

SEKSUAALIKASVATUSTA NUORILLE - OPETTAJAN OPAS -

SARI MÄKI
ERITYISTASON SEKSUAALITERAPEUTTI (NACS)



SISÄLLYSLUETTELO

1 OPPAAN KÄYTTÖ	4
1.1 SEKSUAALISUUS	4
1.2 SEKSUAALIOIKEUDET	4
1.3 SEKSUAALITERVEYS	5
1.4 NUORTEN SEKSUAALITERVEYSPALVELUT	5
1.5 SEKSUAALIKASVATUS OSANA TERVEYSKASVATUSTA	6
2 SEKSUAALIKASVATTAJANA NUORILLE	8
2.1 PLISSIT-MALLI	8
2.2 SEKSUAALIKASVATTAJAN OMA SEKSUAALISUUS	8
2.3 SANAT, JOITA KÄYTÄMME	9
2.4 KOULUTERVEYDENHUOLTO SEKSUAALI-KASVATTAJANA	11
3 MATKALLA AIKUISUUTEEN	12
3.1 SUKUPUOLEN KOKEMINEN JA SIITÄ PUHUMINEN	12
3.2 SEKSUAALINEN SUUNTAUTUMINEN	13
3.2.1 Lisää tietoa	14
3.3 NAISSUKUPUOLEEN LIITTYVÄT KEHOLLISET MUUTOKSET	14
3.3.1 Kuukautiset	14
3.3.2 Gynekologilla käynnit ja siihen liittyvät tutkimukset	14
3.3.3 Rintojen tutkiminen	15
3.4 MIESSUKUPUOLEEN LIITTYVÄT KEHOLLISET MUUTOKSET	15
3.4.1 Kivesten ja peniksen tutkiminen	16
3.5 INTIIMIALUEEN HYGIENIA	16
4 MATKALLA SEKSUAALISEEN MIELIHYVÄÄN	16
4.1 FANTASIOINTI	17
4.2 ITSETYYDYTYYS	17
4.3 SEURUSTELU	17
4.4 EKA KERTA	18
4.5 SUUSEKSI	19
4.6 PEPPUSEKSI	19
4.7 MEDIASEKSI JA PORNO	20
4.8 SEKSUAALISUUTEEN LIITTYVÄT TABUT JA MYYTTI	21
5 EHKÄISY	22
5.1 KONDOMI	23
5.2 JÄLKIEHKÄISY	23
5.3 E-PILLERIT JA MINIPILLERIT	24
5.4 EHKÄISYRENGAS JA EHKÄISYLAASTARI	24
5.5 EHKÄISYRUISKE JA EHKÄISYIMPLANTTI ELI -SAUVA	24
5.6 HORMONIKIERUKKA JA KUPARIKIERUKKA	24
5.7 STERILISAATIO	25

6 RASKAUS	25
6.1 MITÄ TEHDÄ KUN EPÄILEE RASKAUTTA	25
6.2 SIKIÖN KASVU JA KEHITYS RASKAUSAIKANA	26
6.3 ABORTTI	27
6.4 NUORET VANHEMPINA	27
6.5 SATEENKAARIPERHEET	28
7 SEKSITAUDIT JA SEKSITEITSE LEVIÄVÄT INFEKTIOT	29
7.1 KLAMYDIA (CHLAMYDIA TRACHOMATIS)	29
7.2 KONDYLOOMA	30
7.3 GENITAALIPHERPES	30
7.4 B-HEPATIITTI	30
7.5 HIV-INFEKTIO JA AIDS	30
7.6 HIIVASIENTULEHDUS	30
7.7 TRICHOMONASVAGINIITTI	31
7.8 SISÄSYNNYTINTULEHDUS	31
8 SEKSUAALISESTA HÄIRINNÄSTÄ JA VÄKIVALLASTA PUHUMINEN	31
8.1 SEKSUAALINEN HÄIRINTÄ	31
8.2 SUOJAIKÄRAJA JA SEKSUAALINEN HYVÄKSIKÄYTTÖ	32
8.3 SEKSIPALVELUIDEN OSTAMINEN	32
8.4 TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUS	33
8.5 POIKIEN JA MIESTEN YMPÄRILEIKKAUS	33
9 LOPUKSI	35

Kiitokset kaikille niille henkilöille, jotka ovat olleet oppaan lukijoina. Olen pyrkinyt ottamaan saamani kommentit huomioon, ja itsekin oppinut niistä uusia asioita.

Sari Mäki
Erityistason seksuaaliterapeutti (NACS)
Suomen RFSU OY

1 OPPAAN KÄYTTÖ

Tämä opas on tehty opettajan ja terveydenhoitajan tueksi seksuaalikasvatustunneille. Oppaan on tarkoitus olla kokoelmateos, johon on mahdollisimman hyvin koostettu niitä teemoja joita seksuaalikasvatuksessa tulisi huomioida. Kouluterveydenhoitaja tai opiskelijaterveydenhoitaja voi hyödyntää opasta myös henkilökohtaisessa ohjaustyössään, jossa käsitellään seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Tämän oppaan tarkoituksena on antaa seksuaalikasvatuksen pitäjälle/asiakastyötä tekeväälle terveydenhoitajalle lisätietoa nuoren seksuaalisuudesta ja teemoista, joita heidän kanssaan tulisi käsitellä. Oppaan suunnitellussa on otettu huomioon Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä WHO:n julkaisu Seksuaalikasvatuksen standardeista Euroopassa, sekä Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007–2011.

Materiaali on suunnattu 12–18-vuotiaiden nuorten seksuaalikasvatukseen. Materiaalista voi aluksi ottaa käyttöön vain tietyt osuudet, ja lisät sitten pikkuhiljaa asioiden käsittelyä nuorten kehitystason huomioiden.

Tämän oppaan lisäksi Suomen RFSU Oy on kääntänyt Ruotsissa 2010 julkaistun DVD:n Kartalla seksistä. Yläkoulujen opettajat ja kouluterveydenhoitajat voivat tilata DVD:tä veloituksetta nettiosoitteesta subjectaid.fi rekisteröitymällä palveluun. DVD koostuu kuudesta osiosta, jotka yhteensä kestävät 28 minuuttia. Teemoina DVD:llä ovat miehen ja naisen anatomia, seksi toimintana ja sanoina, raskauden ja seksitautien ehkäisy sekä seksuaalinen nautinto. DVD:llä otetaan myös hyvin huomioon seksuaalisuuden monimuotoisuus ja sen mukana on myös pieni opas, jossa käydään teemat läpi ja annetaan vinkkejä tuntitehtäviksi ja keskustelunaiheiksi.

Kesällä 2013 Suomen RFSU Oy julkisti myös Kondomivalitsimen, jonka tarkoituksena on auttaa nuorta valitsemaan oikeanlainen kondomi. Valitsin antaa myös pieniä tietoiskuja seksuaaliterveydestä, ja sieltä löytyvät piirretyt ohjeet kondomin käyttöön ja suuseksisuojan valmistamiseen. Kondomivalitsin löytyy osoitteesta kondomivalitsin.fi.

1.1 SEKSUAALISUUS

WHO:n määritelmän mukaan seksuaalisuus =
”on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa, ja se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, sukupuolisubteet ja lisääntymisen. Seksuaalisia kokemuksia ja seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ovat ajatukset, fantasiat, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittamisen, roolit ja subteet. Vaikka seksuaalisuus voi pitää sisällään nämä ulottuvuudet, ihminen ei itse aina koe tai ilmennä niitä kaikkia. Biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, eettiset, lailliset,

historialliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät vaikuttavat vuorovaikutuksessa seksuaalisuuteen.”

Jokainen itse määrittelee miten tärkeäksi seksuaalisuus hänen elämässään muodostuu, ja sen merkitys voi vaihdella elämän aikana. Seksuaalisuus näkyy ja ilmenee tavassamme kohdata niin samaa kuin eri sukupuolta olevia ihmisiä. Seksuaalisuus on vuorovaikutusta, ja kyetäkseen siihen ihminen tarvitsee vuorovaikutustaitoja sekä itsensä arvostusta. Näiden taitojen kautta hän kykenee huolehtimaan omasta turvallisuudestaan seksisuhteissa.

On myös ihmisiä, jotka eivät koe seksuaalisuutta tai seksuaalista halua kovinkaan tärkeäksi osaksi elämäänsä. **Aseksuaalisuus** tarkoittaa seksuaalisen halun ja kiinnostuksen puuttumista. Kyseessä on henkilö, jota ei seksi tai siihen liittyvät asiat kiinnosta, eivät herätä tunteita tai toimintaa. Henkilöltä voi myös puuttua halu läheisyyteen, tai sitten hän voi haluta läheisyyttä. Varsinaisen seksuaalisen halun puuttumisesta huolimatta aseksuaali saattaa haluta elää pitkäaikaisessa parisuhteessa eli asia ei vaikuta ihmisen haluun rakastaa tai kokea olevansa rakastettu.

1.2 SEKSUAALIOIKEUDET

Seksuaalioikeudet ovat osa ihmisoikeuksia ja ne kuuluvat kaikille.

Seksuaalioikeuksien julistus

(WAS; Hong Kong, 1999)

Oikeus seksuaaliseen vapauteen.

Yksilöllä pitää olla mahdollisuus ilmaista omaa seksuaalisuuttaan. Se kuitenkin poissulkee seksuaalisen väkivallan, seksuaalisen hyväksikäytön ja riiston.

Oikeus seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen, seksuaaliseen loukkaamattomuuteen ja fyysiseen turvallisuuteen.

Yksilöllä on oikeus tehdä itsenäisiä päätöksiä omasta seksuaalielämästä oman ja yhteisön etiikan mukaisesti.

Oikeus seksuaaliseen yksityisyyteen.

Yksilöllä on oikeus tehdä yksilöllisiä päätöksiä ja toimia yksilöllisesti läheisessä suhteessa kuitenkin niin, etteivät ne riko muiden seksuaalioikeuksia.

Oikeus seksuaaliseen oikeudenmukaisuuteen.

Vapaana kaikesta syrjinnästä sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen, iän, rodun, sosiaaliluokan, uskonnon ja fyysisen että psyykkisen vammavuoksi.

Oikeus seksuaaliseen mielihyvään.

Seksuaalinen mielihyvä pitää sisällään myös itsetyydytyksen. Seksuaalinen mielihyvä toimii fyysisen, psyykkisen, älyllisen ja henkisen hyvinvoinnin lähteenä.

Oikeus seksuaalisten tunteiden ilmaisuun.

Yksilöllä on oikeus ilmaista itseään seksuaalisella toiminnalla, kommunikoinnilla, koskettamalla, tunteiden ilmaisulla ja rakkautella.

Oikeus vapaaseen seksuaaliseen liittymiseen.

Vapautta valita meneekö naimisiin vai ei, mahdollisuus erota niin halutesaan ja mahdollisuus solmia muunlaisia vastuullisia seksuaalisia liittoja.

Oikeus tehdä vapaita ja vastuullisia ehkäisyvalintoja.

Oikeus päättää itse hankkiiko lapsia vai ei, oikeus päättää lasten lukumäärästä, milloin niitä hankkii, ja oikeutta syntyvyyden säännöstelyyn.

Oikeus seksuaalisuutta koskevaan tieteellisesti perustettuun tietoon.

Tietoa tulee jakaa sopivalla tavalla kaikille, tietoa tuotetaan riippumattoman ja tieteellisen eettisen prosessin avulla.

Oikeus monipuoliseen seksuaalikasvatukseen ja valistukseen.

Tämä koskee tiedon antamista koko ihmisen eliniän ajan, ja sitä tulisi tapahtua yhteiskunnan kaikissa instituutioissa.

Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin.

Palveluiden tulisi olla käytössä kaikissa huolenaiheissa ja ongelmissa niiden ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi.

IPPF (Kansainvälinen perhesuunnittelujärjestöjen liitto) on laatinut seksuaalioikeuksien julistuksen, jonka tavoitteena on edistää ja suojella näitä oikeuksia kaikissa poliittisissa, taloudellisissa ja kulttuurisissa yhteiskuntajärjestelmissä. Seksuaalioikeudet pohjautuvat YK:n ihmisoikeusjulistukseen, sillä niidenkin perustana ovat vapaus, tasa-arvo, yksityisyys ja itsemääräämisoikeus.

Seksuaalioikeuksiin kuuluvat:

- Oikeus tasa-arvoon ja elämään vapaana kaikista syrjimisestä muodoista
- Oikeus vapaaseen ja aktiiviseen yhteiskunnalliseen osallistumiseen.
- Oikeus elämään, vapauteen, turvallisuuteen ja ruumiilliseen koskemattomuuteen.
- Oikeus yksityisyyteen ja luottamuksellisiin terveyspalveluihin. Itsemääräämisoikeus ja oikeus sen tunnustamiseen lain edessä
- Oikeus ajattelun- ja sananvapauteen.
- Oikeus terveyteen sekä oikeus hyötyä lääketieteen kehityksestä.
- Oikeus tietoon ja koulutukseen.
- Oikeus päättää naimisiinmenosta ja lasten hankinnasta.
- Oikeus vaatia näiden oikeuksien toteutumista.

Näiden oikeuksien pohjana ovat seuraavat seitsemän periaatetta:

- Seksuaalisuus on olennainen osa jokaisen ihmisen ihmisarvoa ja kehitysprosessia, ja sen tulee voida kehittyä suotuisassa ilmapäirissä.
- Alle kahdeksantoistavuotiaiden oikeuksissa tulee huomioida jokaisen lapsen kehittyvät kyvyt toteuttaa oikeuksiaan sekä niiden ero aikuisten oikeuksiin.
- Syrjimättömyys on kaikkien ihmisoikeuksien suojelemisen ja edistämisen taustalla.
- Seksuaalisuus, ja siitä saatava mielihyvä, kuuluu kaikille lisääntymishaluista riippumatta.
- Takaamalla seksuaalioikeudet kaikille sitoudutaan myös vapauteen ja ihmisten suojelemiseen.

Tehtävät tunneille:

1

Pohtikaa seksuaalisuuden merkitystä pienryhmissä. Oppilaat voidaan jakaa muutaman oppilaan sekaryhmiin, joissa nuoret voivat keskustella keskenään miten seksuaalisuus heidän mielestään ilmenee jokapäiväisessä elämässä. He voivat itse valita miten kertovat johtopäätöksensä muille. Se voidaan esittää mind map -käsitekarttana, ryhmäläisistä muodostettuina patsaina tai esim. lehdestä leikattuina kuvina tai itse tehdyllä julisteella.

2

Pohtikaa pienryhmissä, miten hyvin Suomessa toteutuvat seksuaalioikeudet, entä miten muualla maailmassa. Tehtävän jälkeen ryhmät esittelevät omat ajatuksensa muille.

- Seksuaalioikeuksia voidaan rajoittaa laeilla vain siinä tapauksessa, että lait pyrkivät turvaamaan kansalaisten oikeuksien ja vapauksien tunnustuksen ja kunnioituksen sekä yleisen hyvinvoinnin demokraattisessa yhteiskunnassa.
- Oikeuksien kunnioittamiseen, suojelemiseen ja täyttämiseen liittyvät velvollisuudet koskevat kaikkia seksuaalioikeuksia ja vapauksia.

1.3 SEKSUAALITERVEYS

WHO:n mukaan seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän *fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila*. Seksuaaliterveys voidaan saavuttaa sairauksista, toimintahäiriöistä, vajavuuksista tai vammautumisesta huolimatta. Positiivinen ja kunnioittava suhtautuminen seksuaalisuuteen ja seksuaalisuhteisiin on hyvän seksuaaliterveyden edellytys. Hyvää seksuaaliterveyttä voidaan edistää ja ylläpitää muun muassa seksuaalikasvatuksen, seksuaalisen kehityksen ja sukupuolisen kypsymisen suojaaminen ja tukeminen, sukupuolen ja erilaisuuden arvostaminen, riittävän ja oikein kohdennetun tiedon sekä laadukkaiden seksuaaliterveyspalveluiden avulla.

Lyhyesti voi siis todeta, että hyvä seksuaaliterveys tarkoittaa sitä, että ihminen kykenee nauttimaan terveellä tavalla omasta ja toisen seksuaalisuudesta. Tämän saavuttaakseen ihminen tarvitsee tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, jotta hän kykenisi tekemään oikeanlaisia ratkaisuja oman seksuaaliterveytensä parhaaksi.

1.4 NUORTEN SEKSUAALITERVEYSPALVELUT

Valtaosa nuorista käyttää seksuaaliterveyden palveluita omalla terveysasemallaan. Osalla paikkakunnista toimii lisäksi perhesuunnitteluneuvoloita. Raskauden ehkäisyyn liittyviä asioita

TAULUKKO 1: Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen kontaktipintoja palvelujärjestelmässä eri ikäkausina

Lapsuus	päiväkoti, lastenneuvola, alakoulun perusopetus
Nuoruus	kouluopetus, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, ehkäisyneuvola, lääkärin/terveydenhoitajan vastaanotto terveyskeskuksessa, nuorisotyö, rippikoulu, harrastustoiminta, vammaispalvelut
Nuoret aikuiset	äitiys- ja lastenneuvola, ehkäisyneuvola, opiskelijaterveydenhuolto, työterveyshuolto, vammaispalvelut, varusmiespalvelus (harvoin käytetty, mutta hyvä mahdollisuus kohdata suuri joukko nuoria miehiä)

hoidetaan myös terveydenhoitajan/lääkärin vastaanotolla terveyskeskuksissa. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, ja lääkärin vastaanotto sen tukena ovat myös yleisiä paikkoja, joissa otetaan ensimmäisen kerran ehkäisytarve esiin. Näiden palveluiden lisäksi mm. Väestöliitto tarjoaa nuorille seksuaaliterveyspalveluita. Nuoret käyttävät harvoin yksityisen sektorin palveluita.

Lääkintöhallitus on antanut vuonna 1982 ohjeen, että ensimmäisen ehkäisymenetelmän pitäisi olla ilmainen. Käytännössä monella paikkakunnalla on toteutettu asiaa niin, että nuori saa ensimmäiset ehkäisypillerit ilmaiseksi 3–9 kuukauden ajaksi. Tämän jälkeen hän maksaa pillerit itse. Suomessakin on jossain vaiheessa ollut keskustelua ehkäisypillereiden määräämisestä ilman vanhempien lupaa. Mutta laki ei aseta asialle ikärajaa vaan asiaa katsotaan enemmänkin nuoren yleisen kehitystason näkökulmasta. Jos kovin nuori pyytää ehkäisypillereitä, saattaa nuoren elämässä olla muitakin ongelmia, joihin tulee samassa yhteydessä miettiä laajemminkin auttamisen keinoja.

Kouluterveydenhuollon ohjeissa suositellaan, että kouluterveydenhuollossa jaettaisiin maksuttomia kondomeja sekä jälkiehkäisy-pakkauksia. Lisäksi suosituksen mukaan terveydenhoitaja voisi aloittaa oppilaalle ehkäisyn antamalla ensimmäiset ehkäisyvalmisteet lääkärin ohjeiden mukaan. Myös tässä ohjeessa suositellaan aloituspakkausten maksuttomuutta.

Nuoren tullessa ensimmäiselle ehkäisyneuvontakäynnille tulisi hänen kanssaan käydä läpi anamneesi, joka antaa edellytykset oikean ehkäisyn valintaan. Tärkeää on, että nuori tulee kuulluksi omine tarpeineen. Haastattelussa käydään läpi nuoren seksuaalikäyttäytymistä, parisuhdetta, yleistä elämäntilannetta, keskustellaan seksitautien ehkäisystä ja opetetaan kondomin käyttö, keskustellaan seksuaalikäyttäytymisestä, kartoitetaan väkivaltakokemuksia ja elämän vaikeuksien hallintaa. Jos nuori on jo aloittanut seksin, on hänen kanssaan hyvä keskustella siitä, millaisena hän piti seksikokemusta.

Ehkäisyneuvonnan lisäksi seksuaaliterveyspalveluita tarjoavien tahojen tulee kyetä antamaan nuorelle tietoa kehittymisestä, tukea omiin ajatuksiin jos nuori pohtii omaa seksuaalista suuntautumistaan, oikoa seksuaalisuuteen liittyviä vääriä käsityksiä, ohjata vastuulliseen seksuaalikäyttäytymiseen ja tukea nuorta terveeseen seksuaalikehitykseen. Mikäli nuoren kysymyksiin ei kyetä vastaamaan tai antamaan hänelle tarvittavaa apua, tulee hänet kyetä ohjamaan eteenpäin.

Nuoret hakevat apua myös erilaisilta nettipalstoilta tai neuvon-tapuhelimista. Heitä tulisi ohjata käyttämään palveluita, joissa asiantuntija vastaa kysymyksiin. Väestöliitto on tehnyt hienoa työtä mm. Poikien Puhelimessa (alle 20- vuotiaille), jossa käsitellään yhtenä aiheena mm. seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Sexpo-säätiön palveluihin kuuluu netti- ja puhelinneuvonta sekä terapia ja erilaiset ryhmät. Setan jäsenjärjestöjen kautta voi saada netti- ja puhelinneuvontaa.

1.5 SEKSUAALIKASVATUS OSANA TERVEYSKASVATUSTA

Seksuaalikasvatus on osa terveyskasvatusta. Terveyskasvatus jaotellaan neljään ryhmään: sivistävään, virittävään, mielen-terveystehävään ja muutosta avustavaan tehtävään. Seksuaalika-svatuksen tärkeimpiä tehtäviä on antaa tietoa seksuaalisuudesta niin, että nuori osaa tehdä elämässään oikeita valintoja oman seksuaalisuutensa parhaaksi. Yksi olennaisimpia tehtäviä on saada aikaan muutosta ihmisten terveyskäyttäytymisessä. Tiedon lisäksi terveyskasvatuksen tulee toimia keskustelun käynnistäjänä. Kes-kustelun myötä seksuaalisuuteen liittyviä uskomuksia, myyttejä ja pelkoja voidaan poistaa, ja näin edistää nuorten hyvinvointia. Pelkällä terveystottumusten muutoksella ei saavuteta hyviä tulok-sia, vaan tärkeää on myös huomioida yksilön seksuaaliterveyteen liittyvä haaveet, toiveet ja mielikuvat.

Kouluissa on tärkeää määritellä seksuaalikasvatuksen tavoitteet. On hyvä määritellä mitä nuorten tulee oppia ja kuka vastaa sek-suaalikasvatuksesta. Seksuaalikasvatusta tulee olla alakoulusta lähtien mutta opetuksen pääpainon tulee olla 12–16-vuotiaana, jolloin seksuaalisuuden minäkuva eniten hahmottuu ja tarvitaan myös eniten tukea seksuaalisuudelle. Seksuaalikasvatusta anne-taan kolmella eri tasolla: seksuaalivalistuksena, -opetuksena ja -neuvontana. Nuoren kannalta on tärkeää, että hän saa tietoa kaikilta tasoilta pitkän ajan kuluessa.

Seksuaaliterveyden toimintaohjelman mukaan koulujen antama seksuaalikasvatus vaihtelee huimasti ja tähän tulisikin kiinnittää huomiota. Terveystietoon sisältyvä **seksuaaliopetus** tulisi suun-nitella yhteistyössä niin, että nuori saisi opetuksen lisäksi neu-vontaa ja nämä yhdessä muodostaisivat tosiaan tukevan koko-naisuuden. Koulujen terveydenhoitajien tulisi osallistua koulujen seksuaaliopetuksen suunnitteluun ja kehittämiseen.

Seksuaalivalistuksella tarkoitetaan suurille joukoille jaettavaa tietoa. Se voi tapahtua erilaisten kampanjoiden tai materiaalien avulla tai se voi olla julkisuudessa olevaa seksuaalikeskustelua lehdistössä, radiossa tai televisiossa. Seksuaaliopetuksen hyviä paikkoja ovat koulu ja koti. Niiden lisäksi sitä voidaan antaa rippikoulussa, harrastustoiminnassa, seurakunnan kerhoissa, armeijassa ja vaikkapa äitiysneuvolassa. **Seksuaalineuvontaa** voi saada vastaanotolla (terveydenhoitaja, lääkäri, seksuaalineuvojan vastaanotto), lehtien palstoilla, nettineuvojien toimesta tai puhelinneuvontana. Seksuaalineuvonta voi olla tiedon jakamista tai yksilöidympää asiakkaan ongelmien läpikäyntiä ja ohjeiden antamista.

Vanhempien on hyvä tietää, mitä edellä mainituissa paikoissa seksuaalisuudesta on puhuttu. Hyvä keino on lähettää kotiin tiedote käsitellyistä teemoista ja kehottaa vanhempia jatkamaan keskustelua kotona. Näin ei pääse muodostumaan tilannetta, jossa kaikki odottavat jonkun toisen huolehtivan asiasta. Seksuaalikasvatustuntien jälkeen voi kotiin lähettää esim. kirjeen, jossa kerrotaan, mitä asioita seksuaalisuudesta on käsitelty. Kirje voi toimia myös vanhemmalle kimmokkeena jatkaa keskustelua samasta teemasta.

Tehtävät tunneille:

1

Suunnitelkaa tunneille väittelytilanne pienryhmien välillä, joissa esitetään puolesta ja vastaan -tilanteita seuraavista teemoista: kondomin käyttö, ilmaiset ehkäisyvälineet, to-sirakkaus odottaa (pidättäytyään seksistä ennen avioliittoa), abortti. Sopikaa kahden ryhmän välillä, kummat ovat aiheen puolesta ja kummat sitä vastaan. Oma näkökulma pitää perusteella. Väittelyn jälkeen teema puretaan yhdessä miettien, mitä seurauksia asioista voi olla ihmisen seksuaaliterveydelle ja toteutuvatko väittämässä seksuaalioikeudet.

2

Pohtikaa luokassa millaisista seksuaalisuuden teemoista nuoret tarvitsevat tietoa, mitä kautta he hakevat itse tietoa ja millaisen tietoon voi luottaa.

Lasten ja nuorten seksuaalikasvatuksen tavoitteet:

- sen on tarkoitus tavoittaa kaikenikäiset lapset ja nuoret
- sen tulee sisältyä kaikkeen kasvatukseen ja opetustoimintaan, aina varhaiskasvatuksesta toisen asteen koulutukseen
- eri ammattiryhmien ja alojen tulisi tehdä yhteistyötä paikallisella, alueellisella ja valtakunnallisella tasolla niin, että seksuaalikasvatuksella ja terveystalvemuilla olisi yhteiset tavoitteet ja ne tukisivat toinen toisiaan.

Nuorille on hyvä opettaa:

Mitä seksuaalisuudella tarkoitetaan.

Mitä ovat seksuaalioikeudet ja mikä niiden merkitys on.

Mitä tarkoitetaan hyvällä seksuaaliterveydellä.

Millaisia seksuaaliterveyspalveluita nuorille on tarjolla.

Miksi seksuaalikasvatusta annetaan.

HISTORIAN HAVINAA:

1900-luvun alussa sivistyneistön käsitys oli, että seksuaalinen pidättyvyys oli avioliitossa hyve, koska kiihottuneisuus rasittaa hermoja ja henkisiä kykyjä. Naisten älyllinen aktiivisuus etenkin kuukautisten aikana oli vaarallista, mutta kuukautisista puhuttiin naistenkin kesken vain peitenimin ja kuiskaamalla. Kuukautissuojia virkattiin ja pyykättiin häveliäästi. Esitettiin jo Hippokrateen aikana elänyt uskomus, että pidättäytyessä sperma imeytyy takaisin elimistöön ja lisää henkisiä kykyjä. Vaimon tuli kainolla ja epäais-tillisella käyttäytymisellä hillitä miestänsä. Sukupuolikasvatuksen tuli perustua siihen, että turmeltumaton nuori tuntee luonnollista vastenmielisyyttä erotiikkaa kohtaan. Käännöskirjallisuudessa moralistit suosittelivat, että lapsi piti masturboinnin estämiseksi pukea pakkopaitaan tai kytkeä seinään. Myös poikien ympärileik-kausta ja tyttöjen klitoriksen poistoa suositeltiin hoitona.

2 SEKSUAALIKASVATTA- JANA NUORILLE

Hyvässä seksuaalikasvatuksessa annetaan laadukasta tietoa oikeaan aikaan ja kasvattaja suhtautuu luontevasti seksuaalisuuteen. Siinä myös harjoitellaan vuorovaikutustaitoja, se on jatkuvaa ja siinä laitetaan nuoret itse pohtimaan asioita sekä tuetaan heitä tiedon merkityksen ymmärtämisessä. Seksuaalikasvattajan on hyvä pohtia omaa suhdetta seksuaalisuuteen. Tiedon tulee olla rehellistä ja asiallista eikä aikuinen voi välittää tietoa omien uskomustensa mukaan, vaan kasvatuksen pitää nojata tutkimukseen ja kulloinkin oikeana pidettyyn tietoon. Oma uskonnollinen katsomus tai omat eettiset arvot eivät saa olla esteenä tai päämääränä seksuaalikasvatuksessa. Aikuinen ei myöskään voi tuoda opetuksessaan esiin omaa seksuaalisuuttaan.

2.1 PLISSIT-MALLI

Plissit-toimintamalli kuvaa seksuaalineuvonnan ja myös joitakin seksuaaliopetuksen tasoja. Se toimii myös porrastettuna mallina seksuaalikysymysten käsittelylle.

P (permission)	luvan antaminen
LI (limited information)	rajattu tieto
SS (specific suggestions)	erityisohjeet
IT (intensive therapy)	terapia

Luvan antamisella (P) tarkoitetaan keskustelua, jonka johdosta ihminen kokee seksuaalisuutensa hyväksyttäväksi. Luvan antamisen tasolla poistetaan ennakkoluuloja ja oiotaan seksiin liittyviä väärinkäsityksiä. Tasolla myös kannustetaan suvaitsevaisuuteen. Luvan antamisella tarkoitetaan myös sitä, että esimerkiksi seksuaalikasvattaja, hoitaja tai seksuaalineuvoja antaa henkilölle mahdollisuuden keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.

Tiedon antamisen tasolla (LI) annetaan tietoa, joka kohdistuu tiettyyn ongelmaan. Tasolla havainnollistetaan ihmisen fyysisiä ja psyykkisiä piirteitä sekä seksuaalisuutta. Tällä portaalla ymmärretään nuoren seksuaalisuuden keskeneräisyys ja ymmärretään, että nuoren toiveet ja odotukset ovat ehkäpä kaukanakin oikeasti tapahtuvista asioista. Nuorelle on hyvä kertoa, että seksiin ja seksuaalisuuteen liittyvät tiedot ovat puutteellisia lähes kaikilla, ja että monilla ihmisillä on seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia ja kysymyksiä. Nuorelle pitää jäädä kuva, että seksuaalisuuteen liittyvistä asioista uskaltaa kysyä jos niissä on jotain epäselvää.

Erytisohjeiden (SS) tasolla on hoitajan kyettävä tekemään seksuaalianamneesi. Vastaajan seksuaalisuutta selvitetään esitietolomakkeen avulla. Tämän lisäksi tulee kyetä antamaan suoria ohjeita ja tehtäviä käyttäytymisen muuttamiseksi vuorovaikutuksessa ja elintavoissa. Työntekijän saama koulutus vaikuttaa siihen, miten ja millaisia ohjeita annetaan. Tasolle pääsy vaatii yleisesti ottaen hoitajan koulutuksen lisäksi vähintään seksuaalineuvojan

koulutusta vastaavia tietoja.

Seksuaaliterapian tasolla (IT) annetaan asiakkaalle terapiaa. Seksuaaliterapia ei kuulu Kela-korvauksen piiriin eikä seksuaaliterapeutin vastaanotolle tarvita lähetettä. Seksuaaliterapeutin ammattinimike ei ole samoin nimikesuojattu kuin esim. lähihoitaja, sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja.

Nuorille on hyvä kertoa, mistä he voivat hakea apua mikäli heillä on seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia. Seksologinen seura pitää rekisteriä auktorisoiduista seksuaalineuvojista ja -terapeuteista Suomessa.

2.2 SEKSUAALIKASVATTAJAN OMA SEKSUAALISUUS

Seksuaalikasvatuksen parissa työskentelevien on hyvä työstää omia ajatuksia seksuaalisuudesta. Pohdinnoissa voi miettiä omia *tunteita, arvoja, normeja, asenteita ja uskomuksia* seksuaalisuutta kohtaan. Mitä paremmin on perillä omista asenteistaan, sitä vähemmän ne vaikuttavat muiden kohtaamisissa.

Omat moraaliset ja eettiset ajatukset voivat poiketa muiden ajatuksista. Kun työntekijä tuntee erilaisia ilmiöitä ja niiden taustoja, on hänen helpompi työskennellä ammatillisesti sellaistenkin asioiden parissa, jotka tuntuvat hänestä itsestä aroille ja epämielittävälle.

Tehtävä tunneille:

- 1 Jakakaa luokka pienryhmiin, joissa on tyttöjä ja poikia. Jokaiselle ryhmälle annetaan paperi ja kynä. Tehtävässä tulee ryhmittäin keksiä mahdollisimman monta sanaa, jotka tarkoittavat sanaa seksi. Tehtävän tekemiseen annetaan aikaa 5 min. Seuraavassa tehtävässä pitää keksiä mahdollisimman monta sanaa, jotka tarkoittavat naisen sukuelimiä. Tämän jälkeen tehdään tehtävä vielä niin, että keksitään sanoja, jotka tarkoittavat miehen sukuelimiä. Ryhmä laskee sanotut sanat ja katsotaan, mille ryhmälle kertyy eniten sanoja. Tämän jälkeen on hyvä keskustella sanojen merkityksestä ja siitä, miten niitä käytetään. Keskustelussa on tärkeää pohtia sitä, miten tiettyjä sanoja saatetaan käyttää halventamiseksi, miksi näin tehdään ja millaisia haitallisia vaikutuksia tästä seuraa.

Seksuaalikasvattajana voit miettiä esimerkiksi: Mitä ajattelit asioista nuorena ja mitä ajattelet nyt, sekä mitkä asiat ovat vaikuttaneet omiin ajatuksiisi? Millaisena itse koit nuoruudessasi seksuaalisuudesta keskustelemisen, millaista tietoa itse sait seksuaalisuudesta ja mitä tietoa olisit halunnut lisää? Kenen kanssa itse keskustelit seksuaalisuudesta, millaisena koit vartalon ja seksiin liittyvät asiat ja mitä ajattelet niistä nyt?

2.3 SANAT, JOITA KÄYTÄMME

Jotta puhuminen olisi luontevaa, on hyvä löytää itselleen sopivat sanat. Seksuaalisuudesta puhuminen voi välillä tuntua haasteelliselta ja seksuaalikasvattaja voikin harjoitella asiaa esim. käyttämiensä sanojen muodossa. Sanoja voi ensin sanoa hiljaa itselleen, sitten kuuluvalla äänellä peilin edessä ja seuraavaksi vaikka kumppanille tai hyvälle ystävälle.

Kun asioista puhutaan häpeilemättä, nuori oppii että asioista voi keskustella ja niihin voi hakea apua. Mitä useammin seksuaalisuudesta puhuu, sitä luonnollisemmaksi se muuttuu. Seksuaalikasvatuksessa ei saisi käyttää moralisointia, pelottelua tai lisätä ahdistusta. Nuorelle kannattaa puhua valinnoista ja korostaa niiden merkitystä ja perustella asioita.

Harjoitus seksuaalikasvattajalle:

Kirjoita paperille sanoja, jotka liittyvät naisen ja miehen sukuelimeen. Mieti sanoista lauseita ja pohdi, millaisessa tilanteessa voisit niitä käyttää. Mitkä lauseet liittyvät omaan seksuaalisuuteesi, millaisia lauseita käyttäisit omalle lapsellesi ja millaiset lauseet sopivat seksuaalikasvatukseen tai vastaanottotilanteeseen?

Nuorten kanssa voi yhdessä miettiä sanoja, joita käytetään naisen ja miehen sukuelimistä, seksistä ja itsetyydytyksestä. Tunneilla voidaan myös yhdessä päättää, millaisia sanoja siellä käytetään. Sanojen valinnassa on hyvä päättää, ettei tunneilla käytetä sellaisia sanoja, jotka halventavat toista ihmistä.

Maailman terveysjärjestön Euroopan aluetoimisto ja BZgA (Saksan liittovaltion terveyskasvatuskeskus) yhdessä asiantuntijoiden kanssa ovat hyväksyneet seksuaalikasvatuksen standardit, joiden tarkoituksena on antaa apua seksuaalikasvatusohjelmien kehittämiseen. Ohjelmassa esitetään taulukoina, mitä asioita eri ikäryhmissä on syytä käsitellä. Oppaassa on myös määritelty mitä nuorten tulisi oppia ja asenteet, joissa nuorta on autettava. Kädessäsi olevassa oppaassa (taulukko 2.) on kerrottu 12-15 -vuotiaiden nuorten teemat, joita seksuaalikasvatuksessa tulisi käydä läpi.

TAULUKKO 2: Koulun seksuaalikasvatuksessa käsiteltävät teemat

12-15v	
Ihmiskeho ja sen kehitys	Ihmiskehosta, kehonkuvasta ja sen muuttumisesta (opetuksen tulee sisältää tietoa ympärileikkauksesta, syömishäiriöistä ja kehon muokkauksesta lävistämisen ja tatuoinnin näkökulmasta). Kuukautiskierrosta ja kehon sekundaarisista tunnusmerkeistä. Median välittämästä kauneusihanteesta. Mistä nuori voi hakea apua, jos hänellä on ongelmia.
Hedelmällisyys ja lisääntyminen	Ehkäisyn pettämisestä ja sen mahdollisista syistä. Vanhemmuuden vaikutuksesta nuoreen. Eri ehkäisymenetelmistä ja missä ehkäisyn saa hoidettua. Raskaudesta ja hedelmättömyydestä.
Seksuaalisuus	Seksuaalisesta kiihottumisesta, sukupuoleen liittyvistä rooliodotuksista ja roolien mukaisesta käytöksestä. Sukupuoli-identiteetistä ja seksuaalisesta suuntautumisesta, oman identiteetin tunnistamisesta. Ekasta kerrasta. Mielihyvistä, itsetyydytyksestä ja orgasmista.
Tunteet	Ystävyyden, rakkauden ja intohimon erosta. Eri tunteista, jotka liittyvät ihmissuhteisiin ja elämään: kiinnostus, rakastuminen, ristiriitaiset tunteet, epävarmuus, häpeä, mustasukkaisuus, pelko.
Ihmissuhteet ja elämäntyyli	Kulttuurin, iän, sukupuolen ja uskonnon vaikutuksesta elämäntyyliin. Ihmisten välisestä viestimisestä ja viestien kehittamisestä. Suhteiden kehittamisestä ja ylläpidosta. Perherakenteista ja niiden muutoksista. Erilaisista suhteista, perheistä ja elämäntavoista.
Seksuaalisuus, terveys ja hyvinvointi	Hygieniasta, itsensä tutkimisesta. Seksuaalisesta hyväksikäytöstä ja sen yleisyydestä ja miten hakea apua. Riskialttiista seksuaalikäytöksestä ja sen syistä. Sukupuolitautilien oireista, tarttumista ja ehkäisystä. Terveystieteiden palveluista. Seksuaalisuuden myönteisistä vaikutuksista terveyteen.
Seksuaalisuus ja oikeudet	Seksuaalioikeuksista kuten IPPF ja WAS ne määrittelevät. Kansallisista säädöksistä ja määräyksistä, suojaikarajasta.
Seksuaalisuutta määrittelevät sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät	Vertaispaineen, median, pornon, kulttuurin, uskonnon, sukupuolen, lakien ja sosioekonomisen aseman vaikutuksesta seksiä koskeviin päätöksiin, seksisuhteisiin ja seksuaaliseen käytökseen.
15 v täyttäneille lisäksi	
Ihmiskeho ja ihmisen kehitys	Edellisten lisäksi murrosiän psykologisesta muutoksesta.
Hedelmällisyys ja lisääntyminen	Edellisten lisäksi iän vaikutus hedelmällisyyteen, kohdunvuokraus, hedelmöityshoidot. Geneettisestä parantelusta, genetiikasta.

2.4 KOULUTERVEYDENHUOLTO SEKSUAALIKASVATAJANA

Kouluterveydenhuollon palveluihin kuuluu kokonaisvaltainen nuoren terveyden edistäminen, ja seksuaalikasvatus on yksi osa sitä. Osa kouluista hyödyntää terveydenhoitajien ammattitaitoa seksuaalikasvattajana. Terveydenhoitajalla on hyvä mahdollisuus ottaa henkilökohtaisen terveystarkastuksen tai tapaamisen yhteydessä puheeksi seksuaalikasvatuksen teemoja, jolloin nuori saa hyvin henkilökohtaista ohjausta.

Kouluterveydenhuollossa seksuaaliterveyden seuraamisen ja tukemisen lisäksi tavoitteena on kasvattaa lapsesta ja nuoresta omaa ja toisen seksuaalisuutta ymmärtävä, itsemääräämisoikeutta kunnioittava ja vastuullisesti käyttäytyvä nuori ja aikuinen, joka kykenee läheisiin ihmissuhteisiin ja kokee seksuaalielämänsä mahdollisimman onnellisena ja tasapainoisena. Kouluterveydenhuollossa on tavoitteena myös huomata lasten ja nuorten puberteettikehityksen häiriöt. Tärkeä osa tarkastuksia on seksuaalineuvonta ikätaso huomioiden. Neuvonnan yksilöllistä tarvetta arvioidaan keskustelun ja havainnoinnin avulla.

Kouluterveydenhuollon osuus seksuaalikasvatuksessa vaihtelee hyvin paljon paikkakuntaakohtaisesti. Suppeimmillaan siinä kerrotaan nuorelle ehkäisyvaihtoehdoista ja ohjataan kouluterveydenhuollosta eteenpäin esimerkiksi raskauden ehkäisyyn liittyvissä asioissa. Joillakin paikkakunnilla ensimmäinen pilleriehkäisy voi käynnistyä kouluterveydenhoitajan kautta. Osalla terveydenhoitajista ei ole mahdollisuutta toteuttaa gynekologista tutkimusta vaikkapa tilan puutteen vuoksi, jolloin ehkäisyn aloittaminen ei onnistu. Terveydenhoitaja voi tällöin hoitaa alkuhaastattelun, mikä edesauttaa asian nopeaa etenemistä ja ehkäisyä tarvitseva nuori saa sen mahdollisimman pian.

Nuoren ehkäisytarpeeseen tulee aina suhtautua vakavasti, sillä nuori itse tietää milloin sille on tarvetta. Nuoren kokonaistilanne on silti syytä selvittää tarkoin ja miettiä, tarvitseeko nuori kenties ensisijaisesti muuta tukea. Terveydenhoitaja voi kokea ristiriitaisiakin tunteita, jos hakija on kovin nuori. Aina pitää toki huomioida, että kovin nuoren kohdalla tilanne voi johtua muistakin ongelmista, ja silloin haastatteluun on syytä käyttää runsaasti aikaa. Yksi syy varhaisiin seksisuhteisiin voi olla, että nuori hakee turvaa ja läheisyyttä itseään huomattavasti vanhemmasta seurustelukumppanista. Vakavissa tilanteissa on aina syytä miettiä myös lastensuojelullisia keinoja.

Kouluterveydenhuollon tarkastuksiin olisi hyvä liittää klamydia-seulonta kaikille niille, joilla on yhdyntäkokenuksia. Suurin este tälle on taloudellinen, vaikka itse testi onkin jo helppo tehdä virtsanäytteestä. Suurin osa kouluterveydenhoitajista todennäköisesti lähettää oireilevat nuoret terveyskeskukseen tutkimuksiin. Seulonnan yhteydessä on suotavaa antaa seksitautien ehkäisyyn tähtäävää valistusta kondomin käytöstä. Terveydenhoitajan tai kouluterveydenhoitajan vastaanotto on mitä parhain paikka opettaa nuorelle henkilökohtaisesti kondomin käyttöä.

Väestöliitto on kehittänyt seksuaaliamneesin erityisesti nuorille. Anamneesissa painotetaan seksuaaliterveyttä ja se pitää sisällään valmiita kysymyksiä, jotka helpottavat asioiden esiin ottoa. Lomaketta saa vapaasti muokata omia tarpeitaan vastaavaksi, ja se löytyy Väestöliiton sivuilta www.vaestoliitto.fi

Nuorille on hyvä opettaa:

Millaisia asiantuntijapalveluita on saatavilla, jos ihmisellä on seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia.

Millaisia sanoja anatomiaan, seksiin ja seksuaalisuuteen liittyy.

Kouluterveydenhuollon rooli ja tehtävä nuorten seksuaalikasvattajana.

3 MATKALLA AIKUISUU- TEEN

HISTORIAN HAVINAA:
1987 Lääkintöhallitus lähetti
16-vuotiaille seksivalistus-
lehden ja kondomin, mikä
herätti närkästystä.

Nuoruuden ikävaiheessa (12–18 v.) ihminen irrottautuu pikku hiljaa lapsuudesta ja siirtyy aikuisuuteen. Tässä ikävaiheessa nuori miettii, mitä seksuaalisuus on asenteena, käyttäytymisenä, tunteena ja toimintana sekä pohtii omaa sukupuoli- ja seksuaali-identiteettiään. Nuorella tulee olla mahdollisuus toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan omassa aikataulussaan. Pohdintojensa tueksi nuori tarvitsee aikuiselta saamaa seksuaalivalistusta. Oikein ajoitetulla seksuaalikasvatuksella saadaan tuettua nuoren seksuaali-kehitystä.

Nuoruus ikävaiheena käynnistyy hormonitoiminnan alkamisella ja fyysisellä kasvulla. Keholliset, hormonaaliset, psykologiset ja sosiaaliset muutokset nuoren elämässä aiheuttavat monenlaisia tunteita. Yhtenä kehitysvaiheen tavoitteena on hahmottaa omaa sukupuoli- ja seksuaali-identiteettiä. Seksuaalisuus alkaa pikkuhiljaa liittyä omaan kehoon ja siihen liittyvä eroottinen lataus. Tunteukset saattavat tuntua hämmäntäviltä ja nuori pohtii, olenko minä normaali, hyvä ja arvokas sellaisena kuin olen.

Nuoret kehittyvät omaa tahtiaan, hyvinkin eriaikaisesti, ja se saattaa aiheuttaa heissä hämmennystä. Oman kehityksen aikataulua voi yrittää hahmottaa vanhempien kehityksen aikataulun kautta, sillä osa siitä tulee perimässä. Murrosikäinen kaipaa omaa rauhaa sekä yksityisyyttä ja kuitenkin tukea ja välittämistä aikuiselta. Koulutyön ohittavat tunteiden ja tunteiden pohdiskelu, ja yhteenoitoilla vanhempien kanssa haetaan rajoja. Tunnekuohut ovat melkoisia, ja niiden purkauksessa vanhempi joutuu puremaan hampaita yhteen vältyäkseen pahalta yhteenotolta. Nuoren tunnekuohuja tulee ymmärtää, mutta rajoista on silti hyvä pitää kiinni vaikka nuori niitä vastaan taistelisivikin. Liika vastuu ja vapaus voivat aiheuttaa nuorella turvattomuutta.

3.1 SUKUPUOLEN KOKEMINEN JA SIITÄ PUHUMINEN

Yleensä ihmisillä on tapana jakaa henkilöt kahteen sukupuoleen eli miehiin ja naisiin. Sukupuoli voi ilmetä meissä kuitenkin huomattavasti useammassa muodossa. Se ei ole pelkästään **biologinen ominaisuus**, vaan se on myös **juridinen, sosiaalinen, psyykinen ja aistinen kokemus**. Sukupuoli voidaan ryhmitellä myös koetun sukupuolen mukaan. Silloin huomio kiinnittyy siihen, millainen sukupuoli-identiteetti ihminen on hyväksynyt omakseen.

Biologinen sukupuoli muodostuu geneettisestä, anatomisesta ja hormonaalisesta sukupuolesta. Geneettinen sukupuoli saa alkunsa kromosolista joita ovat siittiösolut ja munasolut. Alkio ja siitä syntyvä lapsi saa kromosomien mukana sukukromosomit.

Isältä lapsi saa x- tai y-kromosomin ja äidiltä x-kromosomin. Kun kromosomit x ja y yhdistyvät on syntynyt lapsi poika, ja kun kromosomit x ja x yhdistyvät on syntynyt lapsi tyttö. Kromosomiyhdistelmä voi olla myös joku variaatio näistä.

Anatominen sukupuoli pitää sisällään ulkoiset ja sisäiset sukuelimet. Naisella ne ovat kohtu, munasarjat, emätin ja ulkoiset sukuelimet (häpyhuulet, klitoris). Miehen sukuelimet ovat eturauhanen, rakkularauhanen, kivekset ja penis. **Hormonaalisessa sukupuolesta** miehen ja naisen sukuelimet tuottavat hormoneja. Naisen munasarjat tuottavat estrogeenia ja progesteronia. Miehen kivekset tuottavat testosteronia. Hormonien suhde kehossa kertoo, kumpaa sukupuolta henkilö biologisesti on.

Sosiaalinen sukupuoli viittaa siihen miksi henkilö kokee oman sukupuolensa. Tämän seikan vuoksi emme voi ajatella, että sukupuoli olisi vain mies ja nainen, koska jokainen itse määrittelee oman sukupuolensa oman kokemuksensa kautta - siksi niitä onkin yhtä monta kuin on kokemuksia. Sosiaalinen sukupuolemmuodostuu myös sen kautta miten pukeudumme ja puhumme, eleistä ja ilmeistä sekä roolimme kautta.

Oman kehon kautta saadut kokemukset vaikuttavat tietoisesti tai tiedostamatta siihen, miten koemme oman miehisyytemme tai naiseutemme. Aistiemme kautta me näemme, kuulemme, haistamme ja tunnemme.

Sukupuoli-identiteetti on oma kokemuksemme omasta sukupuolestamme ja sukupuolen ilmaisen kautta ilmennämme sitä muille ihmisille. Sukupuolta ilmaistaan keholla, pukeutumisella, tavallamme liikkua, miten käyttäydymme tai miten esim. korostamme omaa sukupuoltamme esim. koruilla, meikillä, kampauksella tms. Yhteiskunnassa ajatellaan vielä hyvin pitkälle, että on olemassa kaksi vastakkaista sukupuolta eli miehiä ja naisia ja oletetaan, että ihminen ilmaisee sukupuoltaan näiden odotusten tavoin. Tärkeintä on kuitenkin se mitä itse koemme, haluanko itse määrittellä mitä olen ja miten itse haluan itse ilmentää omaa sukupuoltani. Tämä kaikki vaatii rohkeutta ja muiden hyväksyntää, jotta uskaltaa olla rohkeasti oma itsensä.

Cis- ihminen ja cis- sukupuolinen on mies tai nainen, joka ei koe itseään transihmiseksi, eikä ole intersukupuolinen ja hän ilmaisee sukupuoltaan pääosin omalle synnyntäiselle sukupuolelleen ominaisesti.

Intersukupuolinen on ihminen, jolla syntymän hetkellä saattaa olla vaihtelua geneettisen, anatomisen ja hormonaalisen sukupuolen välillä. Tätä ei välttämättä huomata heti syntymän hetkellä ja osalla tytöistä saatetaan kiinnittää huomiota asiaan vasta kun esim. kuukautiset eivät ala. Intersukupuolisella saattaa olla kummankin sukupuolen tunnusmerkkejä sukuelimissä tai sukuraugasissa. Jo syntymän hetkellä määritellään lapsen sukupuoli ja lomakkeessa ovat vaihtoehdot tyttö, poika ja epäselvä sukupuoli, jota käytetään kunnes diagnosoidaan intersukupuolisuus. Suomessa syntyy vuodessa noin 20 lasta joiden sukupuoli on epäselvä, ja heistä muutama todetaan tutkimuksissa intersukupuoliseksi.

Intersukupuolisen lapsen kohdalla yleensä päätetään sukupuoleksi se kumpaa ryhmää lapsi enemmän edustaa. Tilanne on vanhemmille usein hyvin hämmäntävä. Yhteiskunnassamme arvotetaan asiat hyvin pitkälle sukupuolen mukaan ja osittain siksi tilanne voidaan kokea vaikeaksi. Lapsille tehtävät kirurgiset toimenpiteet jakavat paljon mielipiteitä. Pienen lapsen kohdalla ei vielä voida tietää, miksi hän itse kokee oman sukupuolensa ja aikuistuuessa voi käydä niin, että oma kokemus on muuta kuin leikattu sukupuoli.

Transsukupuolinen henkilö ei koe omaksi sitä sukupuolta, joka hänelle on määritelty tai johon häntä on kasvatettu. Uusimpien tutkimusten mukaan Suomessa on 2 000–4 000 transsukupuolista henkilöä. Kokemus omasta sukupuolesta voi tulla jo lapsuudessa tai sitten myöhemmällä iällä. **Transihmisistä** käytetään myös käsitteitä Female-to-Male (biologisesti nainen mutta kokee olevansa mies) ja Male-to-Female (biologisesti mies mutta kokee olevansa nainen). Transsukupuolisen sukupuolen korjauksessa vaihdetaan myös juridinen sukupuoli. Biologiset muutokset saadaan aikaan hormonihoidoilla. Osa heistä haluaa myös kirurgisia toimenpiteitä. Koetun sukupuolen vahvistaminen vaatii psykologin ja psykiatrin haastattelut ja testaukset. Näiden avulla halutaan saada selvyys vahvemmassa sukupuolesta ja varmistaa, ettei kyse ole ohimenevästä vaiheesta, homoseksuaalisuuden kieltämisestä, psyykkisistä sairauksista tai sukupuoli-identiteettiin liittyvästä hämmennyksestä. Tutkimusprosessi kestää keskimäärin kaksi vuotta.

Transgenderit ovat ihmisiä, jotka kokevat sukupuolensa monimuotoiseksi. Transgender ei samaistu pelkästään tai ollenkaan sukupuoleen, johon hänet määriteltiin syntymähetkellä kuuluvaksi, mutta ei myöskään ns. vastakkaiseen sukupuoleen. Transgender voi kokea edustavansa samaan aikaan mies- ja naisukupuolta tai sukupuolta miehisyyden ja naiseuden väliltä; kokea itsensä sukupuolettomaksi tai edustavansa sukupuolta kaksinapaisen sukupuolijärjestelmän ulkopuolelta. Osa kokee myös tarvitsevänsä sukupuolen korjaushoitoa.

Transvestiitti kokee halua pukeutua aina välillä vastakkaisen sukupuolen mukaan. Kyseessä voi olla sukupuoleltaan mies tai nainen. Yhteiskunnassamme naisen on huomattavasti helpompaa olla miehekäs ja pukeutua miesmäisesti ilman että se herättää kanssaihmisissä juuri minkäänlaista huomiota. Miehen näkökulmasta asia on monimutkaisempi ja osa heistä ”tyttöileekin” vain hyvin satunnaisesti.

3.2 SEKSUAALINEN SUUNTAUTUMINEN

Seksuaalinen suuntautuminen on ihmisen kyky ihastua emotionaalisesti ja/tai eroottisesti toiseen ihmiseen, määritettynä tunteiden omaavan ja tunteiden kohteena olevan ihmisten sukupuolen mukaan. Jokaisen ihmisen tulee saada itse määrittellä mitä hän on ja se kuuluu olennaisena osana ihmis- ja seksuaalioikeuksiin. Nuori saattaa kokea nuoruudessaan hyvinkin hämmäntäviä tunteita omista ajatuksistaan, jotka liittyvät omaan seksuaaliseen suuntautumiseen. Seksuaaliseen suuntautumiseen liittyvät ajatukset ja tunteet ovat monille hämmäntäviä ja ne voivat aiheuttaa epävarmuutta asian suhteen, omista ajatuksista on hyvä puhua

jonkun kanssa. Oma identiteetti, kuka ja mikä minä olen, on keskeinen tekijä ihmisen psyykkisessä ja sosiaalisessa olemassaolossa. Identiteettiimme voidaan jakaa sosiaaliseen ja henkilökohtaiseen identiteettiin. Identiteettiimme on myös pitkälle kulttuurisidonnaista.

Heteroseksuaalinen henkilö kokee eroottista, seksuaalista, emotionaalista ja sosiaalista vetoa vastakkaiseen sukupuoleen.

Biseksuaaleilla on kyky kokea eroottista, seksuaalista, emotionaalista ja/tai sosiaalista vetoa sekä miehiin että naisiin, tai ihmisiin sukupuolesta riippumatta.

Homoseksuaali ihminen kokee romanttisia, eroottisia ja seksuaalisia tunteita samaa sukupuolta kohtaan. Arkikielessä homolla tarkoitetaan usein miehiä ja naisista käytetään yleensä nimitystä lesbo. Homoseksuaalisuutta on yritetty vuosien saatossa selittää geeniperimän, äidin sikiöajan hormonierityksen tai varhaislapsuuden tunnesuhteiden avulla. Tämä tulkinta on kuitenkin loukkaava, sillä se antaa kuvan siitä että kyseessä olisi poikkeavuus. Seksuaalikasvatuksessa tulisikin huomioida että seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä ei käsitellä poikkeavuutena vaan tasavertaisena perustana onnelliselle elämälle.

Seksuaalisella suuntautumisella (kohdistuvatko tunteet samaa vai eri sukupuolta kohtaan) ei ole vaikutusta tunne-elämän tarpeisiin. Kaikilla on kyse halusta olla haluttu ja rakastettu, omasta tarpeesta toteuttaa omaa haluaan ja rakkauttaan, halu kokea turvallisuutta toisen ihmisen lähellä ja mahdollisuudesta rakentaa tulevaisuutta toisen ihmisen kanssa. Ihmisen seksuaalinen suuntautumisen perusteella ei voi tehdä mitään johtopäätöksiä seksuaalisesta käyttäytymisestäään. Esimerkiksi homoseksuaalien sukupuolielämä on todettu tutkimuksellisesti vähemmän yhdyntäkeskeiseksi kuin heterosuhteissa. Heillä on samanlaiset ongelmat ja onnellisuuden kokemukset kuin heteroidenkin parisuhteissa. Miesparin tai naisparin suhteeseen vaikuttaa hyvin paljon se, että miten ympäristö suhtautuu heidän suhteeseen, onko heillä kohteita johon samaistua, sekä miten yhteiskunta ja läheiset tukevat heitä tai jättävät tukematta.

Hyvän ystävyysverkoston merkitys korostuu homo- ja lesbonuorille, sillä kaikista on tärkeää saada jakaa muiden kanssa ihastumiseen ja seksuaalisuuteen liittyviä tunteita. Tilanne on erityisen tärkeä, mikäli nuori ei saa sukulaisverkostosta tukea asiaan.

Nuorille tulee opettaa:

Ohjata nuorta hakemaan apua ja tukea oman seksuaalisuuden ja sukupuolen kokemiseen ja hyväksymiseen, sekä siitä puhumiseen.

Kannustaa olemaan juuri sitä mitä itse haluaa.

Vahvistaa itsetuntoa, joka on hyvä lähtökohta seksuaalisuudelle.

Nuoria tulee opettaa tiedostamaan moninaisuus lähtökohdaksi, ja kunnioittamaan moninaisuutta itsessä, toisessa ja yhteiskunnallisella tasolla.

3.2.1 Lisää tietoa

Seta ry on perustettu vuonna 1974. Setan tarkoituksena on, että kaikki ihmiset voisivat elää tasavertaisina riippumatta seksuaalisesta suuntautumisesta, sukupuoli-identiteetistä tai sukupuolen ilmaisusta. Setan kautta saa konsultaatiota ja koulutusta, vertaistukea ryhmissä ja keskustelupalstoilla ja ammatillista keskustelupapua. Setan sivuilta löytää tietoa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä; seta.fi.

3.3 NAISSUKUPUOLEEN LIITTYVÄT KEHOLLISET MUUTOKSET

Kehon muutokset saattavat alkaa näkyä jo varhain ja oma keho saattaa tuntua vieraalle. Omassa päässä pyörivät ajatukset siitä miltä mikäkin tuntuu, mihin minä kykenen, miltä minä tulen näyttämään ja minkälainen aikuisuus minua odottaa. Tytöt kehittyvät usein aikaisemmin kuin samanikäiset pojat, mikä johtaa helposti seurustelusuhteeseen vanhemman pojan kanssa.

Tyttöjen murrosikä käynnistyy tavallisesti 9–16-vuotiaana. Tytöillä kuukautiset alkavat keskimäärin 13 vuoden iässä, ja ennen kuukautisia alkavat valkovuodot. Muita murrosiän muutoksia ovat painon ja pituuden lisääntyminen, rintojen suurentuminen, lantion leveneminen, ihon ja hiusten rasvoittumisen lisääntyminen, hien hajun voimistuminen, ihon ja sukuelinten alueen karvankasvun käynnistyminen ja sukuelinten alueen ihon tummuminen.

3.3.1 Kuukautiset

Kuukautiset ovat tytöillä merkki sukukypsyydestä. Alkuun ne voivat olla hyvinkin epäsäännölliset mutta säännöllistyvät pikku hiljaa. Säännöllinen kuukautiskierto edellyttävät aivolisäkkeen toimintaa, normaalia kohtua ja sitä, että munasarjat reagoivat aivolisäkehormonien erittymiseen. Yksi merkki hormonitoiminnan alkamisesta on valkovuoto, joka yleensä alkaa ennen kuukautisten alkua.

Kuukautiskierron pituus on keskimäärin 28 päivää mutta vaihtelee 23 ja 35 päivän välillä. Kuukautiskierron noin kuudentena päivänä munasarjojen hormonitoiminta kiihtyy. Munarakkulan kypsyminen vaiheessa 6.–13. päivänä kohdun limakalvo kasvaa ja paksunee estrogeenin vaikutuksesta, ja sen rauhaset ja verisuonitus lisääntyvät. Progesteroni valmistaa kohdun limakalvon vastaanottamaan hedelmöityneen munasolun. Tämä kasvuvaihe loppuu ovulaatioon. Kuukaudessa munasarjoissa kypsyy yksi tai useampi munasolu, joka yleensä irtoaa kierron puolessavälissä noin 14. päivänä.

Ovulaation jälkeinen vaihe kestää noin 14 vuorokautta. Jos munasolu ei hedelmöity, munarakkulan paikalle kehittynyt keltarauhanen surkastuu ja keltarauhashormonin määrä elimistössä laskee. Sen seurauksena kohdun limakalvo irtoaa ja valuu kuukautisvuotona ulos. Yleensä kuukautiset kestävät keskimäärin viisi vuorokautta, 3–8 päivää. Kuukautisveren kokonaismäärä vaihtelee naisesta riippuen mutta sen kokonaismäärä on keskimäärin 30–50 ml ja yli 80 ml:n vuotoa pidetään runsaana.

Tavallisimmin kuukautissuojina käytetään siteitä, tamponeita tai

kuukautiskuppia. Kaikkien tuotteiden käytössä tulee noudattaa hyvää hygieniää. **Tamponit** ovat emättimeen laitettavia kuukautissuojia, joissa osassa on asetin ja osa työnnetään paikalleen omilla puhtailla sormilla. Tamponien käytössä kannattaa huomioida, että yhtä tamponia ei tulisi pitää paikallaan kuutta tuntia pidempään. Olisi hyvä käyttää vuotoon nähden mahdollisimman pienellä imukyvyllä varustettua tamponia, jolloin sitä tulisi vaihdettua tarpeeksi usein. Tamponia laittaessa on myös tärkeää muistaa poistaa edellinen tamponi. Pahimmillaan tamponin käytöstä voi aiheutua harvinainen toksinen oireyhtymä (TSS) eli tamponisokki. Hyvällä intiimialueen ja käsien hygienialla sekä usein tapahtuvalla tamponin vaihdolla ehkäistään tämän harvinainen tila.

Kuukautisside on housuihin laitettava kuukautissuoja, jonka pitää paikallaan teippi. Siteet valmistetaan imukykyisestä materiaalista, joka on yleensä puuvillaa. Käytetyt siteet hävitetään kuujätteen mukana kietoen ne joko vessapaperiin tai uuden siteen säilytyspakettiin. Nykyään markkinoilla on hyvin erilaisia siteitä suurellakin imukyvyllä varustettuna.

Kuukautiskuppi valmistetaan kumista tai silikonista, ja se laitetaan vuodon ajaksi emättimeen. Kuukautiskuppiin mahtuu vuotoa 30 ml ja sitä voidaan pitää paikallaan jopa 12 tuntia. Kuppi tyhjennetään kaksi tai kolme kertaa vuorokaudessa. Kuukautisten päättymisen jälkeen se on hyvä puhdistaa ja desinfioida keittämällä. Kuppia kannattaa säilyttää sille varatussa pussissa seuraavia kuukautisia varten. Se on uudelleenkäytettävä ja hyvin hoidettuna voi kestää jopa vuosia.

3.3.2 Gynekologilla käynnit ja siihen liittyvät tutkimukset

Nuorten on syytä tietää, mikä merkitys on säännöllisillä gynekologikäynneillä ja vastaanotolla tehtävillä tutkimuksilla. Säännölliset käynnit tulee aloittaa viimeistään silloin, kun aloitetaan eksielämä tai ehkäisy. Eri ehkäisymenetelmissä annetaan erilaisia ohjeita siitä, miten usein on syytä käydä lääkärillä tai terveydenhoitajan vastaanotolla.

Gynekologin vastaanotolla selvitetään yleisiä terveydentilaan liittyviä asioita:

- verenpaine, pulssi, paino, pituus, BMI, mahdolliset sairaudet ja lääkitykset
- lähisuvun sairaudet
- kuukautisiin liittyvät asiat (kierron pituus, vuodon määrä, kuukautiskivut).

Lääkäri voi tehdä vastaanotolla sisätutkimuksen, jossa tutkitaan:

- miltä näyttävät suuret ja pienet häpyhuulet sekä emättimen aukko,
- spekulatutkimuksessa (väline, jonka avulla nähdään paremmin) katsotaan emättimen ja kohdunnapukan kunto,
- lääkäri tutkii käsin kohdun ja munasarjojen koon ja arkuuden.

Lääkäri laittaa naisen emättimeen yhden tai kaksi sormea ja painaa toisella kädellä vatsan päältä.

Nuorella on myös oikeus kieltäytyä sisätutkimuksesta, sillä hän itse määrää omasta kehostaan. Pitää kuitenkin muistaa, että sisätutkimukset on syytä tehdä kun seksielämä alkaa, jotta voidaan ajoissa havainnoida esim. muutoksia sukuelimissä. Sisätutkimuksen tarkoituksena on tarkastaa naisen ulkoiset ja sisäiset sukuelimet sekä emättimen limakalvot ja kohdunnapukka. Samalla arvioidaan kohdun koko, asento, liikkuvuus ja arkuus sekä munasarjat. Erilaiset tulehdukset voivat mm. aiheuttaa tutkimuksessa arkuutta kohdussa tai munasarjoissa. Kohdun koko voi olla merkki raskaudesta, kasvaimista tms., ja osalla naisista kohtu voi olla taaksepäin kallellaan. Yleensä lääkäri mainitsee tällaiset asiat tutkimuksessa ja kertoo syyt asioihin. Jos joku asia jää epäselväksi tutkimuksen aikana, on siitä hyvä kysyä lääkäriltä.

Sisätutkimuksen lisäksi lääkäri voi tutkia rinnat ja samalla ohjata häntä säännölliseen rintojen tutkimukseen. Vastaanotolla on hyvä puhua kaikista niistä asioista, mitkä seksissä ja seksuaalisuudessa mietittyvät.

Papa-näytteet liittyvät seksielämän ja ehkäisyn aloittaneen tytön/naisen säännöllisiin tutkimuksiin. Papa-näytteen avulla voidaan huomata kohdunkaulansyövän esiasteet, erilaisia tulehduksia sekä mahdollisia hormonaalisen toiminnan muutoksia. Papa-näytteen voi ottaa lääkäri tai tehtävään koulutettu terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja laboratorioissa. Yleensä ensimmäinen papa-näyte otetaan ensimmäistä ehkäisyvuotoa haettaessa lääkäriltä. Näyte suositellaan otettavaksi viimeistään 1–2 vuotta aktiivisen seksielämän aloittamisesta ja se tulisi ottaa 2–3 vuoden välein.

Papa-näytteen oton yhteydessä tiedustellaan naiselta yleensä seuraavat asiat:

- viimeisten kuukautisten alkamispäivä ja kieron pituus sekä vuodon kesto
- hormonihoidot ja käytössä olevat ehkäisy
- mahdolliset sairaudet.

Papa-näytettä otettaessa tehdään seuraavia asioita:

- emättimeen laitetaan spekul, jolla saadaan kohdunnapukka hyvin esiin
- jos emättimessä on paljon eritettä otetaan niitä pois hieman normaalia isommalla pumpulipuikolla
- emättimestä otetaan näyte emättimen sivu- ja takapohjasta. Näytteenotto tapahtuu muotoillulla puu- tai muovilastaimella
- kohdun suulta otetaan näyte pyöräyttämällä siinä lastaimen toista päätä
- kolmas näyte otetaan pienen harjaimen avulla ja se otetaan kohdun suulta niin, että harjainta laitetaan hieman sisään ja pyöräytetään
- kaikki nämä näytteet kiinnitetään lasiselle näytealustalle ja lähetetään tutkittavaksi.

Kolmas näyte, joka otetaan harjaimella voi tuntua hieman epämiellyttävä mutta se ei satu. Joillakin voi olla näytteen ottamisen jälkeen pientä verenvuotoa ja yleensä näytteenoton yhteydessä kehoitetaan laittamaan housuihin pikkuhousunsuoja. Vuoto loppuu yleensä vuorokaudessa. Näyte pitää ottaa tutkimuksessa hyvin ja vuotoa tulee kun limakalvoon tulee pieni vaurio, joka

paranee itsestään.

3.3.3 Rintojen tutkiminen

Rintojen tutkiminen vaatii opettelua ja se perustuu siihen, että nainen oppii tuntemaan omat rintansa ja huomaamaan niissä olevat mahdolliset muutokset. Tämä tulisi opettaa nuorille tytöille mahdollisimman varhain. Rinta tuntuu erilaiselle kuukautiskierron eri vaiheissa ja onkin hyvä ensin opetella, miltä rinta tuntuu missäkin kierron vaiheessa ja vasta sitten aloittaa säännöllinen kerran kuussa tapahtuva tutkiminen. Yleisesti ottaen voi sanoa, että rinnat on parasta tutkia pari päivää kuukautisten päätyttyä, sillä silloin ne ovat yleensä pehmeimmillään eivätkä turvonneet ja arat.

Ohje rintojen tutkimiseen:

Rintoja tulee tutkia sekä katselemalla että koskettamalla. Tutkiessa kannattaa seisoa

peilin edessä rinnat paljaana. Kädet nostetaan ylös ja lasketaan alas ja katsotaan miltä rinnat näyttävät. Peilin edessä seistään myös kylki peiliin päin sekä nostetaan kädet ylös ja lasketaan alas. Kannattaa kiinnittää huomiota rintojen kokoon, muotoon, väriin, nännien ja nännipihojen väriin ja muotoon, sekä nännin eritteisiin (purista kevyesti nänniä). Tämän jälkeen mennään selinmakuulle esim. sängylle, nostetaan kädet pään yläpuolelle ja tunnustellaan oikealla kädellä vasen rinta ja vasemmalla kädellä oikea rinta (toinen käsi lepää pään yläpuolella). Rintaa painellaan sormet suorina koko kämmenellä ja tunnustellaan tuntuuko kovettumia tai kyhmyjä. Tutkimus kannattaa tehdä vielä niin, että toinen käsi makaa suorana sivulla (90 asteen kulmassa vartaloon nähden) ja siten, että käsi on vartalon sivulla, sillä näin saa tunnusteltua kaikki rintalohkot.

3.4 MIESSUKUPUOLEEN LIITTYVÄT KEHOLLISET MUUTOKSET

Miessukupuoleen liittyä kehittyminen tapahtuu hyvinkin eri tahdissa, mikä voi aiheuttaa huolta. Kehityksestä voi seurata poikapoorukassa huomauttelua, ja erilaisuus voi tuntua itsestä jopa taakalta. Itsensä ja kehon hyväksyminen jatkuu läpi elämän. Mieheksi kehitymisessä korostetaan liikaa fyysisyyttä (lihakset, takapuoli, penis jne.), sillä kasvu sisältää myös henkisen kehittymisen.

Miessukupuoleen liittyvät keholliset muutokset alkavat noin kaksi vuotta myöhemmin kuin naissukupuoleen liittyvät muutokset. Murrosiän kehittyminen käynnistyy yleensä kivesten kasvulla ja sen jälkeen yöllisten siemensyöksyjen alkamisella. Muita murrosikään liittyviä muutoksia ovat painon ja pituuden lisääntyminen, hartioiden ja lihasten voimistuminen, ihon ja hiusten rasvoittuminen, hien hajun voimistuminen, ihon/kainaloiden ja sukuelinten karvoituksen lisääntyminen, viiksien ja parran kasvu, aatamin-

HISTORIAN HAVINAA:

1770-luvun alussa arkkiaatri Carl von Linné (1707–1778) piti Uppsalan yliopistossa seksuaaliluentoja. Hänen käsityksensä oli, että yhdyntä on naisille suureksi hyödyksi ja avuksi, sillä sen kautta heistä poistuu ylimääräistä nestettä ja paljon kylmyyttä, ja tilalle tulee lämpöä miehen siemennesteestä. Jos harjoittaa yhdyntää liian usein ja sopimattomaan aikaan, siitä seuraa suurta vahinkoa. Sitä ei pidä kuitenkaan kokonaan hyljätä vaan harjoittaa oikeaan aikaan eli syksyllä, ja se on hyödyllistä myös talvella

omenan kasvu, kivesten ja peniksen kasvu.

Peniksen kasvu voi jatkua 20. ikävuoteen asti, ja sen koko voi mietittyä. Penis on juuri oikean kokoinen sellaisena, kuin se on. Peniksen koolla ei ole mitään tekemistä isäksi tulon kanssa eikä sillä, millainen rakastaja miehestä tulee. Rakastajan taitoja mitataan ihan muilla välineillä kuin mittanauhalla. Osa mitasta tulee perimän kautta ja isän peniksen mitta voikin toimia jonkinlaisena arviointimittana, jos miettii oman peniksen kehittymistä. Suurin osa pojista ja miehistä mittaa oman penikSENSÄ ja tietää hyvinkin tarkkaan, minkä mittainen se on erektiossa ja normaalissa tilassa.

3.4.1 Kivesten ja peniksen tutkiminen

On hyvä kertoa, että jossain vaiheessa terveystutkimuksia tutkitaan myös kivekset. Tutkimuksen tarkoituksena on havainnoida, että kivekset ovat varmasti laskeutuneet ja ovatko kivekset muutenkin normaalin tuntuiset. Näiden tutkimusten lisäksi on hyvä tutkia omat kiveksensä säännöllisesti. Seksuaalikasvatuksessa ei useastikaan huomioida kivesten tutkimisen opastamista ja nuoria on hyvä ohjata tutkimaan omat kiveksensä säännöllisin väliajoin. Kun kiveksensä oppii tuntemaan, huomaa myös helpommin niissä tapahtuvat muutokset.

Penis on harvoin täysin suora ja joitakin voikin ihmetyttää, miksi se kaartaa joko vasemmalle tai oikealle. Kivekset voivat olla myös eri korkeudella, ja nämä ovat normaaleita ja yksilöllisiä asioita.

Ohje kivesten tutkimiseen:

Kiveksiä tutkitaan sormien välissä. Normaali kives tuntuu käsiin aika sileälle. Samassa yhteydessä voi tutkia myös peniksen. Jos peniksen esinahka on niin kireä, ettei se mene terskan taakse, voi sitä yrittää venyttellä pikkuhiljaa. Lapsuuteen ja nuoruuteen liittyä normaalia esinahan kireyttä, joka voi jatkua murrosiän päättymiseen asti tai pitempäänkin. Joskus terskan juuressa saattaa näkyä pieniä näppyjä, joiden sisällä on talia. Nämä ovat vaarattomia.

Kivessyöpä on 18–35-vuotiaiden miesten yleisin syöpä ja sen varhaiseen löytymiseen voi vaikuttaa omakohtaisella kivesten säännöllisellä tutkimisella. Kannattaa kääntyä viipymättä lääkärin tutkimuksiin jos kiveksissä huomaa kyhmyä, tai ne tuntuvat aroilta. Oireena voi olla myös suurentunut kives. Jokaisen miehen on siis syytä pelata välillä ”taskubiljardia”.

3.5 INTIIMIALUEEN HYGIENIA

Alapesu on syytä tehdä päivittäin ja siihen voidaan käyttää vettä tai intiimialueen pesuun käytettäviä tuotteita. Hyvään hygieniaan kuuluu myös päivittäinen alusvaatteiden vaihto. Osa ihmisistä tykkää poistaa intiimialueelta karvoja kun taas osa on sitä mieltä, että luonnollisuus on parasta. Karvoja voidaan poistaa hyvin monin eri tavoin ja osa poistattaa niitä siihen erikoistuneissa liikkeissä. Itse poistamalla voi käyttää välineenä erilaisia tuotteita, jotka on suunnattu intiimialueen karvojen poistoon.

4

MATKALLA SEKSUAALISEEN MIELIHYVÄÄN

Seksi on muutakin kuin yhdyntää ja orgasmin tavoittelemista. Sen avulla voidaan osoittaa tunteita toista ihmistä kohtaan ja jakaa yhdessä intiimi hetki läheisyyden ja hyväilyjen avulla. Seksissä voidaan käyttää myös välineitä jos kumpikin osapuoli on siihen halukas. Ihmiset kokevat seksuaalista nautintoa erilaisista asioista. Seksi eri sukupuolta olevien ja seksi samaa sukupuolta olevien ihmisten välillä hakee oman muotonsa oman ja toisen nautinnon kautta. Seksiähän ei aina tapahdu kahden ihmisen välillä vaan nautintoa haetaan myös itsetyytytyksellä. Kiihottumiseen ja laukeamiseen liittyvät muutokset pysyvät kuitenkin samoina riippumatta siitä, miten nautintoa tuotetaan tai saadaan.

Seksuaalinen kiihottuminen ja laukeaminen voidaan jakaa viiteen vaiheeseen: esileikki, kiihottumisvaihe, tasannevaihe, orgasmi ja palautumisvaihe. **Esileikki** voi olla erogeisten alueiden koskettelua, toisen hyväilyä, puhetta, ja keholla viestimistä (tanssi, flirttailu, pukeutuminen). Sen avulla saadaan toinen kiinnostumaan, kiihottumaan ja haluamaan niin tunne- kuin seksuaalisellakin tasolla.

Ymmärtääksemme toista ihmistä tulee meidän omata hyvät vuorovaikutustaidot. Pelkkä sanoin viestiminen ei riitä vaan toisen ihmisen eleet, ilmeet ja tapa koskettaa kertovat myös paljon. Vuorovaikutustaidot ovat tärkeä osa seksuaalikasvatusta.

Kiihottumisvaiheessa sukupuolielimet turpoavat, iho lämpeenee, pulssi kiihtyy, verenpaine nousee ja hengitys tihenee. Naisen emätin kostuu ja laajenee kohtua kohti mutta kapenee ulkoaukon puolelta. Lisäksi klitoris suurenee ja kovettuu, häpyhuulet paisuvat ja nannit muuttuvat kovemmiksi. Miehellä taas penis suurenee ja kovenee erektion seurauksena, kivespussit pienenevät sekä kiinteytyvät ja kivekset nousevat hieman ylöspäin. Mies saattaa jopa kokea kipua jos kiihottuminen keskeytyy.

Tasannevaiheessa pulssi jatkaa kiihtymistään, verenpaine nousuaan ja hengitys tihenee entisestään. Sukuelimet muuttuvat tummemmiksi verenkierron takia. Kiihotus lisääntyy edelleen yhdynnän edetessä ja tasannevaihe voi kestää minuuteista tunteihin. Naisen alkaessa lähestyä orgasmia klitoris vetäytyy taaksepäin ja pienet häpyhuulet muuttuvat tummanpunaisiksi. Miehellä sen sijaan erektio lisääntyy ja kivekset kasvavat ja kohoavat lisää ylöspäin.

Orgasmin tullessa voi miehillä ja naisilla olla kasvoissa, käsissä ja jaloissa lihasnykäyksiä. Verenpaine, pulssi ja hengitystiheys ovat huipussaan. Ihminen voi kadottaa tietoisuuden ympäristöstään. Orgasmin kokemusta on hyvin vaikea kuvata, sillä jokainen kokee sen omalla tavallaan. Naisen orgasmissa emätin supistelee muutamia kertoja rytmikkäästi. Osa naisista voi saada uuden

tasannevaiheen jälkeen uuden orgasmin. Orgasmin aikana mies saa yleensä **siemensyöksyn** eli ejakulaation, ja myös osa naisista ejakuloin. Vaikka orgasma ja ejakulaatio ovatkin kaksi eri asiaa, tapahtuvat ne usein yhtä aikaa. Myös mies saattaa kokea rytmisiä supistuksia orgasmin aikana. Penis palautuu yleensä laukeamisen jälkeen normaaliin mittaansa, mutta uusi erektio voi olla mahdollista hyvinkin pian erityisesti nuorella miehellä. Orgasmi kestää yleensä muutaman sekunnin.

Palautumisvaiheessa ihminen tuntee yleensä olonsa raukeaksi ja tyydyttyksi. Läheisyys tuntuu hyvälle ja pikkujhljaa kehon muutokset palautuvat normaalille tasolle.

Seksissä kaikki, mihin kumpikin osapuoli suostuu, on hyväksyttävää. Ketään ei pidä pakottaa tekemään mitään sellaista, jonka hän kokee epämiellyttävänä.

4.1 FANTASIOINTI

Fantasioidessaan ihminen tuottaa mielikuvia omassa mielessään. Mielikuvat voivat liittyä seurusteluun, rakkauteen tai ne voivat olla seksuaalisia. Fantasiointi on luvallista ja sallittua kaikille, ja se voi toimia yhtenä osana itsetyydytystä tai seksiä. Sen kautta ei voi vahingoittaa ketään, vaan se tuottaa mielihyvää itselle. Fantasian voi myös jakaa oman kumppanin kanssa, ja jos fantasia tuntuu kummastakin mukavalle, voidaan yhdessä miettiä sen toteuttamista. Osa fantasioista voi toki olla sellaisia, ettei niitä ole edes tarkoitettu jaettavaksi ja silloin ne toimivat oman mielen fantasioina.

4.2 ITSETYYDYTYKSEN

Itsetyydytys lisääntyy yleensä murrosiässä ja se mahdollistaa hyvin oman kehon haltuunoton. Itsetyydytys on hyvä keino purkaa seksuaalisia tarpeita ja sen avulla voi opetella, mitä oma keho tuntee kosketuksen kautta. Itsetyydytys on luvallista ja jopa suositeltavaa, jotta oppii huomaamaan, mikä itsestä tuntuu hyvälle. Nuorille on hyvä kertoa itsetyydytyksen positiivisista puolista. Itsetyydytystä harrastavat myös aikuiset ja suhteessa elävät ihmiset.

Itsetyydytys on osa ihmisen seksuaalisuutta ja sen toteuttamista. Sillä ei ole mitään haitallisia vaikutuksia, sen kautta ei voi tehdä ketään raskaaksi, siinä eivät tartu seksitaudit ja sitä voi tehdä silloin, kun itse haluaa. Sen avulla voi unelmoida ja toteuttaa kaikki salaisimmatkin haaveensa. Itsetyydytystä voi harrastaa monin tavoin ja jokainen löytää varmasti itselleen sopivan tavan. Itsetyydytykseenkin voi jäädä koukkuun, niin kuin muihinkin nautinnollisiin asioihin. Jos se on pakonomaista, tarvitsee yleensä ulkopuolista apua päästäkseen siitä eroon. Itsetyydytys on liiallista, kun se aiheuttaa ihmisen muissa päivittäisissä toimissa haittaa, eikä ihminen kykene ajattelemaan mitään muuta kuin sitä, että pääsee tyydyttämään itseään.

Itsetyydytyksessä voi käyttää omia käsiä tai apuna voi olla erilaisia välineitä. Oman käden kosketus voi tuntua miellyttävämmälle

Nuorille on hyvä opettaa:

Ystävyyden ja rakkauden erot.

Miten tunteita voi näyttää toiselle.

Seurusteleavan nuoren ei pidä unohtaa ystäviään.

Seurustelusuhteen päättäminen on taitolaji, mutta se kannattaa tehdä hyvin, sillä se voi aiheuttaa toiselle mielipahaa pitkäksi aikaa.

Osalla nuorista puheet ovat tekoja suurempia. Seksisuhteet alkava monella myöhemmin kuin kerrotaan.

Seksi kannattaa aloittaa vasta sitten kun sitä haluaa.

Omaa seurustelukumppaniaan pitää kunnioittaa ja kahdenkeskisistä asioista ei puhuta muiden kanssa.

Ennen ekaa kertaa voi toisen vartaloon tutustua pettingin kautta, ja jopa tuottaa toiselle nautintoa.

Seksille on aina oikeus sanoa EI, jokainen itse määrää omasta kehostaan.

Ennen seksin aloittamista on syytä keskustella siihen liittyvästä vastuusta kumppanin kanssa (raskauden ehkäisy, seksitautien ehkäisy).

jos käteen ensin hieroo esim. liukuvoidetta. Osa ihmisistä tykkää suihkun tuomasta hierovasta tunteesta tai sitten erilaisista markkinoilla olevista sauvoista, vibraattoreista tms. Tärkeää välineiden käytössä on, että emättimeen tai peräsuoleen ei kannata laittaa mitään sellaista, mikä voi vahingoittaa herkkiä limakalvoja.

HISTORIAN HAVINAA

1897 Medialisoitunut seksuaalisuus tuli Suomeen. Kodin lääketieteellisen käsikirjan (Wstrand) mukaan itsesaastutus oli kauhistuttava, karkea pahe, joka turmelee terveyden, johtaa näön heikkenemiseen, ymmärryksen tylsistymiseen, kaatumatautiin ja ennenaikaiseen, kurjaan kuolemaan.

1937 Wienin masturbaatiokongressin (1912) tiedot tulivat meille viiveellä. Nyt kuultiin, että liki kaikki murrosikäiset masturboivat, ja siitä tuskin on mitään haittaa. Lääkäripiireissä suositeltiin korvaamaan sana itsesaastutus sanalla itsetyydytys. Lapsia ei pidä sitoa tai rangaista tavan estämiseksi, eikä nuoren tule pohtia menneitä lankeamisiaan. Mahdolliset haitatkin häviävät, ja nuori täyttää paikkansa elämässä täysikuntoisena niin ruumiillisesti kuin henkisesti.

4.3 SEURUSTELU

Seurustelulla tarkoitetaan kahden toisistaan pitävän ihmisen välistä läheistä suhdetta ja oikeaa seurustelun aloittamisikää ei ole. Hellyys on suuressa osassa seurustelua ja rakkautta, eikä hellyyden osoittamisen tarvitse johtaa seksuaalisiin ajatuksiin tai tekoihin. Toista voi halata, kävellä käsi kädessä, tanssia yhdessä hitaita ja viettää yhdessä aikaa. Seurustelun aloittaminen voi olla vaikeaa, jos ihastuksen kohdetta on vaikea lähestyä.

Vanhemman olisi hyvä luottaa seurusteleavaan nuoreen, jos ei ole peruteltua syytä olla luottamatta. Tärkeää on myös hyväksyä nuo-

ren seksuaalisuuden olemassaolo ja varmistaa, että nuorella on riittävät tiedot seksuaalisuudesta, seksistä ja ehkäisystä. Näiden tietojen kautta nuori osaa edetä omaa tahtiaan.

Tyttöjen sukupuolinen kypsyminen tapahtuu aikaisemmin kuin poikien ja tästä syystä tytöt seurustelevat nuoruudessa yleensä itseään vanhempien poikien kanssa. Tästä saattaa myös seurata oman seksuaalisuuden ylikorostamista. Samanikäiset pojat voivat jopa kokea oman ikäluokkansa tytöt pelottavina. Poikien hitaampi kehittyminen ajaa heitä poikaseuraan ja vasta kun oma kehitys vastaa tyttöjä, lähentyvät he helpommin tyttöjä myös yhdessä-olossa.

Pettymykset kuuluvat elämään, mutta seurustelusuhteen päättyessä tulee miettiä kuinka sen tekee. Näiden tunteiden käsittelyyn voidaan tarvita aikuisen ja kavereiden tukea. Seurustelun alettua ei kannata jättää omia hyviä ystäviä vaan miettiä, miten aikaa riittää kaikille. Nuorten kohdalla seurustelukumppanit vaihtuvat vielä nopeasti, ja silloin on hyvä jos ystäviä on lähellä. Nuoren surua ei saa vähätellä seurustelusuhteen päättyessä, vaan hänelle tulee tarjota turvallista olkapäätä, jota vasten on hyvä kertoa huolet.

Hyvin helposti suhtaudutaan seksuaalisuuteen sillä olettamuksella, että suurin osa kuuluu heteroseksuaaleihin kunnes toisin tulee ilmi. Yhteiskuntamme rakentuu pitkälle heteronormatiivisesti, jossa ei oteta huomioon esim. perheiden moninaista kirjoa.

HISTORIAN HAVINAA:

1971 Homoseksuaalisuus poistettiin rikoslaista. Seksisuhteiden ikäraja alennettiin heterosuhteissa 17:sta 16 vuoteen. Kristillisten ja psykiatrien vaatimuksesta homosuhteissa ikärajaksi tuli 18 vuotta, ja lakiin ympätettiin myös kielto tekoihin yllyttämisestä.

1981 Homoseksuaalisuus poistettiin Lääkintöhallituksen tautiluokituksesta. Niihin jäi edelleen "itseä häiritsevä homoseksuaalinen suuntautuminen", joten psykiatriassa jatkui psykoanalyttikkojen määrittely "perversiosta" ja "häiriöstä".

Nuoren kanssa puhuttaessa kysytäänkin helposti tyttö- tai poikaystävästä olettaen, että seurustelukumppani kuuluu vastakkaiseen sukupuoleen. Puhuttaessa kannattaa kysyä seurusteleekeko tai puhua kumppanista, jos nuori itse ei ilmaise kummasta sukupuolesta on kyse.

Nuoren tuntiessa vetoa samaa sukupuolta kohtaan, saattaa hän tuntea olonsa hämmentyneeksi. Omat tunteet voivat olla hyvin ristiriitaisia ja mielessä voi olla monenlaisia pohdintoja. Omia pohdintojaan voi käydä läpi yhdessä vaikka terveydenhoitajan, vanhemman tai muun luotettavan aikuisen kanssa jolloin ei ole yksin omien tunteidensa kanssa. Samaa sukupuolta olevan lähestyminen voi tuntua haasteelliselle ja pelottavalle, jos kokee että ympäristö (yhteisö, koulu, kaverit, koti) on kovin heteronormatiivinen. Omat tunteet eivät saa aina vastakaikua ja erityisesti silloin kun on kyse ihastumisesta samaan sukupuoleen voi mielessä olla kysymyksiä siitä, että tulenko torjutuksi tai suhtaudutaanko omaan seksuaaliseen suuntautumiseeni negatiivisesti jos tuon sen ihastumisellani esille.

Kaikkien lasten ja nuorten tulee kokea olonsa turvalliseksi koulussa, riippumatta siitä keitä he ovat, keitä he rakastavat, kenestä he ovat kiinnostuneita ja mitä sukupuolta he kokevat olevansa. Opettajan on hyvä huomioida asia opetuksessa ja tuoda esiin se, että tunteet, rakkauden kaipuu, himo seksiä kohtaan eivät riipu seksuaalisesta suuntautumisesta tai siitä miksi kokee oman sukupuolensa. Kaikki me haluamme olla rakastettuja ja antaa vastarakkautta riippumatta edellä mainituista asioista.

Moni ihminen tietää oman seksuaalisen suuntautumisen jo ennen murrosikää. Seksuaalinen suuntautuminen on yhtä luonnollinen osa persoonallisuutta kuin esim. silmien väri. Toisaalta ihminen voi myös pohtia omaa seksuaalista suuntautumistaan pidempään ja tarvita näihin pohdintoihinsa tukea.

Ympäristön reaktioiden pelossa ja kumppanin löytymisen vaikeuden vuoksi monille homo- ja biseksuaalisesti suuntautuneille nuorille voi avoin seurustelu samaa sukupuolta olevan kanssa olla mahdollista vasta sitten kun muuttaa kotoa pois. Aika usein nuoruusiän seurustelusuhteet ovatkin heteroseksuaaleja tai nuoruus on saattanut olla yksinäistä aikaa. Setalla on olemassa nuorten ryhmiä, joissa tutustuminen samaa sukupuolta oleviin nuoriin tapahtuu luontevasti.

4.4 EKA KERTA

Ensimmäinen kerta voi liittyä ensimmäiseen suudelmaan, ensimmäiseen seurusteluun, ensimmäiseen itsetyydytykseen, ensimmäiseen hyväilyyn toisen ihmisen kanssa. Jokaisessa uudessa suhteessa ovat kaikki koetut asiat ensimmäinen kerta. Seksi on hyvin monimuotoista ja jokainen itse päättää mitä asioita se pitää sisällään.

Seksiä ei kannata aloittaa ennen kuin kokee olevansa siihen valmis. Niin tärkeällä asialla ei todellakaan kannata kiirehtiä. Ensimmäisen yhdyntä on ainutkertainen tapahtuma. Sitä ei saa enää koskaan koettua uudelleen ja siksi kannattaakin olla varma, kenen kanssa siihen ryhtyy ja että sitä todella haluaa. Itse tilanteeseen liittyy paljon odotuksia ja jälkepäin voi tulla tunne, että tässäkö se nyt sitten olikin. Ennen ensimmäistä kertaa on hyvä tutustua toisen vartaloon ja läheisyyteen.

Petting on hyväilyseksiä yhdessä toisen kanssa. Se on hyvä keino aloittaa tutustuminen toisen vartaloon ilman itse yhdyntään tavoittelua. Toisen vartalo sisältää paljon alueita, joissa kosketus tuntuu hyvälle. Käsien avulla voi tutustua toisen erogeenisiiin alueisiin ja saada toiselle aikaan jopa orgasmi.

Tunteet ekaa kertaa kohtaan voivat olla hyvin ristiriitaisia. Tilanne voi tuntua jännittävältä ja jopa pelottavalta. Häätäisesti päätetty asia tai pelko siitä, että tullaan yllätetyksi kesken seksin voivat hälvittää kokemuksen ainutkertaisuutta. Yhdyntä on vain pieni osa seksiä ja siihen liittyy paljon muutakin. Siihen kuuluvat tunteet, hellyys, hyväilyt ja lähellä olo. Tilanteesta on hyvä tehdä kummallekin osapuolelle ikimuistoinen kokemus. Ennen seksiä on myös hyvä keskustella kummankin osapuolen toiveista, käytettävistä

ehkäisystä ja siitä mitä muuta seurustelulta toivotaan. Seksi ei aina kuitenkaan liity seurusteluun vaan seksiä voidaan harrastaa silloin kun tuntuu siltä, että kohdannut ihmisen jonka kanssa sitä haluaa tehdä. Tutkimuksissa on tullut esiin, että rakastelutapojen vaihtelu miesten välisessä seksissä sekä naisten välisessä seksissä on suuri. Yleisesti ottaen seksi on vähemmän yhdyntäkeskeistä kuin heteroseksissä. Kaikilla on aina oikeus sanoa seksille EI, sillä jokainen vastaa itse omasta kehostaan.

Emättimen suulla on immenrenkas (aikaisemmin puhuttiin immenkalvosta, mutta immenrenkas kuvastaa sitä paremmin), joka venymisen seurauksena saatata aiheuttaa pientä kipua ja verenvuotoa. Immenrenkas on saattanut jo venyä esim. tampoin käytön seurauksena ja tai se voi olla niin joustava ettei kipua yhdynnässä tunnu ja/tai verta tule. Mitä kiihottuneempi tyttö on seksin alkaessa, sitä todennäköisempää on, että yhdyntä ei satu. Myös naisten välisessä seksissä voi immenkalvo revetä mikäli esim. sormia tai välineitä laitetaan emättimeen. Ensimmäisessä kerrassa voidaan myös käyttää apuna liukuvoidetta, joka helpottaa seksin onnistumista.

Pojallakin ensimmäiseen kertaan liittyy paljon jännittämistä. Hän saattaa pelätä säilyykö erektio seksissä, osaako toimia oikein, miten kykenee seksiä harrastamaan ja kykeneekö tuottamaan mielihyvää omalle kumppanilleen. Jos erektio lopahtaa tai laukeaminen tapahtuu liian nopeasti, kiihottumista jatkamalla jaksaa varmasti myös uudelleen. Myös kumppani voi pohtia, osaako toimia oikein ja tuottaa mielihyvää toiselle. Sen oppii pikkuhiljaa kun kumppaninsa oppii tuntemaan. Vain tuntemalla toisen hyvin oppii tietämään, mistä toinen nauttii.

Seksiin liittyviä asioita opetellaan yhdessä kumppanin kanssa. Oman kumppanin kanssa puhumalla saa tietää, mistä toinen tykkää ja nauttii. Tunteista puhuminen lisää myös läheisyyttä seurustelukumppania kohtaan ja se taito kannattaa opetella nuoresta pitäen.

Kouluterveyskyselyn tuloksista ilmenee se, että lukiossa olevista tytöistä hieman yli puolet on ollut yhdynnässä ja pojista vain 36 %. Yhdyntään ei ole kiirettä vaan siihen pitää edetä omassa tahdissaan. On syytä myös muistaa, että kaikki mitä kaverit kertovat omasta kokeneisuudesta ei välttämättä pidä paikkaansa.

4.5 SUUSEKSI

Suuseksiä pidetään yhtenä nautinnollisimpina seksin muotona. Toki on olemassa myös ihmisiä, jotka eivät voi kuvitellakaan tekevänsä sitä ja se tulee jokaisen ymmärtää. Joku voi pitää suuseksiä likaisena ja iljettävänä ja osalla ajatuksiin voi vaikuttaa henkilön uskonnolliset ja moraaliset seikat. Hyvä hygienia on tärkeää ennen suuseksiä, jottei asia tuntuisi toisesta vastenmieliselle.

Naiselle annettaessa suuseksiä hyväillään suulla tai kielellä sukelimiä. Herkin kohta suuseksille on yleensä klitoris. Michelle annettavassa suuseksissä (fellaatio) kumppani hyväilee suulla tai kielellään miehen peniksen vartta tai kiveksiä. Herkin alue miehen peniksessä on terska. Kondomia tulee käyttää myös suuseksissä, jotta välttyään seksitaudeilta. Naiselle suuseksiä annettaessa voi käyttää ns. suuseksisuoja tai auki leikattua kondomia. Suuseksissä voidaan myös hyväillä anuksen aluetta, joka on myös erittäin erogeenista aluetta niin miehillä kuin naisillakin.

Naisen suuseksisuojan tekeminen:

- avaa kondomipaketti,
- leikkaa kondomin ”huppuosa” pois saksilla,
- laita saksit kondomin reiästä sisään ja leikkaa pitkä sivu auki,
- avaa leikattu kondomi. Se on nyt liinan mallinen. Liina laitetaan naisen sukuelinten päälle suuseksiä annettaessa.

4.6 PEPPUSEKSI

Anaali- ja peppuseksillä tarkoitetaan anaalin hyväilyä käsin ja suulla, yhdyntää anaaliin tai erilaisten välineiden käyttöä anaalin seudulla tai anaalissa. Nuorilla on sellainen harhakuva, että peppuseksiä harrastavat ”kaikki”. Tätä harhakäsitystä kannattaa oikoa. On olemassa paljon ihmisiä, jotka eivät ole koskaan harrastaneet sitä sekä sellaisia, jotka kokeilevat kerran ja toteavat ettei se ole heille sopiva seksin muoto. Jotkut taas nauttivat peppuseksistä ja harrastavat sitä useammin. Myöskin miesten välisessä seksissä peppuseksi on vain pieni osa seksiä. Sen lisäksi nousee tärkeiksi asioiksi suuteleminen, hyväilyt, käsin tyydyttäminen sekä suuseksi. Nuoret kysyvät paljon peppuseksistä ja tähän on koottu muutamia asioita, joita usein kysytään.

TAULUKKO 3: Olen tehnyt seuraavia				
	peruskoulu		lukio	
	tyttö	poika	tyttö	poika
Suudellut suulle	65	63	79	72
Hyväillyt vaatteiden päältä	49	52	70	65
Hyväillyt vaatteiden alta tai alastomana	34	33	59	50
Ollut yhdynnässä	22	20	56	36

Kouluterveyskysely 2010–2011, n=19 282–50 714 ikäryhmästä riippuen.

TAULUKKO 4	Miehet		Naiset	
	v. 1992	v. 1999	v. 1992	v. 1999
On antanut kumppanilleen suuseksiä				
ei koskaan	21	22	33	32
1-5 vuotta sitten	16	18	10	11
harvoin	39	32	32	29
silloin tällöin	19	18	18	18
useimmiten	5	10	7	10
On harrastanut anaaliseksiä				
ei koskaan	80	70	83	71
kerran	11	15	11	16
useampia kertoja	9	15	6	13

FINSEX- tutkimushankeessa on tutkittu seksuaalielämän arvoja ja tapoja ja taulukossa olevat tulokset on ilmoitettu vastausprosentteina.

Peppuseksiä harrastaessa tulee muistaa seuraavat asiat:

- peppuseksissä tulee suojautua seksitaudeilta. Seksitaudit tarttuvat myös peräaukon limakalvoille eli vain kondomin käyttö ehkäisee seksitauhin.
- peppuseksissä tulee käyttää liukuvoidetta. Peräaukon sulkijalihas voi vahingoittua, mikäli anaalin alueelle tunkeudutaan väkisin. Tästä saattaa seurata pahimmillaan ulosteen pidätysongelmia. Ilman liukuvoidetta anaaliseksi saattaa olla hyvinkin kivuliasta.
- sisään meno tulee tehdä varovaisesti ja toisen tuntemuksia kuunnellen.
- peppuseksistä ei voi tulla raskaaksi. Jos anaaliin on lauettu ilman kondomia voi anaalista poistuttaessa olla kuitenkin riski, että siemennestettä päätyy naisen emättimen suulle. Nopea ja hyvin toimiva siittiö voi löytää tiensä emättimeen ja sitä kautta raskaus voi olla mahdollinen.
- tulehdusriski. Anaalista ei saa ikinä siirtyä suoraan emätin-yhdyntään. Anaalissa on aina bakteereja, jotka eivät kuulu emättimeen. Ne voivat aiheuttaa emätin- tai virtsatietulehduksia. Jos yhdynnässä käytetään kondomia, tulee se vaihtaa ennen emättimeen siirtymistä. HUOM: Kondomi suojaa myös miestä virtsatietulehdusten mahdollisuudelta. Jos kondomia ei jostain syystä käytetä, tulee penis tai anaalissa ollut väline pestä ennen kuin ne siirtyvät emättimeen.
- välineiden käyttö. Anaaliin ei tule laittaa mitään sellaista, joka voi päästä käsistä irti. Sulkijalihas imaisee helposti välineen sisään. Jos näin jostain syystä tapahtuu, voi esineen yrittää poistaa istumalla wc-istuimelle ja ikään kuin yrittää ”ulostaa” se ihan normaalin wc-käynnin tapaan. Jos se ei onnistu, tulee viipymättä mennä päivystävän lääkärin vastaanotolle.

4.7 MEDIASEKSI JA PORNO

Mediassa puhutaan enemmän ja avoimemmin seksuaalisuudesta kuin koskaan ennen. Aikuinenkin joutuu hämilleen tiedon määrästä, ja siitä mihin tietoon voi luottaa. Lapsen ja nuoren kanssa

on hyvä puhua siitä, millaisten tahojen tietoa voi pitää luotettavana tietona. Mediakriittisyyden opettaminen suojaa lapsia ja nuoria parhaiten mediaan liittyviltä riskeiltä. Sosiaalisen median käytön lisääntymisen myötä on tullut tärkeäksi puhua lapsille ja nuorille myös sen mukanaan tulevista riskeistä. Nuorten on hyvä tietää, esimerkiksi millaisia kuvia itsestään kannattaa laittaa mm. Facebookiin. On myös tärkeää keskustella siitä, mitä tietoja itsestään kannattaa antaa tuntemattomalle ihmiselle esimerkiksi chat-palstoilla.

Naiselle oma kehonkuva on aina ollut herkkä alue. Media ja mainonta asettavat naisvartalolle jatkuvia paineita: pitää olla kaunis, huoliteltu ja langanlaiha (kun vain 2 % mahtuu mallimittoihin). Median luoman kuvan kautta terve kuva omasta vartalosta saattaa hämärtyä, mikä voi altistaa syömishäiriöille. Media antaa helposti kuvan, että kaikkien tulee olla seksikkäitä, nuoria ja haluttavia. Harva meistä on nähnyt ikääntyvää ja ryppyistä vartaloa mainoskuvassa. Mainonnan kautta pyritään vaikuttamaan ihmisen halun ostaa tuote ja luoda mielikuva, että tätä tuotetta käyttämällä tunnet itsesi seksikkääksi.

Pornoteollisuus tuottaa pornoon liittyvää materiaalia kaupallises- sa tarkoituksessa. Porno voi hämmäntää tai jopa ahdistaa lasta ja nuorta. Vanhempien onkin hyvä huolehtia mikäli kotona on esim. pornofilmejä, että lapset eivät saa niitä käsiinsä. Mikäli lasta ja nuorta tahallisesti altistetaan pornolle, on teko rangaistava ja sillä voi olla vahingolliset seuraukset lapsen seksuaalikehitykselle.

Nuorille on hyvä puhua siitä, että todellisuudessa seksi kahden aikuisen välillä on harvoin sellaista, mitä pornofilmeissä esitetään. Harva nainen tai mies kykenee tosielämässä samanlaisiin asentosuorituksiin tai harrastavat ryhmäseksiä. Filmeissä naiset huutavat/voihkisivat koko yhdynnän ajan. On myös harhaluulo, että jokaisen miehen penis olisi yhtä iso kuin filmiin valituilla miehillä sillä pornofilmin kuvakulmalla voidaan luoda harhakuva ”valtavasta peniksestä”. Pornofilmillä esitetyt asiat on tarkoitettu aikuisviihteeksi, ja siksi siinä esitettävät asiat on tahallisesti esitetty hieman epätodellisina.

HISTORIAN HAVINAA:

2000-luvun alussa termi "yliseksualisoituminen" alkoi näkyä mediassa mutta sen määrittelyä ei ole nähty. Lehdet lopettivat julkaisemasta "päiväkahvi-ilmoituksia" ja puhelinseksin tv-mainonta loppui. Pikkuhousunsuojat tulivat tv-mainonnan pysyväksi arkipäiväksi. Puhelinseksin ja seksipalveluiden markkinointi siirtyivät nettiin.

4.8 SEKSUAALISUUTEEN LIITTYVÄT TABUT JA MYYTIT

Seksuaalisuuteen liittyy paljon tabuja ja myyttejä, jotka ovat aikuisellekin epäselviä. Seksuaalikasvatuksen/valistuksen yksi tärkeimmistä tehtävistä onkin oikoa näitä.

Tässä muutamia rakastelua koskevia väitteitä:

- *Sukupuolinen kanssakäyminen tarkoittaa samaa kuin yhdyntä.* Totuus: Seksi on muutakin kuin yhdyntä. Siihen kuuluvat esim. käsin hyväily, petting, suuseksi, anaaliseksi, itsetyydytys.
- *Ruumiillinen läheisyys johtaa väijäämättä seksiin.* Totuus: Läheisyys on yksi hienoimmista keinoista osoittaa toiselle, että sinä olet minulle tärkeä. Toista voi pitää lähellä ilman ajatusta seksistä tai, että tilanne johtaisi siihen.
- *Kaikki muut asennot paitsi "lähetysaarnaja-asento" ovat sopimatomia.* Totuus: Seksissä on sallittua kaikki se mihin kumppanit ovat yhdessä valmiita. Asennot, välineet, erilaiset paikat seksin harrastamiselle riippuvat hyvin pitkälle siitä mihin yhdessä ollaan valmiita. Toista ei saa ikinä pakottaa mihinkään, vaan kaiken pitää tapahtua vapaasta tahdosta.
- *Onnistunut seksi päättyy aina orgasmiin ja onnistunut seksi on sitä, että molemmat saavat orgasmin, mieluiten vielä samanaikaisesti.* Totuus: Seksi ei aina välttämättä pääty orgasmiin ja seksi voi olla tyydyttävää ilman orgasmiakin. Seksiin liittyy paljon tunteita ja läheisyyttä, jotka nostetaan yleensä tavoitellumaksi kuin orgasmi. On muuten hyvin epätodennäköistä, että kumppanit saisivat samanaikaisen orgasmin, vaikka tätä selvästi seksissä tavoitellaan.

Ehkäisyä koskevia väitteitä:

- *Ehkäisy on naisen asia.* Totuus: Ehkäisy on kummankin kumppanin vastuulla. Poisjätetty ehkäisy voi aiheuttaa raskauden tai seksitaudin ja silloin on turha syytellä kumpaakaan osapuolta. Seksistä voi aina kieltäytyä jos toinen osapuoli ei halua käyttää esim. kondomia.
- *Kondomi vie seksistä tunnon.* Totuus: Kondomit ovat nykyään hyvin ohuita ja osassa tuotteissa on myös seksuaalista nautintoa lisääviä nystyröitä tai stimuloivia liukuvoiteita.

Naista ja miestä koskevia väitteitä:

- *Seksi on tarkoitettu miehen nautinnoksi.* Totuus: Seksi on tarkoitettu kaikkien nautinnoksi nuorien, vanhojen, sairaiden, vammaisten, miesten ja naisten nautinnoksi.
- *Mies haluaa aina seksiä ja on siiben valmis ja kykenevä.* Totuus: Seksuaalisuus ja seksi on ihmisille hyvin eri asioita ja jokainen antaa sille oman merkityksensä. Osalle seksi on tärkeämpää

kuin toisille, eikä siihen vaikuta sukupuoli.

- *Kunnon panomies ei pubu eikä pussaa.* Totuus: Puhuminen ja tunteiden ilmaisu on yksilöllistä niin miehillä kuin naisillakin. Hyvä olisi jos seurustelun alettua ihmiset oppisivat puhumaan asioista kumppanin kanssa, näin välttyttäisiin monilta ongelmilta.
- *Naisen tulee odottaa, että mies tekee aloitteen.* Totuus: Aloitteen seurusteluun tai seksiin voi tehdä kumpi vaan.
- *Naisen on tärkeää säilyttää hyvä maineensa.* Totuus: Vielä nykyäänkin naisen maine koetaan helpommin menetetyksi kuin miehen. Jokainen on varmaan kuullut lauseen "sä olet kunnon panomies" ja sillä lauseella on helposti positiivisempi kaiku kuin sillä, millä kuvataan naisen seksuaalista aktiivisuutta. Naisesta käytetään helposti nimitystä huora, joka varmasti kuulostaa jokaisen korvassa negatiiviselta. Asia on hyvin pitkälle kiinni siitä, millaisia arvoja haluaa itse noudattaa.
- *Ellei nainen kykene saamaan orgasmeja, on viisainta teeskennellä.* Totuus: Ketä teeskentely palvelee? Teeskentelystä ei ole mitään hyötyä, paremminkin voisi puhua asiasta ja miettiä yhdessä miten nautintoa voisi lisätä. Orgasmi on hyvin pitkälle opettelua ja yleensä naiselle on vaikeampaa saavuttaa se kuin miehen.

Tehtäviä tunneille

Miettikää ryhmissä

1

Mihin asioihin toisessa ihmisessä kiinnittää huomiota, mitkä asiat saavat siis kiinnostumaan toisesta ihmisestä.

2

Mikä on ystävyyden, ihastuksen, rakkauden ja intohimon erot.

3

Miten toiselle voi kertoa ihastumisesta.

4

Onko seurustelussa pelisääntöjä, millaisista pelisäännöistä seurustelussa kannattaisi sopia.

5

Mitä jos seurustelukumppani on mustasukkainen, miten siihen pitäisi suhtautua ja millainen mustasukkaisuus ei ole enää normaalia.

6

Milloin nuoret ovat valmiita aloittaman seksisuhteen. Mitä kaikkia asioita pitää huomioida ennen ensimmäistä kertaa.

Nuorille on hyvä opettaa:
 Seksuaalinen mielihyvä on osa seksuaaliterveyttä.
 Mistä seksuaalinen mielihyvä koostuu.
 Itsetyydytys on luovallista, sallittua ja jopa suotavaa, sillä se auttaa itseään ymmärtämään mikä minusta tuntuu hyvälle.
 Mikä on seksuaalista toimintaa.
 Ihminen itse määrittelee sen. mihin kaikkeen on seksissä valmis.
 Kertoa mediaseksin ja pornon vaikutuksesta seksuaalisuuteen.
 Oikoa seksuaalisuuteen liittyviä tabuja ja myyttejä.

5 EHKÄISY

Nuorella iällä yhdynnät saattavat olla pitkään satunnaisia, minkä vuoksi ehkäisyä ei ehkä ole aina saatavilla. Vanhempien ja seksuaalikasvattajan on hyvä keskustella nuoren kanssa siitä, miten nuori voi hankkia ehkäisyn. Ehkäisyä varten tarvitaan rahaa, joten kannattaa miettiä, ovatko vanhemmat valmiita antamaan rahaa esim. kondomeja varten vai joutuuko nuori itse hankkimaan rahaa niitä varten.

Nuoren ensimmäinen ehkäisy voidaan aloittaa koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon kautta tai omalla terveysasemalla. Joillakin paikkakunnilla voi olla esim. ehkäisyneuvoloita tai erityisesti nuorille suunnattuja vastaanottoja, joissa hoidetaan myös ehkäisyasioita. Käytänteet vaihtelevat hyvin pitkälle paikkakuntakohtaisesti.

Ehkäisyä valitsevan ja sen käyttäjän tulee saada tietoa seuraavista asioista:

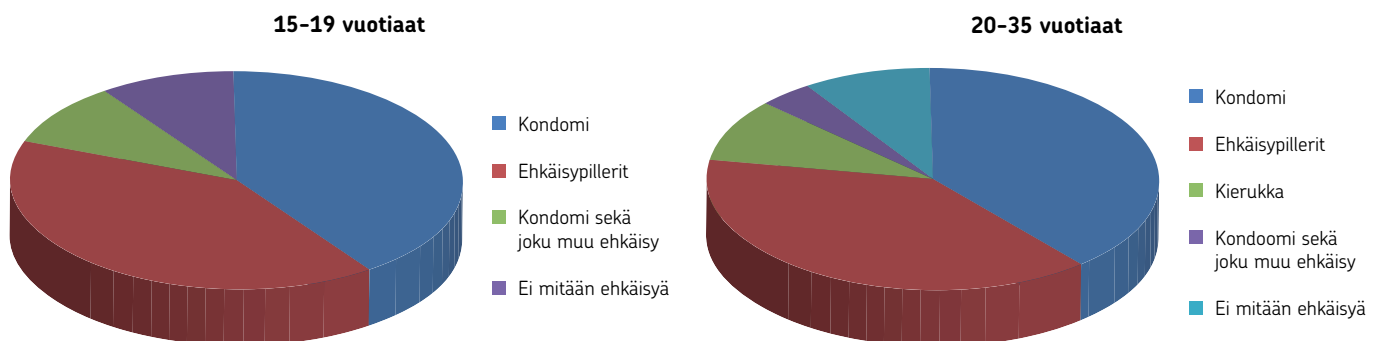
Menetelmän ehkäisyteho. Kondomin käyttövirheet johtuvat yleensä siitä, että ollaan käyttäjinä epävarmoja tai sitä ei osata käyttää. Ehkäisytablettien käyttäjillä suurin virhe on se, että unohtetaan ottaa pilleri.

Haittavaikutukset. Odotettavissa voi olla kuukautisvuodon muutoksia, ja niistä onkin kerrottava perusteellisesti. On todettu, että jos tietoa saa paljon etukäteen, on käyttäjällä paremmat mahdollisuudet sietää haittavaikutuksia. Haittavaikutukset koetaan hyvin yksilöllisesti eli osa kokee ne lievänä ja osa vaikeina.

Terveyshaitat ja -edut. Näitä asioita ihmiset arvioivat hyvin yksilöllisesti. Oikea tieto terveyseduista suhteessa haittoihin lisää käyttömukavuutta.

Hedelmällisyyden palautuminen käytön lopettamisen jälkeen. Mikään käytössä oleva ehkäisymenetelmä ei vaaranna hedelmällisyyttä. Poikkeuksena tietysti sterilisaatio.

Eri ehkäisytapojen käyttö 15–19 ja 20–35-vuotiaiden joukossa.



RFSU/Kondomittari 2011 15–19-vuotiaat (56 vastaajaa) sekä 20–35-vuotiaat (298 vastaajaa).

Infektioilta suojautuminen. Tämän kysymyksen kohdalla tulee miettiä, mikä on henkilön seksikäyttötymisen aiheuttama riski.

Opaan lopusta löytyy taulukko, jossa käydään läpi oppaassa esiteltyjen ehkäisyvälineiden hyödyt ja haitat.

Ehkäisy voidaan jakaa seuraaviin ryhmiin:

- Estemenetelmät: kondomi (miesten ja naisten), pessaari ja spermisidit
- Yhdistelmähormoniehkäisyvalmisteet: ehkäisyrengas, -laastari ja yhdistelmäpillerit
- Keltarauhashormonia sisältävät ehkäisyvalmisteet: minipillerit, ehkäisyimplantit eli ihonalaiset ehkäisysauvat, hormoni-kierukka ja ehkäisyinjektio eli ruiske.
- Muut menetelmät: kuparikierukka, sterilisaatio.

5.1 KONDOMI

HISTORIAN HAVINAA:

1933 Mainoksissa julistettiin: "Kordongi on ehkäisyvälineiden ihanne". Puolalaisen Frommin 1919 kehittämä saumaton kondomi valloitti Suomea. Kömpelydestään huolimatta se oli suurmenestys, mutta toki kaupunkilaisten kalliita kotkotuksia.

Kondomi on ainoa ehkäisykeino, jota käyttää mies. On olemassa myös naisten kondomi mutta se on Suomessa erittäin vähän käytetty. Kondomi on ainoa keino miehen varmistaa, että ehkäisyä tulee varmasti käytettyä. Joka vuosi Suomessakin useampi lapsi saa alkunsa ilman, että isä on päässyt vaikuttamaan asiaan. Tämä aiheuttaa miehelle kustannuksia elatusmaksujen muodossa jos hän ei muuten haluaisikaan osallistua lapsensa elämään.

Kondomi on myös ainoa ehkäisykeino, jonka avulla voi suojautua seksitaudeilta. Naiset yleensä sitoutuvat kondomin käyttöön pa-

TAULUKKO 5: Mitä ehkäisyä käytit viimeisessä yhdynnässä?

	peruskoulu		lukio	
	tyttö	poika	tyttö	poika
n=	11290	11010	12161	7428
ei mitään	16	20	7	8
kondomia	57	61	44	57
e-pillerit	18	11	38	26
kondomi + e-pillerit	7	6	9	7
jotain muuta	1	2	1	1

Lähde: Kouluterveyskysely 2010–11. Taulukossa ilmenee koko maan vastaajien vastausprosentit. Taulukossa on ilmoitettu kokonaistulokset peruskoulusta (8. ja 9.-luokkalaiset) ja lukiosta lukion 1. vuoden opiskelijoita ja 2. vuoden opiskelijoiden kokonaisvastausprosentit.

remmin kuin miehet ja tässä olisikin asennekasvatuksen paikka. Nykyään kondomeja on monen merkkisiä ja ne ovat niin ohuita, ettei niillä ole merkittävää vaikutusta seksin kokemiseen. Kondomeja löytyy myös eri tavoin muotoiltuina ja niillä saattaa olla jopa seksuaalista nautintoa lisäävä vaikutus. Kondomia tulisi käyttää myös suuseksissä. Niitä löytyykin myös eri makuisina, jolloin suuseksiin saadaan niin halutessa oma lisänsä. Kondomin käyttöä voi nuorelle miehelle markkinoida niin, että se voi jopa hieman estää nopeaa laukeamista, mikä on hyvin yleistä nuorilla miehillä.

Kondomin käyttöä tulisi harjoitella opetustilanteessa kädestä pitäen. Kondomi voidaan pujottaa kurkun, banaanin tai kondomiopetukseen tarkoitettun välineen päälle. Pelkkä opetus kalvolta ei takaa sitä, että nuori osaisi sitä käyttää. Kondomin käyttöä voi myös harjoitella itsetyydytyksen aikana, jolloin käyttö olisi tarpeeksi varmaa tosi tilanteessa. Sitä voi myös harjoitella yhdessä kumppanin kanssa siinä vaiheessa, kun vielä tutustutaan toisen kehoon pettingin avulla. Kondomi on varma ehkäisykeino oikein käytettynä. Yleensä kondomin peittäminen aiheutuu siitä, että sitä ei ole osattu käyttää oikein, se on vanhentunut tai sitä on säilytetty väärin, mikä on haurastuttanut kondomin.

Kondomin käytön opetuksen yhteydessä tulee käydä läpi seuraavat asiat:

- mistä kondomeja voi ostaa (kioskit, kaupat, huoltamot, apteekit, nettikaupat) ja että niitä voi saada kouluterveydenhoitajan vastaanotolta (opettajan kannattaa varmistaa asia omasta koulustaan).
- kondomien ostolle ei ole ikärajaa. Kondomeja saa ostaa kuka tahansa.
- kondomien parasta ennen päivämäärä. On hyvä tutustua pakkauksen merkintöihin ja katsoa, mistä näkyy parasta ennen -päivämäärä. Päivämäärää tulee noudattaa, sillä se on yksi varmuustekijä kondomin käytössä.
- kondomien säilytys. Kondomit tulee jo myytessä olla asetettu niin, etteivät ne ole auringon valossa tai polttavassa kuumuudessa, sillä ne haurastuttavat kondomin pintaa.
- kondomin hävitys. Kondomit tulee laittaa solmuun käytön jälkeen jolloin siemenneste pysyy kondomissa (taudit eivät leviä). Se hävitetään kuivajätteiden mukana.
- kädet on hyvä pestä kondomin poiston jälkeen, ettei käsiin jää toisen eritteitä.

RFSU:n Kondomittarin (2011) tuloksista ilmenee, että kondomin käyttöä ehdottavaa kumppania pidetään 15-19-vuotiaiden nuorten mielestä

- vastuullisena (79 %)
- aikuisena (38 %)
- huolehtivana (68 %)
- rakastavana (26 %).

5.2 JÄLKIEHKÄISY

Jälkiehkäisy ei ole varsinaisesti ehkäisymenetelmä. Siihen turvaututaan yleensä kun kondomi rikkoontuu, ehkäisytabletit jääneet ottamatta tai ehkäisy on jostain syystä jäänyt käyttämättä. Jälkieh-

käisynä voidaan käyttää jälkiekhäisytablettia tai kohtuun asetettavaa kuparikierukkaa.

Jokaisen nuoren tulisi tuntea jälkiekhäisyn mahdollisuus ja tietää miten sen saa. Hormonaalista jälkiekhäisyä voi käyttää mikäli suojaamattomasta yhdynnästä on kulunut enintään 72 h mutta se tulisi ottaa mielellään 12 h kuluttua yhdynnästä. Sen teho on sitä parempi, mitä nopeammin jälkiekhäisytabletti otetaan. Kierukka toimii myös jälkiekhäisynä, mikäli se asennetaan ennen kuin yhdynnästä on kulunut viisi vuorokautta. Jälkiekhäisytabletti on olemassa vain hätätilanteita varten, ja se ei sovi kokoaikaiseksi ehkäisykeinoksi suuren hormonimääränsä takia. Lisäksi sen teho jatkuvassa käytössä olisi jopa huonompi kuin hormonaalisessa ehkäisyssä.

Yli 15-vuotiaat saavat jälkiekhäisyn apteekista ilman reseptiä. Alle 15-vuotiaat voivat varata ajan terveydenhoitajalle tai lääkärille, josta saavat reseptin. Tässä yhteydessä heidän kanssaan keskustellaan ehkäisystä ja seksitaudeista. Jälkiekhäisyvalmisteissa on synteettistä keltarauhashormonia. Sen vaikutusmekanismin oletetaan estävän kierron vaiheen mukaan ovulaatio, hedelmöityminen tai alkion kiinnittyminen. Yhden tabletin hormonimäärä vastaa minipillereiden kuukasiannosta. Sen sivuvaikutuksena voi esiintyä pahoinvointia, oksentelua, päänsärkyä, rintojen arkuutta ja vatsakipua.

5.3 E-PILLERIT JA MINIPILLERIT

E-pillerit eli yhdistelmäpillerit sisältävät keltarauhashormonia sekä estrogeenia. Hormonit estävät munasolun irtoamisen ja muuttavat kohdunkaulan limaa niin, että siittiöiden pääsy kohtuun vaikeutuu. Markkinoilla on saatavilla useita eri vaihtoehtoja, jotka eroavat toisistaan hormonien koostumuksen ja määrän suhteen. Yleisemmin käytössä olevia pillereitä otetaan yksi päivässä kolmen viikon ajan, ja sitten pidetään viikon tauko. Joissakin valmisteissa on taukopäivät korvattu lumetableteilla ja taukoa on lyhennetty tai sitten sitä ei ole ollenkaan. Nuoren hankkiessa pillereitä annetaan hänelle aina tarkka ohjaus niiden käyttöön, ja paketissa on myös aina kirjallinen ohje niiden oikeaan ottamiseen.

HISTORIAN HAVINAA:

1962 E-pillerit saapuivat, mutta aluksi niitä saivat vain naimisissa olevat. Vuoden lopulla myytiin kuukaudessa 700 pakkausta.

Minipillerit sisältävät progesteronia. Pillerit tulee muistaa ottaa joka päivä, ja aina samaan aikaan.

5.4 EHKÄISYRENGAS JA EHKÄISYLAASTARI

Ehkäisyrengas sisältää estrogeenia ja keltarauhashormonia ja vaikuttaa kuten ehkäisytabletti. Renkaasta hormonit imeytyvät hyvin tasaisesti, eivätkä ne vaikuta ruuansulatuskanavan kautta kuten pillereissä. Rengasta varten tarvitaan lääkärinresepti, jolla se ostetaan apteekista. Rengas asetetaan emättimeen kolmeksi viikoksi ja siitä erittyvät hormonit imeytyvät emättimen kautta.

Rengas poistetaan seitsemäksi päiväksi, ja sinä aikana alkaa kuukautisvuoto. Kun seitsemän päivän tauko on ohi, asettaa nainen uuden renkaan emättimeen.

Ehkäisyalaastari kiinnitetään iholle ja siitä vapautuu estrogeenia ja keltarauhashormonia. Sen saa lääkärin reseptillä. Ehkäisyalaastari estää munasolun irtoamisen ja se muuttaa kohdunkaulan limaa siten, että siittiöiden pääsy kohtuun vaikeutuu. Alaastari kiinnitetään puhtaalle, kuivalle iholle sellaiseen kohtaan jossa ei paljon karvoja. Kohta voi olla esim. reisi, käsivarsi, pakara, vatsa, yläselkä tai olkavarsi. Se vaihdetaan kerran viikossa kolmen viikon ajan ja sen jälkeen pidetään viikon tauko, jolloin alkavat kuukautiset.

5.5 EHKÄISYRUISKE JA EHKÄISYIMPLANTTI ELI -SAUVA

Ehkäisyruiske annetaan injektiona pakaraan tai olkavarren lihakseen. Suomessa myytävä ehkäisyruiske sisältää keltarauhashormonia ja se estää munasolun irtoamisen ja muuttaa kohdunkaulakanavan liman koostumusta. Ruiske annetaan kolmen kuukauden välein, ja sen käytön jälkeen saattaa hedelmällisyys palata jopa 10 kuukauden viiveellä. Sitä ei suositella käytettäväksi yli kahden vuoden ajan kuin vain sellaisissa tilanteissa, joissa muut ehkäisy menetelmät ovat riittämättömiä.

Ehkäisyimplantit ovat hyvä ehkäisykeino, kun halutaan pidempi-aikaista ehkäisyä. Lääkäri asettaa implantit olkavarren ihon alle tehden siihen pienen viillon paikallispuudutuksessa. Suomessa käytössä olevat sauvat sisältävät vain keltarauhashormonia, jota vapautuu tasaisesti verenkiertoon. Hormoni estää munasolun irtoamisen ja vaikuttaa myös kohdunkaulan limaan.

5.6 HORMONIKIERUKKA JA KUPARIKIERUKKA

Yleensä kierukkaehkäisy sopii parhaiten jo synnyttäneille naisille, mutta kierukoita voidaan myös asettaa synnyttämättömille naisille tietyillä perusteilla.

Kuparikierukka on kuparista ja muovista valmistettu, yleensä T:n muotoinen esine, jonka lääkäri asettaa naisen kohdun sisälle. Kuparikierukan tarkkaa vaikutustapaa ei tunneta, mutta se ainakin muuttaa kohdun ja munatorvien olosuhteita siittiöille epäedulliseksi ja häiritsee hedelmöitymistä siten, että se usein estyy kokonaan.

Myös hormonikierukan asettaa lääkäri kohtuun, ja siitä vapautuu keltarauhashormonia noin viiden vuoden ajan. Hormonikierukka muistuttaa ulkomuodoltaan kuparikierukkaa, mutta kuparin tilalla siinä on keltarauhashormonia. Kierukan teho perustuu paikalliseen vaikutukseen kohdussa. Hormoni muuttaa myös kohdunkaulan liman koostumusta niin, että siittiöiden eteneminen kohtuun vaikeutuu. Hormonikierukka myös häiritsee munasolun irtoamista.

5.7 STERILISAATIO

Sterilisaatio on ainut ehkäisymenetelmä, jota säädellään lailla. Sterilisaatiota voi hakea lääketieteellisin ja sosiaalisin syin tai jos muut ehkäisymenetelmät eivät sovi. Sterilisaation voi myös saada iän tai lapsiluvun perusteella. Jokainen yli 30-vuotias tai henkilö, jolla on vähintään kolme alaikäistä lasta, voi hakea sterilisaatiota. Sterilisaatiokaan ei ole sataprosenttinen ehkäisykeino.

Miehen sterilisaatio tehdään paikallispuudutuksessa, ja siinä katkaistaan kiveksistä tulevat siemenjohtimet. Mies kykenee steriliisaatiosta huolimatta saamaan siemensyöksyn.

Naisen sterilisaatio tehdään päiväkirurgisena toimenpiteenä nukutuksessa, joka useimmiten tehdään vatsaontelon kautta tehtävällä täyhystyksellä. Synnytyksen jälkeisessä sterilisaatiossa munatorvet katkaistaan, jolloin munasolu ei enää pääse etene- mään. Naisen sterilisaatio voidaan tehdä myös kohtuontelon täyhystyksen kautta, jolloin kumpaankin munajohtimeen asetetaan mikroimplantti. Mikroimplantti sisään kasvaa munajohtimet sulkevaa kudosta kolmen kuukauden kuluessa. Tämä toimenpide ei vaadi nukutusta.

Nuorille tulee opettaa:
Kertoa ehkäisyn olevan vastuullista seksuaalikäyttäytymistä, ja sen olevan kummankin kumppanin asia.
Kertoa kaikista markkinoilla olevista ehkäisymuodoista ja niiden hyödyt ja haitat.
Opettaa kondomin käyttöä kädestä pitäen.
Kertoa jälkiehkäisystä (milloin tarvitaan ja miten hankitaan).

Tehtäviä tunneille:

- 1 Suunnitellaan pienryhmissä kondomin käyttöä markkinoiva juliste, jonka tarkoituksena on lisätä kondomin käyttöä. Julisteet voidaan laittaa luokan seinälle.
- 2 Keskustellaan ryhmissä seksuaalisuudesta. Opettaja antaa muutaman hengen ryhmälle keskustelunaiheeksi jonkun seuraavaista. Ryhmässä keskustellaan aiheesta ja oma kanta aiheeseen tulee perustella muille.
"Muut minun ikäiseni ovat kokeneempia kuin minä"
"Rakkaus ja seksuaalisuus kuuluvat kaikille"
"Nuoret ovat valmiita seksiin silloin kun..."
"Kondominkäyttö kannattaa, koska..."
"E-pillerit on järkevä ehkäisy, koska..."
"15-vuotias isänä tai äitinä on..."
- 3 Pohtikaa, miksi ehkäisystä puhuminen koetaan vaikeaksi.

6 RASKAUS

Ovulaation aikaan munajohtimen ripsupää ottaa vastaan irtoavan munasolun. Munasolu on 3–5 vuorokautta munajohtimessa missä se hedelmöittyy, mikäli munasolu kohtaa hedelmöityskykyisen siittiön. Siittiö tarvitsee naisen synnytyselimestä limakalvon eritteitä tullakseen hedelmöityskykyiseksi. Itse hedelmöitys kestää noin vuorokauden, ja aluksi siittiö kiinnittyy munasolun kalvoon. Kun siittiö lopulta tunkeutuu munasoluun, muodostuu munasolun pintaan läpäisemätön kalvo, joka yleensä estää muiden siittiöiden pääsyn samaan munasoluun. Munasolun ja siittiön solukalvot sulavat yhteen ja munasolun kalvo huolehtii siitä, ettei solu kasva liian suureksi munajohtimessa. Hedelmöittymisen tapahtuttua alkaa kohtu valmistautua hedelmöittyneen munasolun vastaanottamiseen.

Munajohtimen seinämien supistelu ja siinä olevat värekarvat kuljettavat munasolun kohti kohtua. Munasolun matka kohtuonteloon kestää 3–4 vuorokautta, ja sinä aikana munasolu jakaantuu solurykelmäksi. Ensimmäisinä päivinä solut jakaantuvat n. 20 h välein. Kohdussa se sitten kiinnittyy kohdun seinän limakalvoon. Keltarauhasen ja istukan tuottavat hormonit takaavat raskauden jatkumisen.

6.1 MITÄ TEHDÄ KUN EPÄILEE RASKAUTTA

Mikäli naisen kuukautiset ovat myöhässä, on syytä tehdä heti raskaustesti. Naisen onkin syytä pitää tarkkaa kirjanpitoa omista kuukautisistaan kalenteriin, jotta hän huomaisi myöhässä olevat kuukautiset mahdollisimman nopeasti. Raskaustestejä saa nykyään ostaa ruokakaupoista ja apteekkeista, ja markkinoilla olevat testit ovat täysin luotettavia. Testiin on lisätty HCG-hormonien vasta-aineita ja kun testi tehdään aamuvirtsasta, testi tunnistaa virtsan HCG-hormonin ja antaa testituloksena positiivisen tuloksen.

Nuorilla naisilla kuukautisten poisjääntiin voi olla muitakin syitä kuin raskaus. Mikäli yhdynnässä ei ole oltu, on raskaus tietenkin mahdoton. Kuukautiset voivat olla naisilla alkuun epäsäännölliset, ja niiden poisjääntiin voivat vaikuttaa esim. liiallinen laihduttaminen tai hormonaaliset syyt. Jos kuitenkin raskaus on mahdollinen ja testitulos on negatiivinen, kannattaa testi uusia muutaman päivän kuluttua. Jos testi on edelleen negatiivinen, syy kuukautisten poisjäämiseen voi olla jokin muu. Kuukautisten poisjäännin lisäksi naiselle tulee raskausoireita eli osa naisista voi kokea aamupahoinvointia tai esim. rintojen arkuutta, väsymystä, turvotusta ja mielialamuutoksia.

Mikäli raskaus on toivottu, tulee naisen ottaa yhteyttä oman alueensa äitiysneuvolaan, jolloin hänelle varataan aika ensikäynnille. Neuvolassa määritellään raskauden laskettu aika, eli päivä jolloin lapsen arvioidaan syntyvän.

Mikäli raskaus taas ei ole toivottu, voi ottaa yhteyttä oman terveysasemansa lääkäriin jolloin vastaanotolla aloitetaan keskustelu naisen eri vaihtoehtoista. Vaihtoehtoja ovat lapsen pitäminen, abortti tai lapsen antaminen adoptoitavaksi.

6.2 SIKIÖN KASVU JA KEHITYS RASKAUSAIKANANA

Raskauden kesto on keskimäärin 280 vuorokautta eli 40 viikkoa. Normaali raskaus kestää 38–42 viikkoa. Raskauden kesto määritellään viimeisistä kuukautisista tai ultraäänitutkimuksen mukaan. Ensimmäiseksi raskauspäiväksi katsotaan viimeisten kuukautisten ensimmäinen päivä, ja hedelmöityminen tapahtuu yleensä noin kaksi viikkoa tämän jälkeen.

Raskaus jaetaan kolmeen raskauskolmanneeseen

I raskauskolmanneksen (viikot 0-13) aikana kehittyvät sikiön tärkeimmät elimet ja kudokset. Sikiö on erityisen altis vaaratekijöille kuten esim. alkoholi, huumeet ja lääkkeet. Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana on suuri epämuodostumisen riski. Sikiön koko viikkojen lopussa noin 10 cm ja paino 45g.

1. kuukausi (viikot 0-4):

- Hedelmöitynyt munasolu kehittyi blastokystaksi ja kiinnittyi kohdun limakalvolle.
- Istukan kehittyminen alkaa.
- Kuukautiset jäävät pois.
- Sikiön hermostoputket kehittyvät ja sulkeutuvat.
- Raajasilmut ovat nähtävissä.
- Viikkojen lopussa pää-perämitta on 4 mm.

2. kuukausi (viikot 5-8):

- Kädet, jalat, nenä, korvat, silmäluomet kehittyvät.
- Sikiön sydän lyö 130-160 kertaa/min.
- Sikiö näyttää ”pienelle ihmiselle”.
- Ravinto tulee napanuoran kautta.
- Viikkojen lopussa on sikiön pää-perämitta 15 mm.

3. kuukausi (viikot 9-12):

- Sikiö on kahden kalvon suojassa lapsivedessä.
- Pään koko on puolet koko sikiön pituudesta.
- Sikiöllä on ensimmäiset luutumiskeskukset.
- Sikiöllä on hampaiden alut ikenien alla.
- Maksa alkaa tuottaa punasoluja, niiden tuotto siirtyy pernaan kehityskauden lopussa.
- Sikiön sydänäänit voidaan kuulla neuvolassa.
- Viikkojen lopussa sikiö painaa 20 g, pää-perämitta 50 mm.

II raskauskolmanneksen (viikot 14-28) aikana sikiön elinjärjestelmä kasvaa ja kehittyy. Keskenmenoriski on jo vähäisempi kuin ensimmäisen kolmanneksen aikana.

4. kuukausi (viikot 13-16):

- Alaraajat kasvavat vauhdilla.
- Luut näkyvät ultralla.
- Iholla on ohutta karvoitusta.

- Sikiön iho on läpikuultava.
- Suolessa muodostuu jo lapsipihkaa.
- Sukuelimet ovat tunnistettavissa.
- Liikkeitä, joita äiti ei vielä juurikaan tunnista.
- Viikkojen lopussa sikiö painaa noin 100g ja koko pituus on noin 12 cm.
- Kohtu painaa 250 g ja siellä on lapsivettä noin 2,5 dl.

5. kuukausi (viikot 17-20):

- Äiti alkaa tuntea sikiön liikkeitä. Ne tuntuvat alkuun siltä, kuin perhonen lepattaisi vatsassa.
- Sikiön iho peittää lapsikina, joka suojaa ihoa lapsivedeltä.
- Sikiölle alkaa kertyä rasvakerrosta.
- Tytöillä kehittyi munasoluja ja pojilla kehittyi vatsaontelossa kivekset.
- Viikkojen lopussa paino noin 250g ja koko pituus noin 25 cm

6. kuukausi (viikot 21-24):

- Sikiö reagoi koviin ääniin.
- Kynnet kehittyvät.
- Tässä vaiheessa syntyvällä lapsella on pieni elonjäämisen mahdollisuus.
- Sikiön liikkeet alkavat olla voimakkaita.
- Maku- ja hajuaisti alkaa kehittyä.
- Sikiö voi imeä peukaloo.
- Sikiö nukkuu ja valvoo jaksoissa.
- Viikkojen lopussa sikiön paino noin 500g, pituus noin 30 cm.

III raskauskolmanneksen (viikot 25-40) aikana sikiö kasvaa ja kehittyi voimakkaasti.

7. kuukausi (viikot 25-28):

- Iholle alkaa kehittyä karvauntuvaa ja rasvaa.
- Varpaiden kynnet kehittyvät.
- Luomirako avautuu.
- Silmät avautuvat.
- Punasolut alkavat muodostua luuytimessä.
- Verenkierto ja keuhkot ovat kehittyneet huolehtimaan kaasujen vaihdosta.
- Keskushermosto säätelee hengitysliikkeitä.
- Hyvät elonjäämismahdollisuudet.
- Viikkojen lopussa paino 1 kg, pituus 35 cm

8. kuukausi (viikot 29-32):

- Sikiön iho on vaaleanpunainen.
- Sikiö harjoittelee nielemistä.
- Pupilleissa on valorefleksi.
- Viikkojen lopussa sikiön paino noin 1,7 kg ja pituus noin 40 cm.

9. kuukausi (viikot 33-36):

- Kasvu ja kehitys nopeaa.
- Sikiön paino nousee keskimäärin 150-200 g viikossa.
- Äidin liikkuminen vaikeutuu.
- Hermosto on kehittynyt toteuttamaan erilaisia toimintoja.
- Viikkojen lopussa sikiön paino noin 2,7 kg ja pituus noin 47 cm.

10. kuukausi (viikot 37–40):

- Sikiön liikkeet tutuvat voimakkaina.
- Untuvarvoitus on hävinnyt.
- Rasvaa kertyy elimistöön.
- Pään ja vatsan ympärystymitta on suunnilleen sama.
- Syntyessään sikiö painaa keskimäärin 3-4 kg ja pituutta on keskimäärin 48-52 cm.

Äidin vointia seurataan raskauden aikana säännöllisillä neuvotarkastuksilla. Käyntejä neuvolassa terveydenhoitajan tai kättilön asiakkaana tulee olemaan keskimäärin 10-15 kertaa, ja lääkärikäyntejä 3-4 kertaa. Ensimmäisen ja toisen raskauskolmanneksen aikana käynnit ovat neljän viikon välein, 28 raskausviikon jälkeen noin kahden viikon välein ja raskausviikosta 34 lähtien noin viikon välein. Synnytyksen jälkeen terveydenhoitaja tai kättilö tekee kotikäynnin.

Neuroläkäynneillä terveydenhoitajan tai kättilön vastaanotolla seurataan äidin (verenpaine, virtsanäytteet, verinäytteet) ja sikiön vointia (sikiön koko, sydänäänet, miten sikiö on vatsassa, arvioidaan lapsiveden määrää ja sikiön kokoa), annetaan terveysneuvontaa (puhutaan raskauden aiheuttamista muutoksista kehossa ja mielessä, puhutaan ravitsemuksesta, liikunnasta, päihteydestä, parisuhteesta).

Lääkärintarkastuksissa seurataan seuraavia asioita

- ulkosynnyttymien kunto (kondylooma, herpes, hiiva, arvet, ihottumat, laskimolaajentumat)
- emättimen valkovuoto ja sen rakenne
- emättimen limakalvon väri, haavaumat, väliseinät, kystat, laskeumat, arvet
- kohdunsuulta katsotaan mahdolliset polyypit, kohdunsuun aukiolo
- kohdunkaulan eritteet, pituus, aukiolo, sijainti (voi olla osalla kallellaan eteen tai taaksepäin)
- ulkotutkimuksessa katsotaan kohdun koko raskausviikkoihin nähden, arvioidaan lapsiveden määrää, kohdunpohjan korkeus mittaamalla vatsan päältä mittanauhalla, sikiön asento vatsassa, arvioidaan sikiön painoa, kuunnellaan sydänäänet doppler laitteella, tunnustellaan sikiön liikkeitä

6.3 ABORTTI

Raskaudenkeskeytysten määrä on laskenut 2000-luvun loppupuolella melko tasaisesti, mikä johtuu pääasiallisesti alle 20-vuotiaiden naisten keskeytysten vähenemisestä. Keskeytyksiä tehdään edelleen eniten 20–24-vuotiaiden ikäryhmässä.

Nuorten aborttien määrä kääntyi kasvuun 1990-luvun puolessa välissä. Tähän vaikuttivat kenties lamasta seuranneilla julkisen terveydenhuollon palveluiden vähennyksillä, ehkäisyn kallistumisella ja sillä, että vuonna 1994 kunnat saivat itse päättää koulujen opetussuunnitelmista mikä johti siihen, että seksuaalikasvatuksen määrä ja laatu vaihteli suuresti eri koulujen välillä. Aborttien kasvun määrään reagoitiin niin, että jälkiehkäisy tuli reseptivapaaksi 15-vuotta täyttäneille ja seksuaalikasvatus laitettiin pakolliseksi

opetussuunnitelmaan.

Vuonna 2010 tehtiin alle 20-vuotiaille raskauden keskeytyksiä tuhatta 15-19-vuotiaista naista kohden tehtiin koko maassa noin 12,1. Keskeytysten määrä vaihtelee paikkakunnasta riippuen välillä 7,4-16,2. Abortteja tehdään eniten Helsingin seudulla ja vähiten Keski-Pohjanmaalla. Aborttiin päädyttäessä ovat sosiaaliset syyt perustana 92%:ssa abortteja. Kolmasosa alle 20-vuotiasita aborttiin päätyneistä ilmoitti, ettei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä raskauden alkaessa.

Vuoden 2010 raskaudenkeskeytyksistä 92,0 prosenttia tehtiin ennen 12. täyttä raskausviikkoa. Ennen 8. täyttä raskausviikkoa tehtiin 54,0 prosenttia keskeytyksistä ja 12. täyden raskausviikon jälkeen tehtyjen keskeytysten määrä on kasvanut tasaisesti lähes 20 vuoden ajan, mikä selittyy osin sikiöseulontojen yleistyksellä. Sikiöseulonnoissa huomattavat mahdolliset sairaudet ovat saaneet vanhemmat päätyämään raskauden keskeytykseen.

Näihin lukuihin voidaan suurimmalta osin vaikuttaa oikein ajoitella seksuaalikasvatuksella. Useissa tutkimuksissa on huomattu, että seksuaalikasvatus ei alenna seksin aloittamisikä. Seksuaalikasvatuksella saadaan varmasti nuori enemmänkin pohtimaan omaa seksuaalista kypsyyttään ja sitä onko hän vielä valmis seksiin.

Raskauden keskeytykseen päätyvä nuori tarvitsee tukea ja päätöksen tulee olla yksin hänen. Raskauden keskeytystä säätelee laki, joka on nähtävissä Finlex Valtion säädöstietopankin kautta (Laki raskauden keskeyttämisestä 24.3.1970/239). Tärkein ohje nuorelle raskauden alkaessa lienee se, että on syytä varata aika lääkärille jossa keskustella niistä vaihtoehdoista joita nuorella on.

6.4 NUORET VANHEMPINA

Nuorella iällä odotettaessa ja synnytetäessä lapsi, tarvitaan erityistä tukea. Päätös on aina nuoren itsensä, eli kenenkään toisen ei pitäisi päätökseen vaikuttaa. Tulevat isovanhemmat voivat suhtautua nuoren päätökseen pelonsekaisin tuntein. Nuoret tarvitsevat erityistä tukea neuvolalta, vanhemmiltaan/sukulaisiltaan ja synnytyssairaalassa. Tärkeää on yhdessä miettiä miten tulevia vanhempia voitaisiin tukea tässä suuressa ja vastuullisessa päätöksessä.

Osa nuorista hankkiutuu tarkoituksellisesti raskaaksi, ja osa joutuu tilanteeseen vahingon kautta ja silloin olisikin syytä miettiä ennen suurta päätöstä, että miten hyvin lapsesta kyetään huolehtimaan nuorella iällä. Väistämättä lapsen syntymän jälkeen äidin opinnot jäävät kenties kesken, tai ammatillinen koulutus tai lukion aloittaminen viivästyy. Lapsen liittyä paljon vastuuta ja on syytä myös miettiä, kykenevätkö nuoret jo tähän vastuuseen sillä lapsen huolehtiminen on täyttä työtä ja suurimman osan kohdalla se ei pääty edes siihen, että lapsi täyttää 18-vuotta.

Hyvän tukiverkoston avulla vastuulliset nuoret selviävät vanhemmuudesta ja lapsen liittyvästä vastuusta.

6.5 SATEENKAARIPERHEET

Miespareista ja naispareista osa kokee vanhemmuuden tärkeäksi osaksi elämäänsä. Osa on voinut hankkia lapsen aikanaan heterosuhteessa, jotkut yksinhuoltajana tai sitten parisuhteessa samaa sukupuolta olevan kumppanin kanssa. Lapsia voidaan hankkia samaa sukupuolta olevan kumppanin kanssa niin, että naispari hankkii lapsen miespuolisen ystävän tai miesparin kanssa (tai päinvastoin). Naispari tai itsellinen nainen (suuntautumisesta riippumatta) voi saada lapsia keinohedelmöityksen avulla. Useissa tutkimuksissa on osoitettu, että sateenkaariperheiden lasten kasvu ja kehitys on täysin verrannollista toisten perheiden lapsiin – vanhempien sukupuolella ja seksuaalisella suuntautumisella ei ole erityistä vaikutusta, ei myöskään lapsen sukupuoli-identiteetin ja seksuaalisen suuntautumisen kehittymiselle.

Sateenkaariperheillä tarkoitetaan perheitä, joihin kuuluu seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia henkilöitä. Sateenkaariperheistä tulevilla lapsilla pitää olla samanlainen mahdollisuus kertoa omasta perheestään ilman, että he kokevat pelkoa ja hämmennystä tilanteesta. Koulu ja koti ovat suuressa roolissa yhdenvertaisuuskasvatuksessa. Suomessa arvioidaan olevan tällä hetkellä tuhansia sateenkaariperheitä, ja tämä määrä tulee jatkuvasti kasvamaan. Sateenkaariperheissä eletään samanlaista arkea kuin muissakin lapsiperheissä.

Vinkkejä sateenkaariperheen nuoren kohtaamiseen:

- itsensä kouluttaminen kannattaa, joten ota siis asioista selvää. Itseopiskelua voi tehdä tutustumalla Setan, Transtukupisteen ja sateenkaariperheiden verkkosivuihin.
- kysy nuorelta hänen perhetaustastaan, älä oleta asioita. Keskustelussa kannattaa miettiä omia tapojaan ilmaista asioita, ettei kysymyksellään jo tee oletuksia. Isästä ja äidistä puhumisen sijaan voi kysyä vanhemmista, huoltajista tai kotiväestä tai siitä, ketä lapsen/nuoren perheeseen kuuluu. Lapsen/nuoren perheenjäsenistä on hyvä puhua samoilla sanoilla, joita lapsi heistä käyttää.
- jos koet olosi epävarmaksi, keskustele vanhempien kanssa. Säästä kysymyksillä lapsia ja nuoria, kysy vanhemmilta, jotka varmasti ovat tottuneet kaikenlaisiin kysymyksiin.
- älä paljasta lasta, joka tulee sateenkaariperheestä. Perheen ja lapsen pitää saada keskenään päättää, millaisen puhumisen he itse kokevat turvalliseksi.
- käytä kaikessa viestimisessä ei-heteronormatiivista lähestymistapaa. Voiko kaavakkeessa lukea isän ja äidin tilalla vanhemmat tai huoltajat. Kun puhut seurustelusta, niin älä oleta kenenkään automaattisesti seurustelevan vastakkaisen sukupuolen kanssa. Puhu esim. kumppanista tai seurustelukaverista.
- pohdi omaa suhtautumistasi sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen ja perheiden moninaisuuteen.

Nuorille on hyvä opettaa:

Miten raskaus alkaa, kauanko se kestää, mitä raskaudessa tapahtuu.

Mitä tulee tehdä kun epäilee raskautta.

Miksi raskautta seurataan.

Mitä vanhemmuuteen kuuluu.

Mitä tehdä jos lapsen hankinta ei ole mahdollista. Miten nuoren pitää menetellä keskustellakseen eri vaihtoehdoista.

Tehtäviä tunneille:

Keskustelkaa seuraavista aiheista:

1

Millainen on hyvä vanhempi.

2

Miten ikä vaikuttaa siihen onko kypsä vanhemmuuteen.

3

Tytöstä ja pojasta (15–16 v) on tulossa isä ja äiti. Mitä uskotte, että nuoret pohtivat elämänmuutoksestaan. Mitä uskotte heidän vanhempien ajattelevan. Miten nuoria pitäisi tukea ja mistä he voivat saada tukea.

4

Nuoren parin lapsi on 2-vuotias ja nuoret ovat 17–18 v. Mitä heidän elämäänsä kuuluu. Miten kaikki on sujunut ja mitä heillä on vielä edessä.

7 SEKSITAUDIT JA SEKSITEITSE LEVIÄVÄT INFEKTIOT

Seksitautien suurin riskitekijä on suojaamaton seksi. Matkailu ja prostituutio lisäävät seksitautien mahdollisuutta varsinkin, jos kontakti tapahtuu suojaamattomassa seksisuhteessa. Alkoholi myös lisää riskiä saada seksitartunta, sillä yleisesti ottaen silloin otetaan enemmän riskejä kuin selvin päiten. Seksitautien ainoat ehkäisykeinot ovat pidättäytyminen seksistä, kahden ihmisen välinen elinikäinen seksisuhde, jossa kumpikin harrastaa elämässä aikana seksiä vain toisensa kanssa, tai kondomin käyttöä.

Seksuaalista riskinottoa lisää varmasti suurimmaksi osin alkoholi. On hyvin tavallista edelleen, että ihmissuhteet ja ensimmäinen seksikertaan päädyttyessä ihmiset ovat päihtyneinä. Alkoholi saa unohtamaan ehkäisykäytön, se saa tuntemaan itsensä kenties kaikkivoipaiseksi jolloin tulee tunne, että minulle ei tapahdu mitään. Nuorten kanssa on hyvä keskustella alkoholin vaikutuksesta riskinottoon ja muutenkin siihen, että aika usein krapulassa tulee sitten ”morkkis”, kun miettii mitä kaikkea on tehnyt (ei välttämättä edes muista).

Seksitautien ehkäisemiseksi on tärkeää vaikuttaa ihmisten seksikäyttäytymiseen. Tässä paras keino on jakaa valistusta, neuvontaa ja muokata yleisesti ihmisten asenteita. Tärkein kohdejoukko ovat nuoret. Ohjauksessa on tärkeää painottaa seksikumppaneiden määrän vähentämistä, opettaa hyvin kondominkäyttö ja muokata asenteita sen käyttöä kohtaan. On myös tärkeää, painottaa järkevää alkoholinkäyttöä, sillä suurin osa tartunnoista saadaan humalassa eli silloin otetaan eniten riskejä ja aloitetaan uusi seksisuhde.

Seksitautien seulonta koko väestöstä ei ole varmasti järkevää, mutta tiettyjen ryhmien kohdalla suotavaa. Odottavalta äidiltä tutkitaan odotusaikan Kuppa ja HIV, ja osalla paikkakunnista katsotaan nuorilta äideiltä myös klamydia. Hyvä kohdejoukko olisi varusmiesten klamydia seulonnat, sillä he ovat ikäryhmältään juuri sitä joukkoa, jossa klamydiaa todetaan. Näin saataisiin oireettomiakin tartuntoja hoidettua jolloin tauti ei leviäisi.

Kondomin käyttämättömyys on eniten kiinni asenteista ja pelosta, ettei niitä osata käyttää tai pelosta ottaa asian puheeksi kumppaninsa kanssa. RFSU: n teettämässä kondomitutkimuksessa 2010 ilmeni, että kumppani, joka ehdottaa kondomin käyttöä, nähdään vastuullisena (78 % vastaajista), aikuisena (53 %) ja huolehtivaisena (50 %) ihmisenä. Oman aloitteellisuuden ei kuitenkaan uskota saavan aikaan vastaavaa reaktiota. Jos itse ehdottaa kondomin käyttöä, vain 62 % uskoo vaikuttavansa vastuutaottavalta, 37 % aikuiselta ja vain 29 % huolehtivaiselta.

Oppaassa esitellään seksitaudeista klamydia, kondylooma, herpes ja HIV. Kuppa ja tippuri jätettiin pois, koska niitä ei juuri esiinny nuorissa. Näiden lisäksi oppaassa käydään läpi muita seksiteitse leviäviä sairauksia kuten tulehduksia ja hiivainfektio.

Klamydian, hiv- infektion, tippurin ja kupan tutkimus ja hoito ovat ilmaisia tartuntalain perusteella julkisessa terveydenhuollossa. Kondylooman ja herpesen hoidon jokainen maksaa itse.

7.1 KLAMYDIA (CHLAMYDIA TRACHOMATIS)

Sukupuoliteitse leviävää klamydiainfektioita aiheuttaa Chlamydia trachomatis -serotyypit D-K. Klamydian ovat bakteereiksi luokiteltavia mikrobeja. Ne tarttuvat herkästi seksikontaktissa tai äidistä lapsen synnytyksen yhteydessä. Oireet saattavat olla tartunnan jälkeen lieviä, ja siksi hoito yleensä viivästyy ja tartunta leviää ihmisestä toiseen. Tartunnat voidaan hoitaa makrolidi- ja tetrasykliiniantibiootilla.

Suomessa tartuntoja on lähes 14 000 vuodessa. Enemmistö klamydiapotilaista on naisia (60 %), ja suurin osa potilaista on iältään 20–29-vuotiaita. Nuorten alle 20-vuotiaiden osuus tilastoista on noin 25 %. Suurin riskitekijä on suojaamaton seksi, yhdyntöjen aloittaminen varhaisella iällä, seksikumppaneiden suuri määrä, uusi partneri, naisilla ehkäisytablettien käyttö sekä kohdun napukan ektopia. Naiset saavat tartunnan yleensä vakituksilta kumppaneiltaan, kuin taas miehet tilapäissuhteessa.

Miehillä tavallisin oire on kirvely ja vuoto virtsaputkesta, osalla ei ole oireita (30–40 %). Pitkään jatkunut klamydia voi aiheuttaa miehille lisäkeksen tulehduksen tai reaktiiviset niveltulehdukset. Naisten ensioireet ovat vaikeammin havaittavissa kuin miesten. Enemmistö (60 %) ei saa oireita lainkaan tai ne ovat lieviä. Oireita voivat olla lisääntynyt valkovouto, kirvely erityisesti virtsatessa sekä alavatsakivut. Hoitamattomana tauti voi aiheuttaa naiselle kohdun ja munanjohtimen tulehduksia sekä vaurioittaa munanjohtimen toimintakykyä. Tästä voi seurata hedelmättömyys ja munajohdinraskauksien riskin kasvua.

Vuonna 2012 klamydiatapauksia ilmoitettiin 13 458, 204 tapausta vähemmän kuin vuonna 2011. 59 prosenttia tartunnan saaneista oli naisia. Suurin osa tartunnoista oli 15–24-vuotiailla naisilla (73 %) ja 20–29-vuotiailla miehillä (66 %). Naisten tartunnoista 32 % (2 493) ja miesten tartunnoista 14 % (756) todettiin alle 20-vuotiailla.

Klamydian aiheuttamien komplikaatioiden hoitokustannuksiksi on arvioitu Suomessa 35 miljoonaa euroa vuodessa, ja suurin osa summasta muodostuu lapsettomuushoidoista. Seksitautien ehkäisy on siis kannattavaa ihan yhteiskunnallisestikin.

7.2 KONDYLOOMA

Papilloomavirukset aiheuttavat syyliä tai syyllämäisiä muutoksia. Ihmisen papilloomavirusta on yli 70 alatyyppejä, joista muutamilla on yhteyksiä pahanlaatuisiin kasvaimiin. HPV- alatyyppeihin 16,18 ja 33 liittyy merkittävä mahdollisuus pahanlaatuisiin kasvaimiin, ja näiden tartunta tapahtuu tavallisimmin sukupuoliyhdyntässä. Kondyloomalla on todettu olevan yhteys naisten kohdunkaulasyöpään. Papilloomavirusinfektiota pidetään myös suusyövän riskitekijänä, vaikkakaan siitä ei vielä ole tutkimuksellista näyttöä.

Osa syylistä paranee itsestään, osa voi uusiutua ja osa voidaan poistaa kirurgisesti, jäädyttämällä tai penslaamalla. Kondylooman ehkäisyksi on kehitelty rokote, joka tulisi kuitenkin ottaa varhain ennen seksisuhteiden alkamista, jotta siitä olisi hyötyä.

7.3 GENITAALIPHERPES

Sukuelinherpestartunnat (herpes simplex- virus) ovat yleisiä. Tavallisesti sen aiheuttaa herpesvirustyyppi 2, vaikka tyyppi 1 (huuliherpeksen aiheuttaja) ei myöskään ole epätavallinen sukuelinten alueella. Tauti tarttuu helposti yhdynnässä, ja suurin osa tartunnoista saadaan virusta erittävältä oireettomalta henkilöltä. Tarkkoja tilastoja ei ole saatavilla, koska tämä tauti ei kuulu ilmoitettaviin seksitauteihin. Vasta-aine tutkimuksin on kuitenkin osoitettu, että noin 25% yli 30- vuotiaista on saanut tartunnan, ja kantaa sitä piilevänä elimistössään.

Tartunnan saatuaan yleensä 1-3 vuorokauden kuluessa kehittyä haavaumia ja rakkuloita. Henkilölle saattaa myös nousta kuume ensitartunnasta. Oireet voivat kestää jopa 2-3 viikkoa ja jakso on hyvin kivulias. Toiselle tauti voi olla myös niukkaoireinen ja mennä ohi jopa ilman oireita. Suurimmalla osalla tartunnan saaneista esiintyy uusiutumisasiäviä, jotka yleensä ovat lievempiä ja menevät nopeammin ohi. Uusiutuminen voi vähetä vuosien saatossa ja loppua jopa kokonaan. Oireettominakin kausina voi olla viruksenerittämissiäviä ja silloin voi tietämättään tartuttaa kumppaninsa. Oireita voidaan estää asikloviirilla, jota käytetään myös estolääkityksenä. Genitaalisherpeksen saaneen tulisi siis aina käyttää kondomia, jottei tartuttaisi tautia eteenpäin.

7.4 B-HEPATIITTI

B-hepatiitti on veri- ja seksiteitse tarttuva maksatulehdus. Suurimpia riskitekijöitä on suojaamaton seksi ja ruiskuhuumeiden käyttö. Muita mahdollisia tartuntatapoja muualla maailmalla ovat verensiirto kehitysmaassa sekä erilaiset toimenpiteet, injektiot, akupunktio, tatuointi ja lävistyksset hoitopaikoissa, joiden mahdollisuudet käyttää kertakäyttöisiä tai kunnollisesti steriloituja välineitä ovat puutteelliset. Osa sairastuneista jää viruksen kantajiksi (erityisesti lapset). Osalle kantajista kehittyä myöhemmin krooninen hepatiitti, maksakirroosi tai maksasyöpä. B-hepatiittia vastaan on olemassa rokote.

7.5 HIV-INFEKTIO JA AIDS

HIV-infektio on joko sukupuoliteitse tai veren välityksellä tarttuva tauti, jonka aiheuttaa HI-virus. Tartunnan jälkeen se jää pysyvästi lisääntymään elimistöön. Lisääntyessään se tuhoaa valkosoluja, ja keskimäärin 10 vuoden kuluttua oireettomalla potilaalla alkaa ilmaantua erilaisia tulehdustauteja merkkinä siitä, että immuunipuolustus on romahtamassa. Tässä AIDS-vaiheessa ovat tunnusomaisia eri pyrkyrimikrobien aiheuttamat infektiot. AIDS johtaa yleensä kuolemaan 2-3 vuoden kuluessa. Uusien lääkkeiden avulla hidastetaan viruksen ja tautiprosessin etenemistä.

Riskitekijöitä ovat ruiskuhuumeiden käyttö, jos niitä käytetään yhdessä muiden kanssa. Tämän vuoksi huumeiden käyttäjille jaetaan puhtaita neuloja ja samassa yhteydessä voi jättää käytetyt neulat hävitettäväksi. Homoseksuaalinen tartuntatapa on edelleen Suomessa tavallinen tartuntatapa. HIV- infektio tarttuu myös heteroseksuaalisessa suhteessa tai äidistä vastasyntyneeseen lapseen.

HIV-infektio on useimmiten tartunnan jälkeen oireeton. Kolmasosalla on akuutissa vaiheessa (3-5 viikon kuluttua tartunnasta) mononukleosia muistuttava tauti kurkkukipuinen ja kuumeinen. Oireet menevät ohi ja tauti jatkuu sen jälkeen oireettomana. Usean vuoden kuluttua alkavat ilmaantua immunologisen puolustuksen vajaatoiminnasta kertovat oireet. Uusien viruslääkkeiden avulla voidaan viruksen lisääntyminen pysäyttää lähes kokonaan. Tämä siirtää AIDS- vaiheen alkamista huomattavasti, ja lisää HIV potilaan elämänlaatua. HIV- infektiota ehkäisyssä on tärkeää vähentää ruiskuhuumeiden käyttöä sekä suojaamatonta seksiä.

Vuonna 2012 ilmoitettiin 159 uutta hiv-tartuntaa (v. 2010 tartuntoja 188), 71 % miehillä ja 29 % naisilla. Ul-komaalaisten osuus oli 45 %. Eniten tartuntoja todettiin 25–39-vuotiailla. Tartunnoista suurin osa oli saatu seksiteitse: 43 % heteroseksissä ja 26 % miesten välisessä seksissä. Ruiskuhuumeetartuntojen osuus oli vain 3 %, ja tartuntatapa ei ollut tiedossa 23 % tapauksista. Yli puolet (55 %) tartunnoista oli saatu ul-komailla, 21 % kotimaassa ja 25 % tartuntamaa ei ollut tiedossa. Suomessa on, vuoden 2012 loppuun mennessä todettu yhteensä 3069 hiv-tartuntaa.

Aids-tapauksia todettiin vuonna 2009 yhteensä 33, ja aids oli syynä kahdeksaan kuolemaan. Aids-tapausten ja -kuolemien määrä on pysynyt samalla tasolla sitten 90-luvun puolivälin, jolloin tehokkaat yhdistelmälääkkeet saatiin käyttöön. Aidsiin oli kuollut yhteensä 296 henkilöä vuoden 2010 loppuun mennessä. Merkittävä osa 2000-luvun aids-tapauksista johtuu hiv-infektion myöhäisestä toteamisesta.

7.6 HIIVASIENITULEHDUS

Valtaosa hiiwasienitulehduksista on Candida albicansin aiheuttamia infektiota. Hiiwasieni on lisääntynyt ja sitä esiintyy kaikissa ikäryhmissä, ja yksi syy on varmasti mikrobilääkkeiden lisääntyminen käyttöön. Muita altistavia tekijöitä ovat raskaus, ehkäisytablettien käyttö, diabetes ja immuunivajaus. Paras keino ehkäistä hiiwatulehdusta on huolehtia omasta intiimihygieniastaan, käyttä

kondomia, käyttää hengittäviä ja puhtaita alusvaatteita, välttää jatkuvaa intiimisuojien käyttöä ja vaihtaa kuukautissuojat mahdollisimman usein.

Hiivasienien tyypillisiä oireita ovat kutina, kokkareinen ja lisääntynyt valkovuoto, limakalvojen turvotus ja kirvely virtsatessa. Diagnoosi voidaan tehdä sisätutkimuksen löydöksen perusteella (valkovuodon koostumus) tai emättimen eritteestä voidaan ottaa näyte. Hiiva näkyy myös irtosolukokeessa. Yleensä samasta näytteestä tehdään varmuudeksi laajemmatkin tutkimukset (esim. Trichomonas- tutkimus). Hiivasientä hoidetaan paikallisesti tai suun kautta otettavilla lääkkeillä. Jos hiivasieni uusi jatkuvasti, voidaan siihen joutua käyttämään estolääkitystä. Kumppanin hoitaminen on samassa yhteydessä tärkeää vaivan ennaltaehkäisemiseksi.

7.7 TRICHOMONASVAGINIITTI

Trikomoniasia on maailman yleisin seksitauti, vaikka esiintyykin Suomessa harvoin erityisesti nuorilla. Se aiheuttaa alkueläin Trichomonas vaginalis. Yleensä ihminen hakeutuu lääkäriin pahanhajuisen kellertävän vuodon sekä virtsavaivojen kanssa. Oireina on myös emättimen limakalvon punoitus ja arkuus, sekä Bartholinin rauhasen tulehdus. Bartholinin rauhaset sijaitsevat osittain isojen häpyhuulten takana emättimen suuaukon vieressä lantionpohjan sisällä.

7.8 SISÄSYNNYTINTULEHDUS

Sisäsyntytintulehdus on lantionalueen määrittelemätön tulehdus eli PID. Sillä tarkoitetaan kohdun, munajohtimen, munasarjojen tulehduksia ja pikkulantiontulehdusta. Riskiryhmään kuuluvan seksuaalisessa iässä olevat naiset, jotka eivät käytä kondomiehkäisyä. Pahimmillaan tulehdus aiheuttaa lapsettomuutta ja se myös lisää kohdunulkoisten raskauksien mahdollisuutta.

Oireet voivat olla hyvin monenlaisia: kuume, vatsan aja lantion alueen kivut, väsymys, heikko yleisvointi ja vuodot. Syytä selvittämään esim. gynekologisella tutkimuksella, ultraäänitutkimuksella, laboratoriotutkimuksilla ja tulehdusnäytteillä. Osa voi joutua huonon yleiskunnon takia ihan sairaalahoitoon (suonen sisäinen antibioottihoito) ja osa pääsee kotiin lääkityksen kanssa (antibiootit). Yleensä taudin jälkeen käydään vielä jälkitarkastuksessa.

Nuorille tulee opettaa:
Vastuullista seksikäyttäytymistä.
Miten seksitauteja voidaan ehkäistä.
Antaa tietoa seksitaudeista, niiden oireista/hoidosta ja missä niitä hoidetaan
Kertoa erilaisista tulehduksista, niiden oireista/hoidosta ja missä niitä hoidetaan.

8 SEKSUAALISESTA HÄIRINNÄSTÄ JA VÄKIVALLASTA PUHUMINEN

Lapsiin seksuaalista kiinnostusta tuntevilla on netti tarjonnut uuden väylän käyttää ja jakaa kuvamateriaalia, luoda kontaktia muihin samoista asioista kiinnostuneisiin tai luoda kontakteja lapsiin ja nuoriin, jotka käyttävät nettiä. Lapsen/nuoreen liittyvä kohdistuvassa seksuaalirikoksessa on aina kyse tekijän seksuaalisten tarpeiden tyydyttämisestä. Lapsi ja nuori voi kokea tilanteen tasavertaiseksi ystävyys- ja rakkaussuhteeksi, vaikka seksuaalinen hyväksikäyttö on aina epätasa-arvoine valtasuhde.

Murrosikäisiin kohdistuu netissä erityisen paljon seksuaalista häirintää. Nuori on yleensä fyysiseltä kehitykseltään kykenevä vastaamaan seksuaaliseen lähestymiseen, mutta ei kykene kuitenkaan ymmärtämään lähestymisen epätasa-arvoisuutta. Vastuu hyväksikäytöstä on aina aikuisella, vaikka nuori olisikin viesteissään seksuaalinen. Nuorten kanssa on hyvä kuitenkin keskustella siitä millaisia kuvia itsestään kannattaa laittaa esim. facebookiin. Hyvä sääntö perheessä voi olla myös se, että tietyssä iässä facebookin käyttö pitää olla vanhempien valvomaa, jolloin vanhempi kykenee puuttumaan arveluttavaa toimintaan mahdollisimman pian. Lapselle ja nuorelle on hyvä kertoa, että kerran ladattu kuva voi jäädä elämään kopiointien ja latausten myötä.

Kouluilla tulee olla nollatoleranssi kaikenlaista kiusaamista tai häirintää kohtaan. Koulun arjessa on hyvä näyttää, että kaikki ovat arvokkaita ihmisiä, ja että syrjimiseen ja kiusaamiseen suhtaudutaan vakavasti. Koulun tulee puuttua tilanteeseen, jos siellä huomataan, että nuori tulee kisatuksi ja on syy sitten mikä tahansa.

Kaikenlainen seksuaalinen väkivalta jättää ihmiseen pysyvät jäljet. Yleensä hyväksikäyttäjä pyrkii luomaan lapsen luottamuksellisen suhteen ja voi jopa esiintyä netissä ikätoverina. Hyväksikäyttäjät käyttävät netissä lasten ja nuorten käyttämiä palveluita luodakseen kontakteja heihin.

Turvataitokasvatuksella on suuri rooli osana lasten seksuaalisen hyväksikäytön ehkäisyssä. Tätä kasvatusta tulisi antaa osana elämänhallintaa päiväkotien sekä alakoulun toiminnassa. Oman itsensä arvostaminen, sekä oman ja muiden yksityisyyden kunnioittaminen on keskeinen osa seksuaali- ja turvataitokasvatusta.

8.1 SEKSUAALINEN HÄIRINTÄ

Toisen ihmisen huomio voi tuntua imartelevalta. Jos joku asia tuntuu itsestä vaikealle, kannattaa aina kuunnella omia tunteita. Kiinnostuskin voi muuttua epämiellyttäväksi jos toinen kokee tilanteen vaikeana ja on ilmaissut ettei ole kiinnostunut toisen huomi-

osta. Seksuaalinen häirintä voi pitää sisällään mm. kaksimielisiä vitsejä, vihjailevia kommentteja, seksuaalisesti värittyneitä sähköposteja/tekstiviestejä/puhetta/kuvien lähettely, suoria ehdotuksia seksistä, koskettelua, huorittelua tai muunlaista nimittelyä tms. Seksuaalisen häirinnän kohteeksi voi joutua missä vain esim. koulussa, harrastuksissa, kotona, kaupungilla, työssä jne. Varma merkki seksuaalisesta häirinnästä ovat yleensä omat tunteet tilannetta kohtaan. Häirintään tulisi aina puuttua ja kertoa nuorille kenen puoleen he voivat kääntyä asian tiimoilta

8.2 SUOJAIKÄRAJA JA SEKSUAALINEN HYVÄSIKÄYTTÖ

Suomessa suojaikäraja on 16 vuotta. Sanaa ei löydy lakitekstistä, mutta se on yleisesti käytössä oleva termi mikä kuvaa sitä, millainen seksuaalinen käytös on lain vastaista alaikäisen kanssa.

”Rikoslaki luku 20 § 6

Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö

”Henkilö joka

1. on sukupuoliyhteydessä kuuttatoista vuotta nuoremman lapsen kanssa,
 2. koskettelemalla tai muulla tavoin tekee kuuttatoista vuotta nuoremmalle lapselle seksuaalisen teon, joka on omiaan vahingoittamaan hänen kehitystään, tai
 3. saa hänet ryhtymään 2 kohdassa tarkoitettuun tekoon,
- on tuomittava lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä vankeuteen enintään neljäksi vuodeksi.

Lapsen seksuaalisena hyväksikäyttönä ei kuitenkaan pidetä 1 momentissa tarkoitettua tekoa, jos osapuolten iässä tai henkisessä ja ruumiillisessa kypsyydessä ei ole suurta eroa. Lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä tuomitaan myös se, joka menettelee 1 momentissa tarkoitettulla tavalla kuusitoista mutta ei kahdeksantoista vuotta täyttäneen lapsen kanssa, jos tekijä on lapsen vanhempi tai vanhempaan rinnastettavassa asemassa lapsen nähden sekä asuu lapsen kanssa samassa taloudessa.”

Poikkeuksena tästä ovat iältään tai henkiseltä ja fyysiseltä kehitykseltään lähellä toisiaan olevien nuorten väliset seksisuhteet, silloin kun kyseessä on molemminpuolinen suostumus.

Rikoslaki luku 20 § 5

Seksuaalinen hyväksikäyttö

”Joka asemaansa hyväksikäyttäen taivuttaa sukupuoliyhteyteen tai ryhtymään muuhun seksuaalista itsemääräämisoikeutta olennaisesti loukkaavaan seksuaaliseen tekoon tai alistumaan sellaisen teon kohteeksi

1. kahdeksatoista vuotta nuoremman henkilön, joka on koulussa tai muussa laitoksessa hänen määräysvaltansa tai valvontansa alainen taikka muussa niihin rinnastettavassa alisteisessa suhteessa häneen,

2. kahdeksatoista vuotta nuoremman henkilön, jonka kyky itsenäisesti päättää seksuaalisesta käyttäytymisestään on hänen kypsyytensä sekä osapuolten ikäeron vuoksi olennaisesti heikompi kuin tekijällä, käyttäytymällä törkeästi väärin tämän kypsyttömyyttä,
3. henkilön, joka on hoidettavana sairaalassa tai muussa laitoksessa ja jonka kyky puolustaa itseään on sairauden, vammaisuuden tai muun heikkoudentilan vuoksi olennaisesti heikentynyt, tai
4. henkilön, joka on hänestä erityisen riippuvainen, käyttämällä väärin tätä riippuvuussuhdetta tekijästä, on tuomittava seksuaalisesta hyväksikäytöstä sakkoon tai vankeuteen enintään neljäksi vuodeksi.

Ajantasaisen lainsäädännön löydät aina osoitteesta www.finlex.fi

Mikäli kouluterveydenhuollossa epäillään lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä, ilmoitetaan siitä poliisille sekä tehdään lastensuojeluilmoitus ja otetaan yhteys sosiaalitoimeen ja lastensuojeluviranomaisiin. Asiasta tulee myös viipymättä keskustella lääkärin kanssa ja selvittää tilannetta. Jos lapsessa epäillään fyysisiä merkkejä, tulee hänet toimittaa viipymättä päivystykseen tutkittavaksi.

Nuorten kanssa on hyvä keskustella siitä, miten päihtyneenä joutuu vaaroihin eri tavoin kuin selvin päiten. Ihmisen oma itsesuojeluvaisto ei toimi samoin kuin selvänä. Sitä ottaa itsekin enemmän riskejä, eikä osaa tiedostaa niitä samoin kuin selvänä.

8.3 SEKSIPALVELUIDEN OSTAMINEN

”Rikoslaki 20. luku 8 § ottaa kantaa seksuaalipalvelujen ostamiseen nuorelta.

Joka lupaamalla tai antamalla korvauksen saa kahdeksatoista vuotta nuoremman henkilön ryhtymään sukupuoliyhteyteen tai muuhun seksuaaliseen tekoon, on tuomittava seksuaalipalvelujen ostamisesta nuorelta sakkoon tai vankeuteen enintään kahdeksi vuodeksi. Seksuaalipalvelujen ostamisesta nuorelta tuomitaan myös se, joka käyttää I momentissa tarkoitettuja seksuaalipalveluja, joista toinen on luvannut tai antanut korvauksen. Yritys on rangaistava”

FINLEX-tietopankista (www.finlex.fi) löytyvät aina ajantasaiset ja päivittyvät lainsäädännöt.

Nuoret voivat joutua tahtomattaan tilanteeseen jossa seksissä annetaan vastapalveluna esim. alkoholi tai rahaa. Suurimpaan riskiryhmään kuuluvat varmasti syrjäytyneet nuoret. Aikuisen henkilön antama läheisyys voi antaa turvallisen tunteen jota siten aikuinen käyttää hyväksi ja nuori voi kokea olevansa velkaa ja antaa seksiä ikään kuin vastapalveluna. Aikuinen kantaa aina vastuun näissä tilanteissa.

8.4 TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUS

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksista ts. sukuelinten silpomisesta puhuminen on vaikeaa, mutta se on valittu yhdeksi teemaksi seksuaalikasvatuksen standardeissa. Tyttöjen ympärileikkauksista puhumisesta tulee ottaa huomioon se, että luokassa voi olla ympärileikattuja, mikäli luokassa on eri kulttuureista tulevia nuoria. Teema on vaikea ja sitä käsiteltäessä voi hyvinkin käydä niin, että kulttuuritaustasta riippuen sille voi löytyä kannattajia sekä vastustajia. Tärkeää opetuksessa on lähinnä tehdä selväksi se, että Suomessa sitä ei sallita ja millaisia seurauksia sillä voi olla naiselle. Tähän oppaaseen on kuitenkin nyt kerrottu asiasta hieman tarkemmin opettajan tai terveydenhoitajan tiedon lisäämiseksi. Tarkempaa tietoa aiheesta löytyy Ihmisoikeusliitto ry:n julkaisusta Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa (asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle), josta tässäkin oppaassa oleva tieto on peräisin.

Suomessa on aloitettu keskustelua tyttöjen ja naisten ympärileikkauksista 1990-luvulla, kun maahan alkoi saapua pakolaisia maista, joissa ympärileikkauksia tehdään. Tarkkaa tietoa ei ole siitä, mistä perinne naisten ympärileikkauksiin on peräisin, mutta sen on väitetty saaneen alkunsa muinaisen Egyptin ja Sudanin alueilta. Tapa levisi myöhemmin useisiin Afrikan maihin ja Sudanin alueelle, ja tavan epäillään olevan 2000 vuotta vanha. Perinteisesti ympärileikkauksella tarkoitetaan kulttuurisia tai ei-hoidollisia toimenpiteitä, joissa esiintyy naisen sukuelinten osittaista tai täydellistä poistamista, tai niiden vahingoittamista.

Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten taustalla on yleensä kulttuuriset, uskonnolliset, moraaliset, sosiaaliset, taloudelliset, seksuaaliset sekä esteettisyyteen ja puhtauteen liittyvät syyt. Syy riippuu siitä, mistä maasta tai alueelta hän tulee tai miksi on hänen kulttuurineen taustansa. Ympärileikkauksia tehdään vauvana, lapsuusvuosina, ennen avioliittoa, ensimmäisen raskauden aikana tai vasta synnytyksen jälkeen. Ympärileikkaus on sukukypsyden merkki, siirtymäriitti aikuisuuteen ja jopa naisidentiteetin symboli, jossa naiselta poistetaan miehiseksi koetut ruumiinosat. Sitä pidetään myös kunnollisen, kunniallisen, naimakelpoisen naisen merkinä, ja ympärileikattua tyttöä pidetään perheelleen arvokkaampana. Sen tarpeellisuutta voidaan perustella naisen yliseksuaalisuutta vähentävänä miehen nautintoa lisäävänä tai hygieenisillä syillä.

Suurin osa ympärileikatuista naisista on muslimeja ja se yhdistetään useasti islamiin, vaikka se onkin sitä vanhempi perinne. Tapa on kuitenkin myös tuntematon monissa islamilaisissa maissa ja suuri osa musliminaisista on leikkaamattomia. Tyttöjen ympärileikkaus ei kuulu minkään uskonnon perusopetuksen.

Maailman terveysjärjestö määritelmän mukaan ympärileikkaukset voidaan jaotella neljään pääryhmään:

- Klitoriksen hupun poistaminen ja/tai klitoriksen osittainen tai täydellinen poistaminen.
- Klitoriksen poistaminen sekä pienten häpyhuulien osittainen tai kokonaan poistaminen.
- Ulkoisten sukuelinten osittainen tai täydellinen sekä työstettyjen häpyhuulien yhteen ompeleminen siten, että virtsa ja kuukautisveri pääsevät poistumaan pienestä reiästä.

- Muut erilaiset tavat:
 - klitoriksen ja häpyhuulien pistely, lävistäminen tai viiltäminen.
 - klitoriksen ja/tai häpyhuulien venyttäminen
 - klitoriksen ja ympäröivän kudoksen polttaminen
 - emätinaukon raaputtaminen tai emättimen viiltäminen
 - veren vuodattaminen emättimeen laitettavien syövyttävien aineiden avulla
 - emättimen ahtauttaminen sinne laitettavien yrttien avulla

Leikkauksista 80 % on tyyppiä 1, ja tyyppiä 3 leikkauksien osuus on noin 15 %. Leikkausten sekamuodot ovat kuitenkin tavallisia, eli selvää luokittelua on vaikea tehdä. WHO:n arvion mukaan maailmassa on 100-140 miljoonaa ympärileikattua naista ja joka vuosi n. 2 miljoonaa tyttöä kuuluu riskiryhmään tulla leikatuksi.

Ympärileikkauksien terveyshaitat riippuvat leikkauksen laajuudesta, leikkaajan taidoista, välineistä, sekä leikkauksen aikaisista ja sen jälkeisistä olosuhteista. Leikkauksen välittömät seuraukset ovat kipu ja psykologiset seuraukset, verenvuoto, tulehdukset, virtsaamisvaikeudet, luunmurtumat kiinnipidon seurauksena ja lähikudosten vaurioituminen. Myöhäisseuraamukset ovat kipu ja arpeutumisen jälkivaivat, virtsaamisongelmat, vaikutukset hedelmällisyyteen ja seksuaalisuuteen ja psykologiset ongelmat. Synnytykseen liittyviä ongelmia voivat olla synnytyspelot, ponnistusvaiheen pitkittyminen, vaikeus seurata synnytyksen kulkua ja sikiön vointia, repeämät, turhat keisarileikkaukset ja kroonisten infektioiden siirtyminen äidistä lapseen.

Suomessa ei ole erillistä, tyttöjen ympärileikkauksen kieltävää lakia, mutta se on kuitenkin kaikissa muodoissaan Suomen rikoslain mukaan rangaistava teko. Todellisuudessa asia katsottaisiin törkeäksi pahoinpitelyksi. Jos tyttölästä uhkaa ympärileikkaus, voi esim. huostaanotto tulla kyseeseen, jotta lasta voidaan suojella. Huostaanotto voi tulla myös kyseeseen ympärileikkauksen jälkeen, mikäli vanhemmat eivät näe hoidon tarvetta. Kouluterveydenhuollossa lääkäri tai terveydenhoitaja voi ottaa ympärileikkauksen puheeksi tytön kanssa, mikäli sen mahdollisuutta epäillään kulttuuristen syiden perusteella. Tarkkaa ikää keskustelulle on vaikea sanoa, sillä siihen vaikuttaa hyvin pitkälle tytön kehitysvaihe.

8.5 POIKIEN JA MIESTEN YMPÄRILEIKKAUS

Poikien ympärileikkauksista aiheuttamista ongelmista puhutaan vähän, ja esinahan poistoon on suhtauduttu aikaisemmin hyvin vähäpätöisenä toimenpiteenä. Pojilla on oikeus koskemattomuus ja itsemääräämisoikeus omaan kehoonsa, ihan samoin kuin tytöilläkin. Toimenpide liittyy yleisesti yksilön henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. Ympärileikkaus liittyy myös tärkeään uskonnolliseen perinteeseen ja siten se on uskonnon vapautta ainakin juutalaisilla ja muslimeilla. Yleensä ympärileikkaus teh-

dään pienelle lapselle, jolloin lapsella ei ole mahdollisuutta itse vaikuttaa päätökseen. Ei- lääketieteellinen ympärileikkaus liittyy siis hyvin voimakkaasti lapsen ihmisoikeuksiin, sillä uskonnolliset leikkaukset tehdään alaikäisille. Siksi asiaa onki syytä tarkastella lapsen näkökulmasta, sillä lapsen uskontohan/kulttuuri määräytyy hyvin pitkälle vanhempien kautta.

Esinahallakin on oma tärkeä tehtävänsä eli se on osa siitintä peittävää kudosta, joka muodostuu ihosta, limakalvosta, hermoista, verisuonista ja lihassäikeistä. Se ankkuroituu peniksen tyvessä vatsaontelon seinämään ja kärkipäästään siittimen terskaan. Se ei ole kiinnittynyt peniksen varteen, joten se voi murrosiän jälkeen liikkua vapaasti edestakaisin tuppimaisen rakenteen rullautuessa sisään ja ulospäin. Peniksen alapuolella sijaitsee frenulum, jonka tehtävä on kytkeä liikkuva ja liikkumaton rakenne toisiinsa. Frenulumin tehtävä on palauttaa esinahka sen normaaliin, suojaavaan asentoon. Frenulumia pidetään myös erittäin erogeenisenä kudoksena.

Seksissä esinahan liukutoiminto helpottaa siittimen sisään työntymistä sekä vähentää kitkaa ja ärsytystä yhdynnän aikana. Esinahan liike tuottaa erogeenisiä tunteita ja edistää siemensyöksyä. Esinahka suojaa terskan reunaa suoralta kosketukselta ja täten saattaa vähentää herkkää siemensyöksyä, ja edistää siten naisen seksuaalista nautintoa.

Lääketieteellisiä syitä esinahan kirurgialle voivat olla mm.

- Varhaislapsuuden toistuvat virtsatie tulehdukset, merkittävät virtsaamisvaikeudet, vaikeat esinahan tulehdukset, esinahan kiinnikkeet ja esinahan kireys jos se altistaa muille vaikeuksille.
- Aikuisiällä esinahan leikkaustarpeeseen voivat aiheuttaa uusiutuvat terskan ja esinahan tulehdukset, ihosairaudet ja syövät sekä yhdyntä vaikeudet esim. lyhyestä frenulumista johtuen. Suurin osa esinahan sairauksista korjataan poistamalla viallinen kudos ympärileikkauksella.

Suomessa käytänteet ei- lääketieteellisissä ympärileikkauksissa vaihtelevat suuresti eri puolilla maata olevissa sairaanhoitopiireissä. Asia mietityttää myös uskonnollisissa yhteisöissä joissa on tahto ympärileikkausperinteen jatkumisesta niin, että toimenpide suoritetaan niin, että se suoritettaisiin mahdollisimman kivuttomasti ja turvallisella tavalla. Keskustelu aiheesta on jatkunut Suomessa pitkään ja jatkuu edelleen.

Nuorille tulee opettaa:

- Kertoa mitä tarkoitetaan suojaikärajalla.
- Kertoa seksuaalisen väkivallan mahdollisuudesta, ja mistä sitä kokeneet voi hakea apua ja tukea.
- Varoittaa nettiin liittyvistä vaaroista
- Kertoa ympärileikkauksesta ja sen vaikutuksesta seksuaalisuuteen.

9

LOPUKSI

Seksuaalikasvatustunneilla ei ole häpeä tunnustaa jos jotain asiaa ei tiedä, tai jos ei osaa kysymyksen vastata. Aina voi luvata ottaa asiasta selvää tai etsiä tietoa yhdessä nuorten kanssa.

Jos käsiteltävä teema tuntuu itsestäsi vaikealle, voit käyttää muita asiantuntijoita tai sanoa, että aiheesta on hankala puhua mutta että teet parhaasi. Hyödynnä tunneillasi terveydenhoitajan asiantuntijuutta, tai toteuta tuntisi parityöskentelynä yhdessä terveydenhoitajan tai toisen opettajana kanssa. Mitä useampi ihminen paikalla niin sitä todennäköisempää, että kaikkiin kysymyksiin osataan vastata.

Valmistaudu tunteihin hyvin, vaikka siellä saattaakin tulla eteesi kysymys johon et ollut valmistautunut.

Voit pyytää nuorilta etukäteen paperille kirjoitettuja kysymyksiä jokaista aihekertaa varten (kannattaa rajata tuntien teeman sopivaksi), jolloin voit paremmin valmistautua vastaamiseen, ja toisaalta nuori kehtaa kirjoittaa kysymyksensä paremmin paperille kuin kysyä sen ryhmän aikana. Vaikeita kysymyksiä voit pohtia toisten opettajien tai terveydenhoitajan kanssa.

Sopikaa koulussa tarkoin kenen kaikkien vastuulle seksuaalikasvatus kuuluu, ja mistä teemoista kukin puhuu. Näin saadaan varmistettua, että kaikki oppilaat saavat saman opetuksen.

Seksuaalikasvatustuntien jälkeen on vanhemmille hyvä lähettää tiedote, mistä asioista nuoren kanssa on keskusteltu. Vanhempia voi myös kannustaa jatkamaan keskustelua kotona. Vanhempainillat ovat myös hyvä keino virittää seksuaalikasvatuksesta keskustelua. Iltoihin voi pyytää vaikka terveydenhoitajan tai ulkopuolisen asiantuntijan puhumaan seksuaalisuudesta.

Seksuaalikasvatuksessa kannattaa aina muistaa tuoda esiin myös seksuaalisuuden positiiviset vaikutukset ihmiseen.

Tutustu tai tutustukaa yhdessä nuorten kanssa seuraaviin hyviin sivuihin:

Hiv-tukikeskus	hivtukikeskus.fi
Seta	seta.fi
Sexpo	sexpo.fi
RFSU	rfsu.com
Terveyden ja hyvinvoinninlaitos	thl.fi

Hyödynnä seksuaaliopetuksessa myös seuraavia hyviä materiaaleja:
Seksuaaliterveyden työkalupakki (Hiv-säätiö/Hiv tukikeskus)

Hyvä aiheeseen liittyvä DVD:

- Kartalla seksistä. RFSU.

Hyvää aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, jota voi hyödyntää itse tai suositella nuorille:

- Puhutaan seksuaalisuudesta – nuori vastaanotolla. Tuulia Aho, Anna Kotiranta-Ainamo, Anne Pelander, Tuija Rinkkinen, toim. Paula Alkio
- Seksuaalioikeudet kuuluvat kaikille. Elina Korhonen, Laura Lipsanen ja Heli Yli-Räisänen
- Seksuaalisuus. Dan Apter, Leena Väisälä, Kari Kaimola (toim)
- Seksuaalisuus hoitotyössä. Katri Ryttyläinen, Sirpa Valkama
- Seksuaaliterveys Suomessa. Osmo Kontula ja Ilsa Lottes (toim.)
- Suojele minua kaikelta. Tietoa internetin ja digitaalisen median osuudesta lasten seksuaaliseen hyväksikäyttöön lasten kanssa ja heidän hyväkseen toimivilla ammattilaisilla

Lähteet:

- Esinahan kirurgia. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.* 2010;126(1):75-83. Maija Kolehmainen, Seppo Taskinen ja Ossi Lindell
Iloinen soturi ja suloinen kuningatar. 2001. Tuisku Immonen, Irene Karanka.
Kerro meille seksistä. Nuoren seksuaalikasvatus. Bildjuschkin Katariina, Malmberg Ari. 2002 Helsinki: Tammi.
Kannanotto sukupuolielinten koskemattomuuden puolesta. Seattle Washington. Kesäkuu 2008.
Esko Länsimies, Anu Suomela, Tommi Paalanen. Sexpo-säätiö. http://www.sexpo.fi/File/ymparileikkauslausunto_doctors_oppo-sing_circumcision_2008.pdf
Kondomittari 2011. RFSU.
Kouluterveydenhuolto. Pirjo Terho, Eija-Liisa Ala-Laurila, Juhani Laakso, Hillevi Krogius, Matti Pietikäinen (toim.). 2002. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
Kouluterveyskyselyn tuloksia 2010-2011. <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/aiheittain2011.htm>
Naisen terveys. Anu Ihme, Satu Rainto. 2008. Helsinki: Edita.
Poimintoja suomalaisen seksin historiasta 500 vuodelta. Sexpo-säätiö 26.11.2009. 40 vuotta 2010-luku on seksuaalioikeuksien vuosikymmen!
Poikien ympärileikkaus. Selvitys kansainvälisistä ja kotimaisista käytänteistä. Kristiina Stenman. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2004.
Pubutaan seksuaalisuudesta – nuori vastaanotolla. Tuulia Aho, Anna Kotiranta-Ainamo, Anne Pelander, Tuija Rinkkinen, toim. Paula Alkio. 2008. Väestöliitto. Helsinki: Priimus paino Oy.
Raskauden keskeytykset 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Suomen virallinen tilasto. Terveys 2011.
Sairauksien ehkäisy. Kimmo Koskenvuo (toim.). 2003. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
Sateenkaariperheet ja hyvinvointi. Käsikirja lasten ja perheiden kanssa työskentelemiseen. Juha Jämsä (toim.).2008. Juva: PS- kustannus.
Seksin trendit meillä ja naapurissa. Elina Haavio-Mannila, Osmo Kontula.2001. Juva: WSOY.
Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Maailman terveysjärjestön (WHO), Euroopan aluetoimisto ja BZgA. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhuoltoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, World Health Organization Europe. 2010. Helsinki.
Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17.
Seksuaalisuus. Dan Apter, Leena Väisälä, Kari Kaimola toim. 2006. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino.
Seksuaalisuus hoitotyössä. Katri Ryttyläinen ja Sirpa Valkama. 2010. Helsinki: Edita Prima.
Seksuaaliterveyden työkalupakki. 2011. Hiv säätiö/Hiv tukikeskus. Toteutettu sosiaali- ja terveysministeriön määrärahoilla.
Seksuaaliterveys Suomessa. Osmo Kontula ja Iisa Lottes (toim.). 2000. Tampere. Tammer paino Oy.
Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Hanna Vilkkä. 2010. Juva: PS- kustannus
Suojele minua kaikelta. Tietoa internetin ja digitaalisen median osuudesta lasten seksuaaliseen hyväksikäyttöön lasten kanssa ja heidän hyväkseen toimivilla ammattilaisilla.
Tartuntataudit Suomessa 2012. Jaakola Sari, Lyytikäinen Outi, Rimhanen-Finne Ruska, Salmenlinna Saara, Vuopio Jaana, Roivainen Merja, Nohynek Hanna, Löflund Jan-Erik, Kuusi Markku, Ruutu Petri (toim.). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 10/2013v
Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Toimittaneet Päivi Mäki, Katja Wikström, Tuovi Hakulinen-Viitanen. Tiina Laatikainen. 2011. THL opas 14.

Eri ehkäisytapojen hyödyt ja haitat		
	HYÖDYT	HAITAT
Kondomi	Ainut ehkäisykeino, joka suojaa seksitaudeilta. Osto ei vaadi ikärajaa. On kaikkien helposti saatavilla.	Käyttö vaatii hyvää opettelua.
Naisten kondomi (mm Femi-dom)	Antaa naiselle mahdollisuuden käyttää ehkäisyä, joka suojaa taudeilta. Suojaa osittain myös ulkosynnyttämiä, jolloin tautien ehkäisy on parempi kuin miehen käyttämä kondomi.	Asettaminen ja käyttö vaativampaa kuin miesten käyttämässä kondomissa. Koetaan helposti huonomaksi vaihtoehdoksi kuin miesten kondomi, ja siksi onkin vähän käytetty ehkäisykeino. Huonosti saatavilla Suomessa.
E-pilleri	Yleensä vuodot ja kuukautiskivut lievittyvät. Pitävät kuukautiskierron säännöllisenä. Kohdun runko-osan syöpä ja munasarjasyövän vaara pienenee. Tehokas ja luotettava ehkäisykeino. Toiminnallisten munasarjakystien kehittyminen vähenee. Kuukautisia edeltävät oireet vähenevät.	El suojaa seksitaudeilta. Pitää muistaa ottaa ohjeiden mukaan. Ei sovi naisille, jotka ovat sairastaneet laskimo- ja valtimotukoksen tai jos naisella on olemassa tukoksiin altistavia tekijöitä kuten tupakointi, ylipaino tai aurallinen migreeni. Ehkäisyteho laskee oksentelun ja reilun ripulin seurauksena. Voi aiheuttaa joillekin käyttäjille rintojen arkuutta, päänsärkyä, pahoinvointia ja mielialan vaihteluja.
Minipillerit	Luotettava ehkäisykeino. Sopii yleensä naisille, jotka eivät voi käyttää estrogeenia. Voidaan käyttää ehkäisynä myös imetysaikana. Tabletti otetaan joka päivä, mikä helpottaa muistamista. Yleensä lievittää kuukautiskipuja -vuotoja.	El suojaa seksitaudeilta. Alkuun yleensä vuodot epäsäännöllistyvät ja tulee tiputteluvuotoa, mutta myöhemmin voivat jäädä jopa kokonaan pois. Muis-tettava ottaa päivittäin. Ehkäisyteho laskee oksente-lun ja reilun ripulin seurauksena.
Ehkäisyalaastari	Luotettava ehkäisykeino. Hormonipitoisuus on tasainen. Pitää muistaa vaihtaa kerran viikossa. Vähentää kuukautisvuodon määrää, pitää kierron tasaisena ja lievittää kivuliaita kuukautisia. Oksentelulla ja ripulilla El ole vaikutusta ehkäisytehoon.	El suojaa seksitaudeilta. Ei sovi naisille, jotka ovat sairastaneet laskimo- ja valtimotukoksen tai jos naisella on olemassa tukoksiin altistavia tekijöitä kuten tupakointi, ylipaino tai aurallinen migreeni. Voi aiheuttaa joillekin käyttäjille rintojen arkuutta, päänsärkyä, pahoinvointia ja mielialan vaihteluja.
Ehkäisyrenkas	Luotettava ehkäisykeino. tasainen ja matala hormonimäärä. Muistettava asettaa vain kerran kuukaudessa. Yleensä vähentää vuodon määrää, lievittää kuukautiskipuja ja pitää kierron säännöllisenä. Oksentelulla ja ripulilla El ole vaikutusta ehkäisytehoon.	El suojaa seksitaudeilta. Ei sovi naisille, jotka ovat sairastaneet laskimo- ja valtimotukoksen tai jos naisella on olemassa tukoksiin altistavia tekijöitä kuten tupakointi, ylipaino tai aurallinen migreeni. Voi aiheuttaa joillekin käyttäjille rintojen arkuutta, päänsärkyä, pahoinvointia ja mielialan vaihteluja.
Ehkäisyruiske	Luotettava ehkäisykeino. Sopii yleensä naisille, jotka eivät voi käyttää estrogeenia. Pitää muistaa hakea 3 kk: n välein. Voi käyttää imetyksen aikana. Kuukautiset lievittyvät ja vuodot vähenevät.	El suojaa seksitaudeilta. Ensin saattaa tulla tiputteluvuotoja tai epäsäännöllisiä vuotoja, yleensä ne kuitenkin harvenevat ja kuukautiset saattavat jopa loppua kokonaan. Terveystieteiden pistettävä injektio 3 kk: n välein. Hedelmällisyys voi palautua viiveellä ehkäisyn lopetettua. Osteoporoosiriski lisääntyy pitkäaikaisessa käytössä (yli 2v). Mahdollisia haittavaikutuksia ei voi keskeyttää, koska teho jatkuu 3 kk.
Ehkäisyimplantti	Luotettava ehkäisykeino. Sopii yleensä naisille, jotka eivät voi käyttää estrogeenia. Ei vaadi muistamista. Voi käyttää imetysaikana. Yleensä kuukautiset lievittyvät.	El suojaa seksitaudeilta. Ensin saattaa tulla tiputteluvuotoja tai epäsäännöllisiä vuotoja, yleensä ne kuitenkin harvenevat ja kuukautiset saattavat jopa loppua kokonaan. Lääkärin pitää asettaa ja poistaa ehkäisy.
Hormonikierukka	Kuukautiskivut lievittyvät. Kuukautisvuodot vähenevät. Suojaa hedelmällisyyttä. Tehokas ja pitkäkestoinen ehkäisy. Sopii vaihtoehdoksi sterilisaatiolle. Sopii hyvin vaihdevuosien kynnyksellä olevalle naiselle, sillä tasainen hormonieritys suojaa naista esim. uni-häiriöiltä. Ei vaadi muistamista annostelun suhteen.	El suojaa seksitaudeilta. Lääkärin asetettava.
Kuparikierukka	Pitkäaikainen ehkäisy. Ei vaadi muistamista annostelun suhteen.	El suojaa seksitaudeilta. Ei sovi naisille, joilla on runsaat kuukautiset. Ei sovi kupariallergisille. Lääkärin asetettava.
Sterilisaatio	Ei vaadi muistamista.	El suojaa seksitaudeilta. Vaatii kirurgisen toimenpiteen. Lopullinen menetelmä.