksuaaliset kokemukset lisääntyvät jyrkästi 15. ikävuoden jälkeen, joten siihen ikäkauteen mennessä on seksuaalivalistuksen täytynyt olla kattava ja riittävä. (Apter ym. 2001, 99, 101.) Seksuaaliterveyden edistämisen kannalta kasvatuksen tulisi kuitenkin jatkua läpi elämän. Esimerkiksi varhaisessa keski-ikässä olevien ja ikäihmisten joukossa on havaittu tarvetta seksuaalikasvatukselle. (Nurmi 2000, 176–177.)

Seksuaalikasvatuksessa tulee käyttää monipuolisia opetusmenetelmiä. Materiaalia ja menetelmiä tulee päivittää nykypäivää vastaavaksi. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen – Toimintaohjelma 2007–2011 2007, 39.) Kouluissa tuntiopetus on yleisin menetelmä. Tytöille ja pojille erikseen pidetyt tunnit ovat vähentyneet sekaryhmien yleistyessä. Henkilökohtaiset keskustelut ovat myös määrällisesti vähentyneet. (Kontula & Meriläinen 2007, 125.) Teemaviikkoja suositellaan asiantuntijatahoilta ja niistä on saatu yleensä hyvää palautetta (Apter ym. 2001, 102; Kautto, Poikajärvi & Ritamo 2000, 42).

Laakson pro gradu -tutkielmassa (2008, 32–48, 54–62) kartoitettiin 9.-luokkalaisten nuorten omia toiveita seksuaalikasvatuksesta. Siinä ilmeni, että parhaina opetusmenetelminä pidetään keskusteluja niin koko luokan kesken kuin pienemmissä ryhmissäkin. Muissakin tutkielmissa on tullut sama toive esiin ja vähentymään päin olevia yksittäisiä neuvontatilanteita terveydenhoitajan kanssa toivottiin myös enemmän (Haverinen 2001, 62). Videoita toivoivat erityisesti pojat. Nuorten toiveista esiin nousi myös opettajan hyväksyvä asenne ja rento tunnelma. (Laakso 2008, 32–48, 54–62.)

Seksuaalivalistuksen tila on parantunut vuosien saatossa huomasti. Silti Suomessa tapahtuvassa seksuaalivalistuksessa on paljon kehityshaasteita niin sisällöllisesti kuin menetelmällisestikin. (Apter 2006; Kosunen 2006, 26.) Seksuaalikasvatuksen kehittämiseen tarvitaan kansallinen strategia. Nykyinen systeemi, jossa kunnat saavat toteuttaa seksuaalikasvatusta kukin omalla hyväksi katsomalla tavallaan vaatii yhtenäistämistä. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006, 6.)

## **3.2 Seksuaalikasvatuksen sisältö**

### **3.2.1 Nuorten seksuaalisuus**

Seksuaalisuus alkaa syntymästä ja päättyy kuolemaan. Se sisältää biologisen sukupuolen, suvunjakamisen, eroottisen mielenkiinnon, nautinnon, intiimiuden, sosiaalisen sukupuoli-identiteetin ja sen tuoman roolin. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 205.) Nuorena aletaan kiinnostua seksuaalisuudesta yhä enemmän ja etsitään omaa seksuaali-identiteettiä. Seksuaalisuudesta ja seksistä kiinnostumiseen vaikuttaa myös murrosiän aiheuttama nopea kehittyminen. Kehittyminen tapahtuu nopeasti fyysisesti sekä psyykkisesti. (Tunteiden myllerrys 2009.)

Murrosiässä nuori herkistyy ja alkaa kokea voimakkaita hämmennyksen tunteita omaa kehoaan ja seksuaalisuutta kohtaan. Nämä tunteet voivat pelottaa ja epäilyttää, mutta samalla olla kiinnostavia. Tämä johtaa uteliaisuuteen ja pikkuhiljaa kokeilunhaluun seksuaalisuuden eri saroilla. Jokainen nuori kehittyy omaa tahtia aikuiseksi. Jotkut ovat aiemmin seksuaalisesti kypsempinä kuin toiset. Tutkimusten mukaan tytöt kehittyvät nopeammin fyysisesti ja ovat henkisesti aiemmin valmiita seksikokeiluihin kuin pojat. Seksuaalisuus on nuorille arka ja erittäin henkilökohtainen aihe. Nuorille on tärkeää saada mahdollisimman paljon realistista tietoa seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä aiheista, jotta he osaisivat pitää itseään ja tunteitaan normaalina, tuntea olonsa turvalliseksi ja käyttäytyä vastuullisesti seksikokeiluissa. (Tunteiden myllerrys 2009.)

### 3.2.2 Seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeudet ovat ihmisen perusoikeuksia, joihin kuuluvat oikeus ihmisen vapaaseen seksuaaliseen suuntaukseen ja toteuttaa seksuaalisuutta haluamallaan, mutta muita vahingoittamattomalla tavalla (Virtanen 2002, 15–17). Tavallisesti seksuaalioikeudet liitetään tulkintaan lisääntymisterveyden käsitteestä, oikeuteen suojautua sukupuolitaudeilta ja ei-toivotuilta raskauksilta. Tämän lisäksi seksuaalioikeudet sisältävät myös oikeuden ilmaista itseään seksuaalisena, ainutlaatuisena yksilönä ja kokea miehilyä tuottavaa seksuaalisuutta oman identiteettinsä, suuntauksensa ja arvojensa mukaisesti. Oikeudet sisältävät myös oikeuden itsenäisyyteen ja vapautteen vastuullisessa seksuaalikäyttäytymisessä. (Virtanen 2002, 15–17.)

Kansainvälisen perhesuunnittelujärjestöjen liitto (International Planned Parenthood Federation, IPPF) laati vuonna 1995 seksuaali- ja lisääntymisoikeuksien peruskirjan. Peruskirjassa määritellään 12 seksuaalioikeutta, jotka koskevat koko ihmiskuntaa. Vaikka seksuaalioikeuksia ei ole koskaan virallisesti liitetty YK:n ihmisoikeuksien julistukseen, niitä pidetään silti osana julistusta. Peruskirjan tavoitteena on suojella ja edistää seksuaalioikeuksia kaikissa kulttuurillisissa, poliittisissa ja taloudellisissa yhteiskuntajärjestelmissä. (Seksuaalisuus oikeudet ja kehitys 2009.)

Seksuaalioikeuksiin on määritelty kaksitoista kohtaa, joiden tulisi toteutua jokaisen yksilön kohdalla. Oikeuksiin kuuluu oikeus seksuaaliseen vapauteen, oikeus vapauteen ja turvallisuuteen, oikeus tasa-arvoon, oikeus yksityisyyteen, oikeus ajatteluvapauteen, oikeus tietoon ja koulutukseen, oikeus päättää itse perheen perustamisesta ja naimisiinmenosta, oikeus päättää itse lasten hankinnasta ja ajankohdasta, oikeus terveydenhoitoon ja suojeluun, oikeudet tieteellisen kehityksen tuomiin etuihin, kokoon-tumisoikeus ja oikeus poliittiseen osallistumiseen ja oikeus olla tulematta kidutetuksi tai pahoinpidellyksi. (Kopteff 2007, 7.)

Väestöliitto on laatinut erikseen suomalaisille nuorille suunnatut seksuaalioikeudet (liite 1). Näissä seksuaalisuus oikeuksissa on määritelty oikeuksia laajemmin ja ajateltu oikeuksia enemmän nuorten kannalta. Nuorten seksuaalioikeuksissa on painotettu oikeutta elämään, oikeutta nauttia seksuaalisuudesta, oikeutta seksuaalisuuteen liittyvästä tiedosta, oikeutta suojella itseään ja tulla suojelluksi, oikeutta seksuaalitervey-

denhuoltoon ja oikeutta osallistua. Oikeuksien keskeisin sisältö kertoo, että nuorilla on oikeus päättää seksuaalisuudestaan ja koskemattomuudestaan. Terveystieteidenhuollolla on myös suuri rooli nuorten seksuaalioikeuksissa muun muassa seksuaalivalistuksen, tiedonannon ja ehkäisyn osalta. (Tiedätkö oikeutesi 2009.)

Suomen lakiin on asetettu pykälä, joka koskee nuorten seksin harrastamista. Lain mukaan suojaikäraja on 16 vuotta, joka tarkoittaa, että täysi-ikäinen ei saa olla seksuaalisessa kanssakäymisessä alle 16-vuotiaan kanssa. Seksuaaliseksi teoksi määritellään koskettelu, hyväily ja yhdyntä. Seksuaaliseen kanssakäymiseen houkuttelu, painostaminen ja pakottaminen on myös rangaistava teko. Seksuaalisena hyväksikäyttönä ei kuitenkaan pidetä tekoa, jossa osapuolten henkisessä ja ruumiillisessa kypsyydessä tai iässä ei ole suuria eroja. Lapsen hyväksikäytöstä tuomitaan kuitenkin, jos lapsi on yli 16 vuotta, mutta alle 18 vuotta ja tekijänä on oma vanhempi tai häneen rinnastettava henkilö. (Seksi ja laki suomessa 2009.)

### **3.2.3 Seksuaaliset suuntaukset**

Seksuaalinen suuntautuminen tarkoittaa yksilön henkilökohtaista seksuaalista kiinnostusta ja sitä kumpaa sukupuolta kohtaan seksuaaliset, rakastumisen ja ihastumisen tunteet suuntautuvat. Ihminen voi olla seksuaalisesti suuntautunut jopa molempiin sukupuoliin ja suuntautuminen voi vaihdella elämän mittaan. Varsinkin nuorilla seksuaalinen suuntautuminen kohdistuu monenlaisiin asioihin nuorten vielä hakiessa seksuaalista identiteettiään. (Seksuaalinen suuntautuminen 2009.)

Yleisin seksuaalinen suuntautumismuoto on heteroseksuaalisuus, jolloin miehet ovat kiinnostuneet naisista ja naiset miehistä. Muita seksuaalisia suuntautumismuotoja ovat homoseksuaalisuus, jolloin ihminen on kiinnostunut samaa sukupuolta olevasta. Biseksuaalisuus on myös oma suuntautumismuoto, jolloin henkilö on kiinnostunut molemmista sukupuolista. Yhtenä muotona voidaan pitää transseksuaalisuutta, jolloin yksilö kokee olevansa niin sanotussa väärässä kehossa, kuten mies haluaisi olla nainen tai päinvastoin. (Seksuaalinen suuntautuminen 2009.)

### 3.2.4 Seksuaalisuuden portaat

Nuoria varten on kehitetty seksuaalisuuden portaat, joista ilmenee nuoren seksuaalisuuden ja kokemusten eri kehitysvaiheet. Kehitysvaiheita on yhdeksän ja ne etenevät portaittain tunne-elämän ja seksuaalisuuden kehittymisen myötä. Seksuaalisuuden portailla eteneminen on jokaisella yksilöllistä ja harva käy portaat oikeassa järjestyksessä. Tärkeää on kuitenkin, että kaikki portaat käydään jossain vaiheessa läpi ja opitaan siihen portaaseen liittyvät asiat. (Seksuaalisuuden portaat 2009.)

Ensimmäisellä portaalla koetaan ensimmäiset rakastumisen tunteet. Tunteet koetaan yleensä jo leikki-iässä ja rakastumisen kohteena voi olla jompikumpi vanhemmista tai joku läheinen aikuinen. Leikki-iässä ei eroteta vielä sukupuolien välistä eroa vaan kohteena voi olla kumman tahansa sukupuolen edustaja. Tämän portaan tehtävänä on opetella pettymyksestä selviämistä ja rakastumista. (Seksuaalisuuden portaat 2009.)

Toisella portaalla koetaan idolirakkautta eli rakastutaan johonkin kaukaiseen julkisuuden hahmoon. Idolirakkaus perustuu mielikuva ja haavemaailmaan ja on siksi turvallista. Tavallista on, että nuori vuoraa huoneensa seinän rakkaudenkohteen julisteista ja päiväkirjaan kirjoitetaan rakkaudentunteista idolia kohtaan. Tämän portaan riskinä ovat idolin mahdolliset huonot elämäntavat, toimintamallit ja asenteet, joista nuori ottaa herkästi mallia. Tämän portaan tehtävänä on kokea ja oppia sietämään ja kokemaan rakkauden ja ihastumisen liittyviä tunteita haaveilemalla. (Seksuaalisuuden portaat 2009.)

Kolmannella portaalla rakastutaan lähipiirin tuttuun ihmiseen. Kohteena voi olla esimerkiksi opettaja, kaupan työntekijä tai vaikka kaverin sisko tai veli. Ihastuksen kohteen sukupuolella ei ole vielä tässä vaiheessa merkitystä. Ihastuminen on salaista ja sitä ei näytetä ihastuksen kohteelle, eikä edes kerrota parhaalle kaverille. Ihastumisen tunteet käsitellään yksinään esimerkiksi turvallisesti haaveilemalla, mutta haaveita ei koskaan toteuteta. Tämän portaan tehtävä on opetella sietämään ihastumisen tunteita lähellä olevaan ihmiseen. (Seksuaalisuuden portaat 2009.)

Neljännellä portaalla ihastutaan johonkin tuttuun ja lähellä omaa ikäluokkaa olevaan henkilöön. Ihastumisesta ei uskalleta kertoa ihastuksen kohteelle, mutta kaverille voi-

daan jo kertoa. Tässä vaiheessa ihmisen tunne-elämä on kehittynyt niin paljon, että uskalletaan tuoda omat tunteet esille toisen ihmisen arvioitaviksi. Kaverilta haetaan tukea, ja hyväksyntää siihen, että ihastuminen on hyvä asia ja siitä voidaan puhua. Tuen saaminen kaverilta on tärkeää, jotta uskalletaan edetä seksuaalisuuden portailla eteenpäin. Tällä tapaa myös itseluottamus lisääntyy. Neljännen portaalla tärkeä tehtävä on myös opetella ystävyyden taitoja. Portaalla opetellaan tunnistamaan millainen on hyvä ystävä, kehen ystävään voidaan luottaa ja luodaan ystävyyden pelisääntöjä. Ystävyyssuhteiden avulla opetellaan rakastumisen sietämistä, ristiriidoista selviämistä ja pettymyksistä selviämistä. Hyvän ystävyyden säännöt ovat avuksi myös seurustelusuhteissa myöhemmin. Neljännen portaalla tavoitteena on oppia luottamusta, uskallusta ja oppia kertomaan tunteistaan toisille. (Seksuaalisuuden portaat 2009.)

Viidennellä portaalla uskalletaan jo kertoa ihastukselle ihastuksen tunteista. Tällä portaalla ollaan jo niin kehittyneitä, että ihastus uskalletaan kertoa siitä huolimatta, että ei välttämättä saa vastausta tai voi tulla torjutuksi. Ihastuksen kertomistapaa mietitään pitkään ja se voidaan kertoa esimerkiksi kirjeellä, sähköpostilla, tekstiviestillä tai pyydetään kaveria kertomaan. Kertominen on tärkeää, sillä tällä tapaa nuori kokee tehneensä jotain asian eteen ja samalla haaveillaan jo itsenäisestä aikuisen elämästä. Tällä portaalla on tärkeää, että vastoinkäymisiä ja pettymyksiä osataan jo ottaa vastaan. Tavallista tällä portaalla on, että ihastuksen kertomisesta huolimatta nuori ei ole kovinkaan intiimissä tekemisessä ihastuksen kohteen kanssa, vaikka ystävyys tai ihastus syvenisi seurustelusuhteeksi. Tämän portaalla tarkoituksena on harjoitella ihastumisen tunteen ilmaisemista ja pohtia keinoja selviytyä vastoinkäymisistä. (Seksuaalisuuden portaat 2009.)

Kuudennella portaalla nuori ilmaisee jo rakkauden tunnetta, ja saa myös vastarakkautta. Halutaan, että koko maailma saa tietää seurusteluista ja tunteita jaetaan ahkeraan. Tällä portaalla ominaista on, että sukupuoliviettä toista kohtaan ei vielä ole, vaan käsi kädessä kulkeminen riittää. Suhteessa saatetaan kokea voimakkaita seksuaalisia tunteita toista kohtaan, mutta niitä ei uskalleta vielä toteuttaa, koska se ei tunnu oikealta. Eroottisia tuntemuksia mietitään yleensä yksin ollessa ja niitä käsitellään mielikuvituksen, haaveilun ja fantasioiden avulla. Tässä vaiheessa nuori oppii tuntemaan kiihottumisen tunteita ja masturbaatio tulee myös tätä kautta luonnolliseksi asiaksi osana elämää. Seurustelusuhteen loppuessa maailma tuntuu romahtavan ja nuori saattaa kokea voimakkaita vihan, aggression, pettymyksen ja loukkaantumisen tunteita. Mitä

enemmän näitä tunteita voidaan purkaa sanoin, sitä vähemmän niitä tarvitsee purkaa teoin, mutta myös musiikin kuuntelu ja kirjoittaminen ovat hyviä apukeinoja selvittää näistä tunteista. Aiemmillä portailla opitut asiat auttavat myös selviytymään näistä voimakkaista tunteista. Tämä porras ja kehitysvaihe ovat ehkä tärkeimpiä, ja ne vaikuttavat myös kaikkiin tuleviin seurustelusuhteisiin. (Seksuaalisuuden portaat 2009.)

Seitsemännellä portaalla, jota kutsutaan myös kiss me -portaaksi, koetaan kiihottumisen tunnetta, eikä suutelukaan tunnu enää inhottavalta. Suun tuottama nautinto aiheuttaa suurta tyydytystä ja kiihottumista, kuitenkin ilman rakkauden tunnetta suuteleminen ei tuottaisi nautintoa. Tällä portaalla aletaan myös kiinnittää enemmän huomiota omiin seksuaalisiin tunteisiin ja toisen kehoon, ja osataan yhdistää tunteet ja nautinnon tuottamiseen ja kokemiseen. Tässä vaiheessa ei kuitenkaan mennä vielä liian intiimiin kanssa käymisiin vaan tyydytään halailuun, suoteluun ja lähekkäin olemiseen, sillä omat intiimit alueet, kuten sukupuolielimet, tuntuvat vielä liian yksityisiltä, että joku toinen voisi niitä koskettaa. Tämän portaan tarkoituksena on oppia ilmaisemaan rakkautta suutelemalla, ottaa toisen tunteita huomioon ja kokea kiihottuminen luonnollisena asiana. (Seksuaalisuuden portaat 2009.)

Kahdeksannella portaalla seurustelusuhteessa edetään ja aletaan tutustua toisen kehoon. Portaan tarkoituksena on myös oppia antamaan ja vastaanottamaan hellyyttä ja nautintoa ja opetellaan myös rakastelua. Tässä vaiheessa ei uskalleta vielä kuitenkaan olla täysin estottomia, vaan halutaan esimerkiksi olla alasti vain pimeässä, eikä haluta näyttää toiselle omia sukupuolielimiään. Rakastelu ei ole vielä yhdyntää, vaan pettingiä, mikä on tavallaan aikuisten esileikkiä. Yhdynnästä ja siihen liittyvistä peloista ja tuntemuksista olisi kuitenkin hyvä pystyä puhumaan. Puhuminen on sitä helpompaa, mitä kauemmin kumppanin kanssa on ollut ja mitä enemmän kumppaniin voi luottaa. Tämän lisäksi pitäisi pystyä kertomaan myös omista peloista, estoista ja jännittämisestä, osata sanoa ei, kun ei haluta ja osata ilmaista halukkuuttaan. Rakastelutilannetta pitäisi myös osata suunnitella etukäteen, että se tapahtuisi silloin, kun se tuntuisi molemmista turvalliselta. (Seksuaalisuuden portaat 2009.)

Tällä portaalla on merkittävää, ettei tule loukatuksi ja itsemääräämisoikeus pysyy, sillä nämä voivat aiheuttaa pelkotiloja, kipua ja ahdistusta ja vaikuttaa koko loppuelämään. Portaan tehtävänä on opetella toisen ihmisen kanssa nautintoa ja kiihottumista



sekä rakkauden tekemistä. Kahdeksannella portaalla voidaan kokea jo orgasmikin. (Seksuaalisuuden portaat 2009.)

Yhdeksännellä portaalla rohkaistutaan ja uskalletaan nauttia jo toisen ihmisen rakkaudesta, hellyydestä ja läheisyydestä. Mielihyvää koetaan sekä psyykkisesti että fyysisesti. Yhdyntään ollaan valmiina. Yhdyntä ei kuitenkaan läheskään aina onnistu ensimmäisellä kerralla tai johda orgasmiin. Tärkeintä siinä on rakkauden ja läheisyyden tunne ja varmuus toisesta, että halutaan menettää neitsyys tai poikuus toiselle. Tällä portaalla pitää osata jo kantaa vastuuta, sillä sukupuolitaudeilta ja ei-toivotulta raskaudelta pitää osata suojautua. Seurustelutaitojen pitäisi olla tällä portaalla jo aikuisten taitoja vastaavia, jotta erilaisista ristiriidoista selvittäisiin ja ne osattaisiin muuttaa voimavaroiksi, jotka syventävät suhdetta. Jos suhde ei toimi, pitäisi osata jo miettiä eroa. Aiemmillä portailla on opittu, että vaikka ero satuttaa siitä selvittää aina. Tämän portaan tarkoituksena on uskaltautua itse tehdä omat päätökset ja valinnat, kuten myös kantaa itse vastuu omasta elämästä. Tässä vaiheessa vanhemmista myös irtaudutaan ja omat siivet alkavat kantaa. (Seksuaalisuuden portaat 2009.)

### **3.2.5 Seksi seksuaalikasvatuksessa**

Seksi on yksi ihmisen fyysistä ja psyykkisistä perusvieteistä ja tarpeista; siihen kuuluvat positiivinen jännitys, tunteet, viestien välittäminen, rakkaus, koskettelu, läheisyys, luottamus, mielikuvat ja nautinto. Seksillä ei tarkoiteta pelkkää yhdyntää, vaan siihen kuuluu eri osa-alueita. (Seksi 2009.)

Seksin osa-alueita ovat yhdyntä, esileikki ja petting. Pettingillä tarkoitetaan toisen hyväilyä, koskettelua ja tutustumista toisen kehoon. Pettingissä ei olla toisen kanssa yhdynnässä. (Petting 2009.) Esileikki on yhdyntään valmistavaa ja edeltävää kumppanin hyvänä pitoa, hyväilyä ja kiihottamista, jonka jälkeen molemmat ovat valmiita yhdyntään. Esileikkiä on esimerkiksi suutelu, sukupuolielinten hyväily ja muuta seksuaalista mielihyvää tuottavat toiminnat. (Esileikki 2009.)

Yhdynnällä tarkoitetaan miehen peniksen työntämisestä esimerkiksi naisen emättimeen, jonka jälkeen aloitetaan aaltomainen liike, mikä stimuloi molempien sukupuolielimiä. Tämä johtaa miehillä yleensä siemensyöksyyn ja naisilla mahdollisesti or-

gasmiin Yhdyntä vaatii miehen peniksen jäykistymistä, eli erektiota ja naisen sukupuolielinten kostumista. (Yhdyntä 2009.)

Neitsyys tarkoittaa seksuaalista koskemattomuutta, niin että kyseinen henkilö ei ole ollut koskaan yhdynnässä. Neitsyyden menettäminen on nuorille suuri askel ja usein hyvin arka asia. Ensimmäisen kerralla jokaisella olisi hyvä olla tunteita kumppaniaan kohtaan. Tärkeää olisi olla kokea ensimmäinen kerta kumppanin kanssa, jota kohtaan on tunteita ja olla varma, että on valmis kokemaan yhdynnän. Tärkeää on myös osata huolehtia ehkäisystä ja osata kantaa mahdolliset seuraukset, jollei sitä käytä. (Eka kerta 2009.)

## **4 SUKUPUOLITEITSE TARTTUVAT TAUDIT**

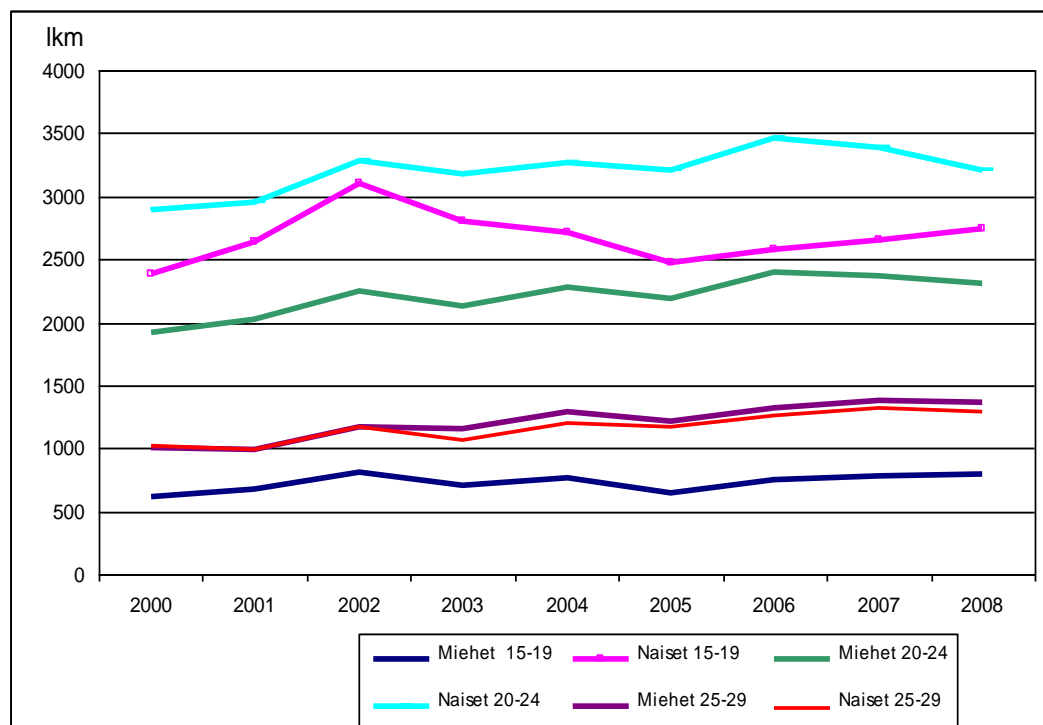
Sukupuolitaudit eli seksitaudit ovat joko bakteerin tai viruksen aiheuttamia tartuntatauteja. Näitä ovat klamydia, kondylooma, kuppa, tippuri, genitaali- eli sukuelinherpes, HIV ja ei-sukupuolitauteihin kuuluvat hepatiitti B ja C. (Granlund 2009.) Sukupuolitaudit tarttuvat suojamattomassa seksikontaktissa, kuten emätin-, anaali- tai suuseksissä. Jotkut sukupuolitaudit, kuten HIV ja hepatiitit, voivat myös tarttua esimerkiksi veren välityksellä käytäessä yhteisiä huumeneuloja ja -ruiskuja. (Seksitaudit 2009a.)

Seksikontaktissa tarttuvat taudit aiheuttavat infektoita, jotka tarttuvat emätineritteen, siemennesteen, esiliukasteen tai veren päästyä kumppanin limakalvolle tai haavalle. Sukupuolitaudit voivat olla oireettomia jopa vuosia ja näin ollen ne saattavat tarttua eteenpäin suojaamattomissa seksikontakteissa. (Penttinen 2009.)

Pitkällä aikavälillä hoitamattomat sukupuolitaudit voivat aiheuttaa vakavia jälkiseurauksia, kuten lapsettomuutta kummallekin sukupuolelle, nivelvaivoja, erilaisia tulehduksia ja syövän vaara lisääntyy myös. Sukupuolitautien hoidossa pyritään hoitamaan seksikumppanit. (Seksitaudit 2009b.) Sukupuolitaudit eivät tartu päivittäisissä kanssakäymisissä. Se ei tartu esimerkiksi suuteluun, koskettelun, saunan laiteella istumisen, yleisten tilojen tai yhteisen ruokailuvälineiden välityksellä. (Seksitaudit 2009a.)

Suojaamattomassa seksikontaktissa on aina riski saada sukupuolitauti sekä Suomessa että ulkomailla. Sukupuolitaudin saamista ei voi päätellä päältä päin oireettomuuden vuoksi. Sukupuolitauti voidaan todeta sukupuolitautiltesteissä. Tutkimuksiin kannattaa hakeutua jos on ollut suojaamattomassa seksikontaktissa tai oireita alkaa esiintyä. (Reunal, Paavonen & Rostila 2003, 118–122.) Kondomi on ainut ehkäisyväline, jolla sukupuolitautiltartuntoja voidaan ehkäistä. Suomessa sukupuoliteitse tarttuvien tautien hoito, seuranta ja lääkkeet ovat maksuttomia. (Seksitaudit 2009a.)

**Klamydia** on *Chlamydia trachomatis* -bakteerin aiheuttama infektio. Se tarttuu suojaamattomassa yhdynnässä ja suuseksissä. (Klamydia 2009a.) Klamydia on Suomessa yleinen sukupuolitauti nuorten keskuudessa (Klamydia 2009c). Vuonna 2008 klamydiatartuntoja oli yhteensä 13 820, joka laski hieman vuodesta 2007 (13 973). Suurin osa klamydiatartunnoista oli 15–24-vuotiailla naisilla (Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta 2009).



KUVIO 1. Klamydia nuorten aikuisten ikäryhmissä 2000–2008 (Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta 2009).

Naisilla klamydian oireita ovat epätavallinen ja kellertävä valkovuoto, kirvelyä ja kutina virtsatessa, tihtynyt virtsaamistarve, alavatsa- ja ristiselkäkivut. Miehillä oireita ovat kirvely ja kutina virtsatessa, virtsaputkentulehdus ja limainen erite siittimestä.

(Erkko 2007.) Klamydiatartunnan saaja voi sairastaa klamydiaan myös tietämättään (Aho & Hiltunen-Back 2007b). Klamydia voidaan hoitaa antibioottikuurilla. Klamydiatartuntaa hoitaessa tärkeätä on myös hoitaa samalla seksikumppani, vaikka hänellä ei olisikaan oireita.(Erkko 2007.)

Hoitamattomana klamydiasta voi seurata tulehduksia, kuten kohdunsuun, kohdunlimakalvon, munatorvien tai peräaukon tulehdus (Aho & Hiltunen-Back 2007b). Naisilla tauti saattaa johtaa kohdunulkopuoliseen raskauteen tai pahimmassa tapauksessa lapsettomuuteen. Klamydia voi myös miehillä johtaa hoitamattomana lapsettomuuteen tai virtsaputkentulehduksen seurauksena kehittyä lisäkivestulehdus. Jälkitauteina voi esiintyä nivel- tai silmätulehdukset. Kondomi suojaa klamydiainfektioilta. (Klamydia 2009b).

**HPV** eli *ihmisen papilloomavirukset* ovat pieniä DNA-viruksia, joita on yli 100 virustyyppiä. Näistä yli 30 on sukupuoliteitse tarttuvia viruksia, joita voi esiintyä peräaukon ja sukupuolielinten alueella. (Paavonen, Reunala & Rostila 2003, 57.) Jotkut papilloomavirustyyppit voivat aiheuttaa solumuutoksia kohdunsuulla, jonka seurauksena se voi muuttua myöhemmin kohdunkaulansyöväksi. Tällä hetkellä kondylooma on Suomen yleisin sukupuolitauti, josta ei ole saatavilla tilastotietoja. (Papilloomavirus/kondylooma 2009.)

Papilloomavirus tarttuu suojamattomassa yhdynnässä ja suuseksissä (Kondylooma, HPV 2009). Se voi myös tarttua käsien välityksellä. Käsien välityksellä virus tarttuu ainoastaan jos kädellä kosketetaan ihoaluetta, jossa on papilloomavirus ja tämän jälkeen kosketetaan kädellä seksikumppanin sukupuolielimiä. Kondylooma kantava (oireeton) henkilö voi myös tietämättään tartuttaa sitä eteenpäin. (Papilloomavirus/kondylooma 2009.)

Kondylooman oireita ovat sukupuolielinten alueelle ilmestyvät pienet valkoiset tai vaaleanpunaiset pilkut. Nämä pilkut saattavat kasvaa kukkakaalimaisiksi syyliksi, jotka voivat olla kooltaan yhdestä millistä muutamaan senttimetriin. Kondylooma voi myös näkyä ihon tai limakalvon epätasaisena pintana. (Papilloomavirus/kondylooma 2009.) Muita oireita ovat kirvelyä virtsatessa, verivirtsaisuutta, kutinaa, ihon tai limakalvon paksuuntumista (Kondylooma, HPV 2009). Naisilla esiintyy syyliä kohdunsuussa ja emättimessä, jotka ovat hankala havaita. Miehillä syyliä esiintyy esinahan

alla, virtsaputken sisällä tai suun tai peräaukon ympärillä. (Papilloomavirus/kondylooma 2009.)

Kondylooma on vaikeahoitoinen sukupuolitauti, koska sen aiheuttajana on virus. Virusta vastaan ei ole lääkettä. Ainoastaan papilloomaviruksen aiheuttamia syyliä voidaan hävittää tai oireita voidaan hoitaa. (Papilloomavirus/kondylooma 2009.) Laserilla tai jäädytyshoidolla voidaan hoitaa turvallisesti emättimessä olevat kondyloomat. Ulkosukupuolielimissä olevat kukkakaalimaiset kondyloomat voidaan hävittää penslauksella. Kondyloomassa jälkitarkastukset ovat erittäin tärkeitä, koska taudilla on taipumus uusiutua. (Paavonen ym. 2003, 63–65.)

Kondomi on paras suoja kondyloomatartuntaa vastaan. Hoitamattomana kondylooma voi kehittyä vuosin saatossa syövän esiasteeksi. Kohdunkaulansyövän ehkäisemiseksi papa-näytteessä käyminen on erittäin tärkeää. (Paavonen ym. 2003, 65.) HPV-tartuntoja vähentämiseksi on kehitetty HPV-rokote (Gardasil-rokote), jonka tehtävänä on suojata papilloomavirusta (HPV16, HPV18, HPV6 ja HPV11) vastaan ja ehkäistä kohdunkaulan syövän syntyä (Joensuu 2006). Gardasil-rokote on tarkoitettu käytettäväksi 9-26-vuotiaille nuorille tytöille/naisille ja pojille/miehille. Rokotettujen naisten olisi hyvä käydä papa-kokeissa, koska silloin voidaan tunnistaa papilloomaviruksen aiheuttamat muutokset kohdunkaulassa. HPV-rokote annetaan kolmessa annoksessa puolen vuoden aikana. (10 kysymystä HPV-rokotteesta 2007.)

**Herpeksen** aiheuttaa herpes simplex -virus, jota on kahta tyyppiä. Virustyyppi 1 (HSV-1) aiheuttaa huuliherpeksen ja tyyppi 2 (HSV-2) aiheuttaa genitaalierpeksen. (Paavonen ym. 2003, 69.) Herpesvirus tarttuu iho- tai limakalvokontaktissa, suoja-mattomassa sukupuolikontaktissa ja suu- tai anaaliseksiä (Herpes 2009b). Sekä virustyyppit 1 ja 2 voivat tarttua genitaalialueelle, kasvoihin tai muualle elimistöön (Herpes 2009a).

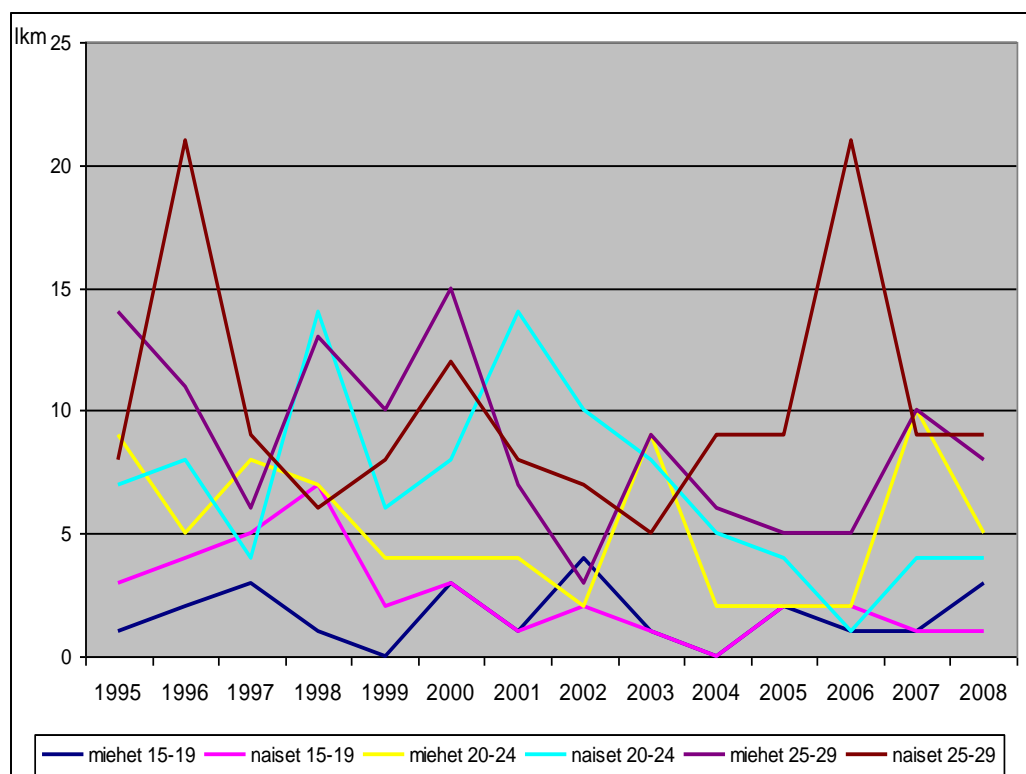
Herpes-viruksen oireet ovat tartuntakohdalle ilmestyvät kipeät, kutiavat ja punoittavat vesirakkulat, jotka puhkeavat muutaman päivän kuluttua. Rakkulat arpeutuvat ja paranevat 2-4 viikon kuluttua. (Paavonen ym. 2003, 70–71.) Herpesvirus jää piileväksi elimistöön. Se voi uusiutua kerran kuukaudessa tai joillakin muutaman vuoden välein stressin, infektion, huonon yleiskunnon, hormonaalisten tekijöiden tai mekaanisen är-

sykkeen, kuten rajun yhdynnän johdosta. Uusiutuvan herpesksen oireet ovat lievempiä ja lyhytkestoisempia. (Paavonen ym. 2003,71–72.)

Herpeksen hoitoon ei ole olemassa parantavaa lääkettä. Viruslääkkeillä voidaan vain lievittää ja lyhentää oireiden kestoja, estää viruksen lisääntymistä ja uusiutumista. (Paavonen ym. 2003,73.) Kondomia suositellaan käytettävän seksikontakteissa (Tiitinen 2008). Herpestartunnoista ei ole myöskään tarkkoja tilastoja Suomessa. Herpestartuntoja on arvioitu olevan noin 20 % väestöstä eli joka viides suomalainen sairastaa tietämättään tai tietää olevansa herpesviruksen kantaja. (Herpes 2009a.)

**Kuppa** eli *syfilis* on *Treponema pallidum* -bakteerin aiheuttama krooninen infektio, joka voi hoitamattomana johtaa kuolemaan. Kuppa tarttuu suojamattomassa sukupuolikontaktissa vaurioituneen ihon tai limakalvon kautta itämisvaiheessa tai kahden vuoden ajan tartunnasta. (Paavonen ym. 2003, 42, 44.) Tämän jälkeen kuppataartunta ei tartu, vaan tauti etenee kantajassa (Kuppa 2009c).

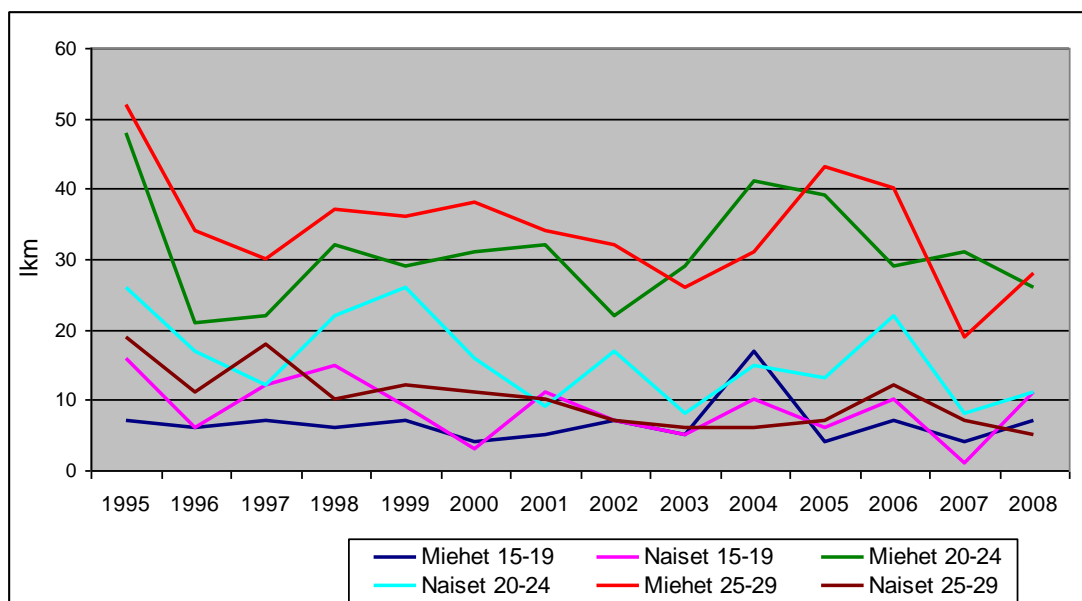
Vuonna 2008 kuppataartuntoja oli yhteensä 209, mikä on noussut vuoden 2007 tartunnoista (188). Vuodesta 2007 15–19-vuotiaiden naisten tartunnat ovat pysyneet tasaisena, sen sijaan 15–19-vuotiaiden nuorten miesten kuppataartunta on lisääntynyt vuodesta 2007. (Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta 2009.)



KUVIO 2. Kuppamatartunnat suomessa 1995–2008 (Tartuntataudit Suomessa 2007, 2008).

Kupan oireita ovat sukupuolielinten limakalvolle tai iholle ilmestyvä kova, kivuttomat haavaumat (Kuppa 2009a). Muita oireita ovat päänsärky, kuume, kurkkukipu, hiustenlähtö ja pahoinvointi. Koko kehoon saattaa levitä epämääräistä ihottumaa. (Paavonen ym. 2003, 45.) Kupan hoidossa käytetään penisilliiniä, jota annetaan pistoksena 2-3 viikon ajan. Mitä varhemmin tauti tunnistetaan ja hoidetaan, sitä parempi on tulos. Hoitamattomana kuppa voi johtaa kuolemaan. (Kuppa 2009c.) Ehjä ja oikein käytetty kondomi suojaa hyvin kuppamatartunnalta. Kuppamatartunnan saanut on velvollinen ilmoittamaan seksikumppaneille, jotta voitaisiin tutkia ja hoitaa kumppanin mahdollinen tartunta aikaisessa vaiheessa ja ehkäistä uusia tartuntoja. (Kuppa 2009c.)

**Tippurin** aiheuttaa *Neisseria gonorrhoeae* -bakteeri eli gonokokkibakteeri. Tippuri tarttuu suojaamattomassa sukupuoliyhdyntäessä. (Tippuri 2009b.) Tippuritartunnat ovat nousseet vuoden 2007 195 tippuritapauksesta 201 tapaukseen (2008). Yli puolet 2008 tartunnoista on todettu miehillä. Sekä 15–19 -vuotiaiden naisten että miesten tippuritartunnat ovat lisääntyneet huomattavasti. (Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta 2009.)

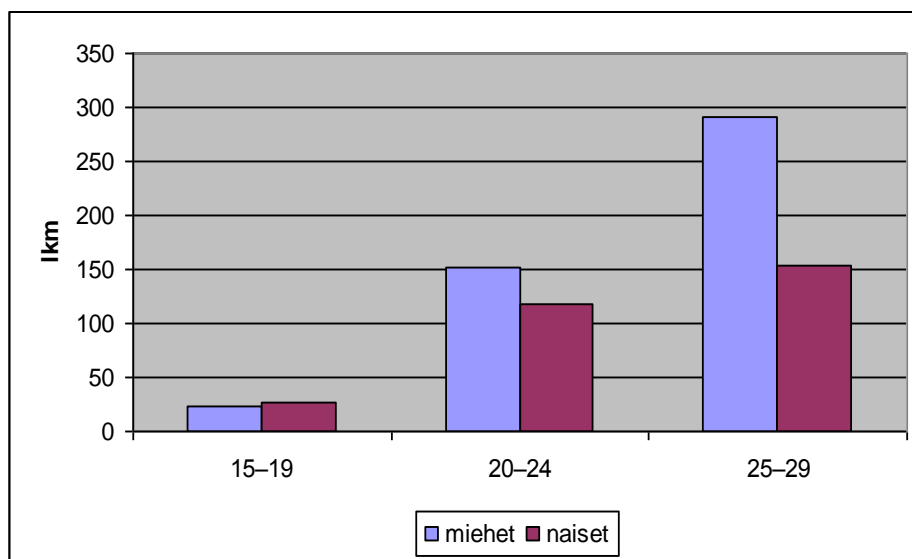


KUVIO 3. Tippuritartunnat 1995–2008 (Tartuntataudit Suomessa 2007, 2008).

Tippuri voi olla sekä naisilla että miehillä oireeton tai vähäoireinen. Naisilla tippuri-tartunnan oireita voivat olla alavatsakivut, kirvely virtsatessa ja pahanhajuinen valkovoito. (Granlund 2009.) Miehillä tippuri aiheuttaa tihentynyttä virtsaamisen tarvetta, virtsatessa kirvelyä ja virtsaputkesta voi erittyä vuotoa, joka on kellanvihertävää ja märkäistä (Tippuri 2009b). Oireet voivat ilmaantua 3-7 päivän kuluttua tartunnasta (Tippuri 2009a).

Tippuritartunnan saanutta voidaan hoitaa tehokkaasti suun kautta kerta-annos antibiootilla (Granlund 2009). Samalla on tärkeää hoitaa seksikumppani, jotta ehkäistään taudin leviäminen (Aho & Hiltunen-Back 2007d). Hoitamattomana tippuritartunta saattaa aiheuttaa miehillä eturauhas- ja lisäkivestulehduksen ja naisilla munasarjatu- lehduksen. Nivel-tulehdus ja verenmyrkytys voivat esiintyä lisätautina. Tippuritartunta voi aiheuttaa sekä miehelle että naiselle lapsettomuutta. Kondomi suojaa tippuritartunnalta. (Tippuri 2009a.)

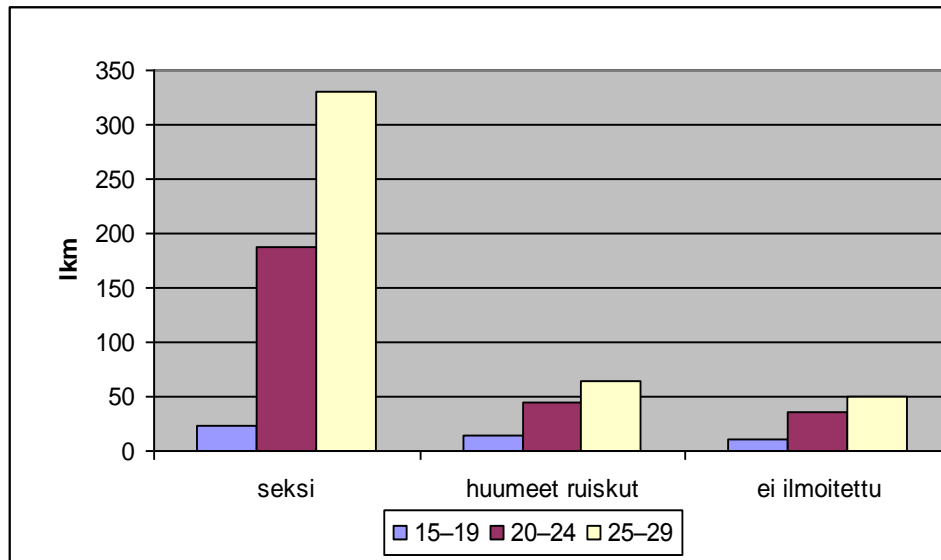
**HIV** eli **Human Immunodeficiency Virus** on ihmisen immuunikatovirus, joka tuhoaa elimistön oman puolustusjärjestelmän. Hi-virus tunkeutuu elimistön tiettytyypisiin valkosoluihin ja tuhoaa ne. Tämän jälkeen virus muuntautuu isäntäsolun kaltaiseksi ja näin ollen sen tuhoaminen lääkkeillä on vaikeata. HIV-tartunnan saaneen ihmisen oma elimistön puolustusmenetelmä heikkenee ajan myötä ja näin ollen hän altistuu monille eri sairauksille. (HIV & Aids 2009.)



KUVIO 4. HIV Suomessa ikäryhmittäin (HIV Suomessa ikäryhmittäin 2009).



Kuviossa 4 on kuvattu kaikkia 12.1.2009 mennessä ilmoitetut HIV-tapaukset 15–29-vuotiaiden naisten ja miesten keskuudessa. HIV-tartuntatapaukset ovat lisääntyneet sekä nuorten miesten että naisten keskuudessa vuosien saatossa. Naisilla on 15–19-vuotiaiden keskuudessa enemmän HIV-tartuntoja kuin miehillä. (HIV Suomessa ikäryhmittäin 2009.)



KUVIO 5. HIV:n tartuntatavat Suomessa (HIV Suomessa ikäryhmittäin 2009).

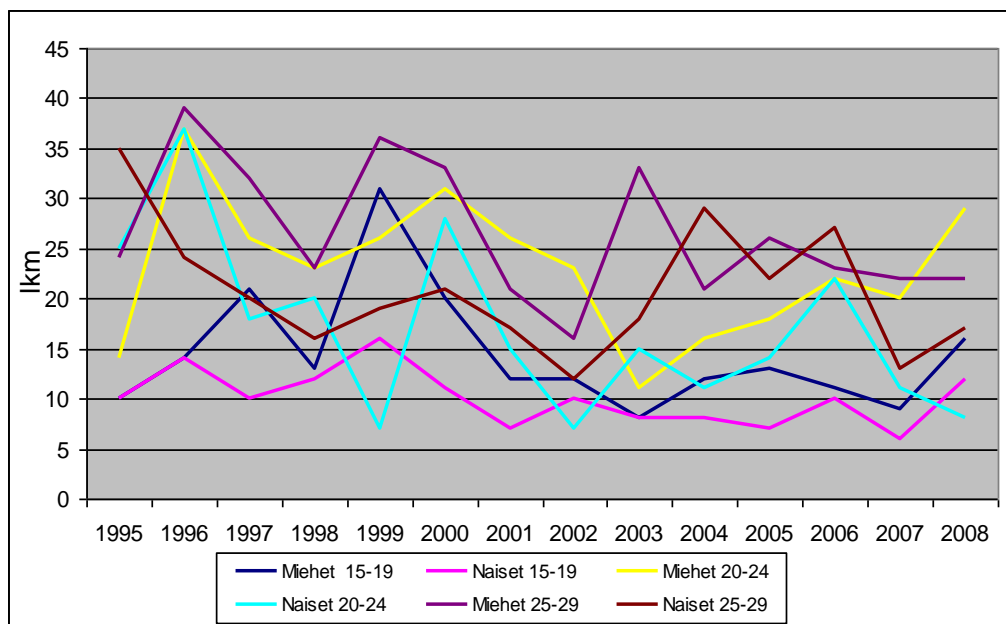
Ensisijainen HIV-tartuntatapa on suojaamattoman seksikontaktin välityksellä. Huumeruiskujen välityksellä tarttuu yksi kolmasosa tarunnasta. HIV tarttuu myös 15–19-vuotiaiden keskuudessa eniten seksikontaktien välityksellä. (HIV Suomessa ikäryhmittäin 2009.) HIV ei tartu päivittäisissä kanssakäymisissä (HIV ja Aids 2007).

Hi-viruksen mahdollisia ensioireita ovat kuume, päänsärky, kurkkukipu, ripuli, kipeät haavat suussa, ihottumaa, imusolmuketurvotukset tai nivelsäryt. (Hannuksela 2006.) HIV-tartuntaa ei voi päätellä päältäpäin tai edes oireiden perusteella, koska jotkut oireet voivat olla hyvin samanluonteisia kuin flunssassa. (HIV 2009.)

Ensivaiheen jälkeen HIV-tartunnassa voi seurata monien vuosien mittainen vähäoireinen tai oireeton vaihe (Hannuksela 2006). Tämän jälkeen alkaa AIDS -vaihe, joka on HIV-infektion viimeinen vaihe. AIDS eli acquired immunodeficiency syndrome -vaiheessa elimistön oma immuunijärjestelmä on heikentynyt, elimistön oma puolustuskyky romahtaa ja näin olleen vaarattomat bakteerit ja mikrobit aiheuttavat tulehduksia eripuolella elimistöä (suussa, iholla, keuhkoissa jne.). (HIV & Aids 2009;

Hannuksela 2006.) HIV-tulehdusta vastaan ei ole toistaiseksi keksitty parantavaa lääkettä, mutta Hi-viruksen toimintaa voidaan viruslääkkeiden avulla pysäyttää tai sen lisääntymistä hidastaa elimistössä (HIV & Aids 2009). Ainoa tapa suojautua HIV:ltä on käyttää kondomia kaikissa yhdynnöissä (HIV 2009).

**Hepatiitti B** on B-hepatiittiviruksen (HBV) aiheuttama maksatulehdus eli keltatauti. HBV tarttuu suojamattomassa sukupuolikontaktissa siemennesteen ja emätineritteen välityksellä tai likaisten huumeneulojen tai -ruiskujen välityksessä. (Hepatiitti B 2009.) Hepatiitti B -viruksen krooniset tartunnat ovat olleet 90-luvulta lähtien epätasaiset. Kroonisen hepatiitti B -viruksen kantajista suurin osa on miehiä. Hepatiitti B -virus (krooninen) on 15–19-vuotiaiden naisten ja miesten keskuudessa nousussa. (Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta 2009.) Suurin osa hepatiitti B -virus tartunnoista tapahtuu suojaamattoman seksin ja huumeidenkäytön välityksellä (Hepatiitti B 2007).

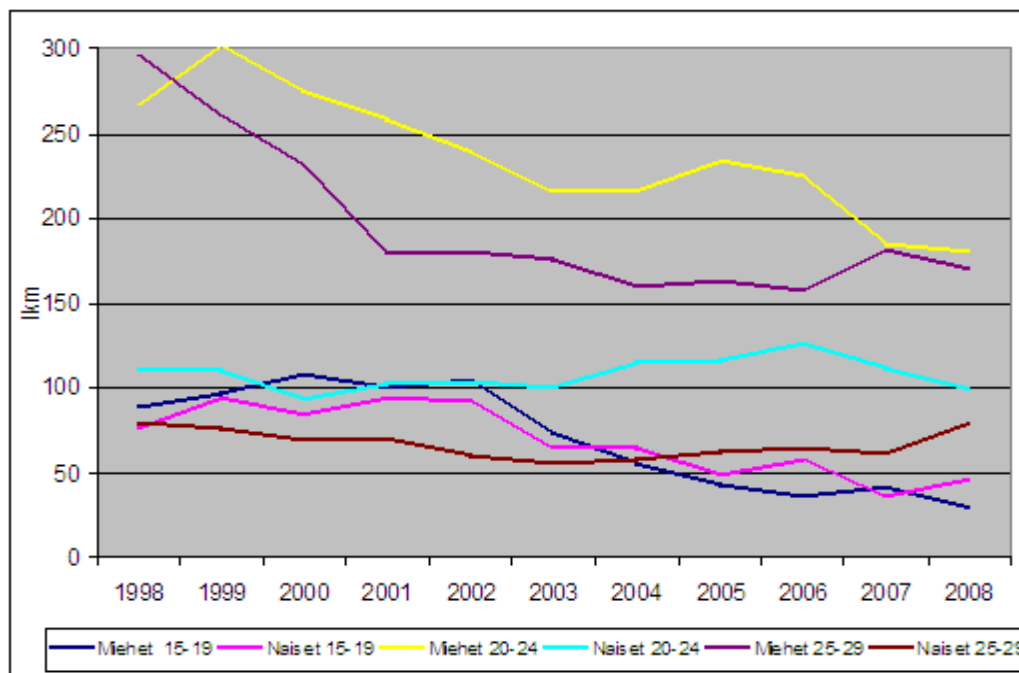


KUVIO 6. Hepatiitti B -virus, krooninen (Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta 2009).

Hepatiitti B voi olla joko vähäoireinen tai oireeton tartunnan saajalla. Suurin osa (noin 60 %) tartunnan saaneista on oireettomia. Vain 40 %:lla on jonkinlaisia oireita, kuten pahoinvointia, ripulia, oksentelua, ruokahaluttomuutta, ihottumaa, vatsa-, lihas- tai nivelkipuja. Taudin edetessä keltaisuus lisääntyy iholla ja silmien valkuaisissa. (Hepatiitti B 2007.)

Parantavaa hoitoa ei ole, mutta lääkkeillä voidaan lievittää oireita (Hepatiitti B 2009). Tartunnan saaneelle voi kehittyä myöhemmin krooninen maksatulehdus, joka voi joutaa maksakirroosiin tai jopa maksasyöpään (Hepatiitit 2009). B-hepatiitti virusta vastaan on kehitetty rokotteen; Engerix ja Twinrix. Twinrix on hepatiitti A:ta ja B:tä vastaan. Noin 90 prosenttia rokotteen saajista saa elinikäisen suojan virusta vastaan. (Hepatiitit 2009.) Rokotteet annetaan kolmessa erässä (0, 1 ja 6 kk:n välein). Hepatiittirokote on ilmainen viruksen kantajan perheenjäsenille, huumeiden käyttäjille ja heidän parissa työskenteleville (Hepatiitti B -rokotteet (HBV) 2009). Rokotteen lisäksi olisi hyvää käyttää kondomia suojamattomassa seksikontakteissa (Hepatiitti B 2007).

**Hepatiitti C** on viruksen (HCV) aiheuttama maksatulehdus. HC-virus on hyvin muuntautumiskykyinen ja se yrittää näin paeta elimistön omaa immuunipuolustusta. (Hepatiitti C 2007.) Hepatiitti C tarttuu veren välityksellä likaisten huumeneulojen ja ruiskujen välityksellä. Hepatiitti C tarttuu harvemmin suojamattomassa seksikontaktissa niin kuin hepatiitti B, mutta se on kuitenkin mahdollista. (Hepatiitti C 2009.)



KUVIO 7. Hepatiitti C tartunnat vuosina 1998-2008 (Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta 2009).

Suomen yleisin maksatulehduksen aiheuttaja on hepatiitti C. Vuonna 2008 hepatiitti C -tartuntoja oli saanut yhteensä 1141 henkilöllä, mikä on hieman vähemmän kuin vuo-

den 2007 (1164) tartuntamäärä. Miesten tartuntaosuudet 15–19-vuotiaiden osalta ovat laskussa, kun taas 15–19-vuotiaiden naisten kohdalla hepatiitti C -tartunnat ovat nousussa. (Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta 2009.)

Tartunnan saanut voi olla vuosia oireeton. Vain 5- 10 %:lla on oireita, kuten ruokahaluttomuutta, väsymystä, kuumetta, pahoinvointia jne. Noin 20 %:lla tartunnan saaneista voi parantua itsestään. Taudinkantajiksi jää noin 80–90 prosenttia. (Hepatiitit 2009.) Hepatiitti C -virus altistaa maksakirroosille, maksasyövälle ja monelle muulle tulehdukselle (Hepatiitti C 2007).

Hepatiittia voidaan hoitaa lääkkeillä (interferonin ja ribaviriinin yhdistelmä). Lääkehoidolla saavutetaan jopa 46–95 prosentin hoitovaste, mutta se vaatii sitoutumista. (Hepatiitti C 2007.) Maksansiirto on myös yksi hoitomuoto. C-hepatiittia vastaan ei ole keksitty rokotetta. (Hepatiitti C 2009.)

## **5 TARTUNTATAUTILAINSÄÄDÄNTÖ**

Suomen laissa tartuntataudeilla tarkoitetaan sellaista tartuntaa tai sairautta, jonka aiheuttavat lisääntyvät mikrobit tai loiset elimistössä. Pieneliöiden myrkyt aiheuttamaa tilaa pidetään myös tartuntatautina. (Oikeusministeriö 2009.) Sukupuolitaudit, kuten muutkin tartuntataudit, jaetaan kolmeen ryhmään: yleisvaarallisiin, ilmoitettaviin ja muihin tauteihin (Aho & Hiltunen-Back 2007a).

Yleisvaarallisiin tauteihin kuuluu kuppaa, ilmoitettaviin klamydia, tippuri, hiv ja muihin tauteihin kondylooma ja herpes (Aho & Hiltunen-Back 2007a). Jokaisen lääkärin velvollisuutena on yleisvaarallisten ja ilmoitettavien sukupuolitautilien ilmoittamisvelvollisuus, olipa sitten töissä julkisella tai yksityisellä sektorilla. Vuodesta 1998 lähtien klamydiatartuntojen ilmoitusvelvollisuus poistettiin lääkäreiltä. (Hiltunen- Back & Reunala 2006.) Lääkäreiden lisäksi ilmoitusvelvollisia ovat laboratoriot. Laboratoriorien velvollisuutena on ilmoittaa kaikki tartuntataudit, erityisesti klamydiatartunnat. Tartuntailmoitukset tehdään erillisellä lomakkeella. (Hiltunen- Back & Reunala 2006.)

## 6 SUKUPUOLITEITSE TARTTUVIEN TAUTIEN EHKÄISY

Kondomi on ainoa ehkäisyväline, joka suojaa sukupuoliteitse tarttuville taudeille. Kondomi ehkäisee oikein käytettynä noin 98 prosenttia raskauksista. (Mekaaniset ja kemialliset ehkäisykeinot Kondomi 2009.) Seksikontakti ilman kondomia, kondomin rikkoutuminen tai sen liukuminen tai ottaminen pois kesken yhdynnän riittää aiheuttamaan sukupuolitartunnan tai hedelmöittymisen. (Aho & Hiltunen-Back 2007e.) Ainoa varma keino välttää sukupuoliteitse tarttuvat taudit ilman ehkäisyvälineitä on pidättäytyminen seksikontakteista (Hannuksela 2009).

Kondomeja on kahdenlaisia; naisten ja miesten kondomeja. Miesten kondomi on näistä tunnetumpi (Tietoa raskauden ehkäisymenetelmistä ehkäisyopas 2009). Kondomi on oikein käytettynä ainoa keino suojautua seksitaudeilta seksikontakteissa ja sitä tulee käyttää koko yhdynnän ajan. Kondomia tulee käyttää myös sekä suu- että anaaliseksiä. (Seksitautien ehkäisy 2009.)

Kondomi on ohut kumisuojaus, joka laitetaan jäykistyneen siittimen päälle. Siemennyksen jälkeen siemenneste jää kondomin sisälle, jolloin siittiöt eivät pääse emättimeen. Kondomi on välttämätön sukupuolitautilien ehkäisy menetelmä sekä miehille että naisille. (Seksitautien ehkäisy 2009.)

Ennen yhdyntää kondomi käyttöä kannattaa harjoitella, jotta kondomin asettaminen sujuisi mahdollisimman sujuvasti ja välttyään kondomin rikkoutumiselta (liite 2). Kondomi on helposti saatava ehkäisymenetelmä, joita löytyy montaa eri merkkiä ja laatua. Niitä on erivärisiä, hajuisia ja kokoisia eri tarkoituksiin. Niitä saa apteekista, huoltoasemilta ja kaupoista. Kondomin kanssa voi käyttää vesiliukoisia lukuvoiteita, joita saa myös apteekista, seksikaupoista ja marketeista. (Seksitautien ehkäisy 2009.)

Naisten kondomi eli femidomi on polyuretaanimuovista valmistettu pussimainen suojaus, joka asetetaan emättimen sisään (liite 3). Se estää siittiöiden pääsyn kohtuun ja suojaa seksitaudeilta. Femidomin ehkäisyvarmuus on jopa 95 %. Femidom on kertakäyttöinen kondomi kuten tavallinen kondomi. (Femidom - Ainoa naisten kondomi 2007.)

Naisten kondomi suojaa miesten kondomia paremmin sukupuolitaudeilta, koska se peittää kohdunsuun ja emättimen lisäksi osittain ulkosynnyttimiä. Femidomia tulee käyttää koko yhdynnän ajan. Sitä voi käyttää myös anaaliyhdynnässä. Femidomin käyttö on vähäistä Suomessa sen heikon saatavuuden ja kalliin hinnan vuoksi. Naisten kondomia on saatavilla huonosti apteekeista, mutta sitä voi tilata verkkoapteekista. Naisten kondomin käyttömukavuutta on myös kehitettävä. (Mekaaniset ja kemialliset ehkäisykeinot - Naisten kondomi 2009.)

## **7 TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää 13–19-vuotiaiden nuorten seksuaaliterveyttä. Nuorten tietämystä seksuaalisuudesta pyritään lisäämään. Tarkoituksena on, että nuoret pitävät seksuaalisuutta luonnollisen asiana ja rohkaistuisivat puhumaan siitä avoimesti. Kohderyhmällä on koulusta saatu perusteet ja pohja aiheesta valmiina. Nuoret ovat saaneet tietoa seksuaalisuudesta jo aiemmin peruskoulun biologian ja terveystiedon tunneilla, jotka kuuluvat opetussuunnitelmaan.

Opinnäytetyön tavoitteena on järjestää nuorille tilaisuus, jossa he saavat uutta tietoa sekä pääsevät kertaamaan jo opittua tietoa seksuaalisuudesta. Tavoitteena on myös, että nuoret tiedostavat seksuaalisen kehityksen kulun ja harjoittelevat käytännössä kondominlaittoa. Seksuaalisuuspisteestä luodaan turvallinen ja luonnollinen oppimisympäristön. Toiminnallisen osuuden toteutuksessa tuetaan nuorten yksilöllistä seksuaalista kasvua, johon kuuluu vapaus valita ja lupa kokea seksuaalisia kokemuksia omaan tahtiin.

## **8 SUUNNITELMA**

### **8.1 Toiminnallisen osuuden suunnitelma**

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina ja Toukofestin järjestäjänä toimii Nuorten Keski-Suomi Ry eli NuK-Su on 11–24-vuotiaiden keskiuomalaisten nuorten kanssa toi-

mivien tahojen ja nuorten palvelujärjestö. Järjestö toimii yhteistyössä kuntien, koulujen, järjestöjen, seurakuntien ja eri yritysten kanssa. Yhdistyksen tavoitteena on lisätä nuorten valmiuksia toimia, tehdä ja vaikuttaa sekä kasvattaa nuoria vastuunkantajia yhteisöihin, yrityksiin ja kuntiin. Tavoitteena on myös opettaa nuoria ottamaan vastuu ympäristöstään ja elämästään. Yhdistys pyrkii innostamaan aikuisia toimimaan nuorten tukijoina ja ohjaajina sekä luomaan uusia yhteistyöverkostoja nuorten parissa. Tehtävänä on myös muodostaa uudenlaisia pedagogisia ja fyysisiä oppimisympäristöjä. (Nuorten Keski-Suomi ry 2009.)

Toukofest on nuorille suunnattu koululaistapahtuma, jossa on kulttuuria, liikuntaa, erilaisia esittelypisteitä, harrasteita, musiikkia sekä vuosittain vaihtuva pääteema, joka opinnäytetyön toteutusvuonna oli luovuus. Tapahtuma järjestettiin jo 14 kerran Jyväskylän Hippos-hallilla. Tapahtuma oli 26.–27. toukokuuta 2009. Ensimmäinen päivä oli tarkoitettu alakoululaisille ja toinen päivä yläaste- ja lukioikäisille eli noin 13–19-vuotiaille. Tapahtumaan saivat osallistua myös ammattioppilaitoksen opiskelijat. Arvioitu kävijämäärä oli yhteensä noin 5000 nuorta ympäri maakuntaa. Toisena päivänä, jolloin seksuaalisuuspiste järjestettiin, arvioitu kävijämäärä oli noin 3000 nuorta. (Toukofest 09 2009.)

Toukofest alkaa 26. toukokuuta 2009 alakoululaisten päivällä. Alakoululaisten päivän päätyttyä rakennetaan seksuaalisuuspiste. Paikalle tuodaan tarvittavat välineet, kuten steppilaudat, tuolit, pöydät ja toritelttä, joka on kooltaan 16 neliometriä. Seksuaalisuuspisteelle valittua tilaa muokataan suunnitelman mukaiseksi (liite 4).

Seksuaalisuuspisteen toteutuspäivänä 27. toukokuuta 2009 ovet avautuvat nuorille kello yhdeksän. Seksuaalisuuspisteessä päivystetään jatkuvasti ja pyritään luomaan lämmin kontakti nuoriin. Nuoret yritetään saada kiinnostumaan aiheesta aidosti ja innostaa heitä kyselemään mieltä askarruttavista asioista. Kiinnostuneet saavat vapaasti ottaa esitteitä esitepöydältä.

Nuoret saavat kulkea seksuaalisuuden portaita pitkin. Seksuaalisuuden portaat on esitelty luvussa 3.2.4 Seksuaalisuuden portaat. Portaiden kautta nuoret pystyvät sisäistämään seksuaalisuuden kehityksen vaiheet ja jopa tiedostamaan, missä kohtaa kehitystä itse ovat. Portaiden yläpuolella on juliste, jossa selvennetään nuorille, että jokaisen kehitys on yksilöllistä. Nuoret saavat konkreettisesti astua seuraavalle portaalle steppi-

laudan yli kävellessään. Yhdeksän steppilaudan kohdalla on teltan seinällä esitelty portaiden oleellisin sisältö.

Teltasta rakennetussa seksuaalisuustunnelissa (liite 4) käsitellään kuvien, kirjallisten materiaalien ja julisteiden keinoin seksuaalisuutta ja sukupuolitauteja sekä niiden ehkäisyä. Tunnelissa on paljon tietoa, johon nuoret pystyvät luottamaan ja jonka perusteella he voivat tehdä valintoja ja ratkaisuja omassa elämässään. Nuoret saavat rauhas- sa kulkea tunnelin läpi ja tutkia materiaalia. Aluksi tunnelissa on esitelty ytimekkäästi seksuaalisuuden monet puolet sekä seksuaalioikeudet. Seuraavaksi käsitellään yleisimmät sukupuolitaudit. Tunnelin loppupuolella on tietoa kondomista. Viimeisellä seinällä on suuri tyhjä paperi, johon nuoret saavat vapaasti kirjoittaa tai kuvittaa ajatuksia seksuaalisuudesta ja sen herättämistä tunteista.

Sermeillä muodostetaan pieni nurkkaus, johon sijoitetaan pieni pöytä ja tekopenis. Yksi opinnäytetyön tarkoituksista on terveelliseen seksuaalikäyttäytymiseen kannustaminen, joten kondomin asettamisen harjoittelu varmistaa, että sukupuolitautilien ja ei-toivottujen raskauksien ehkäisy onnistuu käytännössä. Seksuaalipisteeseen päätettiin ottaa tekopenis, jotta luodaan mahdollisimman realistinen kokemus kondomin asettamisesta. Yksi pöytä varataan palautelomakkeiden täyttämistä ja palautelaatikkoa varten. Yhteistyökumppaneilta saatujen julisteiden lisäksi seksuaalisuuspisteessä on myös itse tehtyjä kiinnostusta herättäviä julisteita. Julisteilla koristellaan seinät ja muokataan pisteen yleisilmettä houkuttelevaksi. Yhdelle seinälle ripustetaan iso paperi, jota kutsutaan luovuuspisteeksi. Nuoret saavat piirtää ja kirjoittaa luovuuspisteellä omia ajatuksiaan aiheesta: ”Mitä ajatuksia seksuaalisuus herättää”.

Yhdelle pöydälle järjestetään palautepiste. Nuoret saavat antaa palautetta palautelomakkeelle (liite 5), jossa pyydetään palautetta pisteestä ja tehdään mahdollisesti kyse- lyä nuorten seksuaalikäyttäytymisestä. Palautteen täytettyä saa makeisen. Yksi teki- jöistä on seksuaalisuustunnelin ovella vastaanottamassa ja ohjaamassa nuoria tunneliin ja seksuaalisuuden portaille. Toinen on kondomin asettelussa opastamassa nuoria ja valvomassa, että kaikki sujuu asiallisesti. Kolmas on valvomassa palautteen täyttämistä ja esitepöytää.



## 8.2 Kohderyhmä

Opinnäytetyön kohderyhmänä oli yläkoulun, lukion ja ammattioppilaitoksen opiskelijat. Nuoret ovat iältään noin 13–19-vuotiaita. Puberteetin tuomat fyysiset muutokset ovat keskimäärin tapahtuneet tytöillä 16 ikävuoteen ja pojilla 18 ikävuoteen mennessä (Dunkel 2005). Keskimäärin tytöt saavuttavat sukukypsyuden hieman ennen 13. ikävuottaan ja pojat noin 14–15-vuotiaina (Rimpelä 2005). Sukukypsyuden saavuttamisesta huolimatta murrosiän tuomat psyykkiset, sosiaaliset ja emotionaaliset muutokset voivat jatkua yli 20 ikävuoteen saakka (Murrosikä 2009).

Väestöliiton vuosittain tekemän kouluterveyskyselyn mukaan nuorten seksuaalitetiedot ovat parantuneet viime vuosina; vuonna 1998 huonot seksuaaliterveystiedot oli 29 %:lla yläluokkalaisista, mutta vuoteen 2007 mennessä luku oli pienentynyt 10 prosenttiyksikköä 19 %:iin. Lukiolaisilla vastaava luku on pysynyt 8 %:ssa. (Jokela ym. 2008, 33–35.) Parhaimmat seksuaalitetiedot ovat nuorilla, jotka kokevat ne ajankohtaisiksi (Liinamo 2005, 69). Sekä lukiossa että peruskoulussa tytöillä on selkeästi paremmat tiedot seksuaaliterveydestä kuin pojilla. (Apter ym. 2001, 76–77; Jokela ym. 2008, 33–35; Kontula & Meriläinen 2007, 63–64.)

Opinnäytetyön kannalta yksi keskeinen aihe on sukupuolitaudit ja niiden ehkäisy. Seksuaaliterveystietoja mitanneen tutkimuksen mukaan suurin osa kahdeksaluokkalaisista tunnistaa kondomin ainoaksi sukupuolitauteja ehkäiseväksi ehkäisyvälineeksi. Silti osalla nuorista on muutamia huolestuttaviakin vääriä uskomuksia, kuten sukupuolitaudin välttäminen kierukan avulla tai sukupuolitautilien tarttuminen suudellessa. Sukupuolitautilien mahdollisen oireettomuuden tiesi vain neljäsosa tytöistä ja viidesosa pojista. (Apter ym. 2001, 48–61.) Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös seksuaaliterveyskilpailussa vuonna 2006 (Kontula & Meriläinen 2007, 67–88).

Vuosikymmenien saatossa seksuaalikäyttäytymisen trendinä on ollut seksikokemusten hankkiminen yhä varhaisemmassa iässä. Nykyään joka kolmannes nuorista kokee ensimmäisen yhdyntänsä alle 16-vuotiaana ja puolet nuorista ovat olleet yhdynnässä 18. ikävuoteen mennessä. (Apter, Hovatta, Kontula, Ritamies & Sieberg 2005.)

Jopa 15–18 % peruskouluikäisistä ei käytä ehkäisyä yhdynnässä. Lukiolaisilla luku on pienempi. Nuorten keskuudessa kondomi on yleisin ehkäisyväline, mutta ehkäisytabletit ovat syrjäyttäneet kondomin suosiota, mikä on huolestuttavaa sukupuolitautilien ehkäisy näkökulmasta. (Apter ym. 2005; Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen – Toimintaohjelma 2007–2011 2007, 99.) Kansainvälisesti verrattuna sukupuolitautilien esiintyvyys on pieni Suomessa, mutta klamydia ja HIV yleistyvät jatkuvasti (Apter ym. 2005).

Raskauden keskeytykset ovat olleet laskussa 15–19-vuotiaiden keskuudessa 2000-luvun puolesta välistä lähtien. 2000-luvulla korkein raskauden keskeytysten määrä 15–19-vuotiaiden osalta löytyy vuodelta 2002, jolloin raskauden keskeytyksiä oli yli 16/1000 samanikäistä tyttöä kohden. THL:n vuoden 2007 tilaston mukaan raskauden keskeytyksiä oli alle 14/1000 kohden. (Gissler, Heino & Soimula 2008, 1.)

## **9 SEKSUAALISUUSPISTEEN TOTEUTUS**

Toukofest – tapahtuman järjestäjään Nuorten Keski-Suomi Ry:een otettiin yhteyttä sähköpostitse keväällä 2007. Järjestäjät olivat kiinnostuneita seksuaalisuuspisteestä. Syksyllä 2008 tehtiin yhteistyösopimus, jossa sitouduttiin järjestämään Toukofest 2009 – messutapahtumaan seksuaalisuuspisteeseen.

Useita potentiaalisia yhteistyökumppaniehdokkaita lähestyttiin sähköpostitse, kuten Väestöliittoa, Suomen Punaista Ristiä, Terveiden ja hyvinvoinnin laitosta, AIDS-tukikeskusta ja Schering-Ploughia. SPR kertoi kiinnostuksesta projektiin lähes heti, joten tapaaminen sovittiin SPR:n edustajan ja Jyväskylän Pluspisteeseen vastaavan Sari Maunun kanssa. Hänen tehtävänä on hoitaa vapaaehtoisesti tapahtuvaa nuorten seksuaalikasvatusta Jyväskylän alueella ja hän on itsekin toiminut useasti SPR:n järjestämässä seksuaalikasvatuspisteessä muun muassa Toukofestissä. SPR lähti mielellään tukemaan opinnäytetyötä ja lupasi lahjoittaa esitteitä, julisteita, kondomeja sekä lainata kondomin asettamisen harjoittelua varten tekopeniksen.

Tukijoiksemme lähtivät myös AIDS-tukikeskus, Väestöliitto ja Schering-Plough. Kaikki edellä mainitut lahjoittivat opinnäytetyöhön muun muassa julisteita, esitteitä,

flyereita ja postikortteja. Saimme paljon hyvää materiaalia aiheestamme nuorille jaetavaksi, jotta he voisivat halutessaan myöhemminkin syventyä siihen. Tietoa tarjotaan monella eri tavalla, koska on tärkeää tukea jokaisen nuoren yksilöllistä oppimistapaa.

Toukofestin ensimmäisen eli alakoululaisten päivän 26. toukokuuta 2009 ollessa ohitse, seksuaalisuuspisteen rakentaminen pääsi alkamaan. Steppilaudat ja tuolit saatiin lainaksi Jyväskylän ammattikorkeakoulun SOTE:n kampukselta. Muut tavarat koottiin omien suhteiden kautta. Seksuaalisuuspiste rakennettiin apujoukkojen turvin muutamassa tunnissa. Lopputuloksena saatiin suunnitelman mukainen seksuaalisuuspiste (liite 4).

Toukofestin yläkoululaisten päivänä 27. toukokuuta 2009 paikalle saavuttiin jo hyvissä ajoin ennen ovien aukenemista. Jokaisella opinnäytetyön tekijällä oli oma tehtävä päivän aikana; yksi oli seksuaalisuusportaiden alussa ja seksuaalisuustunnelin loppupään ovella, toinen kondominasettelussa ja kolmas hoitamassa palautekyselyä, teltan sisäänkäyntiä ja tarvittaessa esitepöytää. Odotettu yksi apuhenkilö, jonka opinnäytetyön ohjaava opettaja oli luvannut, ei saapunut paikalle.

Toukofest-tapahtuman alkaessa messuhalli täyttyi nopeasti ja myös seksuaalisuuspiste sai alusta alkaen huomiota. Alkuun nuoret ujostelivat koko aihetta, mutta pienen sanallisen rohkaisun ja esittelyn sekä ryhmän rohkeimpien esimerkin jälkeen suurin osa nuorista tuli tutustumaan pisteeseemme. Nuoret ohjattiin aloittamaan tutustumiskanssa seksuaalisuuden maailmaan seksuaalisuuden portaista. Välillä nuoret juoksivat portaat läpi tutustumatta itse portaiden aiheisiin, mutta välillä portaisiin syvennyttiin niin, että portaat ehtivät ruuhkautua ja jono kasvaa pitkälle yli meille varatun alueen.

Portaiden jälkeen nuoret ohjattiin tutustumaan teltassa olevaan seksuaalisuustunneliin. Tunneli tuntui kiinnostavan nuoria eniten ja se herättikin eniten tunteita ja keskustelua. Nuorten reaktioiden ja keskustelun perusteella tunneli oli monille nuorille silmiä avaava kokemus. Tunnelin loppupäässä nuoria kehoitettiin vielä tutustumaan pisteen muuhun tarjontaan ja jättämään palautetta. Toukofestin luovuus-teeman mukaisesti nuorille tarjottiin mahdollisuus kertoa pisteen herättämistä ajatuksista luovasti. Nuoret saivat vapaasti kirjoittaa tai piirtää teltan yhdelle seinälle ripustetulle luovuuspisteelle ”Mitä ajatuksia seksuaalisuus herättää?”. Nuorten päästessä vauhtiin paperi täyttyi no-

peasti piirroksista, rakkaudentunnustuksista, loruista ja seksuaalisuuteen liittyvistä sanoista.

Suurin kynnys pisteessä oli kondomin asettamisen harjoittelu, mutta ajatus ilmaisesta kondomista sekä muiden nuorten esimerkki rohkaisi monet kokeilemaan kondomin asettamista. Jokainen nuori sai itse avata ja asettaa kondomin tekopeniksen päälle. Paikalla oli koko ajan joku neuvomassa ja ohjaamassa, miten kondomi asetetaan oikeaoppisesti (liite 2 ja 3). Kokeilun jälkeen nuoret saivat pyyhkiä kätensä ja heille annettiin mukaansa halutessaan ilmainen kondomi sekä kondominasetteluohje. Monet nuoret halusivat tulla kokeilemaan useaan otteeseen. Nuorimmat kävijöistä käyttivät saamiaan kondomeja väärin tarkoituksiin, kuten puhaltelemiseen ja leikkimiseen, joten periaatteeksi otettiin, että jokainen saa vain yhden kondomin. Itse kondomin asetteluun nuoret ottivat tosissaan ja heistä näkyi halu oppia tekemään asia oikein.

Palautepisteelle nuoria houkuttelivat ilmaiset makeiset. Palautteita kertyi 164 kappaletta. Kaikki eivät kuitenkaan olleet halukkaita jättämään kirjallista palautetta. Suullista palautetta tuli paljon sekä nuorilta että aikuisilta. Esillä olevat esitteet kiinnostivat nuoria ja jokainen sai vapaasti ottaa niitä mukaansa. Monet nuorista vain tutkivat esitteitä pöydällä, mutta osa otti itseään kiinnostavia esitteitä mukaansa. Jotkut opettajat ottivat kouluille muutaman kymmenen esitteen nipun. Eräs opettaja kertoi seksuaalisuuteen liittyvän materiaalipulasta ja erityisesti kondomien saannin haasteellisuudesta. Loppupäivästä esitteitä oli vielä paljon jäljellä, esitteitä alettiin jakaa aktiivisesti seksuaalisuuspisteessä kävijöille.

Nuorten käytettävissä ja lähettyvillä oltiin jatkuvasti. Tunnelma oli pisteessä rento ja avoin. Lyhyitä kohtaamisia nuorten kanssa tuli paljon. Eniten seksuaalisuuteen liittyvää keskustelua vaikutti syntyvän nuorten omissa kaveriporukoissa. Päivän päätteeksi seksuaalisuuspiste purettiin apuvoimien kanssa ja tavarat palautettiin. Järjestäjät kertoivat, että Toukofestissä oli yhteensä yli 7000 kävijää. Palautelomakkeet käytiin läpi myöhemmin ja yksi opinnäytetyön tekijöistä teki niistä yhteenvedon.

## 10 PALAUTELOMAKKEEN TULOKSET

Palautepisteen kautta saatiin kirjallisia palautteita yhteensä 164 kappaletta. Eniten uut-ta tietoa nuoret kokivat saaneensa sukupuolitaudeista (104 kpl). Uutta tietoa nuoret saivat myös seksistä (47 kpl) ja ehkäisystä (32 kpl). Enemmän tietoa pisteen teemaan liittyvistä aiheesta toivottiin vain muutamia yksittäisiä kappaleita; ehkäisystä (3 kpl), asennoista (3 kpl), seksistä (2 kpl) ja seksuaalisuudesta (1 kpl).

Nuoret kokivat ehdottomasti parhaaksi pisteessämme seksuaalisuuden tunnelin (78 kpl). Kondomin asettelua piti parhaana kohteena 44 nuorta ja seksuaalisuuden portaita 35. Keskustelu vetäjien kanssa osoittautui parhaaksi yhdeksän ja kondomin saanti kolmen nuoren mielestä. Nuorista 43 % vastanneista koki, että seksuaalisuuspiste vai-kutti heidän asenteeseensa tai käytökseensä. Kuitenkin 57 % nuorista koki, että vierai-lu seksuaalisuuspisteessä ei vaikuttanut heihin. Kyselyssä pyydettiin nuoria arvioi-maan seksuaalisuuspistettämme asteikolla 1-5. Keskiarvoksi tuli 3.8.

Palautelomakkeen vapaamuotoiseen osioon tuli suurimmaksi osaksi yksisanaista posi-tiivista palautetta. Muutamien nuorten mielestä on hyvä, että joku järjestää tällaisia tapahtumia. Kuvat herättivät useita kommentteja. Joidenkin mielestä kuvat olivat epämiellyttäviä ja joidenkin mielestä kuvat olivat tehokkaita, ”koska ne kertoivat enemmän kuin teksti”. Monipuolisuuteen ja tiedon määrään oltiin myös tyytyväisiä. Kondomienjakoa pidettiin hyvänä asiana, mutta muutaman nuoren mielestä niitä olisi pitänyt saada enemmän kuin yksi.

Seksuaalisuuspisteessä saimme paljon suullista palautetta. Suurin osa suullisesta pa-lautteesta oli kehumista ja kiittelyä. Moni oli sitä mieltä, että seksuaalisuuspisteessä oli liikaa tekstiä. Nuoria kiinnostivat kuvat ja ne aiheuttivat voimakkaita reaktioita. Luovuuspiste, jossa nuoret saivat vapaasti piirtää ja kirjoittaa oli myös suosiossa. Pa-peri täytyikin kovaa vauhtia nuorten erilaisista tuotoksista. Kondomin asettelun har-joitteelu oli nuorten mielestä hyödyllinen, vaikka moni kertoi jo koulussa harjoitelleen-sa sitä.

## 11 POHDINTA

Opinnäytetyö rajattiin painottumaan seksuaalisuuden kehitykseen nuoruudessa, sukupuolitauteihin ja niiden ehkäisyyn. Ne ovat oleellinen osa nuorten terveystieteiden opinnäytetyön osiota. Nämä osiot on nostettu tärkeiksi kokonaisuuksiksi myös Sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa 2007-2011 (2007) sekä Väestöliiton Seksuaaliterveyspoliittisessa ohjelmassa (2006). Aiheet soveltuvat erinomaisesti toteutettavaksi suurelle väkijoukolle kerralla. Aiheisiin löytyy myös runsaasti luotettavia lähteitä.

Kohderymänä 13–19-vuotiaat nuoret ovat haasteellinen joukko. Jokaisen nuoren kehitys etenee yksilöllisesti, joten opinnäytetyön kohderyhmässä on laajalti eri kehitysvaiheissa olevia yksilöitä. Ikäryhmien tieto- ja kokemusperusta saattavat erota huomattavasti toisistaan. Murrosiän aikana nuori etsii vielä omaa seksuaalisuuttaan ja se saattaa olla hyvin henkilökohtainen asia nuoren elämässä. Toisaalta tämä on juuri otollinen aika toteuttaa seksuaalikasvatusta, koska aihe on silloin ajankohtainen ja nuoria kiinnostava (Liinamo 2005, 69). Seksuaalikasvatusta tulee toteuttaa niin, että nuori ei hämmenny tai tunne oloaan epämiellyttäväksi.

Seksuaalisuusasteissa pyrittiin tukemaan eri seksuaalisuudenkehitysvaiheissa olevia nuoria ja luomaan pisteestä turvallinen oppimisympäristö. Murrosiässä kaverilla on suuri vaikutus nuoreen ja nuoret hakevat turvaa toisistaan. Opinnäytetyön toteutuksessa kaveripiirien merkitys oli selvästi huomattavissa. Nuoret tulivat seksuaalisuusasteeseen yleensä ryhmissä ja keskustelivat toistensa kanssa seksuaalisuusasteen herättämistä ajatuksista.

Seksuaalisuusasteissa palautteen jättäneistä nuorista 43 % koki pisteessä vierailun vaikuttaneen asenteeseen tai käyttäytymiseen. Palautekyselyssä ei ole otettu huomioon, että osalla nuorista saattaa jo olla asenne ja käyttäytyminen sen mukaista, että he eivät tarvitse niihin muutosta. Tällöin kysymyksenasettelu aiheuttaa vääristymää tuloksiin. Seksuaalisuusasteen vaikuttavuusprosentti on erinomainen, mutta kuinka tavoittaa loput nuoret. Tulokseen saattaa vaikuttaa kohderyhmämme suuri ikäjakauma; vanhemmilla kävijöillä saattaa olla jo valmiiksi tietoa aiheesta. Toisaalta nuorimmat kävijät saattavat olla niin varhaisessa vaiheessa kehitystä, että eivät pysty täysin omaksumaan tietoa. Tiedon vastaanottaminen saattaa myös olla riippuvainen nuoren

asenteesta ja halusta ottaa tietoa vastaan. Nuorella saattaa olla riittävästi tietoa, mutta tästä huolimatta nuorella esiintyy riskikäyttäytymistä. Kuinka pystytään edistämään heidän terveyttään?

Nuorten seksuaalikasvatus on tärkeää, koska nuorille on tarjolla paljon vääristynyttä tietoa (Apter ym. 2001, 97). Nuoret saavat seksuaalisuudesta tietoa muun muassa kavereiden kautta. Nuorille tyypillinen seksuaalisten kokemusten liioittelu voi tuoda vääriä uskomuksia, epävarmuutta tai kiirettä seksikokeiluihin. Myös media vaikuttaa nuorten tietoon ja mielikuviin seksuaalisuudesta. Nuoret saavat tiedotusvälineiden ja Internetin kautta epärealistisia käsityksiä esimerkiksi ihanteellisesta kehonkuvasta.

Haasteena on suojella nuoria haitalliselta tiedolta ja ohjata heitä luotettavien tietolähteiden ääreen. Koulu ja terveydenhoitaja toteuttavat suunnitelmallista seksuaalikasvatusta nuorille. Vanhempien vastuuta nuorten seksuaalikasvatuksessa tulisi korostaa. Vanhemmilla on mahdollisuus antaa nuorelle yksilöllistä tietoa ja tukea, jolloin nuorella on mahdollisuus myös syvälliseen keskusteluun. Kotona seksuaalisuuskasvatuksen haasteina on murrosikäisen itsenäistymisprosessi, jolloin otetaan etäisyyttä vanhempiin.

Opinnäytetyö on yhteiskunnallisesti merkittävä. Se edistää terveyttä ja voimaannuttaa hyvinvoivaa väestöä. Seksuaalisuuspiste lisää tietoa ja vaikuttaa seksuaalikäyttäytymiseen, jolloin sukupuoliteitse tarttuvien tautien ja raskauden keskeytysten määrä vähenee. Tätä kautta tehokkaalla terveystieteellällä on myös taloudellinen merkitys. Kohderyhmä on kuitenkin suppea, koska se tavoittaa vain Toukofestin kävijät.

Ennen tapahtuman suunnittelu ja teorian kokoamista ei pyynnöistä huolimatta ollut mahdollisuutta tapaamiseen opinnäytetyön ohjaajien kanssa, mikä aiheutti opinnäytetyön tekijöiden ja ohjaajien kesken suhteellisen suuria näkemuseroja. Aiheen rajaukseen olisi tarvinnut enemmän ohjausta. Yhdeksi pääaiheeksi nostettiin tartuntatautien ehkäisy, vaikka nuorten seksuaalisuudesta olisi saanut ammennettua paljon antoisampia aiheita. Ohjaajilta tuli ehdotuksena jopa sisällön pääpainotuksen muuttamista, kun lähes kaikki oli jo valmiina vain muutamaa viikkoa ennen Toukofestiä.

Jokaiselle kolmelle opinnäytetyön tekijälle jaettiin omat osuudet joihin jokainen syventyi. Yksi paneutui kohderyhmään, käsitteiden määrittelyyn ja seksuaalikasvatuk-

seen. Toinen määritteli seksuaalikasvatuksen sisällön ja kolmas tuotti sukupuoliteitse tarttuvien tautien ja sukupuoliteitse tarttuvien tautien ehkäisyn teoriaosuuden. Osiot koottiin yhteen ja työ yhtenäistettiin yhteistyöllä. Tapahtuman toteutuksen kulku ja osa kirjallisesta osuudesta suunniteltiin ja tehtiin ryhmänä.

Aikataulujen sovittaminen opinnäytetyön tekijöiden kesken nousi suurimmaksi haasteeksi työtä tehdessä, koska samalla suoritettiin työharjoitteluita ja koulutehtäviä. Yhteistyökumppaneiden yhteyshenkilöiden vaihtuminen tuotti omat ongelmansa. Opinnäytetyö otettiin kuitenkin hyvin huomioon organisaatiomuutoksienkin keskellä. Opinnäytetyön tekemistä helpotti se, että yhteistyökumppaneita saatiin nopeasti ja tapahtuman suunnittelu aloitettiin hyvissä ajoin. Ideoita syntyi runsain mitoin, joten jouduttiin valitsemaan tehokkaimmat ja toteuttamiskelpoisimmat toimintatavat.

Opinnäytetyön toteutus eteni odotusten mukaisesti. Seksuaalisuuspiste tuntui olevan nuorten suosiossa ja he vaikuttivat aiheesta kiinnostuneelta. Toteutuksessa käytettiin luovia ja tehokkaita menetelmiä. Järjestelyt ja yhteistyö sujuivat ongelmitta Toukofestin kanssa. Viime hetkellä jouduttiin tekemään hieman uudelleenjärjestelyjä, kun luvattua apulaista ei saatu paikalle. Etukäteen huolena oli nuorien osallistumisinnostuksen toimintaan ja miten he käyttäytyvät pisteellä. Osoittautui, että nuoria kiinnosti piste ja he käyttäytyivät asiallisesti. Välillä seksuaalisuuspiste ruuhkautui, mutta päivä saatiin kuitenkin vietyä läpi onnistuneesti kolmen henkilön voimin. Palautteiden perusteella seksuaalisuuspiste pääsi myös tavoitteeseen eli vaikutti kohderyhmään.

Seksuaalisuuden portaiden julisteista tuli sen näköisiä kuin odotettiin; ne olivat huomiota herättäviä ja ne sisälsivät tiiviisti oleelliset asiat. Julisteet olivat kuitenkin liian tekstivoittoisia. Nuorilla meni paljon aikaa syventyä portaiden sisältöön ja kaikki eivät malttaneet jäädä lukemaan niitä. Seksuaalisuuden portaisiin olisi voinut laittaa enemmän kuvallista materiaalia, jolloin portaat olisivat olleet kevyempiä luettavia ja helpompia sisäistää. Portaat saivat kuitenkin myös hyvää palautetta kävijöiltä ja aika moni jaksoi tutkia niitä pitkään.

Nuorten ehdottoman suosion sai seksuaalisuustunneli. Seksuaalisuustunnelin kuvat herättivät nuorissa kiinnostusta ja voimakkaita reaktioita, mikä saattaa selittää tunnelin suosion. Seksuaalisuustunneli oli myös koko seksuaalisuuspisteen keskusta, joka oli myös rakennettu mahdollisimman näyttävän näköiseksi.



Seksuaalipisteen luovuusseinä täyttyi hyvin nopeasti nuorten ajatuksista. Tuotoksena paperille syntyi rivoja piirustuksia, lauseita sekä rakkauden tunnustuksia. Joukossa oli myös homoseksuaalisuuteen viittaavia sanoja ja lauseita. Nuorten kirjoitukset ja piirustukset näyttivät kuvaavan nuorten asennetta seksuaalisuuteen. Ne saattavat kertoa nuorten minäkuvan ja seksuaali-identiteetin hakemisesta. Osa nuorista on iänmukaisesti vielä seksuaalisen kehityksen alkutaipaleella, koska seksuaalisuutta käsiteltiin vielä huumorin tasolla. Suurin osa nuorista otti kuitenkin tarjolla olevaa oppia hyvin vastaan.

Etukäteen heräsi huoli, että nuoret eivät uskaltaisi tulla kokeilemaan kondomin asettamista aiheen arkuuden vuoksi. Tilanne osoittautui kuitenkin päinvastaiseksi. Monet nuoret tulivat innolla kokeilemaan kondomin asettamista ja moni olisi halunnut tulla harjoittelemaan asettamista useamman kerran. Kondomin asettamisen harjoittelun suosio johtui ainakin osin siitä, että nuoret saivat harjoittelusta palkinnoksi kondomin. Kaikille nuorille kondomin saaminen ei ollut ajankohtaista heidän kehityksensä kannalta, koska osa kävijöistä alkoi leikkiä kondomeilla esimerkiksi puhaltamalla niistä ilmapalloja.

Palautepisteeseen nuoria houkutteli ilmainen karkki ja palautetta saatiinkin näillä keinoin runsain mitoin. Suurin osa palautteista oli asiallisia, minkä johdosta pystyttiin arvioimaan seksuaalisuuspisteen vahvuuksia ja kehittämishaasteita. Ilmainen karkki saattoi houkutella joitakin täyttämään palautekyselyn syventymättä palautteen antamiseen.

Esitöpöydän materiaali oli runsasta ja monipuolista. Nuoret eivät ottaneet tarjolla olevia esitteitä kovinkaan paljoa. Kun kävijämäärä alkoi vähentyä päivän lopussa, jaettiin esitteitä suoraan kädestä käteen kiinnostuneille. Muutamia opettajiakin kävi seksuaalisuuspisteellä ja he olivat erittäin kiinnostuneita materiaalistamme. He kertoivat seksuaalisuuden materiaalista olevan pulaa. Opettajien materiaalipula saattaisi johtua siitä, että materiaalia ei osata hakea oikeista paikoista. Opettajia pitäisi informoida paremmin, mistä saisi hyvää opetusmateriaalia ja tietoa kouluille.

Opinnäytetyön teon yhteydessä on saatu paljon tietoa ja erinomaista kokemusta nuorten seksuaalisuuden saralta terveydenhoitajan työtä ajatellen. Seksuaalisuus aiheena ei

tunnu kiusalliselta ja varsinkin tämän kokemuksen myötä se voidaan ottaa rohkeasti puheeksi nuorten kanssa työskennellessä. Hyöty tuli esille esimerkiksi kouluterveydenhuollon harjoittelun myötä. Opinnäytetyö ei kuitenkaan tuo mitään uutta teorian tietoa alalle ja valitettavasti korvaamaton kokemustietokin on vain opinnäytetyön tekijöiden käytössä.

Opinnäytetyön edetessä esiin nousi monia kehittämishaasteita ja tarpeellisia jatkotutkimusaiheita. Opinnäytetyön vaikuttavuutta lisäisi, jos seksuaalisuuspistettä toteutettaisiin säännöllisesti ja suuremmalle joukolle. Toukofest-messutapahtuma ja muut vastaavat nuorten tapahtumat ovat hyviä tilaisuuksia järjestää seksuaalikasvatusta isolle yleisölle. Seksuaalisuuspisteessä voisi painottaa enemmän murrosikää ja sen tuomia seksuaalisuuteen liittyviä tunteita. Seksuaalisuuspisteen toteutustapaa tai sen elementtejä voi käyttää myös muissa terveystilanteissa tai – tapahtumissa. Jatkotutkimusaiheita voisi olla tutkimus nuoren kokemuksesta ja toiveista terveydenhoitajan ja koulun seksuaalikasvatuksesta, jotta terveydenhoitajat voisivat kehittää omaa ammattitaitoaan. Opinnäytetyön edetessä nousi huoli kotona tapahtuvasta seksuaalikasvatuksesta ja sen laadusta, joten vanhemmille voisi kehittää ohjausta seksuaalikasvatuksen antamisesta nuorelle.

## LÄHTEET

- 10 kysymystä HPV-rokotteesta. 2007. Syöpäjärjestöt. Viitattu 22.1.2009. <http://www.cancer.fi>, syövän ehkäisy on mahdollista, virukset ja bakteerit, papillomavirus, hpv-rokote.
- Aalberg, V. & Siimes, M. 2003. Nuoruusiän kehitystapahtumat. Viitattu 21.1.2009. <http://www.terveyskirjasto.fi>, sairauksien ehkäisy, terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy eri elämänvaiheissa, nuoruusiän kehitystapahtumat.
- Apter, D., Bildjuschkin, K., Cacciatore, R., Kontula, O., Koski, S., Tiilo, L. & Törhönen, M. 2001. Koululaisten tiedot seksuaaliterveydestä. Helsinki: Väestöliitto Väestöntutkimuslaitos.
- Apter, D., Kaimola, K. & Väisälä, L. Toim. Seksuaalisuus. 2006. Helsinki.
- Aho, K. & Hiltunen-Back, E. 2007a. Tartuntatautilain säännökset. Duodecim. Viitattu 20.1.2009. <http://www.terveyskirjasto.fi>, terveellistä seksiä, tartuntatautilain säännökset.
- Aho, K. & Hiltunen-Back, E. 2007b. Klamydia. Duodecim. Viitattu 20.1.2009. <http://www.terveyskirjasto.fi>, terveyskirjasto, terveellistä seksiä, klamydia.
- Aho, K. & Hiltunen-Back, E. 2007c. Kuppa. Duodecim. Viitattu 23.1.2009. <http://www.terveyskirjasto.fi>, terveyskirjasto, terveellistä seksiä, kuppa.
- Aho, K. & Hiltunen-Back, E. 2007d. Tippuri. Duodecim. Viitattu 25.1.2009. <http://www.terveyskirjasto.fi>, terveyskirjasto, terveellistä seksiä, tippuri.
- Aho, K. & Hiltunen-Back, E. 2007e. Seksitautitartuntojen ehkäisy. Duodecim. Viitattu 3.2.2009. <http://www.terveyskirjasto.fi>, terveyskirjasto, terveellistä seksiä, seksitartuntojen ehkäisy.
- Airaksinen, T. 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. Luento 29.1.2009.
- Apter, D., Hovatta, O., Kontula, O., Ritamies, M. & Sieberg, R. 2005. Seksuaaliterveys. Viitattu 25.1.2009. <http://terveyskirjasto.fi>, suomalaisten terveys, s, seksuaaliterveys.
- Apter, D. 2006. Parempaa seksuaaliterveyttä nuorille. KTL:n julkaisema Kansanterveys-lehden artikkeli. Saatavana PDF-muodossa. Viitattu 29.1.2009. <http://thl.fi>, tutkimus ja kehittäminen, julkaisut, KTL:n julkaisut, Kansanterveys-lehti, lehdet 2006, 7/2006, Parempaa seksuaaliterveyttä nuorille.
- Dunkel, L. 2005. Puberteettikehitys ja sen häiriöt. Duodecimin lääkärin käsikirja. Viitattu 25.1.2009. [http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p\\_haku=puberteetti](http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=puberteetti).
- Eka kerta. 2009. Väestöliitto. Neitsyyden menettäminen. Viitattu 16.04.09. [www.vaestoliitto.fi](http://www.vaestoliitto.fi), seksuaaliterveys, seksuaaliterveysklinikan nettipalvelu, nuoret, tietopankit, seksi, yhdyntä, eka kerta.

- Erkko, P. 2007. Klamydia. Viitattu 20.1.2009.  
<http://www.tohtori.fi/?page=4702652&id=4303032>.
- Esileikki. 2009. Tohtori.fi. Viitattu 16.04.09. [www.tohtori.fi](http://www.tohtori.fi), seksi  
 Femidom - Ainoa naisten kondomi. 2007. Naisten kondomin salaisuudet. Viitattu  
 3.2.2009. <http://www.femidom.fi>.
- Gissler, M., Heino, A. & Soimula, A. 2008. Raskauden keskeytykset ja sterilisoinnit  
 2007. Stakesin Suomen virallinen tilasto. Saatavana PDF-muodossa. Viitattu  
 25.1.2009. <http://thl.fi>, tilastoja, lisääntyminen, raskauden keskeytykset, tilastotiedote  
 kokonaisuudessaan.
- Granlund, H. 2009. Sukupuolitauti - minullako?. Viitattu 29.1.2009.  
<http://www.tohtori.fi/?page=4702652&id=6323124>.
- Granlund, H. 2009. Tippuri. Viitattu 25.1.2009.  
<http://www.tohtori.fi/?page=4702652&id=3903403>.
- Hannuksela, M. 2009. Sukupuolitaudit, seksitaudit. Viitattu 20.12.2009.  
<http://www.terveyskirjasto.fi>, lääkärikirja duodecim, sukupuolitaudit, seksitaudit.
- Hannuksela, M. 2006. HIV-infekto, AIDS. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu  
 26.01.2009.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00421](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00421).
- Haverinen, T. 2001. Kouluterveydenhoitaja nuorten terveyden edistäjänä – Yläas-  
 teikäisten nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta terveyskasvatuk-  
 sesta. Pro gradu. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Hermanson, E. 2008. Seksuaalikasvatus. Viitattu 12.2.1009.  
<http://www.terveyskirjasto.fi>, lapsiperheen oma kirja, kasvatuksesta, seksuaalikasva-  
 tus.
- Hepatiitti B -rokotteet (HBV). 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu  
 27.1.2009. <http://www.ktl.fi>, julkaisut, oppaat ja kirjat, rokottajan kasikirja, yleisen  
 rokotusohjelman rokotteet, hepatiitti b, rokotteet (hbv).
- Hepatiitti B. 2009. Väestöliitto. Helsinki: Optinet Oy. Viitattu 27.12009.  
<http://www.vaestoliitto.fi>, seksuaaliterveys, seksuaaliterveysklinikan nettipalvelu,  
 nuoret, tietopankit, seksitaudit, hepatiitti b.
- Hepatiitti C. 2009. Väestöliitto. Helsinki: Optinet Oy. Viitattu 27.12009.  
<http://www.vaestoliitto.fi>, seksuaaliterveys, seksuaaliterveysklinikan nettipalvelu,  
 nuoret, tietopankit, seksitaudit, hepatiitti c.
- Hepatiitit. 2009. Hiv-säätiö & Aids- tukikeskus. Viitattu 27.1.2009.  
<http://www.aidstukikeskus.fi>, seksitaudit, hepatiitit.
- Hepatiitti B. 2007. Kansanterveyslaitos. Viitattu 6.2.2009. <http://www.ktl.fi>. tietoa  
 terveydestä, terveys ja sairaudet, infektioaudit, hepatiitit, hepatiitti b.

- Hepatiitti C. 2007. Kansanterveyslaitos. Hepatiitti c. Viitattu 27.1.2009.  
<http://www.ktl.fi>, tietoa terveydestä, terveys ja sairaudet, infektioaudit, hepitiitit, hepitiitti c.
- Herpes. 2009a. Väestöliitto. Helsinki: Optinet Oy. Viitattu 24.1.2009.  
<http://www.vaestoliitto.fi>, seksuaaliterveys, seksuaaliterveysklinikan nettipalvelu, nuoret, tietopankit, seksitaudit, herpes.
- Herpes. 2009b. Hiv-säätiö & Aids- tukikeskus. Viitattu 24.1.2009.  
<http://www.aidstukikeskus.fi>, seksitaudit, herpes.
- Hiltunen-Back, E. 2009. Lyhyesti sukupuolitaudeista. Viitattu 30. 1.2009.  
<http://www.health.fi>, tartuntatautiliitto, sukupuolitaudit, sankkeripehmeä.
- Hiltunen- Back, E. & Reunala, T. 2006. Sukupuolitaudit. Kandidaattikustannus Oy. Viitattu 29.1.2009. <http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Sukupuolitaudit>.
- Hiltunen-Back, E. 2007. Matkailijan sukupuolitaudit. THL. Viitattu 4.2.2009.  
<http://www.ktl.fi>, julkaisut, kansanterveyslehti, lehdet, 2007, nro 2, 2007, matkailijan sukupuolitaudit.
- Hiv & Aids. 2009. Hiv-säätiö & Aids- tukikeskus 2009. Viitattu 26.1.2009.  
<http://www.aidstukikeskus.fi>, hiv ja aids.
- Hiv. 2009. Väestöliitto. Helsinki: Optinet Oy. Viitattu 26.1.2009.  
<http://www.vaestoliitto.fi>, seksuaaliterveys, seksuaaliterveysklinikan nettipalvelu, nuoret, tietopankit, seksitaudit, hiv.
- Hiv ja Aids. 2007. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.1.2009.  
<http://www.ktl.fi>, tietoa terveydestä, terveys ja sairaudet, infektioaudit, sukupuolitaudit, hiv ja aids.
- HIV on Suomessa yleisempi kuin koskaan. 2008. Poliklinikka. Viitattu 5.2.2009.  
<http://www.poliklinikka.fi>, terveystieto A-Ö, tulehdussairaudet, hiv, hiv on suomessa yleisempi kuin koskaan.
- Hiv Suomessa ikäryhmittäin. 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.2.2009. <http://www.ktl.fi/ttr/gen/rpt/hivika.html>.
- Huovinen, P. 2007. Maksatulehdus, hepitiitti. Duodecim. Viitattu 27.1.2009.  
<http://www.terveyskirjasto.fi>, terveyskirjasto, lääkärikirja duodecim, maksatulehdus, hepitiitti.
- Joensuu, J. 2006. Ihmisen papilloomavirusrokote. TABU Lääketietoa Lääkelaitokselta. Viitattu 22.1.2009.  
[http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.Naytaartikkeli?p\\_artikkeli=tab00135](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.Naytaartikkeli?p_artikkeli=tab00135).
- Jokela, J., Luopa, P. & Pietikäinen, M. 2008. Kouluterveyskysely 1998-2007: Nuorten hyvinvoinnin kehitys ja alueelliset erot. 2008. Stakesin raportteja 23/2008. Helsinki: Stakes.

- Kautto, S., Poikajärvi, K. & Ritamo, M. 2000. Perhesuunnittelu 2000 –hankkeen loppuraportti. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 28/2000. Helsinki: STAKES.
- Klamydia. 2009a. Väestöliitto. Helsinki: Optinet Oy. Viitattu 20.1.2009. <http://www.vaestoliitto.fi>, seksuaaliterveys, seksuaaliterveysklinikan nettipalvelu, nuoret, tietopankit, seksitaudit, klamydia.
- Klamydia. 2009b. Hiv-säätiö & Aids- tukikeskus. Viitattu 20.1.2009. <http://www.aidstukikeskus.fi>, seksitaudit, klamydia.
- Klamydia. 2009c. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.2.2009. <http://www.ktl.fi>, tietoa terveydestä, terveys ja sairaudet, infektioaudit, sukupuolitaudit, klamydia.
- Kondylooma, HPV. 2009. Hiv-säätiö & Aids- tukikeskus. Viitattu 22.1.2009. <http://www.aidstukikeskus.fi>, seksitaudit, kondylooma, hpv.
- Kontula, O. & Meriläinen, H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Helsinki: Väestöliitto Väestöntutkimuslaitos.
- Koponen, P. & Luoto, R. 2004. Lisäntymisterveys Suomessa. Terveys 2000-tutkimus. Helsinki: Kansanterveyslaitos.
- Kosunen, E. 2006. Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa – Muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa laativaa työryhmää varten. STAKESin työpapereita 5/2006. Saatavana PDF-muodossa. Viitattu 20.1.2009. <http://thl.fi>, tutkimus ja kehittäminen, julkaisut, stakessin julkaisut, verkkojulkaisut, työpapereita – sarja 2006, seksuaaliterveyden edistäminen suomessa.
- Kopteff, A. 2007. Seksin maantiede, seksuaalioikeudet meillä ja muualla. Helsinki: Väestöliitto.
- Kuppa. 2009a. Väestöliitto. Helsinki: Optinet Oy. Viitattu 23.1.2009. <http://www.vaestoliitto.fi>, seksuaaliterveys, seksuaaliterveysklinikan nettipalvelu, nuoret, tietopankit, seksitaudit, kuppa.
- Kuppa. 2009b. Hiv-säätiö & Aids- tukikeskus. Viitattu 23.1.2009. <http://www.aidstukikeskus.fi>, seksitaudit, kuppa.
- Kuppa. 2009c. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.1.2009. <http://www.ktl.fi>, tietoa terveydestä, terveys ja sairaudet, infektioaudit, sukupuolitaudit, kuppa.
- Laakso, S. 2008. 9.-luokkalaisten nuorten toiveita ja ehdotuksia koulun seksuaaliopeutuksesta. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos.
- Limnell, M. 2006. Seksuaalikasvatus –Mitä se on ja mitä se ei ole?. Viitattu 12.2.2009. <http://www.vaestoliitto.fi/>, murkun kanssa – tukea vanhemmille, seksuaalisuus, seksuaalikasvatus, seksuaalikasvatus – mitä se on ja mitä se ei ole?.

Liinamo, A., Kosunen, E. & Ritamo, M. 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Liinamo, A. 2005. Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaalisuusterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 20.1.2009. <https://jyx.jyu.fi/dspace/>, dissertations, studies in sport, physical education and health, suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaalisuusterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta.

Lukion opetussuunnitelman perusteet. 2003. Opetushallitus.  
Mekaaniset ja kemialliset ehkäisykeinot Kondomi. 2009. Tohtori. Viitattu 3.2.2009. <http://www.tohtori.fi>, klinikat, ehkäisy, mekaaniset ja kemialliset ehkäisykeinot, kondomi.

Mekaaniset ja kemialliset ehkäisykeinot Naisten kondomi. 2009. Tohtori. Viitattu 3.2.2009. <http://www.tohtori.fi>. klinikat, ehkäisy, mekaaniset ja kemialliset ehkäisykeinot, naisten kondomi.

Murrosikä. 2009. Väestöliiton ylläpitämä seksuaaliterveys-sivusto. Viitattu 25.1.2009. <http://seksuaaliterveys.org>, nuoret, tietopankit, murrosikä.

Nuorten Keski-Suomi Ry. 2009. Esite.

Nurmi, T. 2000. Seksuaaliterveys ja terveydenhoitaja – Seksuaaliterveyden edistäminen ja terveydenhoitajiksi valmistuvien seksuaaliterveyden asiantuntijuus 1970-, 1980- ja 1990-luvuilla. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2000:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Oikeusministeriö. 2009. Tartuntatautilaki 25.7.1986/583. Finlex. (edita) Viitattu 28.2.2009. <http://www.finlex.fi>, finlex, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö, 1986, tartuntatautilaki 25.7.1986/583.

Paavonen, J., Reunal, T. & Rostila, T. (toim.) 2003. Sukupuolitaudit. Hämeenlinna: Karsto Oy.

Papilloomavirus/kondylooma. 2009. Väestöliitto. Helsinki: Optinet Oy. Viitattu 22.1.2009. <http://www.vaestoliitto.fi>, seksuaaliterveys, seksuaaliterveysklinikan nettipalvelu, nuoret, tietopankit, seksitaudit, papilloomavirus kondylooma.

Penttinen, H. 2009. Sukupuolitaudit (Seksitaudit). Viitattu 29.1.2009. <http://www.tohtori.fi>, ylilääkäri, sukupuolitaudit (seksitaudit)

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. 2004. Saatavana PDF-muodossa Opetushallituksen Internet-sivuilta. Viitattu 21.1.2009. <http://www.oph.fi>, opetussuunnitelmien ja tutkintojen perusteet, perusopetus.

Petting. 2009. Väestöliitto. Viitattu 16.04.09. [www.vaestoliitto.fi](http://www.vaestoliitto.fi), Seksuaaliterveys, Seksuaaliterveysklinikan nettipaja, nuoret, tietopankki, petting.

Poikajärvi, K. & Mäkelä, M. 1998. Seksuaaliterveyspalvelut puntarissa – Onko neuvolajärjestelmää uudistettava?. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 32/1998. Helsinki: STAKES.

Promotion of Sexual Health –Recommendations for Action. 2000. Pan American Health Organization (PAH), World Health Organization (WHO) ja World Association for Sexology (WAS):n kokoama dokumentti. Saatavana PDF-muodossa. Viitattu 22.1.2009. <http://www.paho.org/English/HCP/HCA/PromotionSexualHealth.pdf>.

Rimpelä, A. 2005. Nuorten terveys. Viitattu 25.1.2009. <http://terveyskirjasto.fi>, suomalaisten terveys, n, nuorten terveys.

Sanakirja. 2007. Väestöliiton ylläpitämä seksuaaliterveysklinikan nettipalvelu. Viitattu 20.1.2009. [http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan\\_nettipa/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/), ammattilaisille, sanakirja.

Seksi. 2009. Viitattu 16.04.04. <http://www.tohtori.fi>, klinikat,seksi.

Seksi ja laki suomessa. 2009. Edu. Viitattu 16.4.09. <http://www.edu.fi>, oppimateriaalit, kosketus, seksi, laissa.

Seksitaudit. 2009a. Väestöliitto. Helsinki: Optinet Oy. Viitattu 29.1.2009. <http://www.vaestoliitto.fi>, seksuaaliterveys, seksuaaliterveysklinikan nettipalvelu, nuoret, tietopankit, seksitaudit.

Seksitaudit. 2009b. Hiv-säätiö & Aids- tukikeskus. Viitattu 30.1.2009. <http://www.aidstukikeskus.fi>, seksitaudit.

Seksitautien ehkäisy. 2009. Väestöliitto. Helsinki: Optinet Oy. Viitattu 3.2.2009. <http://www.vaestoliitto.fi>, seksuaaliterveys, seksuaaliterveysklinikan nettipalvelu, nuoret, tietopankit, ehkäisy, seksitautien ehkäisy.

Sosiaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen – Toimintaohjelma 2007-2011. 2007. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Seksuaalinen suuntautuminen. 2009. Väestöliitto. Viitattu 16.4.09. <http://www.vaestoliitto.fi>, seksuaaliterveys, seksuaaliterveysklinikan nettipalvelu, nuoret, tietopankit, seksuaalinen suuntautuminen.

Seksuaalisuuden portaat. 2009. Väestöliitto. Viitattu 16.04.09. [www.vaestoliitto.fi](http://www.vaestoliitto.fi), seksuaaliterveys, seksuaaliterveysklinikan nettipalvelu, nuoret, millä portaalla seisot.

Seksuaalisuus oikeudet ja kehitys. 2009. Väestöliitto. Viitattu 16.04.09. <http://www.6ls.org/fi>, seksuaalioikeudet-ja-kehitys.

Sexual health. 2002. Maailman terveysjärjestön WHO:n Internet-sivut. Viitattu 21.1.2009. <http://www.who.int/en/>, health topics, s, sexual health.

Tartuntataudit Suomessa 2007. 2008. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. Viitattu 5.2.2009. <http://www.ktl.fi>, julkaisut, julkaisusarja b, 2008, 2008b10.pdf.



Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta. 2009, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.2.2009. <http://www3.ktl.fi>, tartuntatautirekisterin tilastotietokanta.

Tiedätkö oikeutesi. 2009. Väestöliitto. Viitattu 16.04.09. <http://www.vaestoliitto.fi>, seksuaaliterveys, seksuaaliterveysklinikan, nettipalvelu, nuoret, tiedätkö oikeutesi.

Tietoa raskauden ehkäisymenetelmistä- ehkäisyopas. 2009. Schering-Plough. Viitattu 3.2.2009. <http://www.ehkaisy.com/kondomi/kondomi.html#kondomi>

Tiitinen, A. 2008. Genitaali- eli sukuelinherpes naisella. Duodecim. Viitattu 24.1.2009. <http://www.terveyskirjasto.fi>, lääkärikirja duodecim, genitaali- eli sukuelinherpes naisella.

Tippuri. 2009a. Väestöliitto. Helsinki: Optinet Oy. Viitattu 25.1.2009. <http://www.vaestoliitto.fi>, seksuaaliterveys, seksuaaliterveysklinikan nettipalvelu, nuoret, tietopankit, seksitaudit, tippuri.

Tippuri. 2009b. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu:25.1.2009. <http://www.ktl.fi>, tietoa terveydestä, terveys ja sairaudet, infektiotaudit, sukupuolitaudit, tippuri.

Toukofest 09. 2009. Toukofest-tapahtuman kotisivut. Viitattu 6.4.2009. <http://nuortenkeskisuomi.fi/toukofest/>.

Tunteiden myllerrys. 2009. Väestöliitto. Viitattu 16.04.09. <http://www.vaestoliitto.fi>, seksuaaliterveys, seksuaaliterveys klinikan nettipalvelu, nuoret, tietopankin, murrosikä, tunteiden myllerrys.

Virtanen, J. Kliininen seksologia. 2002. Helsinki: WSOY.

Yhdyntä. 2009. Väestöliitto. Viitattu 16.04.09. [www.vaestoliitto.fi](http://www.vaestoliitto.fi), seksuaalisuusterveys, seksuaaliterveysklinikan nettipalvelu, nuoret, tietopankit, yhdyntä.

# LIITTEET

## Liite 1. Nuorten seksuaalioikeudet

### Nuorten seksuaalioikeudet:

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

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

### Nuorten seksuaalioikeudet:

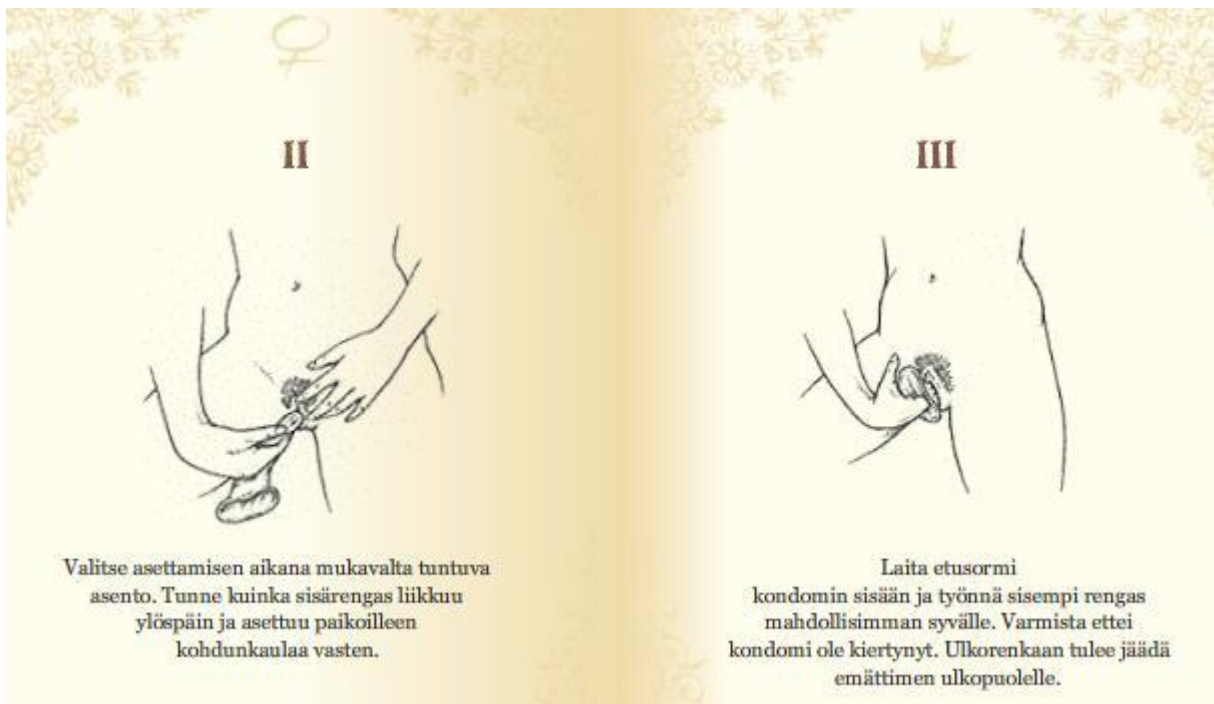
**Kaikilla maailman nuorilla on sukupuolesta, ihonväristä, seksuaalisesta suuntauksesta tai terveydentilasta riippumatta seksuaalisina olentoina seuraavat oikeudet:**

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

## Liite 2. Miesten kondomi

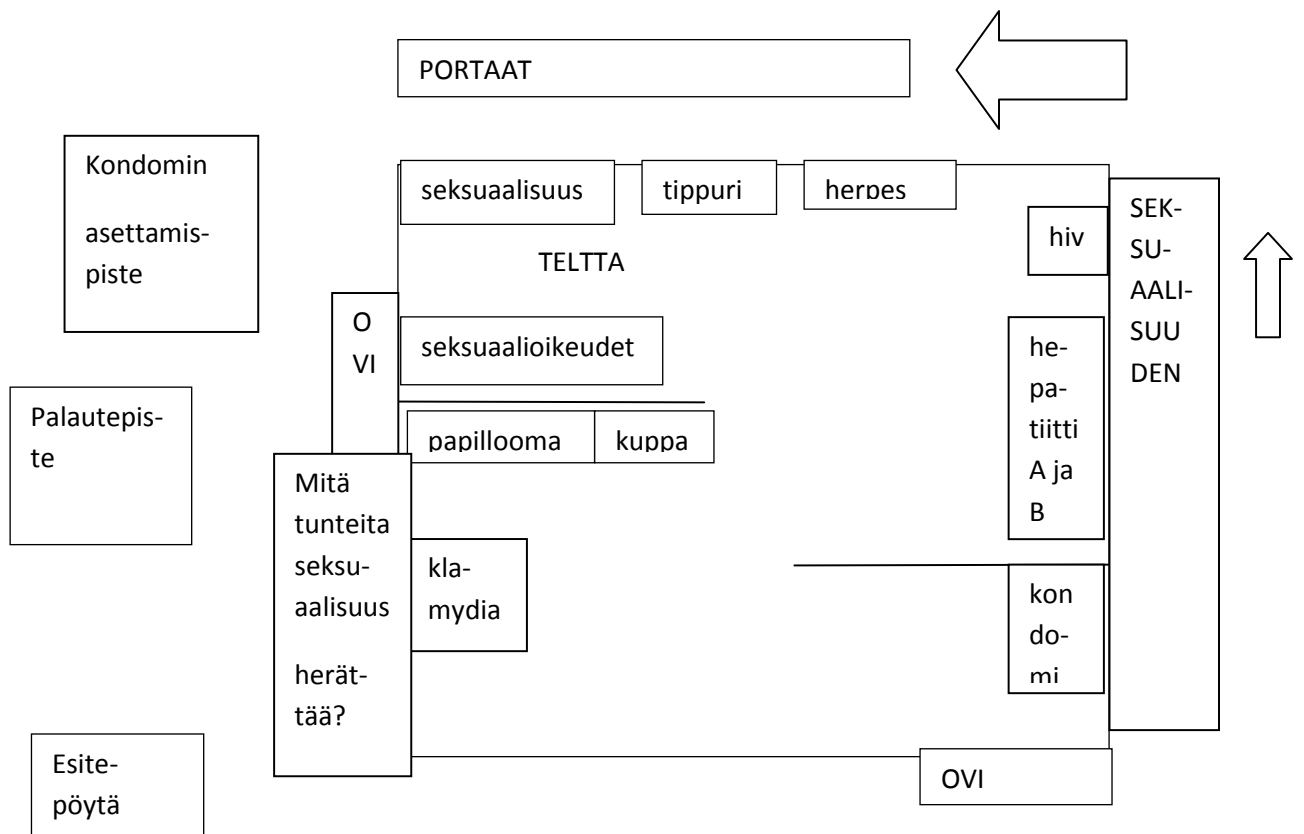
	<p><b>Kondomin käytön harjoitteluohjeet</b></p> <p>Kun olet kiihottunut ja sinulla on erektio, repäise kondomipakkaus varovasti auki ja ota kondomi esiin, tarkista rullaussuunta.</p>
	<p>Vedä esinahka terskan taakse ja aseta kondomi terskan päälle, purista kondomin päässä oleva pussi tyhjäksi ilmasta. Rullaa kondomi peniksen päälle.</p>
	<p>Muista rakastellessa: Käytä kondomia koko yhdynnän ajan ja jokaisessa yhdynnässä uutta kondomia.</p> <p>Siemensyöksyn jälkeen pidä kondomista kiinni, kun vedät peniksen pois emättimestä.</p> <p><small>(Lähde: Seksuaalisuuden Portaat OPH 2000)</small></p>

### Liite 3. Naisten kondomi





## Liite 4. Seksuaalisuustunneli



**Liite 5. Palautekysely****SEKSUAALISUUSPISTEEN PALAUTE-  
KYSELY**

Saitko jotain uutta tietoa

- seksistä
- sukupuolitaudeista
- ehkäisystä
- jostain muusta, mistä

---

Mistä olisit halunnut tietää enemmän

---

---

Mikä on parasta pisteessä

- seksuaalisuustunneli
- seksuaalisuuden portaat
- kondomin asettamisen harjoittelu
- keskustelu pisteen vetäjien kanssa
- jokin muu, mikä?

---



Vaikuttiko vierailu seksuaalisuuspisteellä asenteeseesi tai käytökseesi?

Kyllä     Ei

Minkä arvosanan antaisit seksuaalisuuspisteelle arvoasteikolla 1-5?

---

Kiitos palautteesta! Vapaa sana! Anna risuja ja ruusuja!

---

## Liite 6. Seksuaalisuuspisteen kuvat



