

Anna-Sofia Waltari

TEEMATUOKIO SEKSUAALITERVEYDESTÄ 8.-
LUOKKALAISILLE

Hoitotyön koulutusohjelma
2015

TEEMATUOKIO SEKSUAALITERVEYDESTÄ 8.-LUOKKALAISILLE

Waltari, Anna-Sofia
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2015
Ohjaaja: Lahtinen, Elina
Sivumäärä: 36
Liitteitä: 6

Asiasanat: nuoret, seksuaaliterveys, seksuaalikasvatus, kouluterveydenhuolto

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää Nanun koulun 8.-luokkalaisille teema-tuokio seksuaaliterveydestä. Tuokion tavoitteena oli, että nuoret tietävät seksuaaliterveydestä ja pohtivat vastuullista seksuaalikäyttäytymistä. Opinnäytetyöntekijän tavoitteena oli saada harjoitusta ryhmäohjauksen suunnitteluun ja toteutukseen. Opinnäytetyöntekijä tavoitteena oli myös saada tietoa seksuaaliterveydestä.

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi lokakuussa 2013, jolloin aihetta rajattiin ja kohde-ryhmä valittiin. Keväällä 2014 järjestettiin tapaaminen Nanun koulun kouluterveydenhoitajan ja terveystiedon opettajan kanssa, joiden kanssa tuokion sisältöä pohdittiin tarkemmin. Opinnäytetyöntekijälle annettiin kuitenkin melko vapaat kädet tuokion suunnittelussa ja toteutuksessa. Suomen Punainen Risti ja Rauman ehkäisyneuvola antoivat materiaalia, kuten kondomeja ja julisteita, tuokiota varten ja oppilaille jaettavaksi.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Tuokio toteutettiin 13.10.2014, ja siihen osallistui 51 oppilasta sekä koulun henkilökuntaa. Tuokio koostui rastiradasta, jolla käsiteltiin seksuaalisuutta ja seurustelua, sukupuolitauteja ja ehkäisymenetelmiä sekä ehkäisyneuvolan toimintaa ja hpv-rokotetta. Oppilaat harjoittelivat myös kondomin käyttöä. Radan lopussa oppilaat ja opettajat sekä kouluterveydenhoitaja täyttivät palautelomakkeet.

Projektia arvioitiin palautelomakkeiden avulla, joista kävi ilmi, että oppilaat ja koulun henkilökunta olivat tyytyväisiä tuokion sisältöön, ja että tuokio oli tarpeellinen. Suurin osa oppilaista koki saaneensa uutta tietoa tuokiosta, ja olivat sitä mieltä, että tuokio sai heidät miettimään vastuullista seksuaalikäyttäytymistä. Jatkotutkimushaasteena voisi tutkia, mitä Rauman 8.-luokkalaiset tietävät seksuaaliterveydestä ja mistä he haluaisivat oppia lisää. Projektin tulosten perusteella teematuokioita tulisi järjestää oppilaille vuosittain. Tätä projektia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa samankaltaisia tuokioita suunniteltaessa.

LESSON ABOUT SEXUAL HEALTH FOR THE EIGHT GRADERS

Waltari, Anna-Sofia

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

March 2015

Supervisor: Lahtinen, Elina

Number of pages: 36

Appendices: 6

Keywords: young people, sexual health, sex education, school health

The purpose of this thesis was to provide information to the eighth graders of Nanu's comprehensive school about sexual health. Besides learning about sexual health, the purpose was to make the students consider responsible sexual behavior. The main objective of the writer of this thesis was to get practice in group leading and planning group work. The writer's goal was also to develop her knowledge of sexual health.

The planning of the project started in October 2013. Even though the school nurse and the health education teacher of Nanu's comprehensive school gave advice and tips, the writer was relatively free to plan and carry out the lesson on her own. Finnish Red Cross and Rauma's family planning clinic gave a lot of materials for the lesson, such as condoms and posters.

This thesis was executed as an operational thesis. The lesson was carried out at 13th of October in 2014 with 51 students and also some members of school staff. The lesson included separate spots each representing an own topic. The chosen topics were sexuality and partnership, sexually transmitted diseases, contraception, operation of a family planning clinic and the Human Papillomavirus (HPV) vaccine. The students also practiced using a condom. After the lesson the participants provided feedback on a questionnaire.

The project was evaluated with the provided feedback which concluded that the students and the school personnel were satisfied with the content and the lesson was also found useful. Most of the students experienced learning something new, and agreed on the fact that the lesson made them consider responsible sexual behavior. Further studies could examine the knowledge level of the eighth graders about sexual health. Based on the results of this project, lessons could be annually arranged for students. This thesis can be used while planning these kind of lessons for students.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	NUORTEN SEKSUAALITERVEYS.....	6
	2.1.1 Seksuaalisuus	8
	2.1.2 Seksuaalikäyttäytyminen ja seurustelu.....	9
	2.1.3 Sukupuolitaudit	9
	2.1.4 Sukupuolitautilien ja raskauden ehkäisy	11
3	SEKSUAALIKASVATUS	14
4	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	15
5	PROJEKTIN SUUNNITTELU	16
	5.1 Kohdeorganisaation ja -ryhmän kuvaus	16
	5.2 Teematuokion sisältö	17
	5.3 Projektin resurssit ja riskianalyysi	18
	5.4 Arviointisuunnitelma	20
6	PROJEKTIN TOTEUTUS	20
7	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	24
	7.1 Tavoitteiden saavuttamisen arviointi	26
	7.2 Projektin etenemisen arviointi	27
	7.3 Resurssien ja riskien arviointi.....	29
8	POHDINTA.....	30
	8.1 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet	33
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Seksuaaliterveyden edistäminen on aina ajankohtainen aihe, vaikka suomalaisten seksuaaliterveys onkin melko hyvä kansainvälisesti vertailtuna. Väestöliiton 8.-luokkalaisilla teettämän seksuaaliterveystietokilpailun perusteella seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa nuorten tiedontaso on parantunut vuodesta 2000. (Opetushallituksen www-sivut 2013.) Vaikka nuorten tiedontaso seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa on jonkin verran parantunut, suuria huolenaiheita on silti edelleen, ja joka viidennellä peruskoululaisella onkin heikot tiedot seksuaaliterveydestä. Kouluterveyskyselyn mukaan vuonna 2013 peruskoululaisista 22% oli ollut sukupuoliyhdynnässä, ja 16% heistä oli ollut ilman mitään ehkäisyä. Myös nuorten klamydia- ja kuppattartuntojen määrä on ollut nousussa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014.)

Seksuaaliterveyden edistäminen on tärkeä osa ehkäisevän terveydenhuollon palveluja. Seksuaaliterveyden edistäminen kuuluu kouluterveydenhuollon palveluihin ja neuvonnan tulee lähteä nuoren näkökulmasta. Nuoret tarvitsevat monipuolista tietoa seksuaalisuudesta ja seksuaalikäyttäytymisestä. (Apter, Kontula, Ritamies, Sieberg & Hovatta 2005.) Seksuaaliterveyden edistäminen on tärkeä osa kouluterveydenhuollon toimintaa. Kouluterveydenhuollossa seurataan ja tuetaan nuoren seksuaalikehitystä ja tavoitteena on, että nuoresta kehittyy omaa ja toisten seksuaalisuutta kunnioittava ja vastuullisesti käyttäytyvä aikuinen, joka kykenee läheisiin ihmissuhteisiin ja kokee seksuaalielämänsä täyspainoisena. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014.)

Opinnäytetyön aiheena on seksuaaliterveyden edistäminen, koska nuorten tiedot seksuaaliterveydestä ovat puutteelliset ja sukupuolitaudit ovat tilastojen mukaan yleistyessä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014.) Aiheen valintaan vaikutti suurelta osin myös opinnäytetyöntekijän mielenkiinto terveydenhoitajan työhön ja nimenomaan seksuaaliterveyden edistämiseen ja nuorten kanssa työskenteilyyn. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Rauman Nanun yhtenäisen peruskoulun, Rauman ehkäisyneuvolan ja Suomen Punaisen Ristin kanssa.

2 NUORTEN SEKSUAALITERVEYS

Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja emotionaalisen hyvinvoinnin tila, joka voidaan saavuttaa sairaudesta tai toimintahäiriöstä huolimatta. Seksuaaliterveys on osa ihmisen hyvinvointia koko elämän ajan.

Seksuaaliterveyden edellytyksenä on positiivinen ja kunnioittava suhtautuminen seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin. Seksuaaliterveyttä voidaan edistää laadukkaiden seksuaaliterveyspalveluiden, riittävän ja oikein kohdistetun tiedon sekä seksuaalikasvatuksen ja seksuaalisen kehityksen suojaamisen ja tukemisen avulla. Seksuaalisesti terve ihminen on vastuullinen ja hyväksyy oman kehonsa sekä arvostaa sitä. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää, että ihminen kunnioittaa sekä omia että toisten seksuaalioikeuksia. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 17-18.) Nuorten seksuaaliterveyden mittareina käytetään usein nuorten seksuaalitietoja, ehkäisyn käyttöä, yhdyntöjen aloitusikää, teiniraskauksien määrää ja aborttien määrää sekä sukupuolitautilien esiintyvyyttä, koettua seksuaalista tyytyväisyyttä ja seksuaalisen väkivallan yleisyyttä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014).

Seksuaaliterveyspalveluiden tulee olla kaikkien, erityisesti nuorten saatavilla. On tärkeää huomioida seksuaaliterveyden ja seksuaalisuuden merkitys nuoren hyvinvoinnille, kun suunnitellaan seksuaaliterveyspalveluja ja niiden toteuttamista. Palveluiden saatavuus on ensiarvoisen tärkeä keino ehkäistä ei-toivottuja raskauksia ja sukupuolitauteja. (Väestöliiton www-sivut 2015.) Ehkäisyneuvolan tavoitteena on seksuaaliterveyden edistäminen ja ylläpitäminen. Rauman ehkäisyneuvolassa alle 20-vuotiaat saavat ehkäisyn maksutta. Ehkäisyneuvolan vastaanotolla nuori voi luottamuksellisesti keskustella kaikista seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Ehkäisyneuvolasta nuori saa ehkäisyn, ja lisäksi siellä tutkitaan ja hoidetaan sukupuolitauteja maksutta. (Rauman kaupungin www-sivut 2015.)

Sutisen tutkimuksessa (2010, 2, 22, 42-45) kartoitettiin Porin Lyseon koulun 8.-luokkalaisten tietämystä seksuaalisuudesta ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Oppilailta kysyttiin myös, mistä he olivat saaneet tietonsa, ja mistä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista he haluaisivat tietää lisää. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, ja vastaajia oli 58. Tutkimustulosten perusteella nuorten tietämys seksuaalisuu-

desta oli osin tyydyttävää, osin hyvää. Vastaajat kokivat itse tietonsa riittäviksi, sillä tutkimuksen mukaan suurin osa oppilaista ei halunnut lisätietoa seksuaalisuudesta tai siihen liittyvistä asioista. Tutkimuksessa kävi ilmi, että pojilla oli heikompi tietämys seksuaalisuudesta kuin tytöillä. Oppilaat tiesivät eniten ehkäisyyn liittyvistä asioista, kun taas vähiten tietoa oli sukupuolitautilien tuntemuksessa.

Jylännön tutkimuksessa (2014, 2) tutkittiin puolestaan Raision lukion toisen vuoden opiskelijoiden seksuaalikäyttäytymistä ja heidän tietojaan sukupuolitaudeista sekä tiedon saantia sukupuolitaudeista. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voitaisiin hyödyntää seksuaalikasvatuksen opetuksen kehittämisessä. Tutkimus tehtiin kyselylomakkeiden avulla ja siihen osallistui 119 opiskelijaa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että nuorten seksuaalinen kehittyminen tapahtuu hyvin eri tahtia, mikä näkyi siinä, minkä ikäisinä opiskelijat olivat kokeneet ensimmäisen sukupuoliyhdynnän. Suurin osa opiskelijoista oli kokenut ensimmäisen yhdynnän 15-16 -vuotiaana, osa jo 11-vuotiaana, ja osa ei ollut vielä lainkaan ollut sukupuoliyhdynnässä. Tutkimuksen mukaan nuorten tietämys sukupuolitaudeista oli melko vähäistä, vaikkakin suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että oli saanut tietoa tarpeeksi. Suurin osa nuorista oli saanut tietoa sukupuolitaudeista opettajalta.

Hämäläisen, Hangassalon ja Savolaisen tutkimuksessa (2014, 2, 22, 31-42) tutkittiin Kuopion yläkoulun 9.-luokkalaisten tietoja ja kokemuksia seksuaaliterveydestä. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena ja siihen vastasi 342 oppilasta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että nuorten tietämys seksuaaliterveydestä vaihteli aihealueittain. Myös poikien ja tyttöjen välillä oli eroja. Sukupuolitautilien ja niiden oireiden sekä ehkäisyn tietämyksessä oli puutteita. Nuoret tiesivät tutkimuksen mukaan hyvin itsetyydytykseen ja yhdyntöihin liittyviä asioita. Tutkimuksen mukaan nuoret hakivat tietoa seksuaaliterveydestä Internetistä, mutta kouluterveydenhoitaja koettiin luotettavimmaksi tiedon lähteeksi. Tutkimuksessa kävi ilmi, että nuoret toivoivat saavansa konkreettista tietoa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista.

2.1.1 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus rakentuu useista eri osatekijöistä muodostaen kokonaisuuden, jota ihminen ilmentää olemisessaan ja arjessaan tiedostamattaankin monin eri tavoin. Ihmisen oma seksuaalisuus on aina jonkin verran kytköksissä yhteiskuntaan ja ympäristöön, jossa ihminen elää muiden kanssa. Seksuaalisuus määritetään monella tapaa sukupuolen kautta. Sukupuolille asetetaan erilaisia vaatimuksia seksuaalisuuden, seksuaalisen halun ja seksuaalisen käyttäytymisen suhteen. Seksuaalinen minäkuva ja identiteetti kypsyvät hitaasti, ja kehittyminen jatkuu läpi elämän. Seksuaalisuuden tulisi tarjota ihmiselle kokemuksen riittävän hyvästä minuudesta ja positiivisesta seksuaalisuudesta. Seksuaalisuus on hyvin tärkeä osa ihmistä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 24-43.)

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa ja se käsittää niin sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolin kuin seksuaalisen suuntautumisen, mielihyvän, seksuaaliset suhteet ja lisääntymisenkin. Seksuaalisia kokemuksia ja seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ovat esimerkiksi ajatukset, fantasia, uskomukset ja halut, asenteet ja käyttäytyminen sekä seksuaalisuuden harjoittaminen, suhteet ja roolit. Biologiset, psykologiset, sosiaaliset, poliittiset, taloudelliset, lailliset, eettiset, historialliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät vaikuttavat kaikki osaltaan seksuaalisuuteen. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen www-sivut 2014.)

Murrosiässä nuori herkistyy ja kokee voimakkaita hämmennyksen tunteita kaikkeen seksuaalisuuteen liittyvää kohtaan. Nuoren uteliaisuus lisääntyy ja nuori alkaa pohtia yksityisyyttä ja intiimiyttä. Nuori pohtii ja arvioi voimakkaasti omaa kehoaan ja ulkonäköään, ja sitä, mitä muut hänestä ajattelevat, hyväksyvätkö muut hänet. Nuori tutustuu ja totuttelee kehonsa seksuaalisiin tuntemuksiin itseä kiihottavien ajatusten ja kosketteluun joko itse tai ystävän kanssa. Nuori ihmettelee ja pohtii erektiota ja kostumista. Nuoren kehossa tapahtuu suuria muutoksia, ja nuori tarkastelee itseään ja muuttuvaa kehoaan kriittisesti. Nuoret saavat tietoa seksuaalisuudesta koulusta, vanhemmiltaan, kavereilta, mediasta ja kirjoista. Nuori voi ihastua toiseen samanikäiseen ja seurustelua aletaan pohtia. Nuori opettelee tasapainoilemaan omien seksuaal-

listen impulssien, epävarmuuden, pelkojen ja järjen äänen kanssa. Pikkuhiljaa nuori rohkaistuu ja hyväksyy oman kehonsa. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 207-208.)

2.1.2 Seksuaalikäyttäytyminen ja seurustelu

Seksuaalikäyttäytyminen määritelmänä pitää sisällään useita eri toimintoja, kuten fyysisen ja psyykkisen ystävyyden, ihmisten välisen kanssakäymisen, partnerin etsimisen ja seksuaalisen kontaktin (Hassani 2010, 14). Seurustelulla tarkoitetaan kahden toisistaan pitävän ihmisen välistä suhdetta, jonka tarkoituksena on tutustua toiseen paremmin ja viettää aikaa yhdessä. Seurustelun aloittamiseen ei ole ikärajaa, jokainen saa itse päättää, milloin on valmis seurustelemaan. Aluksi seurusteleminen voi olla tekstiviestien lähettelyä tai käsi kädessä kulkemista. Seurustelu ei automaattisesti tarkoita seksiä. Seurusteltaessa on tärkeää ottaa toinen huomioon ja kertoa toiselle omista ajatuksista ja tunteista. Mitään sellaista, mitä ei halua tehdä, ei tarvitse tehdä. (Neuvola.info:n www-sivut 2011.)

Hämäläisen ym. tutkimuksessa (2014) selvitettiin 9.-luokkalaisten nuorten seurustelukokemuksia. Tulosten mukaan pojista 47% ja tytöistä 42% oli tutkimushetkellä seurustelusuhteessa tai oli aikaisemmin seurustellut. Seurustelukumppaneiden määrä vaihteli yhdestä yli kymmeneen. Useimmilla pojilla oli ollut 2-5 seurustelukumppania, kun taas useimmilla tytöillä oli ollut yksi. Nuorten seksuaalikäyttäytymistä tarkoitetaan vuosittain kouluterveyskyselyn avulla. Kyselyn mukaan melko monella nuorella on puutteita turvallisen seksuaalikäyttäytymisen toteuttamisessa, sillä vuonna 2013 peruskoululaisista 22% oli ollut sukupuoliyhdyntässä, ja heistä ilman ehkäisyä oli ollut tytöistä 14% ja pojista 18%. Yhdyntässä olleiden nuorten ehkäisyn käytön yleisyydessä ei ole tapahtunut toivottavaa kehitystä 2000-luvun alkuun nähden. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 29-30.)

2.1.3 Sukupuolitaudit

Sukupuolitaudilla tarkoitetaan tarttuvaa tautia, jonka voi saada sukupuolikontaktissa. Yleisimpiä sukupuolitautilien oireita ovat kutina, virtsakirvely, särky ja epänormaali vuoto. Myös sukupuolielinten alueelle ilmaantuvat ihomuutokset ovat mahdollisia.

(Ihme & Rainto 2014, 127-128.) Näiden oireiden lisäksi sukupuolitaudit saattavat aiheuttaa yleisvaivoja, kuten pahoinvointia, päänsärkyä, väsymystä, kuumeilua sekä nivelkipuja ja huonovointisuutta (Sukupuolitaito.info:n www-sivut 2012). Sukupuolitaudit voivat myös olla täysin oireettomia, jolloin niitä voi levittää toisiin huomaamattaan. Tämän takia kondomin käyttö onkin tärkeää, sillä se on ainoa ehkäisymenetelmä, joka suojaa sukupuolitaudeilta. (Ihme & Rainto 2014, 127-128.) Sukupuolitautilien osalta teematuokiossa käydään läpi klamydia, kuppa, tippuri, kondylooma ja herpes sekä hiv. Tuokiossa kerrotaan, miten sukupuolitaudit tarttuvat, mitä oireita ne aiheuttavat sekä miten niitä hoidetaan ja miten niiltä voi suojautua.

Bakteerin aiheuttamia sukupuolitauteja ovat kuppa, tippuri ja klamydia. Näitä kaikkia voidaan hoitaa antibiootihoidolla, joskin esimerkiksi klamydia voi olla oireeton, minkä takia hoitoon hakeutuminen saattaa viivästyä. Viruksen aiheuttamia sukupuolitauteja ovat sukuelinherpes, kondylooma ja hiv. Herpesvirusta ei koskaan saada tarttumisen jälkeen elimistöstä pois, mutta sen oireita voidaan helpottaa erilaisilla lääkkeillä ja voiteilla. Kondyloomalla taas on spontaani paranemistaipumus, joskin sekään ei välttämättä parane itsekseen, vaan virus jää elimistöön. Hiv tuhoaa ihmisen puolustusjärjestelmää, mutta sen etenemistä voidaan hidastaa lääkkeillä. Tähänkään virus-tartuntaan ei ole parantavaa hoitoa. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 18-49.) Klamydia, kondylooma ja sukuelinherpes ovat yleisimpiä sukupuolitauteja Suomessa. Tippuri- ja kuppatautit ovat harvinaisempia, ja niihin sairastutaankin useimmiten ulkomaanmatkojen yhteydessä. Suomen lainsäädännön mukaan sukupuolitautilien tutkimus ja hoito ovat kunnallisissa hoitopaikoissa maksutonta. (Käypähoidon www-sivut 2010.)

Ikäheimon, Kumpulaisen, Martikaisen ja Marttisen tutkimuksessa (2014, 2, 29, 32) kartoitettiin lukion ensimmäisellä luokalla olevien opiskelijoiden tietämystä sukupuolitaudeista. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, ja siihen osallistui 140 opiskelijaa. Tutkimuksesta kävi ilmi, että nuorilla on paljon vääriä uskomuksia sukupuolitautilien tartuntatapoihin liittyen. Esimerkiksi kolmasosa opiskelijoista oli sitä mieltä, että sukupuolitauti voi tarttua suudella. 9 % opiskelijoista arveli, että jos sukupuolitaudin oli sairastanut jo kerran, sitä ei voi saada enää uudelleen. Suurin osa opiskelijoista kuitenkin tiesi, että sukupuolitauti voi olla täysin oireeton. 27 % opiskelijoista tiesi, että sukupuolitautilien voi tutkituttaa kouluterveydenhoitajan vas-

taanotolla. Tutkimuksen mukaan nuorten mielestä ensisijaiset tiedonlähteet sukupuolitaudeista ovat koulu ja kouluterveydenhoitaja.

2.1.4 Sukupuolitautilien ja raskauden ehkäisy

Sukupuolitartuntojen ehkäisyn pitäisi olla helppoa, sillä tartuntamekanismit ovat hyvin tunnettuja. Jokainen voi omalla käyttäytymisellään vaikuttaa siihen, altistuuko sukupuolitartunnoille. Seksitauteja koskevassa terveystieteessä on tavoitteena, että kukaan ei saisi sukupuolitartuntoja tietämättä niihin liittyvistä riskeistä. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 89.)

Raskauden ehkäisymenetelmät voidaan jakaa hormonaalisiin ja ei-hormonaalisiin menetelmiin. Hormonaaliset menetelmät sisältävät estrogeenia ja keltarauhashormonia tai vain keltarauhashormonia. Hormonaalisia ehkäisymenetelmiä, jotka sisältävät keltarauhashormonia ja estrogeenia, ovat yhdistelmäehkäisytabletit (e-pillerit) ja ehkäisyrenkas. Nämä menetelmät estävät ovulaation, eli munasolun irtoamisen. Tavallisesti näitä käytetään kolmen viikon jaksoissa, minkä jälkeen pidetään tauko, jolloin tulee tyhjennysvuoto. E-pillerit ovat eniten käytetty ehkäisymenetelmä. Yhdistelmäehkäisyvalmisteilla on monia terveydelle hyödyllisiä vaikutuksia: vuodot ovat säännölliset, vuoto on niukempaa ja kivut vähenevät. Yhdistelmäehkäisymenetelmät auttavat myös aknesta ja rasvaisista hiuksista kärsiviä. (Tiitinen 2014.)

Minipillerit, ehkäisykapselit ja hormonikierukka sisältävät vain keltarauhashormonia, ja niiden ehkäisyteho perustuu kohdunkaulan limassa tapahtuviin muutoksiin, jolloin lima paksuuntuu ja siittiöiden kulkeminen kohtuun estyy. Näitä valmisteita voi käyttää, mikäli estrogeenin käyttö on jostain syystä estynyt. Minipillereitä otetaan päivittäin ilman taukoja. Sivuoireena voi olla vuotojen epäsäännöllisyys, tiputteluvuodot tai vuodon loppuminen kokonaan. Ehkäisykapselit asetetaan ihon alle olkavarteeseen, ja ne vaikuttavat 3-5 vuoden ajan. Hormonikierukka asetetaan kohtuun, ja se vaikuttaa myös 3-5 vuoden ajan valmisteesta riippuen. Hormonikierukka vaikuttaa suoraan kohdun limakalvoon. (Tiitinen 2014.)

Ei-hormonaalisiin menetelmiin kuuluu kondomi, naisten kondomi ja kuparikierukka. Miesten kondomi on erittäin ohut, kuminen tai muovinen suoja, joka asetetaan jäykistyneen peniksen päälle. Kondomin päässä on pieni säiliö siemennestettä varten. Kondomi on ainoa ehkäisymenetelmä, joka suojaa sekä raskaudelta että sukupuolitaudeilta. (Rfsu:n www-sivut 2012.) Naisten kondomi on valmistettu polyuretaanista ja se asetetaan emättimeen ennen yhdyntää. Naisten kondomi muistuttaa miesten kondomia, mutta on kooltaan isompi ja siinä on rengas, joka helpottaa kondomin paikallaan pysymistä yhdynnän aikana. Naisten kondomi suojaa raskaudelta ja sukupuolitaudeilta samalla tavalla kuin perinteinen miesten kondomikin. (Terve.fi:n www-sivut 2014.) Kuparikierukka on varma ja hyvä ehkäisymenetelmä vakituksessa parisuhteessa elävälle. Kuparikierukka sopii synnyttäneille naisille, tai niille, joille hormonaalinen ehkäisy ei sovi. Kuparikierukan käyttö voi aiheuttaa runsaampaa ja kivuliasta vuotoa. Kuparikierukka ehkäisee munasolun hedelmöittymisen. Myös kohdunkaulan kanavan lima muuttuu paksummaksi, mikä vaikeuttaa siittiöiden kulua kohtuun. Kuparikierukka asetetaan kohtuun ja se vaihdetaan viiden vuoden välein. (Tiitinen 2014.)

Myös jälkiehkäisytabletti on tavallaan yksi ehkäisymenetelmä. Se tulee ottaa mahdollisimman pian yhdynnän jälkeen, mikäli kondomi on unohtunut tai se on hajonnut. Mitä nopeammin tabletin ottaa, sitä parempi sen ehkäisyteho on. Jälkiehkäisytabletti estää tai siirtää munasolun irtoamisen, mutta ei keskeytä jo alkanutta raskautta. Jälkiehkäisytablettien saa apteekista ilman reseptiä, jos on yli 15-vuotias, muussa tapauksessa tarvitaan lääkärin kirjoittama resepti. Jälkiehkäisytabletti voi aiheuttaa haittavaikutuksia, kuten päänsärkyä, pahoinvointia ja alavatsakipua. (Väestöliiton www-sivut 2014.)

Keskeytetty yhdyntä ei varsinaisesti ole ehkäisymenetelmä, eikä missään tapauksessa luotettava keino suojautua raskaudelta. Tästäkin on hyvä kertoa nuorille, sillä heillä voi olla vääränlaisia käsityksiä tästä menetelmästä. Keskeytetty yhdyntä perustuu olettamukseen, että siittiöitä ei pääse kohtuun, mikäli penis vedetään ulos emättimestä ennen siemensyöksyä. Tämä oletamus on kuitenkin väärä, sillä jo ensimmäisellä työnnöllä voi peniksen päässä olla miljoonia siittiöitä niin sanottuina liukastustippoina. Siemensyöksyn ajankohtaa voi olla myös vaikea ennustaa, jolloin penistä ei ehdi vetämään ulos ennen siemensyöksyn tuloa. (Rfsu:n www-sivut 2015.)

Kylliäisen ja Tuppuraisen (2014) tutkimuksessa selvitettiin nuorten käyttämiä ehkäisy menetelmiä ja nuorten suhtautumista ehkäisyyn. Tutkimukseen vastasi 91 9.-luokkalaista Kuitinmäen koulusta. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että nuoret käyttivät ehkäisyä tunnollisesti ja vain pieni osa nuorista oli ollut ilman ehkäisyä viimeisimmässä yhdynnässään. Nuoret suosivat ehkäisy menetelmistä eniten kondomia, ja nuoret kokivat ehkäisy menetelmien hankkimisen ja käytön helpoksi. Oppilaista 76 koki ehkäisyyn tärkeäksi osaksi yhdyntöjä ja seksuaalisuutta.

HPV- eli papilloomavirusrokote suojaa kohdunkaulan syövältä. Rokote on otettu Suomen kansalliseen rokotusohjelmaan, ja sen saavat kaikki 6-9.luokkalaiset tytöt maksutta kouluterveydenhuollon kautta. HPV eli papilloomaviruksia on noin sata eri tyyppiä, joista suurin osa on vaarattomia. Osa näistä viruksista voi kuitenkin aiheuttaa kohdunkaulan syöpää. HPV tarttuu ihon tai limakalvojen välityksellä, usein yhdynnässä. HPV-rokote suojaa tehokkaasti kohdunkaulan syövän esiasteilta. Papilloomavirus aiheuttaa myös kondyloomia. (Tyttojenjuttu.fi:n www-sivut 2015.) Tuokiossa on tarkoitus kertoa nuorille HPV-rokotteen hyödyistä ja turvallisuudesta.

Korvan ja Kujalan (2014, 2, 40-41) tutkimuksessa selvitettiin 8.-9.-luokkalaisten tyttöjen suhtautumista HPV-rokotteeseen sekä selvittää heidän tietojaan rokotteesta. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena ja siihen osallistui 40 tyttöä. Tutkimuksen tulosten perusteella vastaajat kokivat, että suhtautuminen rokotteeseen oli heidän ikäisillään hyvin vaihtelevaa. Kohdunkaulan syövän ehkäiseminen oli selkein syy positiivisesti suhtautuvilla. Negatiivisesti suhtautuvia pelotti rokotteesta mahdollisesti aiheutuvat haittavaikutukset. Luotettavien lähteiden tarkastelu rokotteeseen liittyen lisäsi positiivista suhtautumista rokotteeseen. Suurin osa vastaajista piti rokotteen ottamista tärkeänä. Tytöt, jotka eivät ottaneet rokotetta, kertoivat syyksi sen, että pitivät rokotetta turvattomana eivätkä kokeneet rokotetta tärkeänä.

3 SEKSUAALIKASVATUS

Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on tietojen ja taitojen, asenteiden, sukupuolten ja yksilöiden välisen tasa-arvon sekä seksuaaliterveyden edistäminen. Seksuaalikasvatuksessa tulee aina ottaa huomioon nuoren ikä ja kehitystaso sekä sukupuoli ja uskonnolliset ja kulttuurilliset lähtökohdat. Nuoren vanhemmat, opettajat ja terveydenhoitajat koulussa toimivat kaikki nuoren seksuaalikasvattajina. Myös media ja sen eri muodot toimivat seksuaalikasvattajana. Perusta hyvälle ja terveelle seksuaalikasvatukselle luodaan kotona. (Väestöliiton www-sivut 2014.)

Seksuaalikasvatus voidaan jakaa kolmeen eri tasoon: seksuaalivalistukseen, seksuaaliopetukseen ja seksuaalineuvontaan. *Seksuaalivalistuksella* tarkoitetaan suurelle joukolle tapahtuvaa viestintää seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. *Seksuaaliopetus* taas on useimmiten pienelle joukolle tapahtuvaa opetusta, esimerkiksi koululuokassa. Kuulijoilla on mahdollista esittää kysymyksiä ja ajatuksia seksuaalisuudesta. *Seksuaalineuvonta* on seksuaalineuvontakoulutuksen saaneen ammattihenkilön toteuttamaa seksuaalineuvontaa. Seksuaalineuvontaa toteutetaan pääsääntöisesti yhdelle tai kahdelle henkilölle. Näiden lisäksi myös ohjaus voidaan lukea seksuaalikasvatukseen. Ohjauksella tarkoitetaan laajemmin, esimerkiksi nuorisotiloissa, toteutettavaa seksuaalikasvatusta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014.) Tässä projektissa käytetään seksuaaliopetusta annettaessa oppilaille tietoa seksuaaliterveydestä.

Nuoret hankkivat tietoa seksuaalisuudesta vähitellen, jolloin heille kehittyy seksuaalisuuteen ja ihmiskehoon sekä seksuaaliseen kanssakäymiseen liittyviä mielikuvia, asenteita, arvoja ja taitoja. Nuoret oppivat sekä virallisten että epävirallisten lähteiden kautta. Esimerkiksi vanhemmat ovat epävirallisia lähteitä, ja heidän osuutensa on sitä suurempi, mitä nuorempi lapsi on. Varhaisella vuorovaikutuksella on suuri merkitys nuoren seksuaalisessa kasvussa. Kouluissa annettavan virallisen seksuaalikasvatuksen tulee olla nuoren oikeuksia ja moninaisuutta kunnioittavaa. Unescon tekemän katsauksen mukaan seksuaalikasvatus ei aikaista nuorten seksuaalisten suhteiden aloittamista. Seksuaalikasvatuksen sisällön ja aikataulujen suunnittelun ja toteu-

tuksen tulisi perustua WHO:n standardeihin. Seksuaalikasvatuksen avulla voidaan lisätä oppilaiden yhdenvertaisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 46-47.)

Vanhatalon (2014, 5, 22, 24-25) tutkimuksessa selvitettiin yläkouluikäisten kokemuksia seksuaalikasvatuksesta. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, ja siihen osallistui 29 8.-luokkalaista. Tutkimuksesta kävi ilmi, että nuoret kokivat saaneensa eniten tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista koululta, ja he toivoivat, että heille puhutaan asioista niin kuin ne ovat, ja että heidät ja heidän ajatuksensa otetaan tosisaan. Suurin osa nuorista oli sitä mieltä, että koulussa 8.-luokalla pidetyt seksuaalikasvatustunnit tulivat hyvään aikaan. Nuoret toivoivat kuitenkin, että seksuaalikasvatus alkaisi jo aikaisemmin ja jatkuisi pidempään.

Tässä opinnäytetyössä oppilaille kerrotaan seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista usealla eri tavalla. Rastit koostuvat postereista, videosta, käytännön harjoittelusta sekä ryhmätyöskentelystä. Projektin yhtenä seksuaalikasvatusmenetelmänä on Punaisen ristin Kumikoulu. Kumikoulu on yhdeksäsluokkalaisille suunnattu seksuaaliterveyden oppitunti, jolla pyritään lisäämään nuorten tietoutta sukupuolitaudeista ja edistämään kondomin käyttöä. Kumikoulun sisältää kaksi tarinaa, kumikoulupelin, peukkubarometrin ja kondomin käytön harjoittelun. Kondomiajokortti on menetelmä seksuaalisuuden, seksin ja ehkäisyn puheeksi ottamiseksi. (Suomen Punaisen Ristin www-sivut 2014.)

4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektin tarkoituksena on saavuttaa ennalta määrätty tavoite. Projektilla on aina selkeä tavoite, projektia johdetaan suunnitelmallisesti ja projektille on tehty aikataulu sekä päätetty päättymispäivä. Projektin etenemistä on tärkeää arvioida koko projektin ajan. (Kettunen 2009, 15-16.)

Projektin tarkoituksena on järjestää Nanun koulun kahdeksäsluokkalaisille teema-tuokio seksuaaliterveydestä. Opinnäytetyön tavoitteena on, että nuoret tietävät seksu-

aaliterveydestä ja pohtivat vastuullista seksuaalikäyttäytymistä. Opinnäytetyöntekijän tavoitteena on toiminnallisen opinnäytetyön kautta saada harjoitusta ryhmäohjauksen suunnitteluun ja toteutukseen. Opinnäytetyöntekijän tavoitteen on myös saada tietoa seksuaaliterveydestä. Terveystoimijana opinnäytetyöntekijä tulee tarvitsemaan kokemusta ryhmäohjauksesta ja nuorten seksuaaliterveyden edistämisestä.

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU

5.1 Kohdeorganisaation ja -ryhmän kuvaus

Nanun koulu aloitti toimintansa yhtenäisenä peruskouluna lukuvuoden 2013-2014 alkaessa. Koulussa toimii perusopetuksen vuosiluokat 1-9, ja lisäksi koulussa on yhdeksän pienluokkaa oppilaille, jotka tarvitsevat opiskeluunsa erityistä tukea. Tämän lisäksi koululla on kaksi valmistavan opetuksen luokkaa maahanmuuttajataustaisille oppilaille. Koulussa toimii myös iltapäiväkerho 1-2 –luokkien oppilaille ja kaksi Rinkelin päiväkodin esiopetusryhmää. Nanun koulussa on noin 400 oppilasta ja työntekijöitä talossa on noin 60: opettajia, koulunkäyntiohjaajia ja muuta henkilökuntaa. Nanun yhtenäisen peruskoulun rehtorina toimii Teija Warro. (Rauman kaupungin www-sivut 2014.)

Opinnäytetyön kohderyhmäksi valikoitui Nanun koulun terveydenhoitajan kanssa käydyn keskustelun pohjalta koulun 8-luokkalaisten. Nanun koulussa oli syksyllä 2014 yhteensä 55 8-luokkalaista. Kahdessa luokassa on 22-23 oppilasta ja pienluokassa kymmenen oppilasta. Luokilla on suurin piirtein saman verran tyttöjä ja poikia.

Nanun koulun opetussuunnitelman mukaan 8-luokkalaisten tulee tietää seksuaaliterveyden perusteita. Heidän tulee tietää raskauden ehkäisyn menetelmiä ja raskauden ehkäisyn merkityksen sekä osata pohtia ja perustella vastuullista seksuaalikäyttäytymistä. (Rauman kaupungin www-sivut 2004.)

5.2 Teematuokion sisältö

Opinnäytetyön teematuokio koostuu seksuaaliterveyteen liittyvistä rasteista, joita opinnäytetyöntekijä kiertää yhdessä läpi oppilaiden kanssa. Rasteja on kahdeksan, ja ensimmäinen rasti käsittelee seksuaalisuutta ja seurustelua, toinen rasti sukupuolitauteja ja kolmannella rastilla käsitellään ehkäisyä ja tutustutaan eri ehkäisymenetelmiin. Neljännellä rastilla harjoitellaan kondomin käyttöä ja viidennellä rastilla oppilaat katsovat Kartalla seksistä –videota ja vastaavat videota koskeviin kysymyksiin (LIITE 1). Kuudennella rastilla oppilaat täyttävät ehkäisyneuvolasta kertovan aukko-tehtävän annetuilla sanoilla (LIITE 2) ja seitsemännellä rastilla kerrotaan HPV-rokotteesta. Viimeisellä rastilla oppilaat jaetaan pienryhmiin, joissa käydään aiheeseen liittyviä visailuja (LIITE 3). Kaikille rasteille on myös tarkoitus yhdistää SPR:n kumikoulu- ja kondomiajokorttimateriaalia, jolloin oppilaat suorittavat radan päätteeksi Kondomiajokortin. Opinnäytetyöntekijä suunnittelee ja toteuttaa itse seksuaalisuutta ja seurustelua sekä sukupuolitauteja ja ehkäisymenetelmiä käsittelevät posterit. Opinnäytetyöntekijä tekee myös kondomin käytön harjoittelu –rastille posteriin ohjeet kondomin käytöstä. Myös ehkäisyneuvolasta kertovan aukko-tehtävän ja HPV-rokotteesta kertovan posterin opinnäytetyöntekijä tekee itse.

Rastien kiertämiseen on varattu aikaa 1 h 45 min ryhmää kohden. Koska ryhmät ovat isoja, jaetaan ne kahtia, jolloin toinen ryhmä kiertää opinnäytetyön tekijän kanssa radalla ja toinen ryhmä katsoo erillisessä tilassa kouluterveydenhoitajan kanssa Kartalla seksistä –videota ja vastaa videota koskeviin kysymyksiin (LIITE 1). Oppilaat käyvät myös ehkäisyneuvolarastin ja HPV-rokoterastin läpi kouluterveydenhoitajan kanssa. Opinnäytetyöntekijä on itse suunnitellut nämä rastit, mutta ryhmien suurien kokojen takia ryhmät täytyy jakaa kahtia, joten kouluterveydenhoitaja pitää nämä rastit oppilaille. Opinnäytetyöntekijä ohjeistaa kouluterveydenhoitajaa ennen tuokion alkua näitä rasteja varten. Tuokion loppupuolella ryhmät kokoontuvat yhteen, jolloin suoritetaan viimeinen rasti, eli tietovisa yhdessä. Koska ryhmiä on kaksi, aikaa kuluu yhteensä noin neljä tuntia. Lisäksi aikaa varataan samana aamuna tai edellisenä iltana noin kaksi tuntia rastien rakentamiseen ja päivän päätteeksi noin tunti rastien purkamiseen.

Lähes jokaisella rastilla on aiheeseen liittyen erilaisia postereita. Posterilla tarkoitetaan tietotaulua tai julistetta, ja sen tulee olla selkeä ja tyylikäs. Posterit tulee olla luettavissa muutaman metrin päästä. Hyvän posterin suunnitteluun ja toteutukseen tulee varata riittävästi aikaa. Posteria suunniteltaessa tulee miettiä kohderyhmää sekä tarvittavaa sisältöä. Posterit keskittyvät olennaisiin asioihin, eikä siihen laiteta kaikkia yksityiskohtia. Hyvä posterit on selkeästi luettavissa, ja tärkeimmät asiat tulevat heti esille. Otsikoiden on hyvä erottua selkeästi. (Perttilä 2007.)

Tässä opinnäytetyössä suuressa roolissa on nuorten ohjaaminen ja ryhmän ohjaaminen. Ryhmänohjaus sisältää ryhmäneuvontaa, joka voi olla tiedon antamista ja erilaisten taitojen opettamista. Ryhmään kuulumisen tunne, yhteiset tavoitteet sekä vuorovaikutus ovat tärkeitä elementtejä ryhmänohjauksessa. Ryhmänohjaus voi olla pitkäaikaista tai kertaluontoista. Ryhmätilanteesta hyötyvät sekä ryhmän jäsenet että ryhmän ohjaajakin. Ryhmätilanne vähentää ohjaajan paineita, ja antaa ohjaajalle monipuolisen kuvan erilaisista tavoista suunnitella, oppia, työskennellä ja ratkaista ongelmia. Ryhmän jäsenet taas saavat mahdollisuuden parantaa sosiaalisia taitojaan. Hyvän ryhmänohjaajan tunnistaa siitä, että hän on sitoutunut ohjaukseen ja pitää siitä. Ryhmän toimivuus onkin käytännössä ryhmänohjaajan vastuulla, sillä ohjaajalla on vastuu ryhmän suunnittelusta ja ryhmän vuorovaikutuksen, kommunikaation ja työskentelyn ohjauksesta. (Korva & Kultanen 2012, 15.)

5.3 Projektin resurssit ja riskianalyysi

Projektin suunnittelu on yksi tärkeimmistä vaiheista projektin aikana. Suunnitteluvaiheessa pohditaan projektissa tarvittavia resursseja ja myös projektin toteutukseen liittyviä riskejä. Projektin sisältöön sisältyy aina resurssi- ja riskisuunnitelma (Kettunen 2009, 54).

Resurssi- ja riskianalyysi ovat aina olennainen osa projektin suunnitteluvaihetta. Resursseja ja aikataulutusta pohtiessa tulee selvittää projektin kannalta oleelliset riskit. Mikäli projektin suunnittelussa ei ole huomioitu esimerkiksi tietokoneen hajoamisen riskiä, riskin toteutuessa ei tiedetä, mitä tehdä ja projektin eteneminen on vaarassa. Riskit on kartoitettava ja niiden ennaltaehkäisyyn tulee käyttää aikaa.

Projektien yleisimmät riskit liittyvät aikataulujen pitävyyteen sekä budjetin ylittymiseen. Projektin tekijä, hänen osaamisensa, materiaalit ja laitteistot sekä kalusto ovat resursseja, joihin kaikkiin tulee kiinnittää huomiota projektia suunniteltaessa. (Saarela 2008.)

Tämän opinnäytetyön resursseihin kuuluvat teematuokiossa käytettävät materiaalit, kuten erilaiset seksuaaliterveyteen liittyvät posterit, kondomit ja muut ehkäisyvalmisteet. Suomen Punainen Risti sponsoroi opinnäytetyötä antamalla materiaalit Kumi-koulua varten sekä kondomeja oppilaille jaettavaksi. Muita teematuokiossa tarvittavia välineitä ovat kurkut, joiden kanssa kondomin käyttöä harjoitellaan, sekä pahvilaatikko kondomin käytön harjoitteluun pimeässä. Tarvikkeiden kustannuksiin on varattu rahaa 10 euroa. Myös kouluterveydenhoitaja ja opinnäytetyöntekijän avustaja kuuluvat projektin resursseihin. Kouluterveydenhoitaja pitää oppilaille kolme rastia, ja opinnäytetyöntekijän avustajan tehtäviin kuuluu postereiden kiinnitys, väliverhon nostaminen ja muita käytännön asioita, kuten radan purkamisessa avustaminen.

Opinnäytetyön toteuttamiseksi ja rastien läpikäymiseen varataan koulun liikuntasali koko päiväksi käyttöön. Liikuntasalin saa jaettua väliverholla puoliksi, jolloin tila saadaan juuri sopivan kokoiseksi. Liikuntasalissa on mahdollista näyttää video videotykin avulla. Teematuokiota varten koululta saa käyttöön tuoleja ja pöytiä sekä videotykin. Kouluterveydenhoitaja on lupautunut olemaan paikalla koko päivän ajan auttamassa rasteilla.

Projektiin liittyviä riskejä on muutamia. Riskinä on, että aikaa rastien kiertämiseen kuluu enemmän kuin on suunniteltu, mikä voi vaikuttaa oppilaiden muun koulupäivän sujumiseen. Riskinä on myös se, että aikaa kuluukin liian vähän, jolloin esimerkiksi eri puolilla rataa olevat ryhmät ovat valmiita eri aikaan, mistä seuraisi odottelua ja kenties levottomuutta tekemisen puutteen johdosta. Yhtenä riskinä opinnäytetyöntekijä pitää sitä, että oppilaat eivät pidä tuokiota mielenkiintoisena eivätkä keskity. Riskien minimoimiseksi opinnäytetyön tekijän tulee suunnitella ja aikatauluttaa rata tarkasti, jotta aikataulu radan läpikäymiseen pitää. Oppilaiden mielenkiintoa voi pitää yllä huolellisella suunnittelulla, hyvällä materiaalilla ja mielenkiintoisella esiintymistavalla.

5.4 Arviointisuunnitelma

Arvioinnin vaiheet koostuvat suunnitteluvaiheen arvioinnista, toiminnan aikaisesta arvioinnista sekä toiminnan päätyttyä tehdystä arvioinnista. Jo projektin suunnitteluvaiheessa on tärkeää pohtia arviointia, esimerkiksi projektin ja tavoitteiden realistisuutta. Projektia tulee arvioida myös koko toiminnan ajan, jotta tiedetään, miten projekti etenee. Toiminnan päätyttyä arvioidaan projektin suunnitelman toteutumista, mahdollisia esiintyneitä muutoksia sekä saavutettuja/saavuttamattomia tavoitteita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014).

Tämä opinnäytetyö on toteutusprojekti. Opinnäytetyön onnistumista arvioidaan palautekyselylomakkeilla (LIITE 4). Teematuokion jälkeen oppilaat ja opettaja sekä kouluterveydenhoitaja täyttävät palautelomakkeet, joissa kysytään mielipiteitä opinnäytetyöntekijän projektille asettamien tavoitteiden täyttymisestä (LIITE 5). Palaute-lomakkeet täytetään nimettöminä.

6 PROJEKTIN TOTEUTUS

Ennen projektin tarkempaa suunnittelua, opinnäytetyöntekijä kysyi toukokuussa 2014 kouluterveydenhuollon osastonhoitajalta lupaa projektiin. Tämän jälkeen opinnäytetyöntekijä otti yhteyttä Nanun koulun rehtoriin ja kouluterveydenhoitajaan, ja kysyi mielenkiintoa projektia kohtaan. Rehtori ja kouluterveydenhoitaja olivat kiinnostuneita projektista, ja olivat sitä mieltä, että aihe oli ajankohtainen ja tarpeellinen.

Teematuokion suunnittelussa opinnäytetyöntekijä otti huomioon koulun terveystiedon opetussuunnitelman seksuaaliterveyden osalta. Tuokion sisällöstä keskusteltiin myös kouluterveydenhoitajan ja terveystiedon opettajan kanssa. Opinnäytetyöntekijä keskusteli tuokion sisällöstä myös ehkäisyneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Opinnäytetyöntekijä lähetti oppilaiden vanhemmille sähköpostitse tiedotteen teematuokiosta (LIITE 6). Tuokioon oli varattu aikaa kaksi oppituntia (1h 45min). Projekti to-

teutettiin 13.10.2014. Tuokio suoritettiin kaksi kertaa, ensin vuorossa olivat 8A-luokkalaiset ja sen jälkeen 8B ja 8C –luokkalaiset.

Tuokion alussa opinnäytetyöntekijä esitteli itsensä oppilaille ja koulun henkilökunnalla, ja kertoi, mitä päivän aikana tulisi tapahtumaan. Tämän jälkeen oppilaat jaettiin kahteen ryhmään, joista toinen jäi katsomaan Kartalla seksistä –videota kouluterveydenhoitajan ja opinnäytetyöntekijän avustajan kanssa. Kouluterveydenhoitaja kyseli oppilailta videoon liittyviä kysymyksiä (LIITE 1), mutta oppilaat eivät vastanneet mitään, joten kouluterveydenhoitaja vastaili itse esittämiinsä kysymyksiin, jotta oppilaat voisivat itsekseen miettiä videon esittämiä aiheita. Videon jälkeen kouluterveydenhoitaja ohjeisti oppilaita ehkäisyneuvolasta kertovalla rastilla (LIITE 2) ja kertoi heille myös HPV-rokotteesta. Ehkäisyneuvolasta kertovalla rastilla oppilaat jaettiin kahteen ryhmään, jotka kilpailivat keskenään siitä, kumpi saisi aukkotehtävän (LIITE 2) nopeammin täytettyä. Aukkotehtävien ollessa valmiita, teksti luettiin vielä läpi, jotta oppilaat saisivat mahdollisimman paljon irti rastista. Aukkotehtävä tuntui olevan kaikkien ryhmien kohdalla hieman haastava, joten kouluterveydenhoitaja ja opettaja avustivat hieman oppilaita aukkotehtävän täyttämässä. HPV-rokotteesta kertovalla rastilla kouluterveydenhoitaja kertoi lyhyesti tärkeimmät tiedot HPV-rokotteesta, sen hyödyistä ja turvallisuudesta.

Toinen ryhmä lähti opinnäytetyöntekijän kanssa ensimmäiselle rastille. Ensimmäisellä rastilla käsiteltiin seksuaalisuutta ja seurustelua kahden posterin avulla. Postereihin oli koottu väittämiä ja nuorten ajatuksia seurustelusta ja ”ekasta kerrasta”. Tällä rastilla oppilaat kuuntelivat lattialla istuen, mitä opinnäytetyöntekijä kertoi heille postereiden avulla. Oppilaat jaksoivat hyvin kuunnella ja olivat kiinnostuneen oloisia. Ekasta kerrasta puhuttaessa muutama oppilas näytti huvittuneelta. Opinnäytetyöntekijä yritti tehdä tilanteen rennoksi, jotta oppilaat kokisivat voivansa esittää kysymyksiä halutessaan.

Seuraavalla rastilla oli aiheena sukupuolitaudit. Tälläkin rastilla aihetta käsiteltiin postereiden avulla. Postereihin oli koottu yleisimmät sukupuolitaudit sekä niiden oireet ja hoito. Opinnäytetyöntekijä kertoi oppilaille sukupuolitaudeista postereiden avulla. Opinnäytetyöntekijä kysyi oppilailta muutamaankin otteeseen, että oliko oppilailta jotain kysyttävää, mutta oppilaat eivät kysyneet mitään. Opinnäytetyöntekijä

kehotti oppilaita kyselemään, jos jokin asia mietitytti tai halusi saada lisää tietoa. Kolmannella rastilla käsiteltiin erilaisia ehkäisymenetelmiä. Opinnäytetyöntekijä laittoi erilaisia ehkäisymenetelmiä, kuten pillereitä, kierukoita ja kondomeja kiertämään oppilaiden seassa, ja näin oppilaat saivat tutustua ehkäisymenetelmiin. Opinnäytetyöntekijä kertoi samalla, miten eri ehkäisymenetelmät vaikuttavat ja miten niitä käytetään.

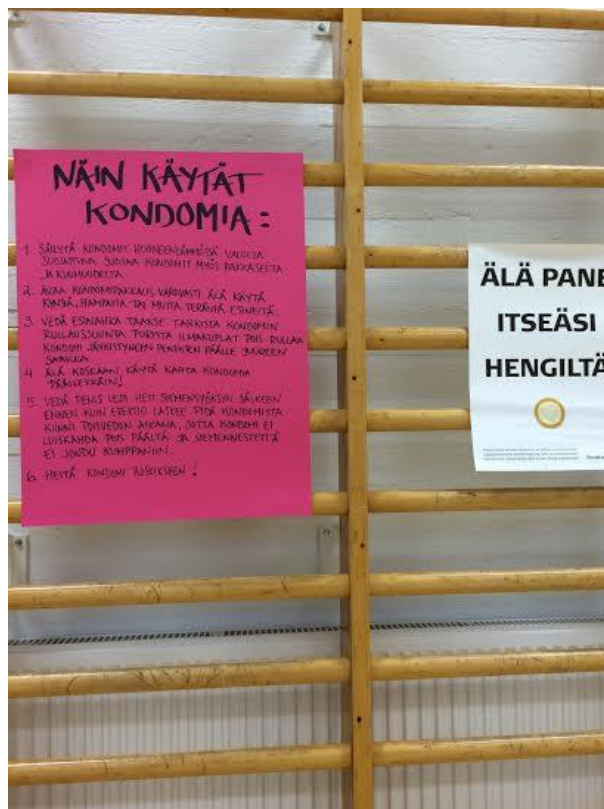
Seuraavaksi oppilaat saivat harjoitella kondomin käyttöä kurkkujen ja tekopenisten avulla. Oppilaat saivat myös suorittaa Kondomiajokortin halutessaan. Oppilaat olivat tästä rastista todella kiinnostuneita, ja he harjoittelivat innoissaan kondomin käyttöä. Opinnäytetyöntekijä kiersi oppilaiden lomassa, ja ohjeisti kondomin käyttöä. Tässä vaiheessa oppilaat uskaltautuivat hieman jo keskustelemaan opinnäytetyöntekijän kanssa, sillä oppilaat harjoittelivat kondomin käyttöä pienryhmissä, mikä saattoi helpottaa kysymysten esittämistä. Oppilailla tuntui olevan hyvin hallussa kondomin paikalleen laitto, mutta kondomipakkauksen avaaminen ja kondomin poistaminen olivat vielä hieman hankalampia joidenkin kohdalla. Näissä asioissa opinnäytetyöntekijä ohjeisti oppilaita näyttämällä, miten kondomipakkauksen saa auki ja miten kondomi otetaan pois niin, että siemenneste pysyy kondomin sisällä. Kondomiajokortin suorittaminen aiheutti pientä ujostelua oppilaiden keskuudessa, minkä vuoksi ensimmäisestä ryhmästä vain noin 30% tuli vapaaehtoisesti suorittamaan korttia. Tästä johtuen opinnäytetyöntekijä teki toiselle ryhmälle selväksi, että kaikki toteuttaisivat lopuksi kondomiajokortin, minkä seurauksena toisen ryhmän oppilaat asettuivat sujuvasti jonoon odottamaan omaa vuoroaan kortin suorittamiseksi.

Tämän jälkeen suoritettiin puolenvaihto, jotta kaikki oppilaat kävisivät kaikki rastit läpi. Kun molemmat ryhmät olivat olleet kaikilla rasteilla, oppilaille annettiin palautelomakkeet täytettäväksi sekä kondomit ja Punaisen ristin antamat ohjelehtiset, jotta oppilaat voisivat vielä kotona harjoitella kondomin käyttöä ja tutustua sukupuoli-tauteihin. Osa oppilaista täytti palautelomakkeet melko hätäisesti, vaikka opinnäytetyöntekijän lisäksi opettajat ohjeistivat oppilaita täyttämään palautelomakkeet huolellisesti ja ajatuksella. Oppilaat ottivat mielellään kondomeja mukaan, jotta saisivat kotona harjoitella niiden käyttöä.

Tuokiot olivat sisällöltään hieman erilaiset, sillä ensimmäisen tuokion aikana opinäytetyöntekijä ja kouluterveydenhoitaja huomasivat, että toisen ryhmän katsoessa Kartalla seksistä –videota, videon äänet häiritsivät toista ryhmää. Niinpä jälkimmäisessä tuokiossa oppilaat olivat yhdessä ryhmässä. Aikataulu toteutui muuten suunnitelman mukaisesti, mutta viimeisenä rastina ollutta tietovisaa ei ehditty pitämään kummankaan ryhmän kanssa, koska aika loppui kesken. Tietovisassa olisi käyty läpi samoja asioita kuin radallakin, joten sen poisjääminen ei oleellisesti vaikuttanut tuokion sisältöön. Oppilaat kävivät läpi kaikki radan oleelliset asiat.



Kuva 1. Kondomin käytön harjoittelu –rasti



Kuva 2. Kondomin käytön harjoittelu –rastin ohjeistukset

7 PROJEKTIN ARVIOINTI

Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön tavoitteena oli, että nuoret tietävät seksuaaliterveydestä ja pohtivat vastuullista seksuaalikäyttäytymistä. Opinnäytetyöntekijän tavoitteena oli toiminnallisen opinnäytetyön kautta saada harjoitusta ryhmäohjauksen suunnitteluun ja toteutukseen. Opinnäytetyöntekijän tavoitteena oli myös saada tietoa seksuaaliterveydestä. Terveystoimijana työskennellessä tarvitaan kokemusta ryhmäohjauksesta ja nuorten seksuaaliterveyden edistämisestä. Projektille asetetut tavoitteet täyttyivät kokonaisuudessaan hyvin. Teematuokiot onnistuivat lähes suunnitelmien mukaan ja oppilaat olivat kiinnostuneita aiheista. Suullisesta ja kirjallisesta palautteesta kävi ilmi, että teematuokioita pidettiin tarpeellisina ja hyvin toteutettuina.

Teematuokioihin osallistui yhteensä 51 oppilasta, eli neljä oppilasta jäi pois sairastumisen takia. Oppilaiden joukossa oli myös muutamia ulkomaalaistaustaisia oppilaita, jotka eivät ymmärtäneet suomen kieltä kovin hyvin. Tähän opinnäytetyöntekijä ei ollut varautunut. Ulkomaalaistaustaiset oppilaat kulkivat kuitenkin muiden mukana radalla. Teematuokiot saavuttivat siis suurimman osan koulun 8.-luokkalaisista.

Oppilaat olivat rasteilla kierrettäessä melko hiljaisia, eivätkä juuri kysyneet kysymyksiä. Opettajat olivat oppilaita aktiivisempia kyselijöitä, ja kyselivät tarkentavia kysymyksiä rasteilla. Kondomin käytön harjoittelu –rastilla ja ehkäisyneuvola –rastilla oppilaat olivat aktiivisia ja kiinnostuneita. Lähes jokainen suoritti kondomiajokortin, mutta koska opinnäytetyöntekijä sanoi ensimmäiselle ryhmälle, että he saisivat halutessaan suorittaa myös kondomiajokortin, eivät kaikki tulleet sitä suorittamaan, kenties jännityksestä johtuen. Jälkimmäiselle ryhmälle sanottiinkin opettajien ohjeistuksesta, että jokainen suorittaa kondomiajokortin, eikä vaihtoehtoja annettu, jolloin jokainen oppilas tuli vuorollaan sitä suorittamaan. Ehkäisyneuvola –rastilla opinnäytetyöntekijä huomasi, että ryhmät olivat hieman liian suuria, koska kaikille ei näyttänyt riittävän tehtäviä rastilla. Osa oppilaista täytti aukkotehtävää aktiivisesti, mutta osa oppilaista vain seisoskeli vieressä eikä juuri osallistunut. Opinnäytetyöntekijä pyysi näitä hiljaisempia oppilaita lukemaan aukkotehtävän ääneen muille oppilaille, kun aukkotehtävä oli valmis. Näin myös hiljaisemmat oppilaat osallistuivat rastin tekemiseen.

Rasteilla kierrettäessä opinnäytetyöntekijä huomasi, että suurin osa rasteista oli sellaisia, että oppilaat kuuntelivat, mitä opinnäytetyöntekijä heille kertoi. Oppilaat saivat itse osallistua vain kahdella rastilla, ja yhdellä rastilla oppilaat saivat tutustua erilaisiin ehkäisymenetelmiin. Opinnäytetyöntekijä olisi voinut suunnitella rastit niin, että ne olisivat osallistaneet nuoria enemmän. Sukupuolitauti-rastilla olisi myös voinut olla kuvia erilaisista sukupuolitaudeista. Kuvat olisivat varmasti olleet mielenkiintoisia oppilaiden mielestä.

Viimeiseksi rastiksi suunniteltu tietovisa ei ajan loppumisen takia onnistunut kummankaan ryhmän kanssa. Aikaa kului odotettua enemmän kondomin käytön harjoitteluun, mistä syystä tietovisaa ei ehditty pitämään. Tämä ei kuitenkaan oleelli-

sesti vaikuttanut teematuokioiden sisältöön, sillä tietovisassa olisi käyty kertauksen muodossa läpi samoja asioita kuin muilla rasteilla.

7.1 Tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Teematuokioiden toteutuivat lähes täysin suunnitelmien mukaan, ja toteutus oli onnistunut. Projektille asetetut tavoitteet täyttyivät hyvin. Teematuokion lopuksi oppilaat sekä opettajat ja kouluterveydenhoitaja täyttivät palautelomakkeet. Kolme oppilaiden täyttämää palautelomaketta ei otettu arvioinnissa huomioon virheellisen täyttämisen johdosta. Palautelomakkeiden perusteella oppilaat saivat paljon uutta tietoa sukupuolitaudeista ja ehkäisystä. Oppilaat saivat myös jonkin verran uutta tietoa seksuaalisuudesta ja seurustelusta sekä ehkäisyneuvolasta ja Kartalla seksistä –videosta. 38 oppilasta kertoi teematuokioiden saaneen heidät pohtimaan vastuullista seksuaalikäyttäytymistä, kun taas kymmenen oppilasta oli sitä mieltä, että teematuokio ei saanut heitä pohtimaan vastuullista seksuaalikäyttäytymistä. Oppilaat saivat myös antaa vapaata palautetta teematuokioista. Palautteista kävi hyvin ilmi, että oppilaat pitivät teematuokioista:

”Oli kiva.”

”Haluun tulla uudestaan <3”

”Hyvä!”

”Hyvää opetust nuoril ihmisil!! =)”

”Hyvä teematuokio!”

”Aika kiva =)”

”Oli todella hyvä! Sain myös uutta tietoa!”

Opettajat ja kouluterveydenhoitaja olivat sitä mieltä, että oppilaat saivat paljon tai jonkin verran tietoa seksuaaliterveydestä, ja että teematuokiot saivat oppilaat pohtimaan paljon tai jonkin verran vastuullista seksuaalikäyttäytymistä. Terveystenhoitajan antaman palautteen mukaan teematuokioiden suunnittelussa oli otettu hyvin huomioon ikäryhmä, ja toteutus oli luontevaa ja selkeää. Opettajien antaman palautteen mukaan teematuokiot oli hyvin mietitty, erilaisia pisteitä oli mukavasti ja konkreettiset asiat, kuten kondomin käytön harjoittelu ja ehkäisyneuvolan aukkotehtävä olivat hyviä. Opettajien antaman palautteen perusteella Kartalla seksistä –videota olisi pitänyt katsoa erillisessä tilassa, koska videon äänet häiritsivät toista ryhmää. Tämän takia jälkimmäinen ryhmä kiersikin rastit yhtenä ryhmänä, jolloin kaikki katsoivat videon yhtä aikaa, eivätkä äänet häirinneet toisia.

Opinnäytetyöntekijän tavoitteena oli saada harjoitusta ryhmäohjauksen suunnitteluun ja toteutukseen. Tämä tavoite täyttyi opinnäytetyöntekijän mielestä melko hyvin. Opinnäytetyöntekijä oppi opinnäytetyöprosessin aikana paljon uutta ryhmän ohjaamisesta. Suunnitteluvaiheessa opinnäytetyöntekijää mietitytti paljon se, että mitä pitäisi tehdä, jotta oppilaiden mielenkiinto pysyisi yllä koko tuokion ajan, ja mitä sitten pitäisi tehdä, jos oppilaiden mielenkiinto herpaantuisi. Tuokion sisältö oli kuitenkin ilmeisen mielenkiintoinen, sillä oppilaat jaksoivat hyvin keskittyä koko tuokion ajan. Opinnäytetyöntekijän tavoitteena oli myös saada tietoa seksuaaliterveydestä. Tämä tavoite täyttyi opinnäytetyöntekijän mielestä todella hyvin. Opinnäytetyöntekijä sai paljon uutta tietoa opinnäytetyöprosessin aikana, mistä on varmasti hyötyä tulevaisuudessa terveydenhoitajana työskennellessä. Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti suurelta osin opinnäytetyöntekijän mielenkiinto seksuaaliterveyttä kohtaan, mikä vaikutti suuresti innokkuuteen tiedon haussa, ja mielenkiinnon pysymisessä koko prosessin ajan.

7.2 Projektin etenemisen arviointi

Projektin suunnitteluvaihe kesti kauemmin, kuin opinnäytetyöntekijä alun perin suunnitteli. Projektin aihe vaihtui pariin otteeseen, ennen kuin lopullinen aihe selkiintyi. Kun lopullinen aihe oli selvillä, opinnäytetyöntekijä pääsi kunnolla opinnäytetyön suunnitteluun käsiksi. Koska projektin aihe oli mielenkiintoinen, opinnäyte-

työntekijän oli helppo suunnitella projektia eteenpäin. Aloitusvaiheessa ideoita ja ajatuksia oli runsaasti, joten niitä lähdettiin yhdessä kouluterveydenhoitajan ja terveystiedon opettajan sekä ehkäisyneuvolan terveydenhoitajan kanssa rajaamaan. Kouluterveydenhoitajan ja opettajan avulla projektin sisällöstä saatiin selkeä kokonaisuus, jota oli hyvä lähteä työstämään pidemmälle. Opinnäytetyöntekijä olisi halunnut varata tuokioille enemmän aikaa, mutta koulu antoi rajallisen ajan tuokioiden toteuttamiseen, mikä vaikutti melko paljon tuokioiden sisältöön.

Suunnitteluvaiheessa opinnäytetyöntekijä keskusteli Suomen Punaisen Ristin työntekijän kanssa heidän osallistumisestaan projektiin. Yhteistyö sujui alusta asti hienosti, ja opinnäytetyöntekijä saikin ideoita ja neuvoja myös Suomen Punaiselta Ristiltä tuokioiden kulkuun. Suomen Punaisen Ristin työntekijä muun muassa antoi vinkkejä, miten Kumikoulu-materiaali voisi hyvin yhdistää tuokion muihin aiheisiin. Kumikoulu-materiaalia ripoteltiin jokaiselle rastille, ja oppilaat suorittivat samalla kumiajokortinkin.

Tuokioiden ajankohta sovittiin koulun kanssa alun perin kuukautta aikaisemmaksi, mutta opinnäytetyöntekijä ei saanut suunniteltua tuokioita ajoissa valmiiksi, joten ajankohtaa siirrettiin. Opinnäytetyöntekijä teki itse materiaalia jokaiselle rastille, joten tehtävää oli paljon. Tekemisen määrä yllätti jossain määrin opinnäytetyöntekijän, minkä takia aikaakin kului suunniteltua enemmän ja tuokioiden ajankohta viivästyi. Suunnitteluvaihe onnistui kuitenkin loppujen lopuksi melko hyvin, vaikka ideoita olikin paljon, ja sisältöä jouduttiin rajaamaan. Mielenkiintoisen aiheen takia opinnäytetyöntekijä jaksoi hyvin suunnitella tuokioiden sisältöä, vaikka suunniteltu aikataulu ei pitänytkään.

Itse tuokiot sujuivat sekä opinnäytetyöntekijän että oppilaiden mielestä hyvin. Oppilaat olivat selkeästi kiinnostuneita rastien sisällöstä, vaikka eivät juuri kyselleetkään mitään. Opinnäytetyöntekijä olisi voinut enemmän osallistaa oppilaita, jotta olisi saatu enemmän keskustelua aikaiseksi. Toisaalta tuokioille asetettu rajallinen aika ei olisi antanut paljoa tilaa keskustelulle. Vaikka viimeistä rastia, eli tietovisaa, ei ehdittykään pitää, oppilaat kävivät kaikki oleellimmat asiat läpi. Opinnäytetyöntekijä oli myös varautunut siihen, että ylimääräistä aikaa jäisi, jolloin oppilaat olisivat pelanneet SPR:n Kumikoupeleita. Tälle ei kuitenkaan ollut tarvetta, mutta sekä opinnäyte-

työntekijä että kouluterveydenhoitaja olivat sitä mieltä, että varasuunnitelma oli hyvä olla olemassa.

Raportin kirjoittaminen ja projektin arviointi veivät myös paljon aikaa, mutta opinnäytetyöntekijä pysyi kuitenkin melko hyvin aikataulussa projektin arvioinnin ja raportoinnin suhteen. Arvioinnin olisi voinut kirjoittaa jo heti tuokioiden jälkeen, kun asiat olivat vielä tuoreessa muistissa. Kokonaisuudessaan projekti onnistui siis melko hyvin; tavoitteet täyttyivät hyvin ja projekti eteni melko luontevasti, kunhan alun aiheen valinta oli tehty ja sisältö rajattu.

7.3 Resurssien ja riskien arviointi

Projektille asetetut resurssit olivat materiaalit, joita tuokioissa käytettiin sekä kondomit ja muut ehkäisyvalmisteet ja kumiajokortin suorittamiseen tarvittavat välineet. Myös koulun liikuntasali, tietokone sekä tuolit ja pöydät kuuluivat resursseihin. Opinnäytetyöntekijällä oli tuokioissa avustamassa kouluterveydenhoitaja ja avustaja. Kouluterveydenhoitaja näytti oppilaille Kartalla seksistä –videon, ja kävi oppilaiden kanssa ehkäisyneuvola- ja hpv-rokote –rastit läpi. Opinnäytetyöntekijän avustaja puolestaan avusti postereiden kiinnityksessä, huolehti väliverhon nostamisesta ja laskeemisesta sekä kirjoitti oppilaiden nimet kondomiajokortteihin. Näin opinnäytetyöntekijä sai keskittyä oppilaiden kanssa työskentelyyn ja heidän ohjaamiseensa kondomiajokortti-rastilla. Kouluterveydenhoitajalla ja avustajalla oli siis suuri merkitys tuokioiden onnistumisen kannalta.

Opinnäytetyöntekijä oli arvioinut projektin kustannuksiksi noin 10e, mutta budjetti ylittyi kuitenkin reilusti. Postereiden askarteluun kului yllättävän paljon rahaa, koska opinnäytetyöntekijä halusi postereista mielenkiintoiset ja huomiota herättävät. Opinnäytetyöntekijä ei ottanut resursseja arvioidessaan huomioon polttoainekuluja, sillä polttoainetta kului melko paljon, kun opinnäytetyöntekijä ajoi kolme kertaa Raumalta Poriin hakemaan ja palauttamaan Punaisen ristin materiaaleja.

Riskianalyysissä opinnäytetyöntekijä oli ottanut huomioon sen, että radan kiertämiseen varattu aika ei riittäisi. Näin kävikin, mutta se ei oleellisesti haitannut tuokioi-

den kulkua. Tavoitteet täyttyivät hyvin, vaikka viimeistä rastia ei ehdittykään pitää. Yhdeksi riskiksi opinnäytetyöntekijä oli arvioinut, että oppilaat eivät pitäisi rasteja mielenkiintoisina, mutta rastien huolellisella suunnittelulla opinnäytetyöntekijä varmisti oppilaiden mielenkiinnon pysymisen. Sukupuolitauti-rastilla opinnäytetyöntekijä olisi tosin voinut muuttaa rastia siten, että se olisi osallistanut oppilaita enemmän. Opinnäytetyöntekijä huomasi kyseisellä rastilla, että oppilaiden mielenkiinto alkoi hieman herpaantua, koska edelliselläkin rastilla oppilaat vain kuuntelivat, mitä opinnäytetyöntekijä heille kertoi. Jälkeenpäin opinnäytetyöntekijä ajatteli, että sukupuolitaudit -rastilla oppilaille olisi voinut antaa esimerkiksi A4-kokoisen paperiarkin, jossa olisi ollut eri sukupuolitaudeista kertovaa tekstiä, ja oppilaiden olisi pitänyt postereista etsiä vastaukset tekstin aukkoihin. Näin oppilaat olisivat saaneet osallistua rasteilla enemmän.

8 POHDINTA

Opinnäytetyöntekijä koki opinnäytetyöprosessin sekä haasteellisena että opettavaisena. Projektin aikana opinnäytetyöntekijä koki sekä onnistumisen että epäonnistumisen tunteita. Opinnäytetyöntekijä sai runsaasti tietoa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista ja nuorten ohjaamisesta projektin aikana, mistä on varmasti hyötyä tulevaisuudessa terveydenhoitajana työskennellessä. Tuokioiden suunnittelu oli mielenkiintoista ja ideoita oli runsaasti etenkin alkuvaiheessa, jopa liikaa. Kun tuokion sisältöjen aiheet oli saatu rajattua, rastien tarkempi suunnittelu kävi melko helposti, sillä opinnäytetyöntekijä oli tutustunut jo etukäteen hyvin aiheisiin. Yhteistyö ehkäisyneuvolan, kouluterveydenhoitajan ja kouluterveydenhuollon osastonhoitajan kanssa oli miellyttävää ja ammatillisesti kasvattavaa. Oli hienoa päästä tekemään yhteistyötä myös Punaisen ristin kanssa. Yhteistyö kaikkien tahojen kanssa sujui hyvin, vaikka tuokion suunnitteluun varattujen yhteisten aikataulujen laatiminen oli välillä hieman hankalaa. Hienointa koko opinnäytetyöprosessissa on ollut huomata oma ammatillinen kasvu sekä yhteistyö eri tahojen kanssa ja nuorten kanssa työskentely. Opinnäytetyön tekeminen on vain vahvistanut opinnäytetyöntekijän tuntemusta siitä, että oi-

kealla alalla ollaan ja nuorten kanssa työskentely ja seksuaaliterveyden edistäminen on sitä, mitä haluaa tulevaisuudessa tehdä.

Projektille asetetut tavoitteet täyttyivät hyvin, mikä käy ilmi palautelomakkeista ja opinnäytetyöntekijän saamasta suullisesta palautteesta teematuokion yhteydessä. Palautteista kävi ilmi, että nuoret pitivät tuokiota mielenkiintoisena ja tarpeellisena, ja kokivat saaneensa uutta tietoa seksuaaliterveydestä. Nuoret olivat myös sitä mieltä, että tuokio sai heidät pohtimaan vastuullista seksuaalikäyttäytymistä. Tällainen palaute on erittäin tärkeää projektille asetettujen tavoitteiden näkökulmasta. Opinnäytetyöntekijä koki, että nuoret hyötyivät heille järjestetystä tuokiosta.

Teematuokiot onnistuivat hyvin muutamista korjausehdotuksista huolimatta. Oppilaat olisivat esimerkiksi voineet katsoa videota täysin erillisessä tilassa, jolloin videon äänet eivät olisi häirinneet toista ryhmää. Rasteja olisi voinut myös suunnitella paremmin niin, että oppilaat olisivat päässeet itse osallistumaan enemmän. Keskustelua ja kysymyksiä oli odotettua vähemmän, mikä varmasti osaltaan johtui melko isosta ryhmästä, ja siitä, että opinnäytetyöntekijä ei ollut oppilaille entuudestaan tuttu. Myös ajankäyttöä olisi voinut miettiä paremmin, sillä viimeiseksi rastiksi tarkoitettua tietovisaa ei ehditty pitää ajan loppumisen johdosta. Mitään oleellista tietoa ei kuitenkaan jäänyt pois, sillä tietovisa olisi ollut kertausta muista rasteista.

Teematuokioiden järjestelyyn vaadittu aika yllätti opinnäytetyöntekijän, sillä rastien sisällön tarkempi suunnittelu ja esimerkiksi postereiden teko vei odotettua enemmän aikaa. Opinnäytetyöntekijä olisi voinut tehdä tarkemman aikataulun ja noudattaa sitä, jotta viime hetken kiireeltä olisi välttytty. Projektille asetettu budjetti (10e) ylittyi moninkertaisesti, sillä postereihin, kurkkuihin ja muihin tarvikkeisiin kului lopulta rahaa noin 50e. Opinnäytetyön kiinnostava aihe kuitenkin kannatteli opinnäytetyöntekijää koko opinnäytetyöprojektin ajan.

Jokaisella ihmisellä on oikeus saada opetusta ja kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta. Seksuaalikasvatuksen tulee olla nuoren ikään soveltuvaa sekä tieteellisesti oikeaa tietoa. Seksuaalikasvatuksen tulee perustua ihmisoikeuksiin sekä tasa-arvoon ja myönteiseen käsitykseen seksuaalisuudesta. (Sexpon [www-sivut](http://www.sexpon.fi) 2015.) Tällä opinnäytetyöllä opinnäytetyöntekijä omalta osaltaan toteutti tätä oikeutta. Opinnäytetyön-

tekijä pyrki tuokioissaan mahdollisimman seksuaalieettiseen toimintaan. Tämä näkyi muun muassa siinä, että opinnäytetyöntekijä kunnioitti jokaisen nuoren seksuaalisuutta ja pyrki neutraaliin sävyyn seurustelusta puhuttaessa. Opinnäytetyöntekijä painotti oppilaille tuokioiden aikana, että jokainen on persoonansa ja ihmiset pitävät eri asioista, minkä takia tuokioissa esimerkiksi puhuttiinkin aina kumppanista, eikä tyttö- tai poikaystävästä. Opinnäytetyöntekijä yritti puheessaan välttää syrjimistä ja arvostelua ketään kohtaan. Tulevassa työssään opinnäytetyöntekijä ei voi syrjiä ketään sukupuolen, iän, uskomusten tai muiden vakaumusten perusteella.

Seksuaalikasvattajan tulee ottaa huomioon, ettei pyri muokkaamaan oppilaiden arvomaailmaa oman arvomaailmaansa mukaisesti, vaan antaa oppilaille ainekset kehittää omaa näkemystään asioista. Kasvattajalla on vastuu tiedosta, jota hän antaa. Kasvattajan ei kuitenkaan tarvitse olla tunteeton ja viileä, mikäli oppilaat kysyvät häneltä jotain. Kasvattajan tulee varmistaa, että tulkinnan tehdessään tai esittäessään väitteen, hän antaa oikeaa tietoa, eikä kyseessä ole hänen oma uskomuksensa. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 34.) Opinnäytetyöntekijän mielestä on tärkeää, että nuoret saavat itse muodostaa oman mielipiteensä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, eikä heille tuputeta kasvattajan omia mielipiteitä.

Opinnäytetyötä suunnitellessa opinnäytetyöntekijä pohti, mitä asioita hän voi nuorille kertoa, ja miten ne tulisi parhaalla mahdollisella tavalla kerrottua. Opinnäytetyöntekijän oli tärkeää ottaa huomioon oppilaiden ikä. 8.-luokkalaiset ovat kovin eri vaiheissa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa, mikä käy ilmi kouluterveyskyselyn tuloksista. Tästä syystä opinnäytetyöntekijä saikin tarkkaan pohtia rastien sisältöä, jotta se antaisi uutta tietoa jo kokeneemmille nuorille mutta ei olisi liikaa kokemattomille. Kouluterveydenhoitaja ja koulun terveystiedon opettaja sekä opinnäytetyöntekijän ohjaaja olivat tässä asiassa tärkeässä asemassa, kun mietittiin rastien sisältöä kaikille sopivaksi.

Opinnäytetyöntekijän mielestä hyvä etiikka toteutui opinnäytetyössä hyvin. Myös opettajien ja kouluterveydenhoitajan antaman palautteen perusteella opinnäytetyöntekijä oli saanut tuokion rastit sisällöltään kaikille sopivaksi. Oppilailta saadun palautteen perusteella suuri osa oppilaista sai uutta tietoa usealta eri aihealueelta.

8.1 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet

Tulevaisuudessa on varmasti kysyntää samantapaisille teematuokioille, sillä uusia 8.-luokkalaisia tulee joka vuosi, ja he tarvitsevat yhtä lailla monipuolista tietoa seksuaaliterveydestä. Tällaiset teematuokiot tuovat vaihtelua oppilaiden koulupäivään, ja innostavat oppilaita pohtimaan vastuullista seksuaalikäyttäytymistä. Projektin tulosten perusteella teematuokioita tulisi järjestää vuosittain oppilaille. Tätä opinnäytetyötä voikin tulevaisuudessa hyödyntää samantapaisia teematuokiota suunniteltaessa. Jatkotutkimushaasteena voisi myös tutkia, mitä 8.-luokkalaiset tietävät seksuaaliterveydestä, ja mitä ja miten he oikeasti haluaisivat oppia lisää. Näin oppilaiden motivaatio seksuaaliterveyden edistämisestä olisi varmasti korkealla.

LÄHTEET

Apter, D., Kontula, O., Ritamies, M., Sieberg, R. & Hovatta, O. 2005. Seksuuoliterveys. Teoksessa Suomalaisten terveys. Viitattu 23.4.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00015

Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. 2006. Seksuuolisuus. Helsinki: Duodecim.

Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Viitattu 20.9.2014. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf

Bildjuschkin K. & Ruuhilahti S. 2000. Kerro meille seksistä: nuoren seksuuolikasvatus. Helsinki: Tammi

Bildjuschkin K. & Ruuhilahti S. 2010. Puhutaan seksuuolisuudesta. Helsinki: Kirjapaja.

Ehkäisyinfon www-sivut. Viitattu 14.9.2014. <http://www.ehkaisyinfo.com/>

Ehkäisyneetin www-sivut. Viitattu 19.9.2014. http://www.ehkaisyneetti.fi/static/media/pdf/ehkaisyne_monet_mahd_web_finnish.pdf

Hassani, K. 2010. Changes in sexual behaviour and hormonal contraceptives use among finnish adolescents. Väitöskirja. Terveystieteen laitos. Tampereen yliopisto. Viitattu 19.9.2014. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8138-3>

Hiltunen-Back, E. & Aho, K. 2005. Terveellistä seksiä. Helsinki: Duodecim.

Hiv-tukikeskuksen www-sivut. Viitattu 2.12.2014. <http://hivtukikeskus.fi/hiv-ja-aids/>

Hämäläinen H., Hangassalo L. & Savolainen V. 2014. ”Ei oo tekosyy, ettei oo ehkäisy!” – 9.-luokkalaisten nuorten tiedot ja kokemukset seksuuoliterveydestä. AMK-opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.2.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014112416438>

Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. Porvoo: Bookwell.

Ikäheimo, L., Kumpulainen, A., Martikainen, L. & Marttinen T. 2014. Kuppa vai kondomi? – Nuorten tietämys sukupuolitaudeista ja ehkäisystä. AMK-opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.2.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014113017534>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Seksuuolli- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2014-2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:5. Helsinki.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOY.

Korva, E. & Kujala N. 2014. 8.- ja 9.-luokkalaisten tyttöjen suhtautuminen HPV-rokotteeseen. AMK-opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.2.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201404244816>

Korva, J. & Kultanen, N. 2012. Terveystenhoitaja nuorten seksuaaliterveyden edistäjänä – Seksuaalikasvatustuokiot 10-12 –vuotiaille pojille. AMK-opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.2.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012121920030>

Kylliäinen, S. & Tuppurainen, L. 2014. Nuorten käyttämät ehkäisymenetelmät ja suhtautuminen ehkäisyyn. AMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.2.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201404073980>

Neuvola.infon www-sivut. Viitattu 1.12.2014. <http://www.neuvola.info/hyvinvointi/seurustelu/>

Nettineuvon www-sivut. Viitattu 23.9.2014. <http://www.nettineuvo.fi/index.asp>

Opetushallituksen www-sivut. Viitattu 14.9.2014. http://www.edu.fi/kouluikaisen_terveyden_polku

Peda.net:n www-sivut. Viitattu 24.4.2014. <http://www.peda.net/veraja/jko/opintokokonaisuudet/pr/luokka/projekti>

Perttilä, A. 2007. Ohjeita posterin tekoon. Power Point –esitys. Laurea-ammattikorkeakoulu. http://viestintapiste.laurea.fi/ind.pdf.doc.ppt/Posterin_suunnittelu.pdf.pdf

Rauman kaupungin www-sivut. Viitattu 23.4.2014. <http://www.rauma.fi/koulut/nanu/>

Rauman kaupungin www-sivut. Viitattu 20.9.2014. http://opspro.peda.net/rauma/viewer.php3?DB=raumanops&mode=2&document_id=58

Rauman kaupungin www-sivut. Viitattu 9.2.2015. <http://www.rauma.fi/palvelut/ehkaisyneuvola>

Rfsu:n www-sivut. Viitattu 20.11.2014. <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Ehkaisymenetelmat/Kondomi/>

Rfsu:n www-sivut. Viitattu 3.2.2015. <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Ehkaisymenetelmat/Muita-ehkaisymenetelmia/>

[Ryttläinen, K. & Valkama, S. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.](#)

Saarela, M. Riskianalyysi ja riskienhallinta osana onnistunutta hypermediaprojektia. Viitattu 24.4.2014. <http://hlab.ee.tut.fi/hmopetus/riskianalyysi-ja-riskienhallinta-osana-onnistunutta-hypermediaprojektia>

Sexpon www-sivut. Viitattu 6.2.2015. <http://www.sexpo.fi/seksuaalisuus/seksuaalioikeudet/seksuaalioikeuksien-julistus/>

Sukupuolitaudit. Käypä hoito –suositus. Viitattu 3.2.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=8E651EDD17A018A3EDB210CAA974D19A?id=hoi50087>

Suomen punaisen ristin www-sivut. Viitattu 23.9.2014.

<http://www.punainenristi.fi/materiaali/kumikoulu-ja-kondomiajokortti>

Sutinen, S. 2010. Nuorten tietoja seksuaalisuudesta. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.2.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010091413004>

Terve.fi:n www-sivut. Viitattu 20.11.2014. <http://www.terve.fi/raskauden-ehkaisy/naisten-kondomi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Viitattu 23.4.2014.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketti/seksuaalinen_hyvinvointi/seksuaalisuus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Viitattu 25.5.2014.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/arviointi-tyon-eri-vaiheissa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Viitattu 23.9.2014.

<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Viitattu 6.2.2015.

<http://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys/nuoret-ja-seksuaalisuus>

Tiitinen, A. 2014. Kierukka. Teoksessa Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.11.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00730&p_haku=kuparikierukka

Tiitinen, A. 2014. Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisymenetelmät. Teoksessa Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.11.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00735

Tyttöjenjuttu.fi:n www-sivut. Viitattu 15.2.2015. <http://tyttojenjuttu.fi/>

Vanhatalo, J. 2014. ”Voitaisiin puhua enemmän” – Kahdeksaluokkalaisten nuorten kokemukset seksuaalikasvatuksesta. AMK-opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.2.2015. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:amk-2014112216293>

Väestöliiton www-sivut. Viitattu 23.4.2014.

<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalikasvatus/>

Väestöliiton www-sivut. Viitattu 20.11.2014.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisy menetelmat/jalkiehkaisytabletti/>

Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim

Kartalla seksistä –videota koskevat kysymykset

1. Mitä eri nimityksiä sukupuolielimistä käytetään? Mitkä näistä nimityksistä ovat luonteeltaan negatiivisia? Entä mitkä ovat positiivisia?
2. Mitä yhteistä on naisten ja miesten sukupuolielimissä?
3. Mitä tarkoittaa ”tulla ulos kaapista”?
4. Kuuluuko itsetyydytys nuoruuteen?
5. Miksi kaikki eivät käytä kondomia, vaikka tietäisivät, että se olisi hyvä suoja sukupuolitauteja ja raskautta vastaan?

Ehkäisyneuvola – aukkotehtävä

Ehkäisyneuvolan ___ on tarkoitettu kaikille alle 30-vuotiaille ehkäisyneuvolaita tarvitseville. Raumlaisille alle 20-vuotiaille ehkäisyneuvola on ____. Ehkäisyneuvolan palvelut on tarkoitettu sekä tytöille että ___.

Vastaanotolla voit keskustella luottamuksellisesti kaikista sukupuolielämään liittyvistä asioista. Myös ___ ja raskauden keskeytysasioissa voit käännyä ehkäisyneuvolan puoleen. Rauman ehkäisyneuvolassa myös tutkitaan ja hoidetaan ___.

Kun nuori hakeutuu vastaanotolle yksin tai oma-aloitteisesti, ottaa hän suuren askeleen ___ ja osoittaa, että hän haluaa ottaa vastuun omasta terveydestään.

Ensimmäinen käynti tehdään terveydenhoitajan luo. Terveydenhoitaja kartoittaa tilanteesi kyselemällä sinulta seurustelutilanteestasi, ____, päihteiden käytöstä, lähisuvun sairauksista ja mahdollisista käytössä olevista lääkkeistä. Terveydenhoitaja myös mittaa ____, ja punnitsee ja mittaa sinut. Vastaanotolla keskustellaan kuukautisista: milloin ne ovat alkaneet, millainen on kuukautiskiertosi, onko sinulla kuukautiskipu- ja jne.

Terveydenhoitaja antaa sinulle ___ kuuden kuukauden ajaksi, jonka jälkeen sinulla on seurantakäynti. Tuolloin katsotaan, miten ___ on sopinut sinulle. Terveydenhoitaja myös kysyy sinulta mahdollisista ____. Käynnillä tutkitaan ___ ja otetaan ____. Tutkimuksen yhteydessä voidaan ottaa myös ___ tarvittaessa.

Lääkäri tekee vuositarkastuksessa gynekologisen perustutkimuksen

Gynekologinen perustutkimus tarkoittaa ____. Ennen tutkimusta sinun tulee tehdä huolellinen ____, jonka voit tehdä kotona. Lääkäri pyytää sinua riisumaan housusi ja asettumaan ___ tutkimuspöydälle. Jalat nostetaan niille tarkoitettuihin telineisiin. Tutkimus kestää vain muutaman minuutin. Ensin lääkäri tarkastelee ___ ja emättimen aukkoa paljain silmin. Seuraavaksi lääkäri tarkistaa ___ avulla ___ ja kohdun-

napukan. Lopuksi lääkäri tunnustelee synnyttelimiä sormien avulla painamalla samalla toisella kädellä ___ päältä. ___ tutkiminen kuuluu myös gynekologiseen tutkimukseen.

Papa- eli ___ pyritään löytämään emättimen ja kohdunkaulan limakalvon ____. Papa-koe on kivuton toimenpide, jossa otetaan kolme näytettä limakalvolta: emättimen pohjukasta, kohdun ulkosuulta ja ___.

1. palvelut
2. maksutonta
3. pojille
4. jälkiehkäisyssä
5. sukupuolitauteja
6. itsenäistymisessä
7. tupakoinnista
8. verenpaineesi
9. ehkäisyvalmistepakkauksen
10. ehkäisymenetelmä
11. haittavaikutuksista
12. rinnat
13. papa-koe
14. klamydia-näyte
15. sisätutkimusta
16. alapesu
17. selinmakuulle
18. ulkosynnyttimiä
19. spekulin
20. emättimen
21. vatsan
22. rintojen
23. irtosolunäyte
24. solumuutokset
25. kohdunkaulakanavasta

Tietovisa-kysymykset ja vastaukset

1. Sukupuolitaudin voi saada suuseksin yhteydessä.

(OIKEIN) Seksitaudit voivat tarttua limakalvokontaktissa. Limakalvoa on useassa paikassa ympäri kehoa: nenässä, suussa, peräaukossa, terskassa ja emättimessä

2. Yleisin nuorten sairastama seksitauti on kondylooma.

(VÄÄRIN) Yleisin nuorten keskuudessa leviävä sukupuolitartunta on klamydia. Klamydia leviää helposti oireettomuutensa vuoksi. Osa tartunnan saaneista voi olla täysin oireettomia. Oikein käytettynä kondomi suojaa klamydiatartunnalta.

3. Kondomia on hyvä säilyttää housujen taskussa tai käsilaukussa.

(OIKEIN) Kondomit tulee säilyttää huoneenlämmössä niin, etteivät ne altistu kuumuudelle, kylmyydelle tai hankautumiselle.

4. Nainen voi tulla raskaaksi suojaamattomassa yhdynnässä, vaikka mies ei saisikaan siemensyöksyä peniksen ollessa emättimessä.

(OIKEIN) Näin voi käydä, sillä miehen peniksen päässä voi olla jo ensimmäisellä työnnöllä miljoonia siittiöitä ns. liukastustippoina, jolloin siittiöt pääsevät emättimeen, vaikka mies ei saisikaan siemensyöksyä.

5. Kondomin ja ehkäisypillereiden samanaikainen käyttö suojaa sekä sukupuolitaudeilta että raskaudelta.

(OIKEIN) Tätä kutsutaan kaksoisehkäisyksi. Kaksoisehkäisyllä tarkoitetaan kondomin ja jonkin muun ehkäisymenetelmän, kuten ehkäisypillereiden tai kierukan samanaikaista käyttöä.

6. Minipilleri on yksi yhdistelmäehkäisyvalmisteista.

(VÄÄRIN) Minipilleri sisältää vain keltarauhashormonia, kun taas yhdistelmäehkäisyvalmisteet sisältävät sekä keltarauhashormonia että estrogeenia.

7. Kun saat sukupuolitaudin, voit heti tartuttaa sitä muihin.

(OIKEIN) Tartunnan saanut henkilö on välittömästi tartunnan jälkeen tartuttaja, ja voi levittää sukupuolitautia myös muihin.

8. Hoitamaton sukupuolitartunta voi johtaa lapsettomuuteen.

(OIKEIN) Esimerkiksi klamydia voi johtaa hoitamattomana lapsettomuuteen.

9. Jos on ilman kondomia yhdynnässä kuukautisten aikana, ei voi tulla raskaaksi.

(VÄÄRIN) Nainen voi tulla raskaaksi kuukautisten aikana, sillä sperman siittiöt elävät naisen elimistössä 4-7 päivää. Joillakin naisilla on lyhyempi kuukautiskierto, ja joskus kuukautiset voivat olla epäsäännölliset.

10. On hyvä käyttää varmuuden vuoksi kahta kondomia päällekkäin, jos toinen sattuisi hajoamaan.

(VÄÄRIN) Kahta kondomia ei koskaan saa käyttää päällekkäin, sillä se voi aiheuttaa kitkaa, joka hajottaa kondomit.

11. HPV-rokote suojaa kohdunkaulan syövältä.

(OIKEIN) HPV-rokote ehkäisee tehokkaasti kohdunkaulan syövän esiasteita ja näin myös syöpää. Se on turvallinen ja hyvä keino suojautua syövältä.

12. Ehkäisyneuvolassa ei hoideta sukupuolitauteja.

(VÄÄRIN) Mikäli epäilet saaneesi tartunnan, ota yhteyttä ehkäisyneuvolaan. Ehkäisyneuvolassa tutkitaan ja hoidetaan sukupuolitauteja maksutta.

13. Seurustelusuhteessa seksin harrastaminen on tärkeintä.

(VÄÄRIN) Toisen läheisyydestä voi nauttia myös ilman seksiä, esimerkiksi viettämällä aikaa yhdessä, halimalla ja pitämällä kädestä kiinni. Seksiä tulee harrastaa vasta, kun molemmat tuntevat olevansa siihen valmiita.

PALAUTELOMAKE OPPILAILLE

Vastaathan alla oleviin kysymyksiin koskien seksuaalisuustuokiota. Kysely on luot-
tamuksellinen ja käsitellään nimettömänä.

Valitse oikea vaihtoehto ympyröimällä:

1. **Olen** Tyttö Poika

2. **Saitko teematuokiosta uutta tietoa? Rastita sopiva vaihtoehto.**

	paljon	jonkin verran	en lainkaan
seksuaalisuus ja seurustelu			
sukupuolitaudit			
ehkäisy			
Kondomin käytön harjoittelu			
Kartalla seksistä - video			
tietovisa			

3. **Saako teematuokio sinut jatkossa pohtimaan vastuullisuuttasi seksiasi-
oissa aiempaa enemmän?**

Kyllä Ei

4. **Onko sinulla muuta sanottavaa teematuokiosta? Risut ja ruusut otetaan
vastaan!**

Kiitos vastauksestasi! ☺

PALAUTELOMAKE TERVEYDENHOITAJALLE JA OPETTAJILLE

Vastaathan alla oleviin kysymyksiin.

1. Olen opettaja terveydenhoitaja
2. Saivatko nuoret mielestäsi tietoa seksuaaliterveydestä?
paljon jonkin verran ei ollenkaan
3. Saiko teematuokio mielestäsi oppilaat miettimään vastuullista seksuaalikäyt-
täytymistä?
paljon jonkin verran ei ollenkaan
4. Mitä mieltä olet opinnäytetyöntekijän osaamisesta ryhmänohjauksen suunnit-
telusta ja toteutuksesta?
5. Mikä teematuokiossa oli mielestäsi hyvää?
6. Mikä teematuokiossa oli mielestäsi huonoa?
7. Miten teematuokiota olisi voinut mielestäsi kehittää?

Kiitos vastauksestasi! ☺

Hyvät oppilaiden vanhemmat!

3.10.2014

Olen Anna-Sofia Waltari ja opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajaksi. Olen tekemässä opinnäytetyötäni, jonka aiheena on seksuaaliterveys. Olen suunnitellut oppilaille teematuokion, jonka aikana oppilaat kiertävät rastiradalla. Radalla oppilaat tutustuvat seurusteluun, seksuaalisuuteen, sukupuolitauteihin ja ehkäisyyn. Radalla myös harjoitellaan kondomin käyttöä ja tutustutaan ehkäisyneuvolan palveluihin. Teematuokio seksuaaliterveydestä järjestetään maanantaina 13.10.2014.

Valitsin opinnäytetyöni aiheeksi seksuaaliterveyden, koska se on aina ajankohtainen aihe, vaikka suomalaisten seksuaaliterveys onkin melko hyvä kansainvälisesti vertailtuna. Väestöliiton 8.-luokkalaisilla teettämän seksuaaliterveystietokilpailun perusteella seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa nuorten tiedontaso on parantunut vuodesta 2000. (Opetushallituksen www-sivut 2013.) Vaikka nuorten tiedontaso seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa on jonkin verran parantunut, suuria huolenaiheita on silti edelleen, ja joka viidennellä peruskoululaisella onkin heikot tiedot seksuaaliterveydestä. Kouluterveyskyselyn mukaan vuonna 2013 peruskoululaisista 22 % oli ollut sukupuoliyhdyntässä, ja 16 % heistä oli ollut ilman mitään ehkäisyä. Myös nuorten klamydia- ja kupp Tartuntojen määrä on ollut nousussa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014.)

Opinnäytetyöni tavoitteena on, että nuoret saavat tietoa seksuaaliterveydestä ja pohivat vastuullista seksuaalikäyttäytymistä. Teematuokion lopussa oppilaat täyttävät palautelomakkeet, joiden avulla saan tietoa siitä, kuinka paljon oppilaat kokivat saaneensa uutta tietoa ja saiko teematuokio oppilaat pohtimaan seksuaalikäyttäytymistään.

Toivottavasti oppilaat kokevat päivän mielenkiintoiseksi ja saavat uutta tietoa!

Ystävällisin terveisin,

Anna-Sofia Waltari