

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Sairaanhoitajakoulutus

Emmi Vahlberg ja Emilia Martikainen

Seksuaalikasvatuskoulutus 8.luokkalaisille

Opinnäytetyö 2019

Tiivistelmä

Emmi Vahlberg ja Emilia Martikainen
Seksuaalikasvatuskoulutus 8.-luokkalaisille - Seksuaalisuus, infektioiden torjunta ja raskauden ehkäisy
28 sivua, 2 liitettä
Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö 2019
Ohjaaja: Lehtori, Susanna Tella, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tarjota nuorille luotettavaa tietoa ehkäisystä ja sukupuolitaudeista koulutuksen avulla. Tavoitteena oli lisätä ja syventää kohderyhmässä olevien nuorten tietoisuutta seksuaalisuudesta helposti lähestyttävällä tavalla.

Koulutus järjestettiin lokakuussa 2018 yhden peruskoulun viidelle eri 8. -luokalle jokaiselle erikseen. Koulutus koostui PowerPoint -esityksestä, joka sisälsi tekstien lisäksi havainnollistavia videoita ja kuvia. Aiheina olivat raskauden ehkäisy-menetelmät, sukupuolitautilien ehkäisy sekä sukupuolitaudit, niiden oireet ja hoito. Tunnin loputtua oppilaat täyttivät vapaaehtoiset palautekyselylomakkeet. Kyselylomakkeet sisälsivät kysymyksiä koulutuksen hyödyllisyydestä, uuden tiedon oppimisesta sekä osallistumisen mielekkyydestä.

Seksuaalikasvatuskoulutus toteutui tavoitteiden mukaisesti. Palautekyselyn perusteella oppilaat kokivat koulutuksen hyödylliseksi. Vastauksien mukaan usealla nuorella ei ollut juuri aikaisempia tietoja ehkäisyn moninaisuudesta eikä sukupuolitaudeista tai tiedot olivat hyvin vähäiset. Koulutus sai oppilailta, sekä opettajilta positiivista palautetta ja siihen osallistuminen koettiin mieluisaksi.

Työelämässä sairaanhoitaja kohtaa tilanteita seksuaaliterveyteen, ehkäisyyn sekä sukupuolitauteihin liittyen. Opinnäytetyön kautta saatuja tietoja voi hyödyntää tulevassa ammatissa ohjaamalla erilaisia ihmisiä ja potilaita raskauden ja sukupuolitautilien ennaltaehkäisyssä sekä sukupuolitautilien hoidossa.

Avainsanat: Seksuaalikasvatus, sukupuolitaudit, ehkäisy, toiminnallinen opinnäytetyö

Abstract

Emmi Vahlberg and Emilia Martikainen

Sex Education for 8th Graders

28 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2019

Instructor: Senior Lecturer, Susanna Tella, Saimaa University of Applied Sciences

The aim of this practice-based thesis was to educate 8th graders at a secondary school about birth control and sexually transmitted diseases (STDs). The objective was to provide more information and support existing knowledge.

In October 2018, lessons were prepared and taught in a one secondary school. Teaching was conducted as a participative learning lesson for five different 8th grade classes. The lesson included a PowerPoint presentation. The topics covered during the lessons were birth control and different STDs, STD prevention, symptoms and treatment methods. At the end of each lesson, anonymous feedback was collected from the students. This voluntary feedback aimed to verify whether new information had been acquired.

Based on the feedback, the thesis work accomplished its aims as planned. The lessons provided new information for the young people taking part and the sessions were generally well received. The feedback was mainly positive, and the topics were considered interesting.

As nurses, we will encounter situations related to sexual health, birth control and STDs. The skills gained from this work can be utilized in our future careers. In particular, the practical nature of this thesis work gave us experience in handling sensitive topics, especially when working with young people.

Keywords: sex education, sexually transmitted diseases, birth control, practice-based thesis.

Sisällys

1Johdanto	5
2Seksuaaliterveyden edistäminen	6
3Raskauden ehkäisy.....	9
3.1Ehkäisymenetelmät	9
3.2Raskaus ja abortti.....	11
4Sukupuolitautilien ehkäisy	12
5Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	14
6Opinnäytetyön toteutus	15
6.1Suunnitelma	15
6.2Toteutus	16
6.3Arviointi.....	17
7Eettiset näkökohdat ja luotettavuus	21
8Pohdinta ja yhteenveto	22
Taulukot	23
Lähteet.....	24

Liitteet

Liite 1	Saatekirje 8. luokkalaisille
Liite 2	Seksuaalikasvatuskoulutuksen palautekysely

1 Johdanto

Nuorten seksuaalikasvatus on aiheena ajankohtainen, sillä seksi ja esimerkiksi seksuaalinen suuntautuminen eivät ole olleet enää tabu tällä vuosikymmenellä. Seksuaalisuuden ja lisääntymisen suhde on ajan myötä muuttunut, kun lisääntymistä on opittu kontrolloimaan esimerkiksi ehkäisyllä ja valistuksella. Väestöliiton FINSEX-tutkimuksen tuoreimmat tiedot kartoittavat ehkäisyn käyttöä ensimmäisissä yhdynnöissä 2000-luvun alkuvuosikymmenellä. Tutkimuksen mukaan naisista 75 prosenttia ja miehistä 60 prosenttia käyttivät kondomia ensimmäisessä yhdynnässä. Ehkäisypilleri taas oli käytössä 10 prosentilla naisista. Joidenkin muiden ehkäisymenetelmien käyttö oli ollut harvinaista. (Väestöliitto 2015.)

Seksuaalisuus myönteisenä voimavarana on laajemmin hyväksytty nykypäivänä. Avoin ja suvaitsevainen suhtautuminen on luonut parhaat mahdollisuudet hyvään seksuaaliterveyteen. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tutkimuksen mukaan vuonna 2017 8. - ja 9. -luokkalaisista nuorista noin viidennes (18,8%) on ollut sukupuoliyhdynnässä (Terveyskysely 2017). Kuitenkin tarkastellessa samaa kyselyä 2000-luvun alusta, on sukupuoliyhdynnässä ollut vähemmän 8. - ja 9. -luokkalaisia. Tämän perusteella voidaan todeta, että sukupuolielämä aloitetaan entistä myöhemmin, mutta siitä huolimatta seksuaalikasvatuksen merkitystä nuorten kehityksessä tulee korostaa. Nuorten kehitystasoon ja ikään nähden poikkeuksellinen toiminta voi johtaa seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen. Seksuaalisella riskikäyttäytymisellä tarkoitetaan sellaista toimintaa, joka voi johtaa itsensä tai kumppanin vahingoittamiseen ja aiheuttaa psyykkisiä tai fyysisiä vahinkoja, kuten esimerkiksi sukupuolitauditartunnan tai ei-toivotun raskauden. (Savioja, Sumia & Kaltiala-Heino 2015, 10.)

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin järjestämällä 8.-luokkalaisille seksuaalikasvatuskoulutus Power Point -esityksenä. Koulutuksessa kävimme läpi

seksuaaliterveyttä kuten yhdyntää, raskauden ehkäisykeinoja, sukupuolitautilien ehkäisyä sekä tartuntojen hoitoa ja niiden merkitystä elämänlaatuun ja terveyteen. Koulutuksen tarkoituksena oli antaa nuorille luotettavaa tietoa seksuaalisuudesta, ehkäisystä ja sukupuolitaudeista. Tavoitteena oli lisätä ja syventää kohderyhmässä olevien nuorten tietoisuutta seksuaalisuudesta helposti lähestyttävällä tavalla sekä lisätä oppilaiden henkistä valmiutta seksuaalikäyttäytymisen suhteen.

2 Seksuaaliterveyden edistäminen

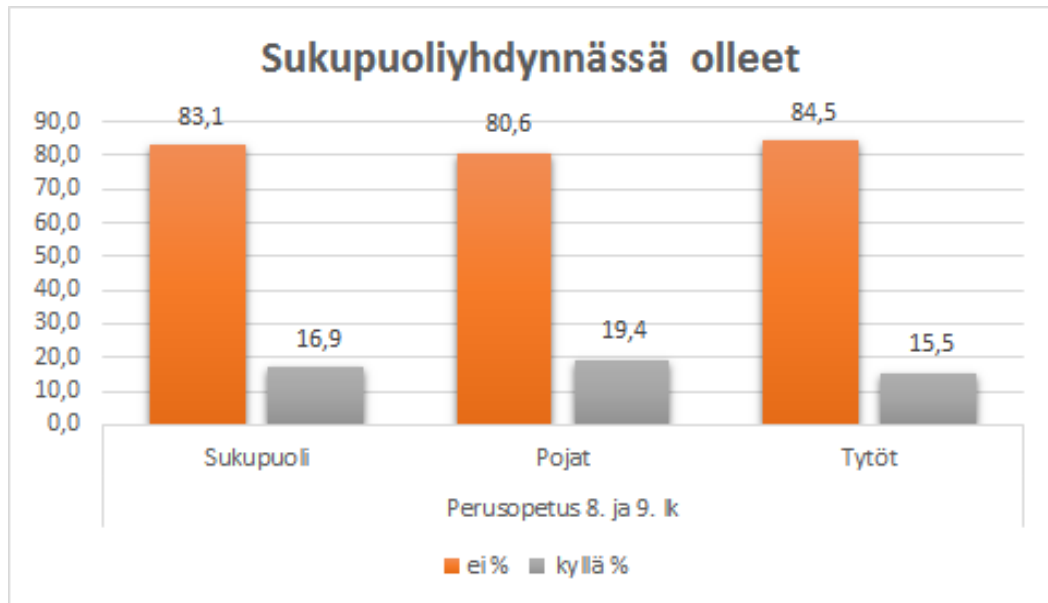
Tässä opinnäytetyössä yläasteikäisillä tarkoitetaan 7.-9.-luokkalaisia yläasteikäisiä nuoria. Yläasteikäisenä nuori tutustuu kehoonsa, joka muuttuu nopeasti lyhyessä ajassa ja totuttelee lisääntyviin seksuaalisiin jännitteisiin. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2018) Tässä opinnäytetyössä pyrittiin myös vastaamaan kysymyksiin, joita nuori saattaa pohtia seksiin ja seksuaalisuuteen liittyen, kuten: sattuuko seksi? Voiko kuukautisten aikana harrastaa seksiä? (ReachOutIreland, 2017.)

Yleisen määritelmän mukaan seksuaalisuus on kehitysprosessi ja elinikäinen ominaisuus. Maailman terveysjärjestö (World Health Organization (WHO)) on määritellyt Väestöliiton seksuaalisuuskäsitteen vuonna 2006 seuraavanlaisesti: *”Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa, ja se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen ja mielihyvän sekä koko seksuaalisen kehityksen järjen, tunteen ja biologian tasoilla. Seksuaalisia kokemuksia ja seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ovat ajatukset, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, oppiminen, tutkiminen, leikki, roolit ja suhteet. Vaikka seksuaalisuus voi pitää sisällään kaikki nämä ulottuvuudet, ihminen ei aina koe tai ilmennä niitä kaikkia. Biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, eettiset, lailliset, historialliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät vaikuttavat vuorovaikutuksessa seksuaalisuuteen.”* Vuonna 2010 WHO on antanut suosituksen hyvästä ja kokonaisvaltaisesta seksuaalikasvatuksesta eri ikäisille lapsille. Tämä suositus on määritelty

suuntaa antavaksi poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Seksuaaliterveyskasvatus käsitteellä tarkoitetaan fyysisten, vuorovaikutteisten, sosiaalisten, emotionaalisten ja kognitiivisuuden näkökohtien oppimista seksuaalisuudesta. Suositus kattaa 0-vuotiaasta yli 15-vuotiaaksi, jolloin voidaan päätellä, että seksuaalikasvatus alkaa varhaislapsuudesta ja jatkuu nuoruuden läpi aikuisuuteen. Tässä opinnäytetyössä käsitellään sitä, minkälaista tietoa yläasteikäisillä on seksistä, ehkäisystä sekä sukupuolitaudeista ja niiden hoidosta. Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on terveen ja tasapainoisen minäkuvan kehittyminen ja lasten sekä nuorten kohdalla tavoitteena voidaan pitää tuen ja suojelun antamista seksuaaliselle kehitykselle. Seksuaaliterveyttä voidaan WHO:n mukaan parantaa seksuaalikasvatuksella. Se auttaa nuoria tekemään valintoja, jotka voivat parantaa elämänlaatua ja täten myös yhteiskunnan hyvinvointia. Jokainen tieteenala luo oman käsitteistönsä, eikä eri alojen välillä ole yhdenmukaisia ja vakiintuneita käsitteitä sukupuolisuuteen ja seksuaalisuuteen liittyvässä tematiikassa (Apter ym. 2006, 23).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuoden 2017 Kouluterveyskyselyn mukaan Lappeenrannan 8. ja 9. luokkalaisista vajaa viidennes (16,9%) olivat olleet sukupuoliyhdyntässä. Vaikka prosentuaalinen määrä on pieni, seksuaalietoisuutta on hyvä opettaa ja lisätä kouluissa, jotta sukupuoliyhdyntään aloittaessa tiedettäisiin mahdolliset riskit. Myös mahdolliset pelot liittyen yhdyntään saataisiin

poistettua, kun nuorilla olisi enemmän tietoa seksuaalisuudesta.



Taulukko 1. Sukupuoliyhdyntäessä olleet nuoret. (THL 2017)

Yläasteikäisten seksuaalitietämystä on tutkittu 8.-luokkalaisten tyttöjen näkökulmasta. Kokkonen (2017) kuvaa Pro gradu –opinnäytetyössään, miten heidän seksuaalitietämyksessään oli puutteita esimerkiksi siinä, ettei nuoret tienneet ainostaan kondomin suojaavan sukupuolitaudeilta. Kaiken kaikkiaan 8.-luokkalaisten tyttöjen seksuaalitietämyksessä oli puutteita (Kokkonen, 2017). Näitä puutteita tämä opinnäytetyö pyrkii koulutuksen avulla täydentämään.

Nykyajan nuoret elävät suurimmalta osin median kautta, jolloin myös tietoa seksuaalisuudesta on paljon tarjolla. Sitä ei kuitenkaan osata käsitellä tai suodattaa oikein. Ongelmana onkin tiedon runsaus ja samalla myös väärä tieto, joka leviää keskustelupalstoilla ja artikkeleissa, joiden lähteitä ei välttämättä osata edes kyseenalaistaa. Seksuaalitietämykseksi voidaan käsittää se, mitä nuoret seksuaalisuudesta tietävät ja mistä he saavat tietonsa. (Aho ym. 2008, 34-35)

Peruskoulun ja koulun terveydenhoitajan antama seksuaalikasvatus ja terveystiedon tunnit eivät yksin riitä takaamaan sitä, että nuori saa opin hyvään seksuaalisuusterveuteen. Se vaatii terveydenlukutaitoa, joka tarkoittaa kognitiivisia ja sosiaalisia taitoja. Terveystiedon tavoitteena on tietoisuuden lisääminen, tiedon vertaileminen, yhdisteleminen, analysointi ja tiedon etsintä itsenäisesti.

(Honkanen & Mellin, 2008.) Koulun antaman seksuaalikasvatuksen ja terveystiedon opetuksen tavoitteena on peruskouluikäisten nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja sen tukeminen, terveys- ja seksuaalitietämyksen lisääminen, itsetunnon vahvistaminen, väärän seksuaalitietämyksen ehkäisy ja sukupuolitautilien ennaltaehkäisy. (Ekman 2006, 32-33.)

3 Raskauden ehkäisy

Raskauden ehkäisyn päätavoitteena on estää raskaaksi tuleminen eri ehkäisy menetelmien avulla. Raskauden pelko on merkittävä seksuaalista elämänlaatua heikentävä tekijä, joten luotettava raskauden ehkäisy on tärkeää. (Tiitinen, 2018).

Ehkäisyn aloittamisen käytölle ei ole ikärajaa, eikä se aina vaadi gynekologista tutkimusta. Kondomi on ehkäisymuotona ainoa, joka ehkäisee sekä sukupuolitaudeilta, että raskaudelta. Vakituisen kumppanin kanssa eletessä, voi harkita hormonaalisen ehkäisyn tarvetta. Ehkäisyä valittaessa asiakkaalta kysytään perustietoja mm. Paino ja pituus, perussairaudet, gynekologiset tiedot (kuukautisvuodon määrä ja kuukautiskivut) tupakointi, ikä ja ehkäisytarpeen kesto. Perussairauksilla ja perintötekijöillä on suuri merkitys ehkäisyvalmistetta valittaessa, sillä kaikki valmisteet eivät sovi kaikille. (Käypähoito-suositus, 2017.)

Lääketieteellisen aikakauskirja Duodecim tutkimuksessa Suojaamaton seksi (Hiltunen-Back & Apter, 2011.) on tutkittu pääasiassa suojaamattoman seksin seurauksia. Suojaamattomasta seksistä voi seurata toivottu tai ei-toivottu raskaus, seksiteitse tarttuva tauti tai tällaisen sairauden pelko, joka voi aiheuttaa suurta ahdistusta. Ensimmäinen ja tärkein keino välttää näiltä seurauksilta on välttää riskitilanteita, ja tähän tarvitaan asianmukaista tietoa. (Hiltunen-Beck & Apter, 2011.).

3.1 Ehkäisymenetelmät

Ehkäisymenetelmillä tarkoitetaan sukupuolitautilien ja raskauden ehkäisyä. Kondomi on ainoa ehkäisyväline, joka suojaa sekä sukupuolitaudeilta, mutta myös

ei-toivotulta raskaudelta. Kondomia suositellaan ensimmäiseksi ehkäisyvälineeksi yhdyntää ensi kertaa suunniteltaessa. On olemassa sekä miesten että naisten kondomeja, joista miesten kondomi on huomattavasti yleisempi ja myös helpommin saatavilla. Miesten kondomi vedetään jäykistyneen peniksen päälle ja naisten kondomi puolestaan laitetaan emättimeen. Naisten kondomeja saa apteekista. Halkaistua kondomia voi käyttää myös suojaamaan naisen sukupuolielimiä annettaessa naiselle suuseksiä. (Väestöliitto, 2019.)

Raskauden ehkäisyyn on olemassa monenlaisia valmisteita, joista kaikkiin muihin paitsi kondomiin, tarvitsee lääkärin määräämän reseptin. Yleisin näistä on ehkäisytabletti, joita on kahdenlaisia, yhdistelmäehkäisytabletti ja minipilleri. Yhdistelmäehkäisytablettien teho perustuu kahden eri hormonin, keltarauhashormonin ja estrogeenin yhteisvaikutukseen. Ne paksuntavat kohdun limakalvoa, jolloin siittiöt eivät pääse kohtuun ja estävät munasolujen kehittymisen, jolloin siittiö ei pysty hedelmöittämään sitä. Minipilleri taas on ehkäisytabletti, joka sisältää pelkkää keltarauhashormonia. Keltarauhashormoni estää munasolun irtoamisen ja myös ehkäisee siittiöiden pääsyn kohtuun. Minipillereitä suositellaan ehkäisyvälineeksi niille, jotka eivät voi käyttää estrogeenia. Yleisin syy tähän on aurallinen migreeni. (Tiitinen, 2018.)

Ehkäisyrenkas on muovista valmistettu, hormonia hitaasti vapauttava rengas, joka asetetaan emättimeen. Ehkäisyrenkaassa on samat hormonit, kuin yhdistelmätabletteissa. Rengasta käytetään kolme viikkoa, jonka jälkeen pidetään taukoviikko. Taukoviikon aikana tulevat kuukautiset ja niiden loputtua vaihdetaan uuteen renkaaseen. (Väestöliitto, 2019.)

Ehkäisykapseli asennetaan käsivarren ihon alle lääkärin toimesta. Kapseli on hieman tulitikkua pienempi puikko, joka vapauttaa tasaisesti hormonia verenkiertoon. Ehkäisykapseli sisältää vain keltarauhashormonia ja sen vaikutus valmisteesta riippuen kestää kolmesta viiteen vuoteen. (Väestöliitto, 2019.)

Ehkäisy-laastari on iholle asetettava lääke-laastari, josta vapautuu tasaisesti hormonia iholle ja imeytyy verenkiertoon. Ehkäisy-laastari sisältää kahta hormonia, keltarauhashormonia ja estrogeeniä. Ehkäisy-laastari vaihdetaan uuteen viikon

välein ja kolmen viikon jälkeen pidetään taukoviikko, jonka aikana kuukautiset tulevat. (Väestöliitto, 2019.)

Ehkäisykierukka on T-kirjaimen muotoinen ehkäisyväline, joka asetetaan lääkärin toimesta kohtuun. Ehkäisykierukoita on kahdenlaisia, kuparikierukka ja hormoni-kierukka. Kuparikierukan ehkäisy tehoa ei tarkkaan tunneta, mutta uskotaan, että se heikentää siittiöiden pääsyä munatorviin ja siten munasolun hedelmöittyminen vaikeutuu. Hormonikierukka taas vapauttaa hitaasti keltarauhashormonia kohdun limakalvoille, jolloin limakalvot paksuuntuvat niin, etteivät siittiöt pääse kohtuun. Hormonikierukan vaikutus kestää kolmesta viiteen vuoteen valmistuksesta riip-puen. (Tiitinen, 2019.)

Jälkiehkäisytabletti on nimensä mukaisesti tarkoitettu ehkäisemään ei-toivottua raskautta jälkikäteen, mikäli muu ehkäisy tapa ei ole ollut käytössä tai raskauden ehkäisy ei ole muuten onnistunut toivotulla tavalla. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, jos kondomi ei ole ollut käytössä koko yhdynnän ajan, kondomi on mennyt rikki tai hormonaalisten valmisteiden tehokkuudesta ei ole täyttä varmuutta esi-merkiksi silloin, kun ehkäisytabletti ei ole otettu ohjeen mukaan päivittäin. Jälkieh-käisytablettiä ei tule käyttää säännöllisesti, koska se voi häiritä naisen luonnollista hormonitoimintaa sisältäessään huomattavan määrän hormonia kerralla. Jälkieh-käisytabletin teho perustuu siihen, että se siirtää tai estää munasolun irtoamisen. Se ei kuitenkaan keskeytä jo alkanutta raskautta. Jälkiehkäisytabletteja on ole-massa kahta eri valmistetta, joista toinen tulee ottaa 72 tunnin kuluessa viimei-semmästä yhdynnästä ja toinen valmiste mahdollistaa pillerin oton 120 tunnin kuluessa. Jos kuitenkin yhdynnästä on kulunut enemmän aikaa kuin viisi päivää, ei jälkiehkäisytablettiä tule ottaa, sillä siitä ei ole enää hyötyä. Raskaudesta suosi-tellaan tehtäväksi joka tapauksessa jälkiehkäisytabletin oton jälkeen, vaikka kuu-kautisvuoto olisi tullutkin (Väestöliitto, 2015.)

3.2 Raskaus ja abortti

Nainen saavuttaa sukukypsyyden eli voi tulla raskaaksi, kun hänen kuukauti-sensa alkavat, tavallisimmin noin 13-vuotiaana (Kontula ym. 2001, 41). Uuden yksilön kehitys alkaa munasolun hedelmöityksellä. Raskaus kestää keskimäärin

280 päivää, 10 kuukautta eli 40 viikkoa. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä 2006, 115, 130.)

Raskaus jaetaan kolmeen osaan; alku-, keski- ja loppuraskauteen. Alkuraskaus eli raskauden ensimmäinen kolmannes sijoittuu raskausviikoille 1-12. Silloin naisen elimistössä tapahtuu lähinnä hormonaalisia muutoksia. Keskiraskaus eli toinen raskauskolmannes puolestaan sijoittuu raskausviikoille 13 - 26. Keskiraskauden aikana kohdussa oleva sikiö alkaa hallita odottavan äidin elämää paljon, mutta toinen kolmannes on yleensä melko miellyttävää aikaa äidille. Loppuraskaus eli raskauden viimeinen kolmannes sijoittuu raskausviikoille 27- 40. Viimeisellä kolmanneksella odottavan äidin ulkomuoto muuttuu paljon ja vartalo alkaa valmistautua tulevaan synnytykseen. (Paananen ym. 2006, 174- 178.)

Vuonna 2016 tehtiin 9 464 raskaudenkeskeytystä eli aborttia. Alle 20-vuotiaiden keskeytysten määrä on vähentynyt viime vuosina paljon, joka liittyy ehkäisy tiedon parempaan saatavuuteen. Raskauden keskeytyksien määrä on laskenut viimeisen kymmenen vuoden aikana, mutta toistuvat keskeytykset kasvavat edelleen. Useampi kuin joka kolmas keskeytys tehtiin naiselle, joka oli keskeyttänyt raskautensa jo aikaisemmin. (THL, 2017).

4 Sukupuolitautilien ehkäisy

Sukupuolitaudit ovat joko viruksen, bakteerin tai alkueläinten aiheuttamia tartuntatauteja. Sukupuolitauteja ovat muun muassa hepatiitit, herpes, HI-virus, klamydia, kuppaa, tippuri ja papilloomaviruksen aiheuttamat sukupuolitaudit kuten kondylooma. Sukupuolitaudit tarttuvat yleisimmin limakalvo kosketuksessa, mutta esimerkiksi B-hepatiitti voi tarttua myös verikontaktissa. Sukupuolitaudit tarttuvat seksikontaktissa vain silloin, jos ainakin toisella seksikumppaneista on jokin sukupuolitaudeista. Sukupuolitaudeilta voi välttyä vain käyttämällä kondomia oikein tai kieltäytymällä seksikontakteista. (Väestöliitto, 2010.)

Sukupuolitaudit eivät välttämättä aiheuta kantajalleen minkäänlaisia oireita. Myös oireettomat sukupuolitaudit tulee hoitaa, sillä hoitamattomana ne voivat aiheuttaa pahimmillaan lapsettomuutta. Tavoitteena sukupuolitauteja hoidettaessa on, että

molemmat kumppanit hoidetaan samanaikaisesti ja, että tartunnan saanut ilmoittaa myös muille kumppaneilleen tartunnasta. Osa sukupuolitaudeista on hoidettavissa antibioottikuureilla, mutta herpesstä, hepatiitteja eikä HI-virusta voida parantaa. Vain niiden oireita voidaan lievittää. (Väestöliitto, 2010.)

Lääketieteellisen aikakauskirja Duodecim tutkimuksessa Nuorten seksitautien ehkäisy (Lehtinen ym. 2007.) on tutkittu eri seksitautien tartuntaa 1980-luvulta lähtien sekä miten seksuaaliterveyskasvatus on tärkeässä osassa sukupuolitautilien ja niiden seurausten torjunnassa. Peruskoululaisten saama opetus ja tietotaso ovat vaihdelleet paljon koulujen välillä, ja poikien tiedot ovat olleet heikompia kuin tyttöjen (Lehtinen ym. 2007.).

Vuonna 2016 THL:n tartuntatautilaston mukaan Suomessa raportoitiin ennätysmäärä raportoituja klamydia- ja kuppatapauksia, joista suurin osa oli kotimaassa saatuja. THL:n mukaan Suomessa arvioidaan noin 30 000 ihmisen saavan vuosittain seksitaudin suojaamattomasta yhdynnästä. Klamydiabakteeri ja papilloomat sekä herpesvirus aiheuttavat suurimman osan sukupuolitaudeista. Esimerkiksi klamydia voi aiheuttaa lapsettomuutta, virtsakirvelyä, niveltulehduksia ja raskaushäiriöitä. Klamydiatartunta hoidetaan antibioottikuurilla. Suomessa todettiin vuonna 2017 14 311 klamydiatartuntaa. Sukuelinherpes puolestaan aiheuttaa rakkularykelmiä ja potilaalla voi olla muitakin yleisoreita sekä suurentuneet immunorauhaset paikallisesti. Herpes hoidetaan viruslääkityksellä, jolla saadaan oireet poistettua, mutta virusta kantaa kuitenkin lopunelämänsä. Koppa aiheuttaa laajan kirjon yleisoreita sekä kivuttoman haavan tartunta-alueella, jonka lisäksi paikallista rauhasurvotusta. Pitkään hoitamatta ollut koppa voi myös aiheuttaa sydän- ja verisuonitauteja sekä luumuutoksia. Koppaa hoidetaan antibioottipistoksillä ja siihen sairastuu vuosittain noin 200 ihmistä. Tästäkin tilastosta voidaan päätellä, että tietoa sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä tarvitaan enemmän ja tämänkin tiedon voisi saada osana koulussa saatavaa seksuaalikasvatusta. (Jaakkola ym. 2016.)

Klemetin ja Raussi-Lehdon (2016) mukaan koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilöt sekä terveystiedon ja soveltuvien osien muiden aineiden opettajien

tulee tarjota nuorille nykyistä aikaisemmin ja laajemmin tietoa sukupuolitaudeista ja niiltä suojautumisesta. Tämän tulee tapahtua osana yleistä seksuaali- sekä lisääntymisterveyskasvatusta huomioiden nuorten seksuaalinen suuntautuminen, sukupuoli-identiteetti sekä sukupuolen ilmaisu.

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on antaa nuorille luotettavaa tietoa seksuaalisuudesta sekä raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisystä. Seksuaaliterveyskoulutusta voidaan näin ollen hyödyntää myös esimerkiksi opetussuunnitelmia laadittaessa ja kehittäessä opetuksen sisältöä.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ja syventää yläasteikäisten tietoisuutta seksuaalisuudesta sekä sukupuolitautilien ja raskauden ehkäisystä. Tavoitteena on koulutuksen avulla tuoda ajankohtaiset ja tärkeät asiat esille helposti lähestyttävällä tavalla. Tavoitteiden saavuttamista arvioidaan anonyymillä vapaaehtoisella kyselyllä koulutuksen päätteeksi. Samalla kyselyllä tarkastellaan koulutukseen osallistuneiden oppilaiden aikaisempaa tietämystä aiheista sekä heidän ajatuksiinsa koulutukseen osallistumisesta.

Tämän opinnäytetyön tehtävät ovat

1. Seksuaalikasvatuskoulutuksen suunnittelu yhden yläkoulun 8. -luokkalaisille.
2. Seksuaalikasvatuskoulutuksen toteutus Power Point -esityksenä koulutukseen osallistuville luokille.
3. Arvioida toteutuneen seksuaalikasvatuskoulutuksen onnistuminen 8. -luokkalaisten palautekyselyn perusteella.

6 Opinnäytetyön toteutus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Airaksisen (2009) mukaan toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön ohjeistamista tai opastamista ja toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on kaksi osaa: toiminnallinen osuus ja prosessin dokumentointi ja arviointi. Valmiin tuotoksen tulee aina perustua teoretietoon, jonka takia toiminnalliseen opinnäytetyöhön sisältyy teoreettinen viitekehys. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät toiminnallisuus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus ja raportointi. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Toiminnallisuus tässä opinnäytetyössä kattaa koulutuksen pitämisen kyselyyn vastanneille luokille. Teoreettisuus ja tutkimuksellisuus käsittävät sen, että tässä opinnäytetyössä tarkastellaan aikaisempia tutkimuksia samasta aiheesta ja kyselyn tuloksia verrataan aikaisempien tutkimuksien tuloksiin. Raportointi tapahtui koulutuksen pitämisen jälkeen, jolloin arvioitiin sitä, miten kokonaisuus toteutui ja miten koulutuksen pitäminen onnistui.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisesti pitämällä seksuaalikasvatuskoulutus yhden yläkoulun viidelle eri 8.-luokalle. Koulutus koostui Power Point -esityksestä, joka sisälsi kuvia ja videoita opetuksen tukena. Koulutuksen päätteeksi oppilaat saivat vapaaehtoisesti vastata mielipidekyselyyn, jota käytetään opinnäytetyön arvioinnissa sekä pohdinnassa.

6.1 Suunnitelma

Kohteeksi valittiin yksi yläkoulu ja sen kaikki 8.-luokat, joita oli viisi luokkaa. Koulutus toteutettiin kahden päivän aikana, jokaiselle luokalle erikseen. Opetustunnit olivat kestoaltaan 60 minuuttia ja tämä koko aika oli varattu opinnäytetyömme toteutukseen.

Koulutus koostui yhdestä Power Point -esityksestä, joka sisälsi kattavan tietopakettin seksuaalisuudesta sekä raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisystä. Seksuaalisuudesta käsiteltiin muun muassa yhdyntää, seksuaalista suuntautumista,

suojaikärajaa ja pornoa. Raskauden ehkäisystä käytiin läpi yleisimmät ehkäisy-
menetelmät. Sukupuolitautilien ehkäisystä käytiin läpi kondomin käyttö ja muuta-
mia sukupuolitauteja yleisesti. Tähän teoriaosuuteen oli varattu aikaa noin 40 mi-
nuuttia. Koulutuksen lopuksi teetettiin vapaaehtoinen mielipidekysely, johon vas-
taamiseen oli varattu aikaa 10 minuuttia. Loppu aika oli varattu oppilaiden mah-
dollisille kysymyksille koulutuksen aiheisiin liittyen ja niihin vastaamiseen.

Seuraavassa taulukossa on kuvattuna suunnitelma yhden koulutuksen aikatau-
lusta, sisällöstä, tavoitteista sekä käytetyistä menetelmistä.

AIKA	SISÄLTÖ	TAVOITTEET	MENETELMÄ
8:15 – 8:20	Tunnin esittely	Koulutuksen ta- voitteiden ja tar- koituksen selkiyt- täminen oppilaille	Suullinen esittely, toiminnallisen opinnäytteen tar- koituksen avaa- minen
8:20 – 9:00	Koulutus	Opettavainen sel- keä kokonaisuus, joka lisää oppilai- den tietoutta ja syventää jo opit- tua tietoa käsitel- tävistä aiheista	PowerPoint -esi- telmä
9:00 – 9:10	Kyselyiden jaka- minen ja niihin vastaaminen	Kerätä opinnäyte- työn raportointia varten aineistoa	Kyselylomake
9:10 – 9:15	Kysymykset ja vastaukset	Esitettyihin kysy- myksiin oikein vastaaminen	Näyttöön perus- tuen sekä tutkit- tuun tietoon teo- riatietoon pohjau- tuen kysymyksiin vastaaminen

Taulukko 2. Koulutuksen sisältö, tavoitteet ja menetelmät

6.2 Toteutus

Toteutus päivät olivat torstai 18.- ja perjantai 19.10.2018 valitussa yläkoulussa.
Koulun terveystiedonopettaja toimi yhteyshenkilönä koulutustuntien aikataulujen

sopimisesta yläkoulun puolelta. Saatekirje (Liite 1) lähetettiin koulun rehtorille jo kesällä 2018 tiedoksi kiinnostuksesta järjestää koulutus valitussa yläkoulussa. Koulutus liitettiin opettajien toimesta osaksi oppilaiden terveydentiedon opetus-suunnitelmaa, joten saatekirjettä ei oppilaille eikä heidän huoltajilleen tarvinnut lähettää.

Jokainen koulutustunti pidettiin luokille niillä oppitunneilla, jotka heille oli lukujärjestyksen mukaan määrätty kyseisenä ajankohtana. Tuntien alkaessa esitimme itsemme, kerroimme koulutuksen tarkoituksen ja tavoitteen sekä sisällön. Tuntien loppupuolella kerroimme vapaaehtoisesta anonyymistä kyselystä, jonka tulemme jakamaan ja mainitsimme tarkoituksen. Ennen koulutuksen aloittamista kerroimme vielä, että viitaten saa keskeyttää ja kysyä jo diaesityksen aikana mieltä askarruttavia asioita aiheeseen liittyen. Jokaisen koulutuksen pidimme samalla tavalla.

Kävimme PowerPoint –koulutuksemme läpi jokaiselle luokalle erikseen. Olimme jakaneet diasarjat neljään osaan aihealueittain, joista molemmat esittivät kaksi osa-aluetta. PowerPoint –esitys sisälsi faktatiedon ja asiatekstin lisäksi havainnollistavia kuvia ja videoita käsiteltävistä aiheista. Dioista olimme tehneet mahdollisimman selkeitä, mutta avasimme niitä lisäksi kertomalla aiheista omin sanoin. Oppilaiden mielenkiinnon säilyttämiseksi teoriaosuudet olivat tarkoituksellisesti katkaistu aiheeseen liittyvillä keventävillä videoilla. Koulutuksien aikana jokainen luokka kuunteli aktiivisesti alusta loppuun saakka. Koulutuksien jälkeen jaoimme kyselylomakkeet oppilaille ja muistutimme vielä sen olevan vapaaehtoinen ja anonyymi. Tuntien loppuun oli varattu aikaa mahdollisille kysymyksille ja muutama kysymys tulikin esille kahdessa eri luokassa. Loppuun kiitimme kaikkia aktiivisesta osallistumisesta ja lopetimme tunnit. Luokkien välillä oli koko eroja ja opettajien mukaan osa luokista oli rauhattomia, mutta jokaisen luokan oppilaat jaksoivat keskittyä alusta loppuun saakka ilman häiriötekijöitä.

6.3 Arviointi

Opinnäytetyön onnistumisen sekä koulutuksen tarpeellisuuden arvioinnissa käytimme apuna kyselyä (Liite 2). Koulutukseen osallistuneista oppilaista suurin osa

vastasi kyselyyn. Oppilaiden yleisempiä vastauksia sekä palautteita on esitetty alla olevissa taulukoissa. Vastaukset on kerätty suoraan kyselylomakkeista.

Oliko koulutus mielestäsi hyödyllinen? Millä tavalla?
<i>“Oli hyödyllinen koska sai uutta tietoa.”</i>
<i>“Ihan joo, en tiennyt kaikkia tauteja.”</i>
<i>“Oli koska koulussa ei muuten kerrota näistä asioista oikeestaan.”</i>
<i>“Tiesin jo kaiken mut iha kiva silti.”</i>
<i>“Tuli ainaki kerrattua nää hommat.”</i>

Taulukko 3. Koulutuksen arviointi

Yllä olevassa taulukossa on esitetty oppilaiden vastauksia kysymykseen “Oliko koulutus mielestäsi hyödyllinen? Millä tavalla?”

Vastauksista voi päätellä, että oppilaat suurimmaksi osaksi kokivat koulutuksen olleen hyödyllinen. Kyselyn vastauksien perusteella voidaan todeta, että ainakin osalla oli jo aikaisempaa tietämystä koulutuksen aiheista, mutta kertaaminen koettiin hyväksi ja hyödylliseksi. Vastauksista ilmeni, että koulutuksen kokeminen hyödylliseksi vaihteli suuresti oppilaiden välillä. Osa oppilaista koki jo hallitsevansa tiedot, mutta osa taas oppi paljonkin uutta.

Saitko koulutuksesta uutta tietoa? Jos sait niin mitä? Kerro esimerkki.
<i>“En tiennyt ehkäisymenetelmiä olevan niin paljon.”</i>
<i>“Opin että seksitauteihin voi kuolla.”</i>
<i>“Oli kiva kuulla mitä gynekologin vastaanotolla tehdään ja sitä ei tarvi jännittää”</i>
<i>“Seksitaudeista. Hyvä että niitä voijaa hoitaa.”</i>

“En tiennyt että jälkiehkäisytablettien voi ostaa apteekista ilman reseptiä.”

“Kuvat taudeista oli nii järkyttävät, että tuunpaha käyttämään aina kondomia..”

Taulukko 4. Toteutuksen arviointi 1.

Yllä olevassa taulukossa on kerätty oppilailta vastauksia kysymykseen “Saitko koulutuksesta uutta tietoa? Jos sait niin mitä? Kerro esimerkki.”

Vastauksien perusteella voidaan päätellä, että koulutuksesta oltiin opittu uutta tietoa. Eniten oppilaat mainitsivat uudeksi opituksi tiedoksi erilaiset ehkäisymenetelmät sekä seksitautien laajan kirjon ja niiden hoitomahdollisuudet. Suurin osa oli osannut suhtautua koulutuksen aiheisiin vaadittavalla vakavuudella. Vastauksista voidaan todeta, että koulutus oli onnistunut ja oppilaat olivat saaneet uutta tietoa.

Oliko osallistuminen mielekästä? Mikä oli hyvää, mikä huonoa?

“Oli iha kivaa”

“Iha jees, hyvää oli videot.”

“Huonoa oli pelottavat kuvat, muute hyvä.”

“Oli mielekästä!”

“Hyvä tunti! Kiva kun asioista puhuttiin avoimesti ja rehellisesti!”

Taulukko 5. Toteutuksen arviointi 2.

Yllä olevassa taulukossa on esitetty oppilaiden vastauksia kysymykseen “Oliko osallistuminen mielestä? Mikä oli hyvää, mikä huonoa?”

Oppilaiden vastausten perusteella on nähtävissä, että koulutukseen osallistuminen on ollut mielekästä. Ainoana negatiivisena asian ilmeni esityksessä olleet kuvat eri seksitaudeista. Ennen koulutuksen aloittamista olimme kuitenkin varoitaneet kuvista, jotka eivät välttämättä sovi herkille, ja perustelimme kuvien olevan sisällössä siksi, että jokainen oppilas ymmärtäisi miten vakavia seksitaudit voivat

olla. Vastauksista voidaan todeta, että koulutus oli juuri oikea toteutusmuoto seksuaalikasvatuksen toteuttamiseen.

Risuja tai ruusuja! Sana on vapaa!
<i>“Ruusuja!”</i>
<i>“ ”</i>
<i>“Kivat videot!”</i>
<i>“Hyvät vetäjät”</i>
<i>“Kaikki oli hyvää.”</i>

Taulukko 6. Toteutuksen arviointi, vapaa palaute

Yllä olevat vastaukset on kerätty oppilailta kysymykseen “Risuja tai ruusuja! Sana on vapaa!”

Saadun palautteen perusteella voidaan todeta, että kokonaisuutena koulutus oli ollut tykätty ja koettu hyödylliseksi. Saatu palaute oli positiivista kyselyiden perusteella oppilaiden suunnalta, mutta myös luokkien mukana koulutusta seuraamassa olleet opettajat kommentoivat suullisesti tuntien jälkeen koulutuksen olleen todella hyvä ja tärkeä. Opetus oli ollut oppilaiden ja opettajien mukaan mielenkiintoista, hyödyllistä ja tasokasta.

Seksuaalikasvatuskoulutus seksuaalisuudesta, raskauden ehkäisystä sekä sukupuolitautilien ehkäisystä ja niiden hoidosta onnistui suunnitelmien mukaisesti ja täytti sille asetetut tavoitteet. Jokaisella tunnilla oppilaat kuuntelivat aktiivisesti ja mielenkiinto pysyi alusta loppuun saakka. Koemme, että oikein rakennettu koulutus PowerPoint -esityksenä on onnistunut valinta opetusmuotona valitulle ikäryhmälle.

7 Eettiset näkökohdat ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä eettisyys sekä luotettavuus pohjautuvat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan antamaan ohjeistukseen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tieteellinen tutkimus on eettisesti luotettava, hyväksyttävä sekä tuloksiltaan uskottava vain, jos se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön vaatimalla tavalla. Tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joihin kuuluvat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä. Tutkimukseen sovelletaan eettisesti kestäviä sekä tieteellisiä tutkimuskriteerien mukaisia tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6.)

Tutkimuslupa saatiin Lappeenrannan kasvatus- ja opetustoimelta sekä kohteena olevan koulun terveystiedonopettajalta, joka toimi yhteyshenkilönä koulun suunnalta. Yksi keskeisistä hyvän tieteellisen käytännön lähtökohdista tutkimuseettikan näkökulmista katsottuna on tutkimusluvan hankkiminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6). Kirjoitimme myös saatekirjeen (Liite 1) ja lähetimme sen koulun yhteyshenkilölle. Saatekirjeessä tuli ilmi keitä olemme, opinnäytetyömme tarkoitus ja tavoitteet.

seksuaaliterveyskoulutuksen ja mielipidekysely. Koulutuksen jälkeen teetettiin mielipidekysely seksuaalikasvatuskoulutukseen osallistuneille oppilaille palautteen saamiseksi. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2013, 23-24.) mukaan tutkimusten teossa kuuluu noudattaa tieteellisesti hyvää käytäntöä. Tarkoituksena on noudattaa huolellisuutta ja rehellisyyttä, kun on kyse tulosten tallentamisesta, arvioinnista ja esittämisestä. Luottamuksellisuus on tärkeä osa opinnäytetyötä. Tutkimusaineistoa tulee käsitellä luottamuksellisesti ja siten, että tutkittavien ihmisten henkilöllisyys ei paljastu. Palautekyselylomakkeet säilytettiin ja hävitettiin oikeaoppisesti niin, ettei niiden sisältö paljastunut ulkopuolisille. On olennaista kiinnittää huomiota tutkittavien ihmisten itsemääräämisoikeuteen. Luottamuksellisuuteen tulee kiinnittää erityistä huomiota, kun on kyse alaikäisistä tutkittavista. (Mäkinen 2006, 115.) Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista.

8 Pohdinta ja yhteenveto

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tarjota nuorille luotettavaa tietoa ehkäisystä ja sukupuolitaudeista koulutuksen avulla. Tavoitteena oli lisätä ja syventää kohderyhmässä olevien nuorten tietoisuutta seksuaalisuudesta helposti lähestyttävällä tavalla. Seksuaalikasvatuskoulutus järjestettiin viidelle eri 8.-luokalle. Koulutuksen jälkeen oppilaille jaettiin kyselylomakkeet, joihin vastaaminen oli vapaaehtoista. Kyselylomakkeiden avulla arvioitiin koulutuksen toteutumista ja onnistumista.

Kyselyn tuloksista voidaan päätellä, että oppilailla oli erilaisia näkemyksiä ja ennakkotietoa seksuaaliterveydestä. Osalla oppilaista ei ollut juurikaan tietoa esimerkiksi sukupuolitautilien seuraamuksista ja osalla taas oli. Vastauksista voidaan päätellä koulutuksen olleen hyödyllinen myös niille, joilla ennakkotiedot olivat hyvät, sillä palautteessa tuli ilmi, että kertaamisesta ei ollut mitään haittaa.

Koulutuksessa käytimme myös havainnollistavia kuvia, joista varsinkin sukupuolitautilien kohdalla varoitimme oppilaita etukäteen. Kuvat olivat aitoja kuvia sukupuolielimistä, joista oli nähtävillä sukupuolitaudin oireet. Kuvat olisivat saattaneet järkyttää herkempää mieltä, mutta siitäkin huolimatta kyselylomakkeen palautteessa tuli ilmi, että kuvat olivat hyödyllisen pelottavia ja kondomin käytön merkitys korostui entisestään. Myös alussa näytetystä videosta tuli hyvää palautetta; se kevensi tunnelmaa aiheen ollessa arka. Koulutuksessa painotettiin myös henkistä valmistautumista tuleviin seksikokemuksiin, ja kerroimme, että seksin harastamisen aloittamisella ei ole mikään kiire. Ihminen oppii ja käsittelee suurimman osan aistitiedoistaan näköaistinsa avulla (Vuorinen 1998). Olkinuoran (2001) mukaan korkeamman oppimistason saavuttamiseksi multimediamateriaaleja pitäisi hyödyntää enemmän. Hyvä video havainnollistaa sekä elävöittää opetettavaa asiaa sekä tuo esille sellaisen asian, jota ei muuten pääsisi kokemaan (Keränen & Penttinen, 2007).

Kyselyistä tuli myös ilmi, että oppilaat kokevat saavansa seksuaaliterveyteen liittyvää tietoa koulussa vain vähän ja internetistä saatu tieto ei aina ole oikeaa. Tästä voidaan päätellä, että kouluissa tulisi tehostaa seksuaalikasvatuksen opetusta yksinkertaisesti lisäämällä aiheeseen liittyviä tunteja myös terveystiedon opetuksen ulkopuolelle. Koulun terveydenhoitaja voisi esimerkiksi lukuvuosittain tulla oppilaille pitämään tietoisikuluentoja, käyttäen hyväkseen vaikkapa meidän luomaa seksuaalisuuskasvatuskoulutusta.

Olemme tyytyväisiä saatuun palautteeseen ja koulutuksen onnistumiseen. Opimme itse myös samalla paljon lisää sukupuolitaudeista, ehkäisymenetelmistä sekä tuntemattomille esiintymisestä. Tulevassa työssämme kohtaamme ihmisen seksuaalisuuteen liittyviä asioita jopa päivittäin, ja tämän työn ansiosta pystymme ohjaamaan potilaita seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä entistä paremmin.

Opinnäytetyön PowerPoint -esityksen terveystiedon opettaja sai itselleen, jotta voisi tulevaisuudessa käyttää sitä oppimateriaalina oman materiaalinsa tukena. Seksuaaliterveys ja -tietämys ovat ajankohtainen aihe yläkouluikäisille ja sosiaalisen median takia seksuaalinen materiaali on entistä nuorempien silmien nähtävissä. Lyhyen ajan sisällä myös peruskoulu on joutunut muokkaamaan omaa opetussuunnitelmaansa seksuaalikasvatuksen suhteen nykyaikaistamalla sitä lähes vuosittain. Koulutuksen jälkeen meille tuli selkeästi tunne, että tietoisku oli hyvin hyödyllinen kohderyhmän nuorille.

9 Taulukot

Taulukko 1. Sukupuoliyhdyntäessä olleet, s. 8

Taulukko 2. Koulutuksen sisältö, tavoitteet ja menetelmät, s. 16

Taulukko 3. Koulutuksen arviointi, s. 18

Taulukko 4. Toteutuksen arviointi 1, s. 18-19

Taulukko 5. Toteutuksen arviointi 2, s. 19

Taulukko 6. Toteutuksen ja koulutuksen arviointi, vapaa palaute, s. 20

10 Lähteet

- Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta- nuori vastaanotolla. Helsinki. Väestöliitto ry.
- Airaksinen, T. 2009. Toiminnallinen opinnäytetyö tekstinä.
- Apter, D., Kaimola, K., Väisälä, L. (toim.) 2006. Seksuaalisuus. Lääkärikirja Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Cacciatore R. & Ingman-Friberg S. Kokonaisvaltainen seksuaalisuuden käsite. Väestöliitto.
- Ekman, P. 2006. Oppilaiden asennoituminen seksuaalikasvatukseen ja koettu seksuaaliterveys. Jyväskylän yliopisto.
- Ekman T. & Kirsimaa E. 2003. Sukupuolitaudit ja niiden ehkäisy- opas yläkouluikäisille nuorille. Laurea ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/58374/EK-MAN_TEA_KIRSIMAA_ELINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 4.10.2017
- Herttuainen A. & Putkonen M. 2012. Terveysalan opiskelijoiden kokema henkinen väkivalta ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa. Saimaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54769/Opinnaytetyo.pdf?sequence=1>. Luettu 29.11.2017
- Hiltunen-Back E. & Apter D. 2011. Suojaamaton seksi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Honkanen H. & Mellin, O. 2008 Terveiden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa Haarala, P. Honkanen H., Mellin, o. & Terveskantomäentausta, T. (toim.) Terveidenhoitajan osaaminen. Helsinki. Edita publishing Oy, 133.
- Jaakkola, S., Lyytikäinen, O., Rimhanen-Finne, R., Salmenlinna, S., Savolainen-Kopra, C., Liitosola, K., Jalava, J., Toropainen, M., Nohynek, H., Virtanen, M., Löflund, J-E., Kuusi, M., Salminen, M., (toim.) 2017. Tartuntataudit suomessa 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

- Kananen, J. 2011. KVANTTI: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Tampereen Yliopiston Paino Oy – Juvenes Print.
- Keränen, V. & Penttinen, J. 2007. Verkko-oppimateriaalin tuottajan opas. Jyväskylä: Docendo Finland Oy
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaaliliisäntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Luettu 22.1.2019.
- Kokkonen, J. 2017. 8.-luokkalaisten tyttöjen seksuaalikäyttäytyminen ja seksuaalietämys. Lapin yliopisto. Sosiaalityön koulutusohjelma. Pro gradu -tutkimus. <http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62902/Kokkonen.Jolene.pdf?sequence=1>. Luettu 29.11.2017
- Kontula O., Cacciatore R., Apter D., Bildjuschkin K., Törhönen M., Koski S. & Tiilo L. 2001. Koululaistiedot seksuaaliterveydestä. Helsinki. Väestöliitto ry.
- Käypähoito- suositus. 2017. Raskauden ehkäisy. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50104#NaN> Luettu 23.1.2019
- Lehtinen, M., Apter, D., Kosunen, E., Lehtinen, T., Verho, T., Paavonen, J. 2007. Nuorten seksitautien ehkäisy. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.
- Luoto, R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.
- Maailman terveysjärjestö (WHO). Euroopan aluetoimisto ja BZgA. 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto 2018. 12-15- vuotiaan seksuaalinen kehitys. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-seksuaalinen-kehitys/> Luettu 18.2.19
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Olkinuora, E. 2001. Multimediaoppimateriaalin tutkimuspohjaista arviointia ja suunnittelun suuntaviivoja. Turku: Painosalama
- Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A. 2006. Kätilötyö. Tampere. Edita Publishing Oy
- ReachOutIreland, 2017. Facts about sex <https://ie.reachout.com/inform-yourself/sex-and-relationships/sex/facts-about-sex-2/> luettu 18.2.19
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

- Savioja, S., Sumia, M. & Kaltiala-Heino, R. 2015. Seksuaalikokemukset ja mielen-terveys nuoruusiässä. Suomen lääkirilehti 6/2015 vol. 70, 309 - 14
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2017. Raskauden keskeytykset 2016.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). 2017. Terveyskysely.
- Tiitinen, A. 2018. Raskauden ehkäisy. Lääkärikirja Duodecim https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00165 luettu 18.2.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Luettu 23.1.2019.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vuorinen, I. 1998. Tuhat tapaa opettaa. Vammala: Vammalan Kirjapaino.
- Väestöliitto. 2018. Ehkäisymenetelmät. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymentelmat/>. Luettu 22.1.2019
- Väestöliitto. FINSEX seksielämän aloittaminen. 2015. http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/seksologinen_tutkimus/suomalaisten-seksuaalisuus-finse/finsex-seksielaman-aloittaminen/. Luettu 22.1.2019.
- Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. 2006. Verkkodokumentti. http://www.vaestoliitto.fi/mp/db/file_library/x/IMG/52449/file/VLSekstervpolohjelma.pdf>. Luettu 25.11.2017.

Saatekirje

Liite 1.

Hyvä vastaanottaja,

Opiskelemme Saimaan Ammattikorkeakoulussa Sairaanhoidajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Opinnäytetyömme käsittelee yläasteikäisten tietoisuutta sukupuolitaudeista ja ehkäisystä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on pitää räätälöity seksuaaliterveyskoulutus yläasteikäisille sukupuolitaudeista ja raskauden ehkäisystä. Seksuaaliterveyskoulutusta voidaan näin ollen hyödyntää esimerkiksi opetussuunnitelmia laadittaessa ja kehittäessä opetuksen sisältöä.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä yläasteikäisten tietoisuutta sukupuolitautilien ja raskauden ehkäisystä. Seksuaaliterveyskoulutus tulee rakentumaan aiempien kouluterveyskyselyjen pohjalta ja työelämän ohjaajan ammatillisista näkemyksistä.

Koulutuksen lopuksi teetämme mielipidekyselyn, jonka tarkoituksena on arvioida koulutuksen onnistumista. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä vastaajien henkilöllisyys tai koulun nimi paljastu tuloksissa. Kyselyn vastaamiseen kuluu noin 2 minuuttia. Kysely toteutetaan paperilomakkeilla.

Opinnäytetyön ohjaajavana opettajana toimii Susanna Tella Saimaan Ammattikorkeakoulusta puh. 040 484 2596. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan sen valmistuttua osoitteessa www.theseus.fi

Ystävällisin terveisin,

Emilia Martikainen ja Emmi Vahlberg

Saimaan Ammattikorkeakoulu

xxxxxxxx.xxxxx@student.saimia.fi puh. xxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx@student.saimia.fi puh. xxxxxxxxx

Kysely on täysin anonyymi, Tuloksia tarkastellaan opinnäytetyön arvioinnissa. Tuloksista ei voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

1. Oliko koulutus mielestäsi hyödyllinen? Millä tavalla?

2. Saitko koulutuksesta uutta tietoa? Jos sait, mitä? Kerro esimerkki.

3. Oliko osallistuminen mielekästä? Mikä oli hyvää, mikä oli huonoa?

4. Risuja tai ruusuja? Sana on vapaa!

Kiitos vastauksista! ☐

Emmi Vahlberg ja Emilia Martikainen

Saimaan Ammattikorkeakoulu