



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

Esite yläkouluikäisille sukupuolitaudeista  
-Sähköinen ”Taudit kuriin” - esite nuorille

2017 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Yhdessä enemmän*

Esite yläkouluikaisille sukupuolitaudeista

- Sähköinen ”Taudit kuriin” esite nuorille

Kangas, Anni-Elisa  
Nieminen, Noora  
Savolainen, Niina  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Helmikuu, 2017

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Hoitotyö

Tiivistelmä

Kangas, Anni-Elisa  
Nieminen, Noora  
Savolainen, Niina

**Esite yläkoulukäisille sukupuolitaudeista -  
Sähköinen ”Taudit kuriin”- esite nuorille**

Vuosi 2017

Sivumäärä 39

Opinnäytetyön tarkoitus oli laatia sähköinen esite nuorille seksuaaliterveyteen liittyvistä taudeista ja tutkimuksista. Tavoitteena oli tehdä helposti luettava ja nuorten mielenkiinnon herättävä esite, joka sisältää paljon keskeistä faktatietoa heidän näkökulmastaan. Työssä pyrittiin tekemään esite kohderyhmälle sopivaan tapaan, ja se oli tuotettu riittävän yksinkertaisessa muodossa.

Tavoitteen saavuttamiseksi kerättiin ajankohtaista tietoa seksuaaliterveydestä ja sukupuolitaudeista, jonka jälkeen laadittiin luonnosversio esitteestä. Luonnos esiteltiin erään yläkoulun 8.-9- luokkalaisille nuorille. Tutkimusmenetelmänä oli kyselylomake, joka sisälsi avoimia laadullisia kysymyksiä sekä määrällisiä skaalakysymyksiä. Tutkimus toteutettiin keväällä 2016. Kyselylomakkeita palautui tutkijoille 50 kappaletta. Tutkimustulosten analysoinnissa käytettiin menetelmänä sisällön erittelyä.

Kyselytutkimuksen tulosten perusteella nuoret toivoivat esitteeseen enemmän visuaalisuutta, eli kuvia, värejä, sekä selkeästi erottuvaa otsikkoa. Esitteeseen kaivattiin myös käsitteiden selittämistä, sekä yksinkertaistamista. Tyytyväisiä oltiin esitteen tietosisältöön, sekä tekstin määrään. Palautuneiden vastausten pohjalta muokattiin lopullinen esite. Lopullista esitettä arvioi myös graafinen suunnittelija, joka auttoi yksityiskohdissa, sekä antoi myös suullisen arvion visuaalisuudesta. Esite jaettiin nuorten nähtäville ja terveydenhoitajan käytettäväksi erään Espoon koulun internet-sivuille. Esite voidaan myös tarvittaessa tulostaa paperiseen muotoon.

Jatkokehittämisaiheena voisi olla nuorten seksuaalikäyttäytyminen ja sen tutkiminen. Aihe on laaja, joten voitaisiin keskittyä enemmän sukupuolitautilien ennaltaehkäisyyn. Luotettavuutta toisi terveydenhoitajien, sekä terveystiedonopettajien haastatteleminen ja yhteistyö heidän kanssaan. Toisena kehittämisaiheena olisi tuoda seksuaaliterveyteen liittyvät asiat sovelluksen muotoon, joka saattaisi tavoittaa nuoret helpommin.

Asiasanat: Nuoret, Seksuaaliterveys, Sukupuolitaudit, Sähköinen esite, Terveystiedon edistäminen

Kangas, Anni-Elisa  
Nieminen, Noora  
Savolainen, Niina

“Diseases under control” a digital leaflet for teenagers of sexually transmitted diseases

Year	2017	Pages	39
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to create a digital leaflet, which contains information about diseases related to sexual health and their examination. The aim was to create easy- to- read and interesting information for teenagers containing central facts from their point of view. The aim was also to create a leaflet in the right form for the target group and to make it simple enough.

First, a draft version of the leaflet was prepared and presented to junior high school pupils. Our research methods included a questionnaire containing open qualitative questions as well as quantitative scaled questions. The questionnaire was executed in the spring 2016. Fifty people answered the questionnaire. The data was analyzed using content analysis.

The findings of the questionnaire showed that the pupils hoped for a more visual appearance for the leaflet, for example suggesting more pictures, colors and better headings. Another suggestion was to define and simplify the concepts. The content and the amount of text were found to be sufficient. The final leaflet was edited based on the questionnaire. A graphic designer gave oral advice regarding the visual look of the leaflet. The leaflet was distributed for pupils and for a public health nurse on the web page of a school in Espoo. The leaflet can also be printed when necessary.

Further studies could investigate teenagers' sexual behavior, focusing especially on prevention of sexually transmitted diseases. Interviewing and collaborating with public health nurses and health education teachers, would provide more reliability to the studies. Another idea would be to create a mobile application containing information about sexual health, reaching teenagers in an easier way.

Keywords: Teenagers, Sexual health, Sexually transmitted diseases, A digital leaflet, Health Promotion

## Sisällys

Johdanto.....	6
1 Terveyden edistäminen .....	7
1.1 Terveyden edistäminen kouluissa .....	7
1.2 Nuorten seksuaaliterveys .....	8
1.3 Seksuaaliterveyskasvatus .....	9
2 Ohjaus hoitotyössä.....	10
2.1 Hyvän esitteen piirteet .....	12
2.2 Digitaalisuus ja Internet terveyspalveluissa .....	13
2.3 Digitaalisuus ja Internet ohjaamisessa ja esitteessä.....	13
2.4 Esitteeseen tulevat taudit ja näytteet .....	14
3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	17
4 Tutkimusmenetelmät ja -prosessi.....	18
4.1 Kyselylomake .....	19
4.2 Alustava esite ja esitteen testaaminen .....	20
4.3 Aineiston käsittely ja sisällön erittely .....	21
5 Tulokset.....	22
5.1 Parannusehdotukset ja avoimet kommentit.....	24
5.2 Esitteen sisältö ja ulkoasu .....	26
6 Lopullinen esite .....	26
7 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	27
8 Johtopäätökset ja pohdinta .....	30
Lähteet .....	34
Kuviot ja Taulukot .....	36
Liitteet.....	37

## Johdanto

Monet sukupuolitaudit ovat lisääntyneet viime vuosina, joista tietyt infektiot etenkin nuorena ikäryhmässä. Yli 340 miljoonaa uutta tapausta esiintyy vuosittain maailmanlaajuisesti, ja joka päivä todetaan noin miljoona tapausta. Monet taudeista voivat kuitenkin olla oireettomia tai vain vähän oireilevia, joten ne eivät aina ole helposti huomattavissa. (WHO 2015.)

Suomessa arviolta 300 000 ihmistä saa sukupuolitartunnan vuosittain. Yleisimmät tartunnat Suomessa ovat papilloomia- ja herpesvirukset sekä klamydia. (THL 2015.) Nuorilla taas yleisimmät ovat klamydia, kondylooma ja genitaalierpes. Näistä kolmesta yleisin nuorilla on klamydia, josta tehtiin 13 317 ilmoitusta tartuntatautirekisteriin vuonna 2009. Suurin osa tartunnan saaneista oli 15-24 -vuotiaita naisia ja 20-29 -vuotiaita miehiä. Todellisuudessa tartunnan saaneita on enemmän, koska suuri osa ihmisistä ei hakeudu tutkimuksiin. Myös tippuri infektiot ovat lisääntyneet aiempaa enemmän, joista Suomessa 73% on todettu miehillä ja 27% naisilla. (Suomen lääkirlehti 2015; Käypähoitosuositus 2010.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on esitteen luominen. Esite luodaan sähköisenä siten, että se voidaan tarvittaessa tulostaa kokonaisuutena tai osa-alueittain. Tavoitteena on tuottaa yläkoululaisille nuorille ajankohtaista ja luotettavaa tietoa esitteen muodossa erilaisista testeistä ja taudeista, pääosin sukupuolitaudeista. Esitteeseen kerätään tietoa nuoria koskettavista taudeista ja niihin liittyvistä testeistä. Tämän jälkeen laaditaan aiheesta esite kouluterveydenhuollon käyttöön. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotetaan esite, kuvataan esitteen laatimisen prosessia ja testaamista yläasteikäisille nuorille. Esitteeseen on valittu erilaisia testejä, jotka ovat hyödyllisiä ja ajankohtaisia yläaste ja lukioikäisille nuorille. Tavoitteenamme on tehdä esitteestä helposti luettava ja nuorten mielenkiinnon herättävä kokonaisuus, joka tulee sisältämään paljon heidän näkökulmasta keskeistä faktatietoa. Esitteen visuaalisesta muodosta pyritään tekemään yhtenäinen ja selkeä. Kuvia ja värejä pyrimme valitsemaan aiheeseen sopiviksi sekä käyttämään niitä riittävästi.

Esitteen laadinnan jälkeen testataan sitä, miten yläkoululaiset ottavat esitteen vastaan ja mitä parannettavaa siinä olisi heidän näkökulmastaan. Nuoret tekevät parannusehdotuksia kyselyn muodossa. Tämän jälkeen tehdään lopullinen versio esitteestä. Esitteen testaaminen tapahtuu eräällä yläasteella. Tutkimusongelmana on siis, kuinka luoda hyvä esite, josta on hyötyä nuorille yläkouluikäisille ja lukiolaisille? Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö.

Opinnäytetyön teoriapohja koostuu hyvän esitteen luomisesta, sekä nuoria koskettavien testien ja sukupuolitartuntojen teoriapohjasta. Tutkimusmenetelminä käytämme kyselyä ja sisällön erittelyä, jotka kuuluvat niin ikään teoriapohjaan. Kysely koskee koulun oppilaita. Tuloksia luokitellaan sisällön erittelyllä, ja kerätään saadut tiedot yhteen. Esite parannellaan tulosten pohjalta ja kuvataan parannusprosessi. Aihe on rajattu siten, että lopulliseen esitteeseen

on tarkoitus tulla tietoa seuraavista sukupuolitaudeista ja testeistä: Hi-viruksesta, Papa-ko-keesta, klamydiasta, herpesestä, hepatiiteista, hiivasienitulehduksesta, kondyloomasta ja tippurista. Opinnäytetyö tehdään osana Kuitinmäen koulun terveydenedistämishanketta. Alkuperäisen esitteen testaaminen toteutetaan eräällä yläkoululla.

## 1 Terveyden edistäminen

Terveydellä tarkoitetaan yleensä ihmisen kokonaisuutta, ominaisuutta, toimintakykyä, voimavaraa ja tasapainoa, kykyä sopeutua ja selviytyä. Terveyden määritelmiä on paljon erilaisia, ja terveyttä voidaan määrittää eri tieteenalojen näkökulmista hyvin eri tavoilla. (Vertio 2003, 15.) Maailman terveysjärjestö World Health Organizationin mukaan terveys on psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointia, eikä pelkästään sairauden poissaoloa (WHO 2016).

Terveyden edistämällä puolestaan tarkoitetaan toimintaa, joka parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman terveytensä huolehtimisesta sekä myös ympäristönsä terveyden huolehtimisesta. Terveyden edistäminen käsittää myös terveyden edellytysten parantamista niin yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta. Terveyden edistäminen on mahdollisuuksien parantamista, yhteisön terveyden edellytyksiin vaikuttavaa toimintaa sekä ympäristöön vaikuttamista. (Vertio 2003, 29.)

Erään määritelmän mukaan terveyttä edistetään toiminnalla, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia terveytensä hallintaan ja parantamiseen. Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin saavuttamiseksi on yksilön ja yhteisön kyettävä toteuttamaan toiveitaan, tyydyttämään tarpeitaan ja muuttamaan ympäristöään tai totuttava tulemaan toimeen vallitsevan ympäristön kanssa. (Vertio 2003, 30.) Terveyttä pidetään tutkimusten mukaan ihmisille hyvin tärkeänä arvona, ja sen merkitys näyttäisi lisääntyvän iän myötä (Vertio 2003, 43).

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö on ohjaus- ja valvontavastuussa terveyden edistämässä ja terveyden edistäminen perustuu kansanterveyslakiin. Kunnat vastaavat omalta osaltaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä ja huomioivat terveysnäkökulmat toiminnassaan ja päätöksissään. Sosiaali- ja terveyshuollon kansallisilla kehittämissuunnitelmissa pyritään vaikuttamaan kuntien mahdollisuuksiin edistää väestön terveyttä ja puuttua terveyttä vaarantaviin riskitekijöihin sekä kaventaa väestön terveyseroja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b.)

### 1.1 Terveyden edistäminen kouluissa

Koulu tavoittaa lähes kaikki nuoret kussakin ikäluokassa, ja kouluille onkin asetettu suuria toiveita terveyden edistämiseksi. Koulussa kouluterveydenhuolto vastaa koululaisten terveydestä ja sen edistämisestä. Koulussa oppilaiden terveyden edistämiseen vaikuttavat kuitenkin koko

koulun henkilökunta, opettajat ja terveydenhoitaja. (Vertio 2003, 97.) Kouluterveydenhuolto on tarkoitettu peruskoululaisille ja heidän perheilleen. Se on lakisääteistä, maksutonta perusterveydenhuollon ehkäisevää palvelua, jota on saatavilla koulupäivän aikana. Yhtenä suurena osa-alueena kouluterveydenhuoltoon kuuluu terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. (THL 2014a.)

Kouluikäisten terveyden edistämässä keskeisiä teemoja ovat itsetunnon tukeminen ja elämänhallintataidot, ihmissuhde ja sukupuolikasvatus, oman kasvun ja kehityksen ymmärtäminen, ravitsemuskasvatus, liikunnan lisääminen ja päihteiden käyttöön liittyvä ohjaus. Jotta tieto tavoittaisi kohderyhmänsä tulisi kiinnittää huomiota myös nuorten elämäntilanteisiin, sekä mikä menetelmä ja tieto olisi kullekin juuri nyt sopivaa ja kuulijansa tavoitettavaa. (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola 2002, 101.)

Tärkeä osa koulujen terveyden edistämistä on myös seksuaaliterveyden edistäminen. Seksuaaliterveyden edistämisestä on säädetty terveydenhuoltolaissa ja tartuntatautilaissa, ohjauksesta ja johtamisesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveystieteiden strategiasuunnitelmassa painotetaan etenkin nuorten seksuaaliterveyden edistämistä, sukupuolitautien ehkäisyä, väkivallattomuutta sekä seksuaalineuvontaa yhdessä raskauden ehkäisyn kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a.)

## 1.2 Nuorten seksuaaliterveys

Nuorella on oikeus saada tietoa ja seksuaalivalistusta sekä seksuaaliterveyttä edistäviä terveydenhoitopalveluita. Jokaisella on oikeus seksuaalisuuteen ilman pakottamista, riistoa tai väkivaltaa. Nuoren seksuaalisuus kehittyy vaiheittain muun kehityksen osana. Psykkinen, sosiaalinen ja seksuaalinen kehitysprosessi käynnistyy murrosiässä, ja tällöin nuoren on totuttava kehonsa muutoksiin. Nuoren seksuaalinen minäkuva kehittyy ja hän kiinnostuu muista ihmisistä seksuaalisesti. (THL 2014c; THL 2014b.)

Nuoruusiässä seksuaaliset kokemukset ovat tärkeitä oman seksuaali-identiteetin muodostumiselle. Suomalaiset nuoret aloittavat seurustelusuhteita yleensä yläkouluiässä, mutta usein läheisyyttä toisen sukupuolen edustajan kanssa on kokeiltu jo alakoulussa esimerkiksi tanssimalla tai halaamalla. Tytöt aloittavat seurustelun usein nuorempana kuin pojat. Suurin osa kahdeksaluokkalaisista nuorista on kokenut ensisuudelmansa ja yläasteen päättymiseen mennessä noin neljäsosa kertoo kokeneensa sukupuoliyhdyntään. (Kontula & Lottes 2000, 273.)



### 1.3 Seksuaaliterveyskasvatus

Nuorten terveystiedon osaaminen on todettu olevan tänä päivänä vain tyydyttävällä tasolla. Poikien osaamisen on todettu olevan heikompi kuin tyttöillä sekä Suomessa terveystiedon osaamisen suhteen on huomattu olevan myös alueellisia eroja. Kouluissa terveydenhoitaja voi osallistua opetukseen ja ottaa puheeksi seksuaaliterveyden vastaanotolla. Huomiota tulisi kiinnittää sekä opettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyöhön ja koulutukseen, liittyen seksuaaliterveyden opettamiseen ja valistukseen. Seksologian ja seksuaaliterveyden koulutuksen sisällöissä ja laajuudessa on huomattu olevan selkeää vaihtelevuutta opettajien ja terveydenhoitajien koulutuksissa. (Klemetti, R & Raussi-Lehto, E.2014.40.)

Seksuaalikasvatuksessa WHO:n asetusten mukaan opetuksessa täytyy huomioida lasten ja nuorten osallistaminen opetukseen, seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuus, jatkuvuus toiminnassa, vuorovaikutus ja tilannelähtöisyys. Vanhempien sekä yhteisöjen vuorovaikutus täytyy myös ottaa huomioon. (Klemetti, R & Raussi-Lehto, E.2014.46.)

Seksuaaliterveydestä ja niihin liittyvistä sukupuolitaudeista puhuminen nuoren kanssa saattaa olla haastavaa, sekä nuoren näkökulmasta vaivaannuttavaa. Kasvatus aloitetaan suomalaisissa kouluissa jo perusopetuksessa. Seksuaaliopetuksen laatu on parantunut nykypäivänä, terveystiedon tultua pakolliseksi oppiaineeksi. Näin esimerkiksi seksikokeilujen määrä on vähentynyt. Peruskouluissa opetuksen taso on kuitenkin hyvin vaihtelevaa eri kouluissa. (Duodecim lehti 2007.

Nykyään nuoret hankkivat tietoa seksuaaliterveydestä lukemalla ja ystävien kautta. Nuoret, jotka ottavat tietoa lukemalla, myöskin tietävät paremmin esimerkiksi HIV infektiosta. Nuori pystyy lukemalla säilyttämään tietämättömyytensä sekä lukea aiheesta kaikessa rauhassa, muiden tietämättä. Materiaaliin voi lisäksi palata silloin kun itselle sopii. Nuorille arkaluontoisista ja intiimeistä aiheista, kuten sukupuolitaudeista on helppo käyttää opetuskäytäntönä sähköisiä lähteitä. Osa kouluista ei ole kuitenkaan hyödyntänyt verkkoavusteista opetusta lainkaan. (Paajanen & Perttula 2015, 19.)

Tutkimusten mukaan kuitenkin lähes kaikki opettajat ovat toivoneet seksuaaliopetusta varten lisää videoita, ja oppilaille jaettavia esitteitä. Myös verkkomateriaaleja kaivattiin. Erityisen kiinnostuneita oltiin ajan tasalla olevista päivitetystä tarkoituksenmukaisista materiaaleista. Myös ehkäisyvälineitä ja havaintomalleja sukupuolielimistä toivottiin. (Kontula & Meriläinen 2007, 54-55.) Monesti koulujen seksuaalikasvatus koostuu ehkäisyvälineiden, kuten kondomien esittelystä, seksitaudeista tiedottamisesta ja kuukautisista kertomisesta (Lehtonen 2003, 59).

Kouluissa siis opetetaan, minkälaisia sukupuolitauteja on olemassa ja miten niitä voidaan ehkäistä, mutta monesti jää puuttumaan tietoa siitä, miten tauteja sitten todetaan ja mitä tapahtuu lääkärin tai gynekologin vastaanotolla. Nuoret saattavat jättää käymättä lääkärissä, koska he eivät tiedä mitä vastaanotolla tapahtuu. Näin ollen opinnäytetyömme tarkoituksena on siis tuoda konkreettista ja helposti luettavaa tietoa nuorille sähköisen esitteen muodossa, seksuaaliterveyteen liittyvistä taudeista sekä näytteiden ottamisesta liittyen pääosin sukupuolitauteihin. Tuottamamme esite on myös Espoolaisten koulujen käytettävissä seksuaalikasvatuksen opetusmateriaalina.

## 2 Ohjaus hoitotyössä

Tässä opinnäytetyössä ohjaaminen liittyy läheisesti esitteen kautta annettavaan tietoon. Ohjauksella tarkoitetaan tiedon, taidon ja selviytymisen yhteistä rakentamista ohjaajan ja ohjattavan vuoropuhelussa. Ohjaus on hyvin keskeinen osa asiakkaan hoitoa hoitotyössä. Ohjauksella tuetaan asiakasta löytämään omia voimavarojaan, auttamaan itseään omista lähtökohdistaan käsin. Ohjauksessa kannustetaan ottamaan vastuuta omasta terveydestä sekä hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. Ohjauksen lähikäsitteitä ovat neuvonta, opetus ja tiedon antaminen. Käsitteet eivät kuitenkaan ole synonyymejä. (Eloranta & Virkki 2011, 19; Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007,5.)

Ohjausta, opetusta, neuvontaa tai tietoa voidaan antaa erilaisissa tilanteissa, esimerkiksi tähän tapaukseen liittyen kouluilla annettava terveydenhoitajan ohjaus. Muita ohjaamistilanteita ovat sairaaloissa, perusterveydenhuollossa, työpaikoilla ja kodeissa tapahtuva ohjaus. Ohjauksen hyvä laatu kuuluu osaksi hyvää ja asianmukaista hoitoa. Ohjaukseen vaikuttaa niin ohjaajan kuin asiakkaankin taustekijät. (Kynäs ym. 2007, 6; 20-21.)

Ohjauksessa tulisi huomioida asiakkaan kyky vastaanottaa tietoa, tunnetila ja motivaatio. Myös ohjauksen tarve, aiemmat tiedot, taidot, kokemukset ja asenteet vaikuttavat ohjaukseen. Ihmisen tiedonkäsittely on rajallista, ja siksi tietoa tulee rajata keskeisiin asioihin ymmärrettävästi. Ohjauksen sisältöä tarkastellaan sekä ohjaajan että ohjattavan näkökulmasta. Ohjauksessa annettavan tiedon tulee olla tarkkaa, luotettavaa ja merkityksellistä, sekä pohjautua aikaisempaan tietoon. (Eloranta & Virkki 2011, 22.)

Seksuaaliohjaus on myös tärkeä osa hoitotyötä. Sillä tarkoitetaan ammatillista vuorovaikutusta, joka on tavoitteellista, tilannekohtaista, kaikissa hoitotilanteissa tapahtuvaa ja kaikille hoitotyötä tekeville kuuluvaa. Se on osa jokapäiväistä työtä, johon keskeisenä osana kuuluu

tiedon antaminen ja potilaan seksuaalisuuden hyväksyminen. (Ryttyläinen, K. & Virolainen L.2009.2) Seksuaaliohjaus kuuluu myös nuoristyöhön sekä vapaa-ajanohjaukseen. Tällöin ohjaus on vapaamuotoisempaa opetusta, silti ammattilaisen ohjaamaa. (Klemetti, R & Raussi-Lehto, E.2014.40).

Opinnäytetyönä laadittava esite luokitellaan tiedon antamiseksi, jota usein annetaan lähinnä kirjallisena materiaalina. Tiedon antamiselle on tavanomaista vähäinen vuorovaikutus, ja se onkin lähinnä ohjausta, opetusta ja neuvontaa täydentävä muoto. Tiedon antaminen voi olla myös valistusta, kuten tässä opinnäytetyössä. Valistus tapahtuu useimmiten joukkoviestinnällä, kuten sähköisen median tai printtimedian avulla. Tiedon antaminen voidaan toteuttaa myös itse opiskeltavan materiaalin kautta, kuten oppaiden, tehtävien, pelien tai leikkien avulla. Menetelmän hyviä puolia ovat suuren joukon saavuttaminen, ja se soveltuukin hyvin esimerkiksi yleisen terveystiedon vahvistamiseen. Haittapuolena nähdään yksilöllisyyden puute. (Eloranta & Virkki 2011, 21-22.)

Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan erilaisia kirjallisessa muodossa olevia ohjeistuksia ja oppaita. Ne voivat olla joko lyhyitä, yhden sivun pituisia lehtisiä, tai useampisivuisia kirjasia tai oppaita. Kirjallisen ohjauksen tueksi tarvitaan myös suullista ohjausta ja ohjeiden läpikäyntiä yhdessä. Kirjallisissa ohjeissa tulee kiinnittää erityistä huomioita ohjeen selkeyteen ja ymmärrettävyyteen. Ohjeen tulee olla kielellisesti sekä sisällöllisesti sopivaa, eikä sen tule olla liian laaja. Mikäli teksti on vaikeaselkoista, asiakas voi ymmärtää ohjauksen ytimen väärin. Hyvin suunniteltu kirjallinen ohjausmateriaali sopii hyvin asiakkaan itseopiskeluun. (Kyn-gäs ym. 2007, 124-125.)

Selkeässä ja ymmärrettävässä kirjallisessa ohjeessa tulee ilmetä ohjeen tarkoitus, sekä kellenelle se on suunnattu. Opetettavan asian sisältö tulee esittää vain pääkohdittain siten, ettei tietoa kerry liikaa. Selkeässä oppaassa teksti on hyvin luettavaa, kirjasinkoko on tarpeeksi suuri, sekä ymmärrettävyyttä voidaan täydentää kuvien avulla. Korostuskeinona tärkeissä asioissa voidaan käyttää alleviivausta tai esimerkiksi värejä. Sanojen ja virkkeiden tulee olla lyhyitä, sekä lääketieteellisiä termejä käytettäessä termien sisältö tulee ensin määrittää. (Kyn-gäs ym. 2007, 126-127.)

## 2.1 Hyvän esitteen piirteet

Hyvässä esitteessä sisältö on kuvapainotteinen ja tekstillä esitellään ainoastaan ydinasiat esiteltävästä aiheesta. Esitteen visuaalinen suunnittelu on tärkeää tehdä huolellisesti. Huolellisella suunnittelulla voidaan parantaa esitteen kiinnostavuutta, uskottavuutta, luotettavuutta ja vakuuttavuutta. Lisäksi esitteen huomiota herättävä otsikointi on asia, johon kannattaa kiinnittää huomiota. Hyvä otsikko herättää heti lukijan huomion. Pääotsikon avulla kerrotaan lukijalle esitteen aihe ja idea. Väliotsikoiden avulla pyritään selkeyttämään lukijalle, mistä asioista esitteen eri tekstit kertovat. Kappalejaolla ja otsikoinnilla voidaan luoda esitteestä myös selkeämpi ja vaikuttaa esitteen luettavuuteen ja selkeyteen. (Eloranta & Virkki 2011, 75.)

Esitteen hyvän vaikuttavuuden ja luotettavuuden saavuttamiseksi on hyvä miettiä esitteen kohderyhmää ja sitä, millaiset asiat esitteen tulevia lukijoita voisi kiinnostaa. Esitettä laadittaessa tulee miettiä tarkasti, kenelle opas tehdään tai minkälaiseen käyttöön se on tarkoitettu. Hyvän esitteen ei tulisi sisältää liian pitkiä lauseita. Lukijoiden mielenkiinnon herättämiseksi esitteessä on hyvä selvittää nopeasti ja helposti, mikä on sen sanoma. Kun asiaan mennään suoraan ja asiat ilmaistaan lyhyesti ja ytimekkäästi, vaikuttavuus kohderyhmään on paras. (Torkkola ym. 2002, 36.)

Tämä esite tehdään ensisijaisesti yläkoulu ja myös lukio ikäisille nuorille, jolloin heidän kehitystasonsa ja mielenkiinnon kohteet on otettava huomioon esitettä suunniteltaessa. Esitteen tulee vastata kohderyhmänsä vaatimuksiin, jotta se olisi kohderyhmän silmissä vaikuttava. Esitettä laadittaessa tulee miettiä myös sen soveltuvuutta työelämään, sillä se toteutetaan yhdessä työelämän edustajan kanssa. Hankekumppanin mahdolliset toivomukset ja tarpeet tullaan ottamaan huomioon myös esitettä laadittaessa.

Esitteen tekstiä kirjoittaessa sen tulisi olla asiallista ja selkeää, mutta myös erilaisiin sävyihin tekstissä tulee kiinnittää huomiota. Tekstin pitäisi olla lukijalle motivoivaa ja puhuttelevaa ja saada lukija aidosti miettimään käsiteltävää asiaa. (Torkkola ym. 2002, 35.) Onnistunut esite jää lukijan mieleen ja herättää ajatuksia. Se kannattaa luoda persoonalliseksi sekä yksilölliseksi, jotta se jää tehokkaasti sen kohderyhmän mieleen. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 53.)

Esitettä laadittaessa tulee aina pohtia, mitä sillä halutaan kohderyhmälle kertoa ja miten vaikuttava siitä halutaan tehdä. Vilkkä määrittelee hyvän esitteen niin, että se erottuu muista esitteistä edukseen sekä on samalla yksilöllisen ja kiinnostavan näköinen. Esitteen suunnittelussa tulee miettiä tarkasti, millaista fonttia, mitä paperia ja mitä värejä siinä käytetään. Monilla yksinkertaisilla ja pienillä asioilla voidaan panostaa esitteen luettavuuteen ja vakuutta-

vuuteen. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 52-53.) Myös kuvien ja tekstien sommittelu yhteen on tärkeä osa esitettä. Esitteen sommittelussa pitäisikin noudattaa hyvän sommittelun lainalaisuuksia. (Terävä 2011.)

## 2.2 Digitaalisuus ja Internet terveystalvissa

Tutkimuksen mukaan suomalaisista nuorista 89 prosenttia käytti Internetiä useamman kerran päivässä vuonna 2014. Matkapuhelimella Internetiä muualla kuin kotona käyttää 87 prosenttia nuorista. Vuonna 2015 tehdyn tutkimuksen mukaan 99 prosenttia nuorista käyttää Internetiä kuukausittain. Tiedon hakuun ja informaatioon Internetiä käytetään keskimäärin 6,3 tuntia viikossa. Kokonaisuudessaan internetissä surffailuun kuluu suomalaiselta keskimäärin lähes 11 tuntia viikossa. (Tilastokeskus 2014; TNS Gallup 2015.) Nuoret viettävät netissä paljon aikaa, ja se on helppo kanava nopean tiedon etsimiseen aiheesta kuin aiheesta. Näin ollen myös oppinnytetyönä tehtävä esite on nuorille helposti saatavilla, milloin ja missä vain.

## 2.3 Digitaalisuus ja Internet ohjaamisessa ja esitteessä

Digitaalinen opetus ja materiaalit lisääntyvät koko ajan. Se monipuolistaa oppimista ja edesauttaa yksilöllistä etenemistä. Digitaalisia oppimateriaaleja on ollut käytössä jo useamman vuoden ajan, mutta kaikkialla kouluopetuksessa niitä ei vielä ole hyödynnetty tarpeeksi, johon mm. korkeista kustannuksista, toimimattomuudesta sekä perinteisen paperioppikirjan koetuilla eduilla. Tutkimuksen mukaan, kuitenkin laadukasta digimuotoista materiaalia voidaan käyttää oppilaan osaamisen tason, kiinnostuksen ja tarpeiden mukaan. (Kaisla, Kutvonen-Lappi & Kankaanranta 2015, 11, 13.)

Digitaaliseen oppimateriaaliin liittyy vahvasti ohjaaminen, johon liittyy opettajan lisäksi oppijat, sosiaaliset käytännöt, kulttuuriset ennakko-odotukset sekä käytettävät oppimateriaalit. Digitalisaation ja monimuotoisen oppimisen käsitteen myötä on peruskouluihin alettu tuomaan oppimateriaaleja verkkoon perinteisten oppikirjojen ja opetuksen tueksi. Internetistä aineistoa löytyy todella paljon, joten haasteena on se, kuinka löytää tarpeeksi luotettavaa materiaalia opetuskäyttöön. Hyviksi lähteiksi on todettu yleisten aineistojen lisäksi, esimerkiksi muiden koulujen ja yliopistojen opetusmateriaalit. (Opetushallitus 2012, 29.)

Avoimilla opetus- ja ohjaus materiaaleilla verkossa opiskelija voi käyttää sisältöjä uudelleen, muokata sekä jakaa eteenpäin. Sisältöä voidaan kopioida, yhdistellä, jakaa, tulostaa sekä editoida. Digitaaliset oppimateriaalit lisäksi täydentävät jo olemassa olevaa sisältöä. (Kaisla, Kutvonen-Lappi & Kankaanranta 2015, 17.)

Uudet verkon välityksellä tapahtuvat kommunikaatiotavat liittyen ihmisten terveyteen, tarjoavat innovatiivisia tapoja terveydenedistämiseen sekä tautien ehkäisyyn. Perinteiset terveyskommunikaatiot ovat yleensä olleet henkilöiden välisiä, kasvotusten tapahtuvaa tai esimerkiksi tv:n ja radion välityksellä toimivaa kommunikointia. Internet ja mobiilipalvelut tarjoavat tänä päivänä monia mahdollisuuksia ja yrityksiä innovatiivisille ratkaisuille. Uudet teknologiat voivat tarjota muun muassa yksilölliseen, interaktiiviseen, edullisiin ja joustaviin tapoihin antaa terveystietoa ja sitä kautta edistää terveyttä. (Noar & Harrington 2012, 17.)

#### 2.4 Esitteeseen tulevat taudit ja näytteet

Opinnäytetyössä tuotettavaan esitteeseen on valikoitu seuraavat taudit ja testit: Hi-virus, Papa-koe, klamydia, herpes, hepatiitti, hiivasienitulehdus, kondylooma ja tippuri. Kyseiset taudit on valikoitu esitteeseen siksi, että ne ovat yleisimpiä sukupuolitauteja sekä nuoria vaavia seksuaaliterveyteen liittyviä ongelmia. Näitä käsitellään myös koulussa terveystiedon tunneilla, joten esitteestä voisi olla apua terveystiedon opettajille tuntien suunnitteluun. Koululaiset löytäisivät esitteestä myös helposti etsittyä perustiedot näistä ongelmista ja taudeista, jotka ovat heille ajankohtaisia.

HIV-infektion aiheuttaa suojaamattomassa seksissä tai pistosten kautta leviävä HI-virus eli Human Immunodeficiency Virus, immuunikatovirus. Tauti on alkuvaiheessa usein oireeton. Sairastuneella saattaa esiintyä kuitenkin yleisoireita, kuten kuumeilua, lihassärkyä, nielutulehdus, kipeitä haavoja suussa, päänsärkyä ja imusolmuketurvotuksia. Oireet voivat hävitä ensivaiheen jälkeen ja palata vasta immuunipuolustuksen heikentyessä takaisin. HIV-testi tulisi ottaa, mikäli henkilö on ollut suojaamattomassa seksissä, käyttänyt suonensisäisiä huumeita sekä pistotapaturman yhteydessä. HIV testataan ottamalla HIV-vasta-aineet (HIV-AgAb) verestä 2-4 viikon kuluttua oireiden alkamisesta tai viimeistään kolmen kuukauden päästä. Positiivinen tulos varmistetaan aina toisella verinäytteellä. HIV- infektiota hoidetaan viruslääkkeillä. (Lääkärikirja Duodecim 2014.)

Papa-kokella eli gynekologisella irtosolunäytteellä voidaan todeta kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyntinten solu- ja kudosuutoksia. Papa-kokeella voidaan havaita esimerkiksi kohdunkaulansyöpä, joka on yleinen syöpätauti hedelmällisessä iässä olevilla naisilla. Suomessa Papa näytteitä otetaan organisoidusti väestöpohjaisella 3-5 vuoden välein tehtävällä Papa-

seulonnalla, jolla voidaan ehkäistä yli 80 % kohdunkaulasyövistä ja niiden aiheuttamista kuolemista. Papa-näyte otetaan gynekologisella tutkimuspöydällä tähystimen eli spekulavan avulla. Näytteenottoon käytetään lastaa ja ensimmäinen näyte otetaan sen avulla emättimen pohjukasta ja toinen näyte kohdunnapukan pinnasta. Kolmas näyte otetaan pientä harjaa hiukan pyöräyttäen kohdun kaulakanavasta. Näytteen ottaminen ei ole kivuliasta, mutta pientä nipistystä voi tuntua. Tutkimuksen jälkeen voi ilmetä niukkaa rusehtavaa vuotoa. Papa-koetta ei mielellään oteta kuukautisten yhteydessä. (Lääkärikirja Duodecim 2015b.)

Hiivatulehduksen aiheuttaja on lähes aina emättimessä muutenkin tavattava *Candida albicans* -niminen hiivasieni, jonka kasvu on lisääntynyt liikaa ja aiheuttaa näin tulehduksen. Hiivatulehdukselle altistavat useat eri tekijät, esimerkiksi raskaus, antibioottien tai ehkäisytablettien käyttö, diabetes ja immuunivajaustilat. Tyypillisiä hiivatulehduksen oireita ovat muun muassa kokkareinen valkovuoto, sekä kova kutina samaan aikaan. Joskus potilaalle voi ilmentyä myös kirvelyä ulkosynnyttimissä tai ulkosynnyttimien limakalvolla voi esiintyä pieniä haavaumia sekä punoitusta. Emättimen hiivatulehdukseen ei yleensä liity muita oireita, kuten kuumetta, alavatsakipuja tai virtsaamisvaikeuksia. Hiivatulehdus hoituu usein apteekista saatavalla itsehoitolääkkeillä, jotka ovat imidatsoli johdannaisia. Lääkärin tutkimuksia tai laboratoriokokeita ei yleensä tarvita. Jos tauti esiintyy ensimmäistä kertaa, on hyvä käydä varmistamassa asia lääkäriltä. Usein tehdään gynekologinen tutkimus, jossa arvioidaan limakalvojen väri ja kunto sekä valkovuodon laatu. Tarvittaessa tutkitaan lisäksi irtosolu- sekä virtsanäyte. (Lääkärikirja Duodecim 2015a.)

Tippuria aiheuttaa *Neisseria gonorrhoeae* -bakteeri. Tippurin itämisaika riippuu sukupuolesta ja se on miehillä 1-5 vuorokautta ja naisilla useimmiten 2-3 viikkoa. Tippurin oireina voi esiintyä esimerkiksi miehillä kirvelyä, virtsaamistarpeen tihentymistä ja märkäistä vuotoa virtsaputkesta, naisilla taas virtsaamisvaivoja, lisääntynyttä valkovuotoa ja alavatsakipuja. Tippuri tutkitaan yleensä virtsanäytteestä, jolloin näyte otetaan tavallisesti ensivirtsasta. Tippuri voidaan todeta myös tikkunäytteenä, joka otetaan tartuntatavasta riippuen virtsaputkesta, emättimestä, kohdunkaulakanavasta, nielusta, peräsuolesta tai silmän sidekalvosta. Viljely on pääasiainen tutkimusmenetelmä genitaalialueen tippuri epäilyissä silloin, kun kliininen epäily on vahva. Viljely otetaan, mikäli tippuriin viittaavat oireet ovat selkeät tai kumppanilla on jo todettu tauti. Keftriaksoni 500 mg lihakseen kerta-annoksena on ensisijainen hoito tippuriin. Tippurin hoitoon kuuluu useimmiten jälkitarkastus, jonka yhteydessä otetaan viljelynäyte aikaisintaan viikon kuluttua hoidosta. (Käypähoito 2016.)

Hepatiitti B tarttuu sekä suojaamattomassa seksissä että veren välityksellä. Tyypillisin se on suonensisäisten huumeiden käyttäjillä. Hepatiitti B -virus (HBV) aiheuttaa maksatulehduksen, joka usein johtaa krooniseen tautiin ja saattaa aiheuttaa myöhemmin maksasyöpää. B-hepatiitin itämisaika on noin 70 päivää ja suunnilleen puolissa tapauksista tauti menee ohi lievänä. Puolilla taudinkuva on kohtalaisen voimakasoireinen ja keltaisuus sekä muut yleisoireet voivat

olla huomattavia. Kroonistunut B-hepatiitti voi johtaa maksavaurioon joka voi olla kohtalokas. Akuuttia tautia ei yleensä hoideta, kroonista muotoa hoidetaan interferonilla ja viruslääkkeillä. B-hepatiitti todetaan verikokeilla, joissa HBV-vasta-aineet ovat positiiviset. (Lääkärikirja Duodecim 2015c.)

Klamydian aiheuttaa *Chlamydia trachomatis* -bakteeri. Itämisaika on noin 10-14 vuorokautta. Tartuntoja esiintyy kaiken ikäisillä, mutta suurimmassa tartuntavaarassa ovat nuoret alle 25-vuotiaat, joilla on useita kumppaneita. Klamydian aiheuttama infektio on usein oireeton. Noin puolet miehistä ja jopa 70 % naisista ei havaitse mitään oireita. Hoitamattomana klamydia voi aiheuttaa sisäsynnytintulehduksen, josta saattaa seurata lapsettomuus tai kohdunulkoinen raskaus. Tavanomaisia klamydian oireita ovat kirvely virtsatessa, tihentynyt virtsaamistarve, vuoto virtsaputkesta, lisääntynyt valkovuoto, yhdynnänjälkeinen verinen vuoto ja alavatsakivut. Klamydiaa epäiltäessä voidaan tehdä gynekologinen tutkimus, jossa todettava kohdunapukan tai sivuelimien liikutteluarkuus viittaa sisäsynnytintulehdukseen. (Käypähoito 2016.)

Oireita voi ilmaantua tartuntatavasta riippuen myös peräsuolesta ja nielussa. Klamydiaa tutkittaessa näytteenä on joko ensivirtsanäyte tai tikkunäyte, joka otetaan virtsaputkesta, kohdunkaulakanavasta, peräsuolesta, nielusta tai silmän sidekalvolta tartuntatavasta riippuen. Naisilta tikkunäyte saatetaan ottaa myös emättimen limakalvolta. Ensisijainen hoito on antibioottikuuri, atsitromysiini 1 g:n kerta-annoksena. Hoidon yhteydessä tulee huolehtia uusien tartuntojen ehkäisemisestä: yhdynnöistä pidättyminen ensimmäisen hoitoviikon ajan on olennaista ja kondomia käytetään jälkitarkastukseen asti. (Käypähoito 2016.)

Genitaalialueen herpes infektioita voivat aiheuttaa herpes simplex -virus 1 (HSV1) ja 2 (HSV2). Taudin itämisaika on noin 1-2 viikkoa. Primaari-infektion oireita voi ilmaantua 2-6 vuorokauden kuluttua tartunnasta, mutta usein ensitartunta on vähäoireinen tai oireeton. Primaari-infektion oireita ja löydöksiä ovat pinnalliset, helposti rikkoutuvat rakkulat iholla tai limakalvoilla. Taudinkuvaan voi liittyä yleisoireina kuumetta, päänsärkyä, huonovointisuutta ja nivustaipeen imusolmukkeiden suurentumia. Oireet häviävät yleensä muutaman viikon kuluessa. Uusiutuneeseen herpekseseen ei yleensä liity yleisoireita, vaan kutinaa ja kihelmöintiä, jota seuraa rakkulat ja haavaumat. Nykyään ensisijainen diagnosointimenetelmä on herpesviljely. Herpes epäilyissä voidaan tehdä myös nukleinihapon monistustesti (Nho), joka on tarkka herpesen tutkimusmenetelmä. Herpestä hoidetaan viruslääkkeillä asikloviirillä, valasikloviirillä tai famsikloviirillä. Viruslääkkeet eivät hävitä virusta elimistöstä mutta nopeuttavat oireiden lievittymistä. Estohoidolla viruslääkkeellä voidaan vähentää sukuelinherpeksen oireisia jaksoja sekä tartuttavuutta. (Käypähoito 2016.)

Kondylooma aiheuttaa ihmisen papilloomavirus (HPV). Se voi tarttua joko seksin tai käsien välityksellä, eikä kondomi suojaa täysin kondyloomalta. Itämisaika vaihtelee jopa useista kuukausista vuosiin. Kliininen kuva voi vaihdella, mutta tyypillisiä ovat kukkakaalimaiset syylän



kaltaiset muutokset, joita esiintyy naisilla tavallisimmin ulkosynnyttimissä, emättimen aukossa, virtsaputken suulla ja välilihassa sekä joskus emättimessä ja kohdunnapukassa ja miehillä esinahassa, sulkuksessa, terskassa, virtsaputkessa ja siittimen varressa. Kondyloomia voi olla sukupuolesta riippumatta myös peräaukon ympärillä, peräaukossa ja suuontelossa. (Käypähoito 2016.)

Diagnoosi tehdään yleensä kliinisesti tutkimalla genitaalialue. Naisille tehdään tutkimuksen lisäksi gynekologinen spekulatutkimus. Sekä miehiltä että naisilta tutkitaan myös virtsaputken suu sekä peräaukon iho. Naiselta, jolla on ulkosynnyttimien kondylooma, otetaan myös kohdunsuun irtosolunäyte. Hoidossa tavoitteena on potilasta häiritsevien muutosten poistaminen mahdollisuuksien mukaan. Myös oireilevia muutoksia hoidetaan tarpeen mukaan. Potilaan itsehoidossa käytetään tavallisesti podofyllotoksiinia liuoksena tai voiteena. Vastaanotolla tehtäviä hoitovaihtoehtoja ovat: nestetyyppijäädytys (kryohoito), hiilidioksidilaser tai kirurginen hoito, jolla voidaan poistaa esimerkiksi hoitoresistentit, laaja-alaiset, kookkaat, virtsaputken, kohdunsuun ja anaalikanavan kondyloomat. Kondylooman ehkäisyyn on käytettävissä HPV-rokote, joka tutkitusti ehkäisee myös kohdunkaulan syöpää. (Käypähoito 2016.)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa esite. Esitteessä kerrotaan nuorille suunnattua tietoa erilaisista yleisimmistä, nuorille ajankohtaisista taudeista ja testeistä, pääasiassa sukupuolitaudeista ja niihin liittyvistä asioista. Aihe on rajattu siten, että lopulliseen esitteeseen on tarkoitus tulla tietoa Hi-viruksesta, Papa-kokeesta, klamydiasta, herpesestä, hepatiiteista, hiivasienitulehduksesta, kondyloomasta ja tippurista. Esite tuotetaan sähköiseen muotoon, ja sitä voidaan hyödyntää terveydenhoitajan ohjauksessa tai terveystiedon opetusmateriaalina.

#### Opinnäytetyön tavoitteet

- Tuottaa luotettavaa ja hyödyllistä tietoa nuorille sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisemisestä sekä hoidosta
- Kohderyhmälle sopiva selkeä ja riittävän yksinkertainen tiedonantotapa

#### Esitteen tavoitteet

- Ulkomuodoltaan selkeä ja helppolukuinen esite
- Sopivassa suhteessa tekstiä ja kuvia, selkeät värit ja hyvä asettelu
- Esitettä voidaan jatkossa hyödyntää terveydenhoitajan ja terveystiedon opettajan materiaalina

Opinnäytetyöllä pyritään luotettavan ja hyödyllisen tiedon antaminen nuorille, tiedon antamisen kohderyhmälle sopivalla tavalla, ulkoisesti hyvän esitteen tekeminen sekä esitteen käyttäminen jatkossa terveydenhoitajan materiaalina. Esite pyritään toteuttamaan siten, että sen antama tieto on luotettavaa ja nuoret kokevat esitteen sisällön itsellensä hyödylliseksi ja kiinnostavaksi. Esitteen ulkomuodon ja sisällön suunnittelussa huomioidaan kohderyhmä siten, että esite olisi heille mahdollisimman mieluinen. Esitteen ulkomuoto, kuten teksti, tekstin määrä ja koko, värit, asettelu ja kuvat suunnitellaan hyvän esitteen kriteerien mukaisesti. Esite jäisi terveydenhoitajan sekä mahdollisesti myös terveystiedon opettajan käytettäväksi.

#### 4 Tutkimusmenetelmät ja -prosessi

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos, esite, toteutetaan yläkoulu- ja lukioikäisille nuorille tutkittuun tietoon pohjautuvan teorian perusteella. Alustava esite testataan ennen käyttöön ottoa, jotta esitteestä tulisi mahdollisimman tarkoituksenmukainen ja ikäryhmälleen toimiva. Esite viedään arvioitavaksi eräälle yläkoululle 8-9 luokkalaisille, jotka arvioivat esitettä ja vastaavat esitteestä laadittuihin kysymyksiin. Tutkimusmenetelminä opinnäytetyössä on avoin laadullinen kysely, sekä määrällinen skaalakysely.

Tässä opinnäytetyössä määrällistä tutkimusmenetelmää, kyselyä, käytetään toiminnallisen opinnäytetyön tukena, jotta saadaan tilastollista, numeerisesti ilmaistavaa tietoa. Aineiston kerääminen voidaan toteuttaa paikan päällä, eli koululla. Aineistonkeruutapa tulee tarkkaan harkita sen mukaan, millaista tietoa toiminnallisessa opinnäytetyössä tarvitaan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää se, miten vastaukset suuntaavat tulevan tuotteen sisältöä. Hankitun tiedon käyttötarkoitus määrittää sen, millaista tarkkuutta ja järjestelmällisyyttä kannattaa kyselyssä tavoitella. Näin ollen lomakkeen käytettävyyden arviointi ennen toteutusta on ensisijaisen tärkeää. (Vilka & Airaksinen 2004, 58-60.)

Laadullisena tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytetään avointa kyselyä. Laadullinen tutkimusmenetelmä on toimiva silloin, kun halutaan ymmärtää ilmiötä kokonaisvaltaisesti. Laadullinen tutkimusmenetelmä soveltuu hyvin tilanteeseen, jossa halutaan toteuttaa kohderyhmän näkemyksiin nojautuvia ideoita. Toiminnallisessa opinnäytetyössä laadullisten vastauksien tarkka analysointi ei välttämättä ole tarpeen, vaan esimerkiksi teemoittelu tai tyyppittely riittää. (Vilka & Airaksinen 2004, 63-64.)

#### 4.1 Kyselylomake

Opinnäytetyössä kysely toteutetaan skaaloihin perustuvana monivalintakyselynä, sekä vapaa-  
muotoisina avoimina kysymyksinä, joihin jokainen saa vastata mielensä mukaan. Skaalakysely  
toteutetaan asteikkoihin eli skaaloihin perustuvana monivalintakyselynä siten, että oppilaat  
valitsevat numeroasteikolla vaihtoehdon, joka parhaiten vastaa heidän omaa mielipidettään  
(Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 199).

Tämän kaltainen kysely voidaan toteuttaa esimerkiksi järjestysasteikkona, kuten Linkertin as-  
teikkona tai laatusanapareilla. Linkertin asteikko toteutetaan useimmiten viisiasteikkoisena.  
Kaikki vastausvaihtoehdot kannattaa kuvata sanallisesti. Laatusanaparien avulla kasatussa as-  
teikossa vastakohdat on aseteltu asteikon eri päihin. Yleisimmin asteikkokyselyissä suositaan  
viisi tai seitsemän numeroista asteikkoa. (Vehkalahti 2014, 35; 37; 39.)

Avoimen kyselyn johdosta vastaajilla on vapaus ilmaista itseään omin sanoin. Näin tutkijat ei-  
vät johdattele vastaajia, ja vastaajien keskeiset ajatukset nousevat esiin. (Hirsjärvi, Remes,  
Sajavaara 2009, 201.) Avoimet kysymykset laaditaan selkeiksi ja tarkkaan harkiten, jotta tu-  
lostien käytettävyys olisi mahdollisimman hyvä. Lisäksi kyselyn loppuun lisätään avoin kenttä  
muille ajatuksille ja kommentteille, jolloin vastaajilla on mahdollisuus ilmaista sellaisiakin asi-  
oita, mitä kysymykset eivät ehkä kattaneet.

Kysely on aineiston keruutapa, jossa kysymysten muoto on vakioitu. Tällöin kaikki kyselyyn  
osallistuvat vastaavat samoihin kysymyksiin, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kyse-  
lyn yleisiä etuja ovat muun muassa niiden avulla saatava laaja tutkimusaineisto. Tutkijat voi-  
vat toteuttaa kyselyn suurella määrällä henkilöitä ja kysymyksiä voi olla paljon. Kyselyn avulla  
voidaan tutkia myös hyvin henkilökohtaisia asioita. (Vilka 2007, 28.) Kyselyn tulokset voidaan  
käsitellä ja analysoida nopeasti ja vaivattomasti. Haittapuolina pidetään epävarmuutta siitä,  
kuinka rehellisesti nuoret vastaavat, onko kysymykset ymmärretty oikein, sekä vastaamatto-  
muus. Kyselyn avulla hankittua aineistoa voidaan myös pitää teoreettisesti vaatimattomana.  
(Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 194-195.)

Avoimen kyselyn avulla ajatellaan saatavan esiin uusia näkökulmia, joita tutkijat eivät ole  
ajatelleet. Avoimia kysymyksiä suositaan usein sillä perusteella, että vastaajalla on mahdolli-  
suus sanoa mitä hän todella ajattelee. Monivalintakysymysten ajatellaan puolestaan kahlitse-  
vat vastaajaa valmiiksi aseteltuihin vaihtoehtoihin, mitä usein pidetään haittana. Avoimia ky-  
symyksiä käytetäänkin paljon kvalitatiivisissa tutkimuksissa. Monivalintakysymysten hyviä puo-  
lia ovat muun muassa vastausten helpompi käsittely sekä vähemmän kirjavat vastaukset. Li-  
säksi valmiiksi annetut vaihtoehdot auttavat vastaajaa tunnistamaan asian, jolloin vastaajan

ei tarvitse itse muistaa asiaa. Näin ollen vastaaminen monivalintakysymyksiin on helpompaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 199-201.)

Kyselyä laadittaessa on tärkeää kysymysten selkeys. Spesifiset kysymykset ovat yleisiä kysymyksiä parempia, ja lyhyet kysymykset parempia kuin pitkät. Kysymysten määrän ja järjestyksen tulee olla harkittu, yleensä lyhyet ja yleiset kysymykset kannattaa sijoittaa alkuun. Kyselyssä on tärkeää kiinnittää huomiota myös sanojen valintaan ja käyttöön, jotta kysymykset ymmärretään oikein. Monivalintakysymyksissä on hyvä tarjota vaihtoehdoksi myös ”ei mielipidettä” vaihtoehto. Monivalintakysymysten yksi heikkous on vastaajien antamat sosiaalisesti suotavat vastaukset, jotka vaikuttavat tulosten luotettavuuteen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 202-203.)

#### 4.2 Alustava esite ja esitteen testaaminen

Alkuperäinen esite oli toteutettu esitysgrafiikka sovelluksella nimeltä Prezi. Esitteessä oli kansilehti, jossa oli otsikko. Kaikki taudit ja tutkimukset oli esitelty omilla sivuillaan. Kuvia oli muutamia, mutta niitä ei ollut joka sivulla. Värimaailma oli neutraali ja maanläheinen.

Kyselylomakkeen kysymykset valikoitiin siten, että ne olisivat mahdollisimman selkeitä ja niiden käytettävyys esitteen muokkaamiseksi olisi mahdollisimman hyvä. Lomakkeessa on yhteensä viisi avointa kysymystä ja viisi skaalakysymystä. Lisäksi lopussa on avoin kenttä muille kommenteille ja ehdotuksille. Avoimet kysymykset koskevat enemmän esitteen sisältöä, asian hyödyllisyyttä ja ymmärrettävyyttä, skaalakysymykset koskevat puolestaan esitteen ulkoasua ja luettavuutta. Avoimissa kysymyksissä keskitytään siihen, millaisena oppilaat esitteen kokevat, onko esitteen tiedoista heille hyötyä ja kuinka tärkeänä oppilaat pitävät esitteen sisältöä. Vastauksissa on myös mahdollista tarkentaa, mitä mieltä on ollut, ja mitä muutoksia ehdottaisi. Skaalakysymykset on laadittu sillä periaatteella, että esitetään väittämä esitteen ulkoisista ominaisuuksista siten, että vastauksesta näkee selkeästi onko ominaisuus hyvä vai huono, onko jotain liikaa tai liian vähän.

Testaamiseen käytetyssä lomakkeessa on viisi avointa kysymystä.

- Saitko esitteestä uutta tietoa? Millaista?
- Saitko esitteestä mielestäsi tärkeää ja ajankohtaista tietoa?
- Onko esite helppolukuinen? Voit antaa esimerkkejä ja ehdotuksia
- Ymmärrätkö esitteen termit? Mitä et ymmärtänyt?
- Koetko hyötyväsi esitteestä jatkossa? Miten?

Lisäksi lomakkeessa on viisi skaalakysymystä, joissa asteikolla 1 kuvaa samaa mieltä, 2 osittain samaa mieltä, 3 en osaa sanoa, 4 osittain eri mieltä ja 5 eri mieltä. Lomakkeessa on kirjoitettuna sanallisesti, mitä mielipidettä mikäkin numero vastaa. Näin vastaajat pysyvät paremmin selvillä, mikä numero vastaa parhaiten heidän mielipidettään.

- |  |           |
|--|-----------|
| – Esitteen värit ovat onnistuneet        | 1 2 3 4 5 |
| – Esite on selkeä                        | 1 2 3 4 5 |
| – Tekstiä on liikaa                      | 1 2 3 4 5 |
| – Kuvia on käytetty tarpeeksi            | 1 2 3 4 5 |
| – Esitteen otsikko herätti mielenkiinnon | 1 2 3 4 5 |

Alustava esite testattiin erään yläasteen kolmella luokalla. Vastaajista yksi luokka oli yhdeksäsluokkalaisia ja kaksi luokkaa kahdeksäsluokkalaisia. Vastauksia saatiin yhteensä 50 kappaletta. Alustavasta esitteestä laadittu kysely testattiin terveystiedon oppitunnin aikana siten, että oppilaat katsoivat esitteen internetistä tietokoneen näytöltä, ja täyttivät sitten paperisen kyselylomakkeen esitteestä.

#### 4.3 Aineiston käsittely ja sisällön erittely

Sisällön erittelystä puhutaan yleensä tutkimusaineistoa kvantifioidessa, eli määrittäessä tuloksia lukuina tai suureina. Sisällön erittelystä tutkimusaineisto jaetaan eri havaintoyksiköihin kysymysten mukaan ja järjestetään numerojärjestykseen. Aineisto voidaan järjestää sähköiseen muotoon esimerkiksi havaintomatriisina, jossa pystyriiviin merkitään kysymykset ja niiden alapuolella jokaisesta vastauslomakkeesta kuhunkin kysymykseen liittyvät havainnot numeerisina arvoina. Pystysarakkeessa on tällöin yhtä asiaa koskevat tiedot kaikilta vastanneilta, ja sitä kutsutaan muuttujan havainnoinniksi. Näin saadaan tutkimusaineiston sisällölliset ominaisuudet ilmaistua tilastollisesti numeerisina arvoina. (Vilka 2015, 163; Vilka 2007, 111.)

Seuraavaksi skaalakysymysten ja avoimen kyselyn myötä saatu aineisto käsitetään. Aineistosta poimitaan kiinnostavat asiat, ne erotellaan ja merkitään muusta aineistosta. Tämän jälkeen merkityt aineistot teemoitellaan, eli aineisto ryhmitellään ja pilkotaan erilaisten aihepiirien mukaan. Tässä tapauksessa teemoittelu voisi olla esimerkiksi parannusehdotukset ulkoasuun, parannusehdotukset sisältöön, hyvät asiat ulkoasussa ja hyvät asiat sisällössä. Teemoittelun jälkeen tehdään yhteenveto, tässä tutkimuksessa etsimme samankaltaisuuksia. (Tuomi, Sara-järvi 2013, 92-93.)

Sisällön analyysillä voidaan tarkoittaa niin sisällön analyysiä kuin sisällön erittelyä. Laadullisen aineiston analyysi on joko induktiivista tai deduktiivista, tässä tapauksessa induktiivista, eli yksittäisestä yleiseen suuntautuvaa päättelyn logiikkaa. Tutkimuksen aineisto kuvaa ilmiötä ja analyysin tarkoitus on luoda sanallinen kuvaus ilmiöstä. Sisällön erittelyllä pyritään asettelemaan aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon. Hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan mielekäs ja selkeä kokonaisuus. Aineiston laadullinen käsittely perustuu päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineisto hajotetaan ensin osiin, käsitellään ja kasataan uudelleen uudella tavalla. (Tuomi, Sarajärvi 2013, 107-108.)

Aineistolähtöinen sisällön erittely voidaan kuvata kolmivaiheiseksi prosessiksi. Aineisto redusoidaan eli pelkistetään, aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään sekä lopuksi abstrahoidaan eli luodaan teoreettisia käsitteitä. Pelkistämässä aineisto kirjoitetaan auki tai muuten pelkistetään siten, että epäolennaiset asiat jäävät pois. Pelkistäminen voi olla informaation pilkkomista tai tiivistämistä. Esiin nousevat ilmaisut voidaan esimerkiksi alleviivata erivärisillä kynillä ja listata allekkain, tai käyttää vaikkapa havaintomatriisia. Klusteroinnissa aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Käsitteet ryhmitellään ja nimetään luokiksi tai esimerkiksi aiemmin mainituiksi esimerkkitemoiksi, joita olivat parannusehdotukset ulkoasuun ja sisältöön, mikä oli hyvää ulkoasussa ja sisällössä. Klusteroinnin teemoista yhdistellään teoreettisia käsitteitä, joiden pohjalta esitetä parannellaan. (Tuomi, Sarajärvi 2013, 108-111.)

Esitteen testaamisen jälkeen kyselyn tulokset avattiin havaintomatriisiin, josta eri teematyyppit on helppo havaita. Näin poimitaan oleellinen tieto ja tieto lajitellaan samankaltaisuuksia etsien teemojen mukaan. Näiden perusteella kerätään oppilaiden yleisimmät näkemykset esitteen toimivuudesta ja sen parantamisehdotuksista.

## 5 Tulokset

Tulokset esitetään taulukoissa havaintomatriisin tapaan erikseen avoimista kysymyksistä (Taulukko 1) ja skaalakysymyksistä (Taulukko 2). Kysymykset esitetään vasemmalla pystyivissä ja vastaukset vaakariveissä. Vastaajia oli 50, esitetään vastauksen määrä x vastaajaa/50 vastaajaa. Kaikki vastaajat eivät ole vastanneet kaikkiin kysymyksiin, nämä vastaamattomat näkyvät vaakarivillä oikealla. Kyllä ja ei vastaukset on perusteltu vaakarivillä vastaajien yleisimmillä kommentteilla. Avoimista kysymyksistä kuvataan vaakarivillä kaksi yleisintä vastausta.

Taulukko 1 n:50 Havaintomatriisi avoimista kysymyksistä

Kysymykset	Kyllä - vastaukset	Kyllä - perustelut	Ei - vastaukset	Ei - perustelut	Jättänyt vastaamatta
Saitko esitteestä uutta tietoa? Mil-laista?	Kyllä sain 34/50	Tietoa taudista ja oireista, hoidosta ja tunnistamisesta	En saanut 13/50	Asiat on käyty läpi jo koulussa	3/50
Saitko esitteestä mielestäsi tärkeää ja ajankohtaista tietoa?	Kyllä sain 39/50		En saanut 7/50	Ei ole ajankohtaista itselle	4/50
Onko esite helppolukui-nen? Voit antaa esimerkkejä ja ehdotuksia.	Kyllä on 43/50	Tekstiä on sopivasti.	Ei ole 1/50	Otsikko ei näy. Klamydian otsikko liian pienellä.	6/50
Ymmärrätkö esitteen termit? Mitä et ymmärtänyt?	Kyllä ymmärrän 45/50	Suurimman osan ymmärrän.	0/50	Käsitteiden selitystä voisi parantaa. Mikä on papa-koe?	5/50
Koetko hyötyväsi esitteestä jatkossa? Mitä?	Kyllä koen 35/50	Tiedän miten toimia, jos saan sukupuolitaudin. Tiedän mistä on kyse. Osaan käyttää kondomia.	En koe 10/50	Ei ole ajankohtaista tietoa minulle. Kaikki tieto löytyy myös muualta netistä. Ei ollut	5/50

				uutta tietoa.	
--	--	--	--	---------------	--

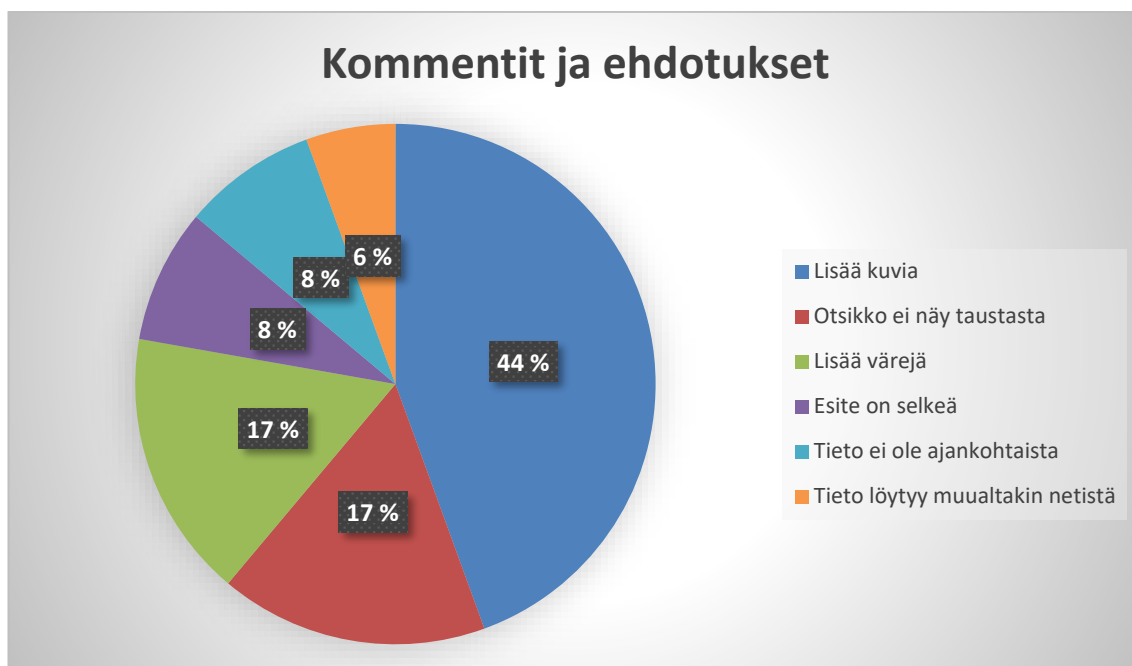
Taulukko 2 n:50 Havaintomatriisi skaalakysymyksistä

Kysymykset	vastauksia eniten asteikolla samaa mieltä 1 2 3 4 5 eri mieltä	vastauksia toiseksi eniten asteikolla samaa mieltä 1 2 3 4 5 eri mieltä
Esitteen värit ovat onnistuneet	33/50 vastanneet 2, osittain samaa mieltä	Loput vastaukset hajaantuivat
Esite on selkeä	23/50 vastanneet 2, osittain samaa mieltä	18/50 vastanneet 1, samaa mieltä
Tekstiä on liikaa	15/50 vastanneet 5, eri mieltä	14/50 vastanneet 4, osittain eri mieltä
Kuvia on käytetty tarpeeksi	16/50 vastanneet 4, osittain eri mieltä	11/50 vastanneet 3, en osaa sanoa
Esitteen otsikko herätti mielenkiinnon	17/50 vastanneet 3, en osaa sanoa	14/50 vastanneet 2, osittain samaa mieltä

### 5.1 Parannusehdotukset ja avoimet kommentit

Avoimia kommentteja ja parannusehdotuksia saatiin myös runsain mitoin ja kerätään niistä yleisimmät kommentit. Avoimet kommentit esitetään alla olevassa kuviossa (kuvio 1).





Kuvio 1 Avoimista kommentteista ja ehdotuksista kootut huomiot

Havaintomatriiseista (Taulukko 1 ja Taulukko 2) ja avoimien kommenttien kuviosta (Kuvio 3) kasataan yhteen yleisimpiä vastuksia ja kommentteja, joista yhteenvetona saadaan oppilaiden mielipide esitteestä ja parannusehdotukset. Avoimista kysymyksistä nähdään, että suurin osa on vastannut kaikkiin kysymyksiin kyllä. Ei - vastauksien perustelut huomioidaan esitteen muokkaamisessa ja parannusvaiheessa. Avoimista kysymyksistä johtavat toimenpiteet:

- Otsikkoja muokataan näkyvimiksi.
- Selitetään tai yksinkertaistetaan käsitteitä.
- Suunnataan esite 8. luokkalaisille, sillä monet 9. luokkalaiset vastasivat asian olevan jo tuttua, 8. luokkalaiset kokivat asian uudeksi.

Skaalakysymyksistä ja avoimista kommentteista johtavat toimenpiteet:

- Esitteen värit ovat melko onnistuneet, muokataan vielä lopulliset värit ja lisätään värejä avoimien kommenttien toivomuksesta.
- Esite on selkeä ja tekstiä on sopivasti, pitäydytään nykyisessä tekstimäärässä eikä lisätä tai vähennetä tekstiä.
- Lisätään reilusti havainnollistavia kuvia.
- Muokataan vielä otsikkoa kiinnostusta herättävämmäksi.

## 5.2 Esitteen sisältö ja ulkoasu

Alustava esite oli toteutettu Prezi-ohjelmalla verkossa. Esitteessä oli kansilehti, jossa oli otsikko. Kaikki taudit ja tutkimukset oli esitelty omilla sivuillaan. Kuvia oli muutamia, mutta niitä ei ollut joka sivulla. Värimaailma oli neutraali ja maanläheinen. Nuorille tehdyn kyselyn perusteella jopa 44 % olikin sitä mieltä, että esitteeseen kaivattiin lisää kuvia. Lisää värejä ja selkeämmin erottuvaa otsikkoa kaipasi 17 % kyselyyn vastanneista. Vastaaajien mukaan esite oli kuitenkin selkeä, teksti oli ymmärrettävää ja sitä oli sopivasti.

## 6 Lopullinen esite

Lopullinen esite (Liite 1) laadittiin visuaalisesti kiinnostavammaksi muun muassa lisäämällä kuvia jokaiselle esitteen sivulle. Otsikko vaihdettiin huomiota herättävämmäksi ja värimaailma muutettiin täysin erilaiseksi alkuperäisestä. Väreissä päädyttiin voimakkaan pinkin, mustan sekä valkoisen yhdistelmiin. Pinkki väri assosioi usein sukupuolitauteihin ja seksuaaliterveyteen ja vahvoilla väreillä pyrittiin lisäämään esitteen vaikuttavuutta. Värimaailma haluttiin kuitenkin säilyttää yhtenäisenä ja selkeänä. Lopullista esitettä laadittaessa kiinnitettiin huomiota siihen, että tekstit erottuvat hyvin kuvista huolimatta. Fontteja ja väliotsikoita vaihdeltiin kiinnostavuuden lisäämiseksi ja nuorten mielenkiinnon säilyttämiseksi. Esitteen jokainen sivu muotoiltiin erilaiseksi, ja myös tällä pyrittiin kiinnostavuuden lisäämiseen. Sivut jaettiin sarakkeisiin, jotka täytettiin tekstillä ja kuvilla vaihtelevasti. Sommitteluun kiinnitettiin huomiota ja esitteen sivuista pyrittiin luomaan persoonallisia. Kuvia lisättiin runsaasti ja ne valittiin aiheeseen sopiviksi ja visuaalisesti silmää miellyttäväiksi. Otsikot kirjoitettiin selkeällä ja isolla fontilla. Huomiota kiinnitettiin myös siihen, että ydinasiat nousevat helposti esiin muun tekstin seasta. Tämä toteutettiin kirjoittamalla niitä eri väreillä tai fonteilla. Tekstin asiasisältöä ei muutettu lopulliseen työhön, pientä kieliasun viilausta lukuun ottamatta.

Esite päädyttiin lopulta tekemään eri ohjelmalla, kuin alustava nuorilla testattu versio. Alkuperäinen grafiikkaohjelma Prezi osoittautui lopulta liian rajalliseksi esitteen tekemisen kannalta. Lopulliseen versioon vaihdoimme Prezlin suunnitteluohjelman Canvaan, lähinnä siksi, että valmis esite olisi paremmin saatavissa, ja se olisi helpompi tulostaa paperiseen muotoon. Nyt esitettä on myös mahdollisuus printata jaettavaksi nuorille tai lukea sitä verkossa. Canva-ohjelmalla esitteestä saatiin tehtyä selkeämpi, esitemäisempi ja visuaalisesti näyttävämpi. Esitteen loppuun lisättiin nuorille tärkeitä verkkosivustoja, joilta he voivat etsiä luotettavaa lisätietoa aiheesta. Lopullista esitettä (Liite 1) arvioi vielä graafisen alan opiskelija, mistä oli apua visuaalisen ilmeen hiomisessa sekä sommittelussa.

## 7 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan reliabeliuksen, eli tulosten toistettavuuden ja pysyvyyden, sekä validiuksen, eli tutkimuksen pätevyyden kautta (Vilka 2007, 149-150). Reliaabelius ja validius kuuluvat läheisesti määrälliseen tutkimusmenetelmään. Lisäksi tutkimuksessa kiinnitetään huomiota lähdekritiikkiin, sekä tutkimusmenetelmien, skaalakyselyn ja avointen kysymysten luotettavuuteen. Opinnäytetyön arvioinnissa pohditaan myös tutkimuksen eettisyyttä. Luotettavuuden ja eettisyyden arvioinnissa käytetään apuna swot- analyysia.

Tutkimuksen reliabelius voidaan todeta esimerkiksi useamman tutkijan päädyttyä samanlaiseen tulokseen, tai jos samaa henkilöä tutkitaan eri tutkimuskerroilla samoin tuloksin. Tällöin tutkimusta voidaan pitää reliabelina. Validius tarkoittaa tutkimuksen menetelmän tai mittarin mittaavan juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Validius tulee huomioida jo suunnittelu vaiheessa, ja tarkistaa esimerkiksi, että käsitteet, aineistonkeruu ja mittarit vastaavat tutkimusongelmaa. Erityisesti kyselyn toimivuus tulee varmistaa. Esimerkiksi kyselyissä vastaaja voi ymmärtää kysymykset aivan toisella tavalla, kuin mitä tutkija on tarkoittanut, jolloin tuloksia ei voida pitää pätevinä. Validiutta voidaan tarkentaa käyttämällä useampaa tutkimusmenetelmää, sekä useampaa tutkijaa aineiston keräämiseen ja tulkintaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231-233; Vilka 2015, 193-194.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on hyvä muistaa tutkijan avoin subjektiviteetti ja se, että tutkija on aina myös itse keskeinen tutkimusväline. Näin ollen kritiikkiä täytyy osata kohdistaa myös tutkijaan itseensä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuudesta puhutaan puolestaan nimenomaan mittausten luotettavuutena, ei niinkään tutkijan osallisuudesta tuloksiin. (Eskola & Suoranta 2000, 210-211.) Opinnäytetyössä pyritään tiedostamaan ja minimoimaan tutkijoiden omien näkemysten ja mielipiteiden vaikutus tuloksiin.

Tässä tutkimuksessa menetelmänä on määrällinen skaalakysely, sekä avoin kysely, mikä vastaajan on helppo täyttää. Skaalakysymykset on tarkkaan valittu, jotta kysely mittaisi juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Aineiston keräämiseen osallistuu useampi tutkija, mikä nostaa reliabeliutta, sekä aineisto myös käsitellään ja tulkitaan yhdessä.

Tärkeä osa-alue luotettavuuden arviointiin on lähdekritiikki. Lähteitä valittaessa ja tulkittaessa tutkijan on syytä pyrkiä kriittisyyteen ja lähteen arvioimiseen. Lähdetä voi arvioida esimerkiksi lähteen iän ja alkuperän perusteella. Tutkimuksissa on pyrittävä mahdollisimman tuoreen lähdemateriaalin käyttöön, sillä tieto muuttuu monilla aloilla nopeasti. Lisäksi lähteen olisi hyvä olla alkuperäinen, sillä tieto voi muuttua huomattavasti useiden lainauksen ja tulkintaketjujen seurauksena. Yksi lähdekritiikin ongelmakohta voi olla internetlähteet, sillä tiedonlähteen alkuperä ja luotettavuus ovat usein epäselviä (Vilka & Airaksinen 2004, 78).

Myös kirjoittajan tunnettavuuteen ja arvostukseen on hyvä kiinnittää huomiota. Samoin lähteen julkaisijasta voi päätellä lähteen luotettavuutta, arvostetun kustantajan teokset ovat yleensä läpäisseet asiataarkastuksen. Tärkeää on myös huomioida lähteen puolueettomuus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113-114; Vilka & Airaksinen 2004, 72-73.)

Opinnäytetyössä pyritään käyttämään mahdollisimman tuoreita ja virallisia lähdemateriaaleja. Lähdemateriaalia käytetään mahdollisimman monipuolisesti ja laaja-alaisesti eri lähteitä käyttäen, sekä varmistetaan samat aihepiirit useammalla eri lähteellä. Internetlähteissä etsitään tietoa vain virallisilta sivustoilta. Vaikka lähteiden valinnassa pyritään olemaan tarkkoja, ei lähteiden luotettavuudesta voida aina saada varmuutta, mikä voi osaltaan laskea tutkimuksen luotettavuutta.

Esitteessä käytetään vain sellaisia kuvia, joihin tutkijoilla on lupa. Kaikki kuvat ovat joko itse otettuja tai niitä on lupa käyttää. Esitteen hyvää ulkomuotoa vahvistamaan on esitteen tekemisessä konsultoitu graafista suunnittelijaa, joka on ohjeistanut tutkijoita mahdollisimman toimivan ja selkeän ulkomuodon saavuttamiseksi.

Eettisyydellä ja etiikalla tarkoitetaan tässä yhteydessä käsitystä ja oppia oikeasta ja väärästä, yleisesti omaksutuista tavoista ja käytännöistä. Myös moraalitiete on lähellä etiikan käsitettä, ja sillä tarkoitetaan niin ikään ihmisen käsitystä oikeasta ja väärästä. Eettinen ajattelu on kykyä pohtia sitä, mikä on oikein ja mikä väärin, omien ja yhteisön arvojen kautta. Tämän tutkimuksen yhteydessä voidaan puhua myös ammattietiikasta, eli ammattialan näkemyksestä siihen, millainen toiminta on oikeaa ja hyvää, millainen väärää ja pahaa. (Juujärvi, Myyry & Pessa 2011, 13; Kuula 2006, 21.)

Tutkimusetiikka kulkee aina tutkimuksen mukana, ja tutkijoilta edellytetään hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Tutkimusetiikka tarkoittaa yhdessä sovittuja sääntöjä suhteessa esimerkiksi toimeksiantajiin, tutkimuskohteeseen ja yleisöön. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa puolestaan tutkijoiden noudattavaa eettisesti kestäviä tiedonkeruuta ja tutkimusmenetelmiä. (Vilka 2015, 41.) Lisäksi määrällisen aineiston hankinnassa tulee huomioida anonymisointi, joka on lain edellyttämää. Lailla vaikutetaan henkilötietojen keräämiseen, säilyttämiseen ja luovuttamiseen. Ihmisten yksityisyyttä tulee kunnioittaa ja mahdolliset henkilötiedot suojataan asianmukaisesti. (Vilka 2007, 95.)

Opinnäytetyön toteuttamisessa pyritään noudattamaan eettisiä sääntöjä, kuten noudatetaan hyväksyttävää tiedonkeruuta ja tutkimusmenetelmiä. Lähteitä käytetään oikein, ja internetlähteet tarkistetaan luvallisiksi. Opinnäytetyön toteuttamisessa ei myöskään toimita eettisesti väärin vastaajia kohtaan. Vastaajat suostuvat kyselyyn vapaaehtoisesti, eikä heidän henkilöllisyyttään tulla kysymään, käyttämään tai paljastamaan opinnäytetyössä. Kysymykset liittyvät

esitteen toimivuuteen, hyödyllisyyteen ja ulkoasuun, joten ne eivät kosketa vastaajia henkilökohtaisella tasolla, eikä loukkaa vastaajia tai heidän yksityisyyttään. Yksittäisten vastaajien vastaukset eivät myöskään leviä sellaisenaan muiden vastanneiden tietoon, ainoastaan vastauksista saadut kokonaistulokset julkaistaan opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön luotettavuuteen ja eettisyyteen vaikuttavia tekijöitä kuvataan hyödyntäen swot-analyysia (Kuvio 2). Swot-lyhenne tulee englannin kielen sanoista strengths, vahvuudet, weaknesses, heikkoudet, opportunities, mahdollisuudet ja threats, uhat. Analyysin avulla voidaan ohjata prosessia ja tunnistaa opinnäytetyön luotettavuuden kriittisiä kohtia. Menetelmä on helppokäyttöinen, mutta tulosten hyödynnettävyys ei aina ole mutkatonta. Menetelmän avulla määritellään kohteen, tässä tapauksessa tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Vahvuudet ja heikkoudet ovat sisäisiä tekijöitä, kuten esimerkiksi tutkimuksen asettelusta ja menetelmistä johtuvia, kun taas mahdollisuuden ja uhat ovat ulkoisista tekijöistä, kuten esimerkiksi osallistujista johtuvia. (Opetushallitus 2016; Osaavaa kansalaistoimintaa 2016.)

Työssä luotettavuuden ja eettisyyden vahvuuksia ovat esimerkiksi se, että tutkimukseen osallistuu useampi tutkija. Kohderyhmässä tietoa kerätään useamman luokan oppilailta, mikä vahvistaa luotettavuutta. Lisäksi kyselyn luotettavuutta ja eettisyyttä voi vahvistaa kyselyn anonyymius, eli kenenkään henkilöllisyys tai yksittäiset vastaukset eivät paljastu. Heikkouksia voivat olla puolestaan tutkimukseen osallistuvien henkilöiden suhteellisen pieni määrä, suunnitellusti koululuokan verran oppilaita. Myös lähteiden käyttö voidaan nähdä heikkoutena, mikäli lähdekritiikki pettää. Heikkoutena voidaan nähdä myös tiedonkeruumenetelmänä oleva kysely, sillä skaalakysely on altis virhelähteille. Skaalakyselyä kuitenkin täydentävät avoimet kysymykset, joihin jokainen saa vastata mieleisellään tavalla. Esitteen toteutustapa ja sen onnistuminen vaikuttaa luotettavuuteen.

Uhkina nähdään oppilaiden mahdolliset sosiaalisesti suotavat vastaukset, tai mielenkiinnon puute kyselyä ja siihen keskittymistä kohtaan. Mahdollisuuksina on aineiston myöhempi käyttö terveydenhoitajan ohjauksessa, tai terveystiedon opettajan opetusmateriaalina. Lisäksi esite voidaan tallentaa verkkoon siten, että se on nuorten itsensä saatavilla, esimerkiksi koulun tai kaupungin internet-sivuilla. Esite on myös mahdollista tulostaa kokonaisuudessaan tai vain tiettyinä sivuina tarpeen mukaan.



Kuvio 2 Swot-analyysi

## 8 Johtopäätökset ja pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli esitteen luominen yläkouluikäisille nuorille sukupuoli- taudeista ja seksuaaliterveyteen liittyvistä tutkimuksista ja ongelmista. Ensin laadittiin teo- riätiedon valossa alustava esite, jonka tarkoituksena oli kerätä tietoa siitä, minkälainen esit- teen tulisi olla, jotta se olisi nuorten mielestä kiinnostava. Opinnäytetyön suunnittelu ja alus- tavan esitteen laadinta tapahtuivat keväällä 2016. Kysely esitteestä toteutettiin nuorille tou- kokuussa 2016. Kyselyn vastausten perusteella luotiin lopullinen, valmis esite. Esite luotiin sähköisenä siten, että se voidaan tarvittaessa tulostaa kokonaisuutena tai osa-alueittain. Lo- pullinen esite laadittiin syksyn 2016 aikana ja tavoitteena oli saada opinnäytetyö valmiiksi al- kukevästä 2017.

Tarkoituksena opinnäytetyössä oli tuottaa yläkoululaisille nuorille ajankohtaista ja luotetta- vaa tietoa esitteen muodossa erilaisista testeistä ja taudeista, pääosin sukupuolitaudeista. Esitteeseen kerättiin tietoa nuoria koskettavista taudeista ja niihin liittyvistä testeistä. Tä- män jälkeen laadittiin aiheesta esite kouluterveydenhuollon sekä nuorten käyttöön. Esittee- seen valittiin erilaisia testejä, jotka ovat hyödyllisiä ja ajankohtaisia yläkoulu- ja lukioikäisille

nuorille. Tavoitteena oli tehdä esitteestä helposti luettava ja nuorten mielenkiinnon herättävä kokonaisuus, jonka sisältö antaa nuorille paljon heidän näkökulmasta keskeistä faktatietoa. Esitteen visuaalisesta muodosta pyrittiin tekemään yhtenäinen ja selkeä, mutta myös persoonallinen ja mielenkiintoinen. Esitteen lopullisesta tuotoksesta (Liite 1) tuli onnistunut ja siinä näkyi hyvin nuorten antama palaute ja parannusehdotukset.

Hyvässä esitteessä sisältö on kuvapainotteinen ja tekstillä esitellään ainoastaan ydinasiat esiteltävästä aiheesta. Esitteen visuaalinen suunnittelu on tärkeää tehdä huolellisesti. Huolellisella suunnittelulla voidaan parantaa esitteen kiinnostavuutta, uskottavuutta, luotettavuutta ja vakuuttavuutta. Lisäksi esitteen huomiota herättävä otsikointi on asia, johon kannattaa kiinnittää huomiota. Hyvä otsikko herättää heti lukijan huomion. Pääotsikon avulla kerrotaan lukijalle esitteen aihe ja idea. Väliotsikoiden avulla pyritään selkeyttämään lukijalle, mistä asioista esitteen eri tekstit kertovat. Kappalejaolla ja otsikoinnilla voidaan luoda esitteestä myös selkeämpi ja vaikuttaa esitteen luettavuuteen ja selkeyteen. (Eloranta & Virkki 2011, 75.)

Vilka määrittelee hyvän esitteen niin, että se erottuu muista esitteistä edukseen sekä on samalla yksilöllisen ja kiinnostavan näköinen. Esitteen suunnittelussa tulee miettiä tarkasti, millaista fonttia, mitä paperia ja mitä värejä siinä käytetään. Monilla yksinkertaisilla ja pienillä asioilla voidaan panostaa esitteen luettavuuteen ja vakuuttavuuteen. (Vilka & Airaksinen 2004, 52-53.) Myös kuvien ja tekstien sommittelu yhteen on tärkeä osa esitettä. Esitteen sommittelussa pitäisikin noudattaa hyvän sommittelun lainalaisuuksia. (Terävä 2011.)

Hyvän esitteen piirteisiin kiinnitettiin huomiota ja lopullisen esitteen laadinnassa huomioitiin näitä asioita nuorten kommenttien ja palautteen lisäksi. Tämä esite (Liite 1) tehtiin ensisijaisesti yläkoulu ja myös lukio ikäisille nuorille, jolloin heidän kehitystasonsa ja mielenkiinnon kohteet otettiin huomioon esitteen sekä suunnittelu, että toteutusvaiheessa. Esitteestä tehtiin kohderyhmän vaatimuksia ja tarpeita vastaava huomioimalla heidän kehittämisideat. Esitettä laadittaessa mietittiin myös sen soveltuvuutta ja jatkokäyttöä työelämän kannalta, sillä se toteutettiin osana työelämälähtöistä hanketta. Työelämän kumppanin mahdolliset toivomukset ja tarpeet huomioitiin esitettä laadittaessa.

Työn luotettavuutta voidaan arvioida monin keinoin, kuten tässä työssä reliabiliuksen ja validiuksen kautta. Tutkimukseen, eli tässä tapauksessa alustavan esitteen testaamiseen ja tulosten analysointiin osallistui useampi tutkija, mikä Vilkan (2015, 193-194) mukaan lisää tutkimuksen reliabiliutta. Tutkimuksen validiutta puolestaan lisää se, että tutkimuksen menetelmä mittaa juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata (Vilka 2015, 193-194). Opinnäytetyössä menetelmänä käytettiin skaalakyselyä sekä avointa kyselyä. Skaalakysymykset pyrittiin asentelemaan mahdollisimman selkeiksi ja vastaajaa johdattelemattomiksi. On kuitenkin hyvä

muistaa, että skaalakyselyt ovat alttiita virhelähteille. Skaalakyselyn tueksi asetettiin myös avoimia kysymyksiä, joihin vastaajien oli helppo kertoa mielipiteitään ilman johdattelua.

Kaikki kysymykset olivat tarkkaan mietittyjä, ja kyselyllä saatiin tutkijoiden mielestä hyvin mitattua juuri sitä, mitä haluttiinkin mitata. Tulokset purettiin puolueettomasti siten, että tutkijoiden omat mielipiteet ja subjektiiviset kokemukset vaikuttivat tuloksiin mahdollisimman vähän. Eskola & Suorannan (2000, 210-211) mukaan tämä kertoo nimenomaan mittausten luotettavuudesta, ei tutkijoiden osallisuudesta tuloksiin. Tutkijat saivat kyselyistä selkeät tulokset, joiden pohjalta lopullista esitettä lähdettiin rakentamaan.

Lähdekritiikkiin kiinnitettiin huomiota ja tutkijat pyrkivätkin käyttämään mahdollisimman luotettavia ja tuoreita lähteitä. Etenkin internetlähteiden luotettavuuteen kiinnitettiin huomiota, ja käytettiin vain virallisia internetsivuja, kuten myös Vilkka & Airaksinen (2004, 78) neuvovat. Lähteitä pyrittiin käyttämään laajasti, ja monissa aihepiireissä eri lähdemateriaaleja olikin runsaasti käytössä. Tutkijoiden mielestä lähdekritiikin noudattaminen onnistui melko hyvin, joukossa on muutamia vanhempia lähteitä, sekä internetlähteitä on käytetty runsaasti, mutta myöskin laaja-alaisesti tiedon tarkistamiseksi. Kaikkiin esitteissä käytettyihin kuviin on lupa, tai kuvat ovat itse otettuja.

Tutkija ovat toimineet eettisesti ja moraalisesti tiedonkeruu- ja tutkimusmenetelmiä käytettäessä, sekä tutkijat ovat noudattaneet tieteellisiä käytäntöjä, jota myös Vilkka (2015, 41) kuvailee tärkeäksi. Lisäksi kyselyyn vastanneiden henkilöiden yksityisyyttä on kunnioitettu (Vilkka 2007, 95), kaikki vastaajat ovat vastanneet kyselyyn täysin anonyymisti eikä heidän henkilötietojaa ole missään vaiheessa kysytty. Myöskään tietoa vastaajien koulusta tai luokista ei ole mainittu tutkimuksessa, eikä yksittäisten vastaajien vastauksia pystyttyä jäljittämään. Opinnäytetyössä julkaistaan ainoastaan vastauksista kerättyjä kokonaistuloksia.

Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden vahvuuksia ja heikkouksia oli mietitty etukäteen Swot-analysissä (Kuvio 2). Kaiken kaikkiaan Swot-analysissä esitetyt heikkoudet ja vahvuudet toteutuivat pääosin kuvion esittämällä tavalla. Tutkimuksen otokseen osallistui suunniteltua enemmän vastaajia, yhteensä 50 henkilöä, mikä oli huomattavasti odotettua isompi määrä. Näin ollen otoksen pieni koko ei ole enää yhtä iso heikkoustehtävä, kuten alussa oli ajateltu, mikäli otoksia olisi ollut paljon tätä vähemmän. Muilta osin tutkijat näkevät vahvuuksien, heikkouksien, mahdollisuuksien ja uhkien toteutuneen ennakkoidusti.

Lopputulokseen tutkijat ovat pääosin tyytyväisiä. Opinnäytetyön tekijät olivat motivoituneita ja oma-aloitteisia työn eri vaiheissa, sekä kaikki pystyivät antamaan oman panoksensa työhön. Hankaluuksia työn toteutukseen aiheutti lähinnä aikataululliset haasteet ryhmäläisten välillä. Aluksi haastetta toi graafisten ohjelmistojen (Prezi ja Canva) opetteleminen. Tekijät



eivät olleet ennen käyttäneet kyseisiä ohjelmistoja, joten niiden opettelu ja esitteen tekeminen veivät jonkin verran aikaa, ennen kuin lopputulokseen oltiin tyytyväisiä. Toisaalta uusien ohjelmistojen opettelu voidaan nähdä oppimiskokemuksena ja hyödyllisenä taitona tulevaisuutta varten. Opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin myös jakamaan työt ottaen huomioon jokaisen ryhmäläisen mielenkiinnon kohteet ja osaaminen eri osa-alueilla.

Jatkokehittämisaiheena voisi olla nuorten seksuaalikäyttäytymisen ja esimerkiksi nuorten ehkäisykäyttäytymisen tutkiminen. Esitteen sisältö on suunniteltu ja laadittu tämänhetkisen tutkimustiedon valossa ja tutkimustieto muuttuukin jatkuvasti. Sisältöä tulisikin päivittää, jotta esite pysyisi ajankohtaisena. Seksuaalikäyttäytyminen jatkokehittämisaiheena on laaja ja siinä voitaisiin esimerkiksi keskittyä nuorten ehkäisykäyttäytymiseen eli enemmän sukupuolitautilien ennaltaehkäisyyn.

Jatkotutkimuksessa sisällön laajempi testaaminen antaisi enemmän tietoa ja laajemman testauksen kautta tehtävän esitteen sisältö ja ulkoasu voitaisiin tehdä paremmin kohderyhmän toiveita vastaavaksi. Luotettavuuden lisäämiseksi esite olisi hyvä testata ammattilaisilla, kuten terveydenhoitajilla tai terveystiedon opettajilla. Heiltä voisi saada paljon tärkeää tietoa esitettä laadittaessa, sillä he työskentelevät nuorten kanssa päivittäin.

Jo nyt, ja etenkin tulevaisuudessa lähes kaikki tieto on saatavissa erilaisten sovellusten kautta. Sovelluksen kehittäminen sukupuolitauteihin tai seksuaaliterveyteen liittyen nuorille voisi olla myös jatkokehittämisaihe, jolloin tieto olisi paremmin ja vielä helpommin kohderyhmän käytettävissä.

## Lähteet

- Eloranta, T., Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4. painos. Jyväskylä: Vastapaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16., uudistettu painos. Hämeenlinna: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Tammi.
- Juujärvi, S., Myyry, L. & Pessa, K. 2011. Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.
- Lehtonen, J. 2003. Seksuaalisuus ja sukupuoli koulussa. Helsinki: Yliopistopaino.
- Kontula, O. & Lottes, I. 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi
- Kontula, O. & Meriläinen H. 2007. Väestöliitto. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Helsinki: Dark.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Noar, S.M. & Harrington, N.G. 2012. eHealth Applications- Promising new strategies for behavior change. New York. Routledge.
- Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M., Sirola, K. 2002. Terveiden edistäminen uusiutuvat työmenetelmät. Juva: WS Bookwell.
- Torkkola, S., Heikkinen, H., Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10., Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura.
- Vertio, H, 2003. Terveiden edistäminen. Jyväskylä: Tammi.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-Kustannus
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H., Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

## Sähköiset lähteet

Kaisla, Kutvonen-Lappi & Kankaanranta. 2015. Digitaalinen oppimateriaali koulun arjessa. Jyväskylän yliopisto. Saatavilla: <https://ktl.jyu.fi/julkaisut/julkaisuluettelo/julkaisut/2015/d115.pdf> Luettu: 4.3.2016.

Käypä hoito. 2016. Sukupuolitaudit. Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50087#s6> Luettu: 1.3.2016.

Käypä hoito. 2010. Sukupuolitaudit. Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50087> Luettu: 7.3.2016.

Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2007. Nuorten seksitautien ehkäisy. Saatavilla: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=6B9E8A8781D64339A005A3E1C22330CF?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=uusinnumero&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo96942](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=6B9E8A8781D64339A005A3E1C22330CF?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo96942) Luettu: 7.3.2016.

Lääkirikirja Duodecim. 2015a. Emättimen hiivatulehdus. Saatavilla: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00948&p\\_haku=hiiva](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00948&p_haku=hiiva) Luettu: 1.3.2016.

Lääkirikirja Duodecim. 2014. HIV-infektio, AIDS. Saatavilla: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00421&p\\_haku=hiv](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00421&p_haku=hiv) Luettu: 1.3.2016.

Lääkirikirja Duodecim. 2015b. Papa-näytteen otto. Saatavilla: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=nix00557](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00557) Luettu: 1.3.2016.

Lääkirikirja Duodecim. 2015c. Virushepatiitit. Saatavilla: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00038&p\\_haku=b-hepatiitti](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00038&p_haku=b-hepatiitti) Luettu: 1.3.2016.

Opetushallitus. 2012. Laatia e-oppimateriaaleihin. Saatavilla: [http://www.oph.fi/download/144415\\_Laatua\\_e-oppimateriaaleihin\\_2.pdf](http://www.oph.fi/download/144415_Laatua_e-oppimateriaaleihin_2.pdf) Luettu: 8.3.2016.

Opetushallitus. 2016. SWOT-analyysi. Saatavilla: [http://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/laadunhallinnan\\_tuki/wbl-toi/menetelmia\\_ja\\_tyovalineita/swot-analyysi](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi) Luettu: 4.3.2016.

Osaavaa kansalaistoimintaa. 2016. Swot-analyysi. Saatavilla: <http://ok-opintokeskus.fi/swot-analyysi> Luettu: 4.3.2016.

Paajanen, H., & Perttula, P. 2015. Kouluikäisen seksuaaliterveysmateriaali historiasta tulevaisuuteen. Saatavilla: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/97386/Paajanen\\_Heini.%20Perttula\\_Eliisa.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/97386/Paajanen_Heini.%20Perttula_Eliisa.pdf?sequence=1) Luettu: 15.3.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016a. Seksuaaliterveyden edistäminen. Saatavilla: <http://stm.fi/seksuaaliterveys> Luettu: 15.5.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016b. terveyden edistäminen. Saatavilla: <http://stm.fi/terveyden-edistaminen> Luettu: 12.11.2016.

Suomen Lääkärilehti. 2015. Tippuritartuntojen määrä kasvaa Euroopassa. Saatavilla: <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/tippuritartuntojen-maara-kasvaa-euroopassa/> Luettu: 15.3.2016.

Terävä, E. 2011. Millainen on hyvä esite?. Hiiden Opisto. Saatavilla: <http://hiisiopetus.blogspot.fi/> Luettu: 7.5.2016.

THL. 2014a. Kouluterveydenhuolto. Saatavilla: <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto> Luettu: 15.4.2016.

THL.2015. Käytä kondomia-vältä sukupuolitartunta. Saatavilla: <https://www.thl.fi/fi/ajankohtaista/kampanjat/kesaterveys/seksi-ja-rakkaus/kayta-kondomia-valta-sukupuolitautitartunta> Luettu: 15.4.2016.

THL. 2014b. Nuoret ja seksuaalisuus. Saatavilla: <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys/nuoret-ja-seksuaalisuus> Luettu: 15.3.2016.

THL. 2014c. Seksuaaliterveys. Saatavilla: <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys> Luettu: 7.3.2016.

Tilastokeskus. 2014. Väestötieto- ja viestintätekniikan käyttö. Saatavilla: [http://www.tilastokeskus.fi/til/sutivi/2014/sutivi\\_2014\\_2014-11-06\\_fi](http://www.tilastokeskus.fi/til/sutivi/2014/sutivi_2014_2014-11-06_fi) Luettu: 15.3.2016.

TNS Gallup. 2015. NetTrack 2015 - Tietoa suomalaisten internetin käytöstä. Koosteraportti IAB:n jäsenille. Saatavilla: [http://www.iab.fi/media/pdf-tiedostot/nettrack-2015\\_iabkooste.pdf](http://www.iab.fi/media/pdf-tiedostot/nettrack-2015_iabkooste.pdf) Luettu: 19.11.2016.

WHO. 2016. Menatal health: strengthening our response. Saatavilla: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/> Luettu: 12.3.2016.

WHO. 2015. Sexually transmitted infections (STIs). Saatavilla: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/> Luettu: 7.3.2016.

Klemetti, R & Raussi-Lehto, E.2014. Edistä, ehkäise, vaikuta- Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. THL, Opas. Saatavilla:[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL\\_OPAS33\\_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3) Luettu 8.2.2017

Ryttyläinen, K & Virolainen, L.2009. LUPA PUHUA, Asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus hoitotyössä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Keski Suomen sairaanhoitopiiri. Saatavilla: <http://www.seksologinenseura.fi/tiedostot/LupaPuhua.pdf> Luettu 7.2.2017

## Kuviot ja Taulukot

Kuvio 1 Avoimista kommentteista ja ehdotuksista kootut huomiot .....	25
Kuvio 2 Swot-analyysi .....	30

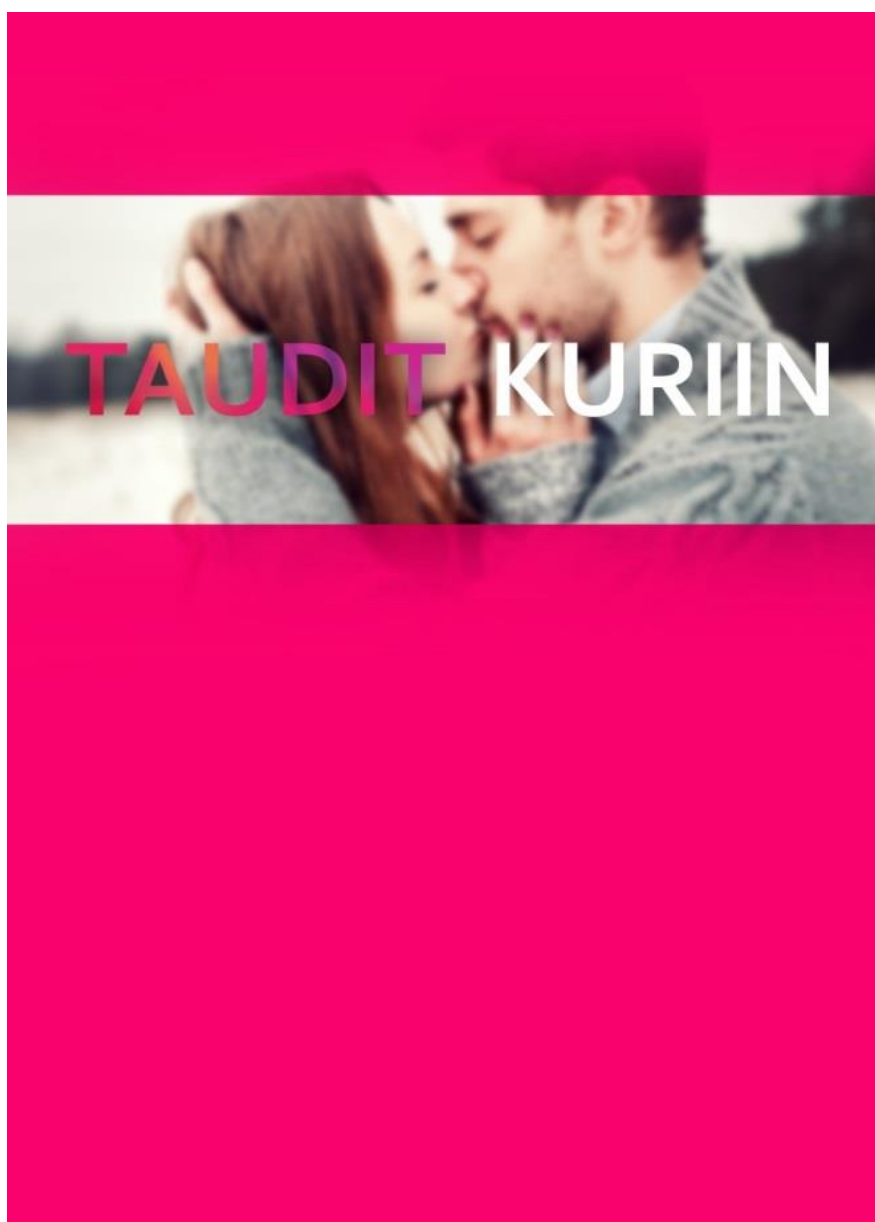
Taulukko 1 n:50 Havaintomatriisi avoimista kysymyksistä .....	23
Taulukko 2 n:50 Havaintomatriisi skaalakysymyksistä .....	24

## Liitteet

Esite. Saatavissa:

<https://www.canva.com/design/DACHhJrcmUY/RxoOM3Ar1pOubqjFFSnDdw/edit>

Liite 1



## HYVÄ TIETÄÄ

Tässä esitteessä on ajankohtaista tietoa nuorilla ja nuorilla aikuisilla esiintyvistä tutkimuksista, taudeista sekä niiden hoidosta.



### ESITTEEN SISÄLTÖ:

- Hiv
- Hepatiitti B
- Tippuri
- Klamydia
- Herpes
- Kondylooma
- Papa-koe
- Hiivatulehdus

## KLAMYDIA

**Klamydia on bakteerin aiheuttama sukupuolitauti, joka on yleinen alle 25-vuotiailla nuorilla.**

### MISTÄ TUNNISTAT?

Klamydia on usein oireeton, mutta oireina voi esiintyä mm. kirvelyä virtsatessa, tiheentynyt virtsaamistarve, alavatsakivut sekä epänormaali vuoto.



**Tutkimus ja hoito**  
Otetaan virtsanäyte  
Hoitona antibiootit

**Huom!** Hoitamattomana klamydia voi aiheuttaa lapsettomuutta, kohdun ulkoisen raskauden tai sisäsynnyttin tulehduksen.

## TIPPURI

On bakteerin aiheuttama sukupuolitauti.

### OIREET JA HOITO

Erilaiset virtsaamisvaivat, kuten kirvely ja alavatsakivut

Tutkitaan virtsanäytteestä

Hoitona antibiootti kertannokseksi



## KONDYLOOMA

**Aiheuttajana ihmisen papilloomavirus, eli HPV.**

HPV tarttuu sukupuoliyhteydessä, eikä kondomi täysin suoja tartunnalta.

**MISTÄ TUNNISTAT?**  
Kukkakaalimaiset syylät sukupuolielinten alueella.

## TUTKIMINEN JA HOITO

Tutkitaan sukupuolielimet

Naisilta otetaan Papa-koe, sillä kondylooma voi altistaa kohdunkaulansyöpälle

Hoidetaan lääkärin määräämällä voiteella. Syylät voidaan poistaa myös kirurgisesti.



## PAPA-KOE

Papa-koe on gynekologinen irtosolunäyte, jolla voidaan tutkia erilaisia kohdun sairauksia, esimerkiksi kohdunkaulansyöpää.



## NÄYTTEENOTTO

Otetaan kolmesta kohdasta kohdunsuulta.

Näytteenotto ei ole kivuliasta, mutta voi nipistää hieman.

Ei oteta mielellään kuukautisten yhteydessä

Kutsun voi saada aikaisintaan 25-vuotias nainen, mutta voit myös itse hakeutua tutkimuksiin, jos sinulla on gynekologisia oireita.



## HERPES

Sukupuolielinten herpesen aiheuttaa virus joka tarttuu suojaamattomassa sukupuoliyhteydessä.

Oireina rakkulat iholla tai limakalvolla tai yleisoireita, esimerkiksi kuume, päänsärky ja huonovointisuus.

Herpesviljely otetaan pumpulitikulla iholta näyteputkeen

Hoidetaan viruslääkkeillä, jotka nopeuttavat oireiden helpottamista.

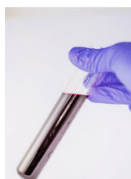


## HIV

Hiv on immuunikatoviruksen aiheuttama elinikäinen sairaus, joka lamauttaa lopulta elimistön immuunipuolustusjärjestelmän.

Tarttuu suojaamattomassa sukupuoliyhteydessä tai veren välityksellä.

HIV tutkitaan verikokeella joko sormenpästä tai kynärtaipeesta



### OIREET

Tauti voi olla pitkäänkin oireeton, mutta sairastuneella voi esiintyä yleisoireita, kuten kuumeilua, päänsärkyä, laihtumista, lihassärkyä tai erilaisia tulehduksia sekä imusolmukkeiden turvotusta.

## HEPATIITTI B

Viruksen aiheuttama maksasairaus, joka tarttuu suojaamattomassa seksissä sekä verenvälityksellä.

Tauti voi olla akuutti tai pysyvä.



## HEPATIITTI B



**Pahimmillaan B-hepatiitti voi johtaa maksasyöpään tai maksavaurioon**

**Tauti voidaan todeta verikokeella.**

**Hepatiittia vastaan on olemassa rokote, joka antaa elinikäisen suojan!**

## HIIVATULEHDUS

Hiivasieni voi aiheuttaa tulehduksen, joka voi esiintyä miehillä sekä naisilla. Hiivatulehdus ei ole sukupuolitauti.

Altistavia tekijöitä voi olla raskaus, antibiootit sekä ehkäisy pillereiden käyttö.

Myös tiukat vaatteet ja intiimialueen saippuapesu voivat altistaa hiivatulehdukselle.

Hakeudu lääkäriin, jos oireet ilmenevät ensikertaa.

Hoitona erilaiset itsehoitolääkkeet



## OIREET

### NAISILLA:

Kokkareinen ja haiseva valkovuoto, kutina sukuelinten alueella sekä kirvely virtsatessa.

### MIHILLÄ:

Intiimialueen punoitus, kirvely ja kutina, punoittava ihottuma terskassa tai peniksen varressa.



**KONDOMI ON AINUT ehkäisymenetelmä, joka suojaaa lähes kaikilta sukupuolitaudeilta!**



Ota yhteyttä koulusi terveydenhoitajaan tai terveysasemaan, mikäli epäilet tartuntaa tai sinulla on seksuaaliterveyteesi liittyviä huolia!



**Hyödyllisiä nettisivuja**  
**www.THL.fi**  
**www.vaestoliitto.fi**  
**www.MLL.fi**



