



Antonella Lo Giudice, Laura Okkonen ja Riina Lehtonen

Nuorten seksuaaliterveys

Laihian yläkoulun terveyspäivä

Sosiaali- ja terveysala
2018

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Antonella Lo Giudice, Laura Okkonen ja Riina Lehtonen
Opinnäytetyön nimi	Nuorten seksuaaliterveys, Laihian yläkoulun terveyspäivä
Vuosi	2019
Kieli	suomi
Sivumäärä	52 + 5 liitettä
Ohjaaja	Hanna-Leena Melender

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa seksuaaliterveysopetusta kahdeksaluokkalaisille Laihian yläkoulun terveyspäivässä. Tavoitteena oli lisätä nuorten tietoa seksuaaliterveydestä ja seksuaalioikeuksista, vähentää nuorten suunnittelemtomia raskauksia, ennaltaehkäistä sukupuolitauteja ja varmistaa, että nuoret tietävät kuinka käyttää kondomia ja muita esiteltyjä raskaudenehkäisy menetelmiä.

Teoreettista viitekehystä laadittaessa tietoa haettiin Medic-tietokannasta sekä seksuaaliterveyttä käsittelevistä kirjoista ja portaaleista. Teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin nuorten seksuaaliterveyden edistämistä eri näkökulmista, seksuaalioikeuksia, sukupuolitauteja, raskauden ehkäisyä sekä sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjä.

Seksuaaliterveysopetusta järjestettiin Laihian yläkoululla kaikille kahdeksaluokkalaisille 3. ja 4.12.2018. Opetus sisälsi seuraavat aiheet: seksuaalisuus käsitteenä, seksuaalioikeudet, sukupuolitaudit ja ehkäisy. Opetuksen lopussa oppilaille näytettiin kondomin laitosta video, jonka jälkeen oppilaat saivat itse harjoitella kondomin laittoa kurkun päälle. Opetuksen alussa ja lopussa oppilaat vastasivat alku- ja lopukyselyyn Kahoot-sovelluksella.

Pääsääntöisesti opetustapahtuma toteutui kuten oli suunniteltu. Kahoot-tietovisan tuloksien perusteella voidaan päätellä oppilaiden oppineen lisää seksuaaliterveydestä. Opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin osittain hyvin, mutta kaikkien tavoitteiden saavuttamista ei voida arvioida siinä vaiheessa, kun opinnäytetyö valmistuu.

ABSTRACT

Author	Antonella Lo Giudice, Laura Okkonen and Riina Lehtonen
Title	Sexual Health of Adolescents, A Health Education Day in Laihia Junior High School
Year	2019
Language	Finnish
Pages	52 + 5 Appendices
Name of Supervisor	Hanna-Leena Melender

The aim of this practice-based bachelor's thesis was to carry out a sexual health education day to eighth grade pupils on a health education day in Laihia junior high school. The aim was to increase adolescents' knowledge about sexual health, sexual rights, and to decrease unplanned pregnancies, prevent venereal diseases and to make sure the adolescents know how to use a condom and other presented contraception methods.

When compiling the theoretical frame of reference, information was searched from Medic-database, from professional literature and from different portals. The theoretical frame of reference dealt with adolescents' sexual health promotion, sexual rights, venereal diseases, contraception and sexual and gender minorities.

Sexual health education was arranged to all eighth graders in Laihia junior high school on 3 and 4 December 2018. The lesson included the following themes: the concept of sexuality, sexual rights, venereal diseases and contraception. A video about how to use a condom was shown after the lesson. After that the pupils were able to practice themselves by putting a condom on a cucumber. At the beginning and in the end of the lesson the pupils answered a preliminary and final survey with the help of Kahoot application.

For the most part the educational session was carried out as planned. Based on the results of the Kahoot quiz, it can be concluded that the pupils learned more about sexual health. The objectives of the thesis were partly achieved well, but accomplishing the goals cannot yet be assessed when writing the bachelor's thesis has just been finished.

Keywords

Adolescents, sexual health, venereal diseases, contraception,
sexual health promotion

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	9
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	10
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	11
	3.1 Projekti ja sen vaiheet	11
	3.2 SWOT–analyysi.....	11
4	NUORTEN SEKSUAALITERVEYS.....	13
	4.1 Keskeiset käsitteet.....	13
	4.1.1 Nuori	13
	4.1.2 Seksuaaliterveys	13
	4.1.3 Seksuaalisuus	14
	4.2 Nuorten seksuaalisuuden portaat	14
	4.3 Nuorten seksuaaliterveystietämys.....	17
	4.4 Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen.....	17
	4.5 Seksuaalioikeudet	18
	4.6 Sukupuolitaudit.....	21
	4.7 Raskauden ehkäisy.....	25
	4.8 Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt.....	30
	4.8.1 Sukupuolivähemmistöt.....	30
	4.8.2 Seksuaalivähemmistöt.....	31
5	OPETUSTAPAHTUMAN PEDAGOGISET PERUSTEET	34
	5.1 Seksuaaliterveyden opetuksen periaatteet.....	34
	5.2 Oppija-analyysi	34
	5.3 Oppimistavoitteet	35
	5.4 Oppisisällön valinta	35
	5.5 Opinnäytetyön opetusmenetelmät.....	35
	5.6 Opetustapahtuman arviointi	38
6	OPINNÄYTETYÖPROJEKTIN TOTEUTUS	39

6.1	Projektin idea	39
6.2	Käynnistysvaihe	39
6.3	Rakentamisvaihe	39
6.4	Päätämisyvaihe ja lopputulos.....	41
6.4.1	Kahoot-tietovisan aineiston analysointi	41
6.4.2	Kahoot-tietovisan tulokset	41
6.4.3	Omat havainnoinnit.....	43
7	PROJEKTIN ARVIOINTI	45
7.1	Tavoitteiden saavuttaminen	45
7.2	SWOT-analyysin pohdinta.....	47
7.3	Luotettavuus ja eettisyys.....	48
7.4	Jatkotutkimusaiheet.....	49
	LÄHTEET.....	50

LIITTEET

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1 SWOT-analyysi omalle projektille.....	12
---	----

LIITELUETTELO

LIITE 1. Opetustapahtumaa varten tehdyt tiedonhaut

LIITE 2. Opetustapahtuman suunnitelma

LIITE 3. Kahoot-tietovisan kysymykset

LIITE 4. Kahoot-tietovisan alku- ja loppukyselyjen tulokset

LIITE 5. Kahoot-tietovisan mielipidekysymykset kyselyn alussa (kaikkien ryhmien aineistot yhdessä)

1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa seksuaaliterveysopetusta 8.-luokkalaisille Laihian yläkoulun terveyspäivässä. Seksuaaliterveydestä on tärkeää kertoa nuorille, koska uusimman kouluterveystudkimuksen mukaan 13–15-vuotiaista seksiä on harrastanut 18,8 %. Heistä 11,2 % on harrastanut seksiä ilman ehkäisyä. (THL 2017.) Väestöliiton FINSEX-tutkimuksen mukaan miehistä käytti kondomia ensimmäisessä yhdynnässään vuosina 2010–2014 60 % ja naisista noin 70 %, mikä oli vuosiin 2005–2009 verrattuna noin 10 % vähemmän. Vakituinen seurustelu vaikuttaa seksikokemusten aloittamiseen. Tutkimuksessa nuorista naisista noin 60 % sekä miehistä noin 50 % oli ensimmäisessä yhdynnässä vakituisen kumppanin kanssa. (Väestöliitto 2017.)

7.-9.-luokkalaisille opetetaan koulun terveystiedon tunneilla seurusteluun liittyviä asioita, kuten rakkautta, intiimisuhteita, seksiä ja mediaa seksuaalitetiedonvälittäjänä (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 47). Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin osaksi samoja aiheita. Aiheesta on tärkeää puhua avoimesti, jotta nuori uskaltaisi hakea apua helpommin seksuaaliterveyteen liittyvissä ongelmissa. Vuoden 2013 kouluterveyskyselyssä ilmeni, että 39 % 13–15-vuotiaista nuorista oli kokenut seksuaaliterveyteen liittyvän ajan varaamisen lääkärille tai kouluterveydenhoitajalle vaikeaksi (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 52).

Nuorille ovat tärkeitä ehkäisymenetelmien helppokäyttöisyys, luotettavuus ja hyvät vaikutukset elämänlaatuun, esimerkiksi ihoon ja kuukautisiin. Ehkäisymenetelmän helppokäyttöisyys tarkoittaa sitä, että nuori tietää, mistä ehkäisyyn voi hankkia, ja saa selvät käyttöohjeet ja ohjeet, mitä tehdä, jos tulee ongelmia. (Halonen & Kuortti 2018, 874.)

Opinnäytetyössä on tehty tiedonhakuja Medic-tietokannassa, jotka esitetään liitteessä 1. Lisäksi teoreettista viitekehystä laadittaessa tietoa haettiin seksuaaliterveyttä käsittelevistä kirjoista ja portaaleista.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa seksuaaliterveysopetusta 8.-luokkalaisille Laihian yläkoulun terveyspäivässä.

Opinnäytetyön tavoitteet olivat seuraavat:

1. Lisätä nuorten tietoa seksuaaliterveydestä
2. Vähentää nuorten suunnittelemattomia raskauksia
3. Ennaltaehkäistä nuorten sukupuolitauteja
4. Lisätä nuorten tietoa seksuaalioikeuksista
5. Nuoret tietävät, kuinka käyttää kondomia ja muita esiteltyjä raskaudenehkäisy menetelmiä

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

3.1 Projekti ja sen vaiheet

Projekti on kerran tehtävä työ, jonka tarkoituksena on aikaansaada ainutkertainen tuote tai palvelu (Projekti-instituutti 2018). Projektilla on selkeät tavoitteet ja lopputulos, ja on suunnitelma, jonka mukaan edetään, ja sen resurssit sekä kesto on selvästi rajattu (Huotari & Salmikangas 2018). Tämän opinnäytetyöprojektin tavoitteet on esitelty luvussa 2. Opinnäytetyöprojektin resurssit ja kesto on esitelty luvussa 5.

Projektin elinkaaren aikana voidaan havaita eri projektin vaiheita. Projektin elinkaaren eri vaiheet kestävät sen käynnistymisestä päättymiseen asti. Projektin ensimmäinen vaihe on idea tai visio projektista, jota seuraavat käynnistysvaihe, rakentamisvaihe, päättämisen vaihe ja lopputulos. (Ruuska 2012, 33–40.)

3.2 SWOT-analyysi

SWOT-analyysi on yksi työväline projektissa. Sillä analysoidaan oppimista projektissa. Sana SWOT tulee englanninkielien sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). SWOT-analyysi jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäisiin lukeutuvat vahvuudet ja heikkoudet, ulkoisiin mahdollisuudet ja uhat. SWOT-analyysi on hyvä tehdä projektin suunnitteluvaiheessa. (Opetushallitus 2018.) Tämän opinnäytetyön tekijöiden laatima SWOT-analyysi omalle projektille esitetään taulukossa 1.

Taulukko 1. SWOT-analyysi omalle projektille.

SI-SÄI-SET	VAHVUUDET <ul style="list-style-type: none"> • Kiinnostava aihe projektin tekijöille. • Ajankohtainen aihe opetustapahtumaan osallistuville oppilaille. • Hyvä yhteistyö Laihian yläkoulun kanssa. 	HEIKKOUEDET <ul style="list-style-type: none"> • Projektin tekijöillä ei ole kokemusta sensitiivisestä aiheesta puhumisesta, joten se vaatii tekijöiltä rohkeutta.
UL-KOI-SET	MAHDOLLISUUDET <ul style="list-style-type: none"> • Työ kehittää projektin tekijöitä suuren projektin suunnittelussa, toteuttamisessa ja raportoinnissa. • Projektin tekijöiden nuori ikä voi kasvattaa luottamusta ja vuorovaikutusta projektin tekijöiden ja projektiin osallistuvien oppilaiden välillä. • Opinnäytetyö antaa projektin tekijöille lisää rohkeutta puhua suurelle yleisölle. • 8.-luokkalaiset oppivat uutta seksuaaliterveydestä. • Syntyy keskustelua, josta projektin tekijät voivat oppia uutta. 	UHAT <ul style="list-style-type: none"> • Oppilaat eivät jaksaa keskittyä opetustapahtumassa. • Projektin jäsenten sairastumiset. • Aikataulujen yhteensopimattomuus projektin tekijöiden kesken.

Heikkouksiin pyrittiin vaikuttamaan siten, että projektin tekijät hankkivat riittävät tiedot seksuaaliterveydestä, se toisi itsevarmuutta opetustapahtumaan.

Uhat pyrittiin torjumaan siten, että opetustapahtumassa on läsnä luokan opettaja, jolta saa tarvittaessa apua. Tekijät voisivat tarvittaessa ensin rauhoittaakseen oppilaita vaihtaa opettamisen tapaa tai siirtää häiritseviä oppilaita kauemmaksi toisiaan. Projektin tekijöiden mahdolliset aikataulujen yhteensopimattomuudet ja sairastumiset otettiin huomioon tekijöiden suunnitellessa projektin aikataulua.

4 NUORTEN SEKSUAALITERVEYS

4.1 Keskeiset käsitteet

4.1.1 Nuori

Nuoruusikä lukeutuu 12 ja 22 ikävuoden väliin. Nuoruusikä käynnistyy hormoni-toiminnan lisääntymisen ja fyysisen kasvun myötä. Nuoruuden kehitysvaiheista ensimmäinen on varhaisnuoruus, jolloin nuori on 12–14-vuotias. Varhaisnuoruudessa hormonitoiminta aktivoituu, mikä aiheuttaa kehon muutoksia. Nuori tarvitsee tässä ikävaiheessa enemmän yksityisyyttä kuin aiemmin lapsuudessa. Keskinuoruus on nuoruuden kehitysvaiheen toinen aste, jolloin nuori on 15–17-vuotias. Keskinuoruudessa minäkuva vahvistuu ja kokonaispersoonallisuus eheytyy. Keskeisintä ikäkaudessa on seksuaalisuuden kehittyminen, vanhemmista irrottautuminen ja ikätovereiden kanssa oleminen. Myöhäisnuoruus on nuoruuden viimeinen vaihe, joka kattaa 18–22-vuotiaat. Käsitys itsestä alkaa lujittua, kokemus kaaoksesta ja ristiriitatilanteista vähenee, oma sukupuoli- ja seksuaali-identiteetti vahvistuu, arvot rakentuvat sekä nuorta kiinnostaa oman elämän ja tulevaisuuden suunnittelu. Kun nuori on käynyt myöhäisnuoruuden kehitysvaiheen terveesti läpi, hän on valmis itsenäistymään ja irrottautumaan vanhemmista. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 86–88.) Tässä opinnäytetyössä toteutetussa opetustapahtumassa oppilaat olivat varhaisnuoruuden vaiheessa.

4.1.2 Seksuaaliterveys

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan seksuaaliterveydessä olennaisinta on fyysisen, emotionaalisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin suhde seksuaalisuuteen. Hyvän seksuaaliterveyden edellytyksenä on positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuuteen sekä seksuaalisiin suhteisiin. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää myös sen, että on mahdollisuus nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi tulee kaikkien ihmisten kunnioittaa, suojella ja toteuttaa seksuaalioikeuksia. (Savioja, Sumia & Kaltiala-Heino 2015, 310.) Seksuaaliterveyteen vaikuttavat muun muassa aika, kulttuuri ja uskonto. Seksuaaliterveyden toteutumiseen liittyvät yhteiskunnan

arvot, normit ja uskomukset. Kun ihminen on terve seksuaalisesti, hän käyttäytyy vastuullisesti ja arvostaa kehoaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 17–18.)

4.1.3 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on erottamaton osa ihmistä, mikä näkyy ihmisen kehossa ja ajatuksissa koko elämän ajan (Oksanen 2015, 8). Seksuaalisuus pitää sisällään sukupuolen, sukupuoli-identiteetin, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, sukupuoli-suhteet ja lisääntymisen (Savioja ym. 2015, 309). Jokaiselle kuuluvat seksuaalioikeudet eli jokainen saa toivoa läheisyyttä, hyväksyntää ja seksiä, sillä seksuaalinen mielihyvä on yksi perustarpeista. Seksuaalisuus muodostuu ihmisen käsityksestä omasta sukupuolestaan ja seksuaalisesta suuntautumisestaan. Seksuaalisuus on tärkeä voimavara elämässä, sillä se vaikuttaa elämän eri osa-alueisiin. (Oksanen 2015, 8–10.)

4.2 Nuorten seksuaalisuuden portaat

Varhaisnuoruudessa seksuaalisuuteen liittyvät asiat tulevat uudella tavalla esille. Nuoren keho muuttuu nopeasti mieheksi tai naiseksi, ja kehitys saattaa hämmentää nuorta. Varhaisnuoruuteen kuuluu omaan kehoon tutustuminen. Nuori opettelee sopeutumaan seksuaalisiin jännitteisiin ja muuttuneeseen vartaloon. Turvallinen, normaali ja hyvä keino tutustua ja tulla sinuiksi oman vartalon kanssa on itsetyydytys, joka purkaa seksuaalisia jännitteitä. (MLL 2018.)

Varhaisnuoruudessa ihastuksen tunteet kohdistetaan kaukaisiin ja siten turvallisiin kohteisiin, esimerkiksi laulajaan tai näyttelijään. Ajan kanssa ihastuminen suuntautuu lähempänä oleviin poikiin ja tyttöihin. Tunteiden myllerryksen takia varhaisnuori ei välttämättä kykene aitoon vastavuoroiseen seurusteluun, jolloin suhteet voivat olla itsekkäitä ja omia tarpeita tyydyttäviä. (MLL 2018.)

8–13-vuotiaana aikuiseen tai idoliin kohdistunut rakkauden tunne voi alkaa tuntua lapselliselta ja aikuisten läheisyys tuntua kummalliselta. Lapsi alkaa toivoa samanikäisen kanssa läheistä ihmissuhdetta. Tilanne voi aiheuttaa fyysistäkin hämmennystä, kuten punastumista. Ihastuksen kohde saattaa vaihtua monta kertaa, ennen

tunteiden kertomista sen kohteelle. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2015, 69–73.)

Usein 9–14-vuotiaana uskalletaan puhua läheisille ystäville tai perheenjäsenille tai jollekin muulle luotettavalle aikuiselle rakkauden tunteesta. Lapsi haluaa tietää toisten mielipiteet omista tunteistaan ja halustaan edetä rakkaussasioissa parisuhdetta kohti. Jotkut esittävät kokeneempaa kuin ovat, jolloin he saattavat kertoa kuvitellusta seurustelusuhteesta tai myöhemmällä iällä seksikokemuksesta. Tällöin valehtelu ei ole tarkoituksellista, vaan nuori hakee hyväksyntää ystäviltä sille, että on itse seksuaalinen ja unelmoi seksuaalisesta ihmissuhteesta. Tässä vaiheessa opetellaan esimerkiksi puhumaan jaetusta seksistä ystävien kanssa, vaikka sitä ei ole vielä tehty. Aikuiselta tai ystävältä saatu tutki helpottaa, kun nuori kertoo tunteistaan rakkauden kohteelle. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2015, 75,77–78.)

10–15-vuotiaana nuori voi tuntea tunteensa hyvin voimakkaasti, koska samaan aikaan tapahtuvat myös murrosiän aiheuttamat fyysiset muutokset kehossa. Tässä vaiheessa nuori uskaltaa kertoa tunteistaan ihastuksen- tai rakkauden kohteelle kiinnostusta herättävällä tavalla. Nuoret käyttävät esimerkiksi tekstiviestejä, Facebookin yksityisviestejä, Twitteriä tai muuta sosiaalista mediaa viestin välittämiseen ihastukselleen. Kuitenkin on vielä käytössä vanhemman sukupolven tapoja, kuten kirjelappuset. Tällä portaalla nuori oppii ottamaan riskin joutua naurunalaiseksi muiden silmissä ja torjutuksi. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2015, 85–86, 88.)

12–16-vuotiaan kehitykseen kuuluvat seksuaaliset kiihottumiset ja jännitteet, joita puretaan itsetyydytyksen kautta. Nuori voi uskaltaa tavoitella tunteista kertovaa kosketusta. Kosketus voi sisältää esimerkiksi iloa, luottamusta, rakkautta ja ystävyyttä. Käsi kädessä -vaihe tarkoittaa, että varhaisnuori tai nuori voi kestää ihastumisen kohteen lähellä oloa ja ihastumisen tunne on yhteinen. Tärkeän henkilön kosketukseen totutellaan, ja nuori on kovin jännittynyt, jolloin saattavat kädet hikoilla, suu kuivata, tuntuu kuin ei saisi sanottua sanaakaan tai kahdestaan olo tuntuu vaikealta. Nuoria tulisi kannustaa vaalimaan jo olemassa olevia pitkäaikaisia ystävyys-

suhteita, koska ystävyyssuhteet saattavat kestää koko elämän, vaikka rakkaussuhteet vaihtuisivatkin moneen kertaan. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2015, 93–94, 96, 99.)

14–18-vuotiaana nuori on elänyt useamman seksuaalisuuden portaan ja nuorella herää halu tutustua suutelemiseen. Ihastuksen ollessa samalla portaalla seksuaalisen kontaktin ensiaskeleiden kokeilussa hyväillään suun, kasvojen, kaulan, hiusten ja käsivarsien aluetta, jolloin kosketuksessa on seksuaalinen sävy. Kosketukset synnyttävät nuoressa aivan uudenlaista kihelmöintiä ja tunnetta. Nuori haluaa kokea läheisyyttä, jossa ollaan lähekkäin toista vasten, mutta vaatteet päällä. Nuori voi tuntea samalla seksuaalista kiihottumista ja yhdistää sen suuteluun, sekä nuori haluaa tuottaa samaa mielihyvää kumppanilleen. Nuoren tulee osata hallita tunteen ja biologian kerros ja ilmaista, mitä hän haluaa ja mitä ei sekä mihin hän on valmis. Jos ja kun seurustelu loppuu, nuori saattaa tarkastella itseään, omaa ulkonäköään, luonnettaan tai kehoaan ja etsiä syytä eroon. Pettymysten selättämisessä ja oman kehon kuvan hyväksymisen vahvistamisessa auttavat ystävät ja läheiset aikuiset. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2015, 101, 106.)

15–20-vuotiaana nuori on oppinut jakamaan seksuaalista nautintoa kumppanin kanssa. Nuorella on valmiudet arvioida, haluaako todella sitä, mitä tekee, sekä samalla tunnustella oman kehon kokemuksia ja tunteita, tietääkseen mikä tuntuu hyvältä. Nuori osaa tarvittaessa hillitä itseään ja rajoittaa toimintansa. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2015, 109.)

16–25-vuotiaana rohkaistuminen jatkuu, ja jos nuori kokee olevansa kypsä, hän ehkä haluaa olla entistä intiimimmässä yhteydessä kumppaninsa kanssa. Nuori osaa tunnistaa, milloin rakastelu on sallittua ja ovatko hän ja hänen kumppaninsa valmiita. Hän osaa ehkäistä tarvittaessa raskauden tai sukupuolitaudin, sillä yhdynnässä ihminen tekee päätöksen vanhemmuudestaan. Ensimmäinen yhdyntä saattaa olla haparoivaa, ja vaikka orgasminkokemusta ei olisi, kumppanit voivat kokea antautumisen, yhteenliittymisen tunteen sekä uuden aluevaltauksen. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2015, 117–119)

4.3 Nuorten seksuaaliterveystietämys

Väestöliiton tutkimuksessa vuonna 2006 pojilla oli huonommat tiedot seksuaaliterveydestä kuin tytöillä (Kontula 2012, 5). Vuoteen 2013 mennessä seksuaaliterveystiedot olivat vuodesta 2008–2009 huonontuneet tytöilläkin. Hyvät tiedot peruskoulussa olevilla tytöillä oli ainoastaan 20 %:lla ja pojilla 13 %:lla. Tyttöjen seksuaaliterveystietämys oli kuitenkin vuonna 2013 yhä parempi kuin pojilla. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 28.)

8.-luokkalaisten seksuaaliterveystietämystä tutkittiin vuonna 2013 kouluterveyskyselyllä. Tytöistä 14,6 % ei tiennyt kondomin olevan ainut ehkäisymenetelmä, joka suojaa sukupuolitaudeilta. Tytöistä 14,4 % oli ollut sukupuoliyhdyntässä 8.-luokkalaisena tai nuorempana. (Kokkonen 2017, 31–37.)

Kuortin (2012, 49) tutkimuksessa todettiin, että raskaaksi tulleen nuoren päätös abortista tekee nuoresta itsevarmemman ja hän osaa tehdä itsenäisempiä päätöksiä elämässä. Abortin tehneillä nuorilla on myös realistisempi kuva raskaudesta kuin synnytykseen päätyvällä nuorella (Kuortti 2012, 49).

Pojat ovat kertoneet Väestöliiton tutkimuksessa, että heidän mielestään koulun seksuaalikasvatuksessa keskitytään enemmän tyttöihin liittyviin asioihin, kuten tyttöjen murrosikäen, kuukautisiin ja raskauden ehkäisyyn. Samassa tutkimuksessa tuli myös ilmi, että pojista 65 % haluaisi seksuaalikasvatuksen alkavan jo alakoulussa 1–6. luokalla. (Anttila 2012, 93.)

4.4 Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö huolehtii valtakunnallisesti seksuaaliterveyden edistämisestä. Seksuaaliterveyden edistämisestä säädetään muun muassa terveydenhuoltolaissa, tartuntatautilaissa ja valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisvästä suun terveydenhuollosta. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan seksuaaliterveyden edistämiseen tulee sisältyä muun muassa seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyvä neuvonta, seksuaalisuuden ja sukupuolen erilaisuuden hyväksyminen

ja ei-toivottujen raskauksien sekä sukupuolitautilien torjunta. (STM 2018.) Seksuaaliterveyden edistämistä tuetaan yksilötasolla mahdollisimman kokonaisvaltaisesti tarjoamalla muun muassa seksuaalikasvatusta sekä seksuaaliterveyspalveluita ja -valistusta (Ryttyläinen & Valkama 2010, 21). Esimerkiksi ei-suunniteltujen raskauksien ja sukupuolitautilien torjuntaan vaikuttaa muun muassa tarpeeksi aikaisin aloitettu seksuaalikasvatus (Halonen & Kuortti 2018, 874). Seksuaaliterveyden edistämisen toteuttamisesta vastaavat kunnat. Kunnat järjestävät esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon, ehkäisyneuvolatoiminnan ja terveyskeskuslääkärin vastaanotot. (STM 2018.)

Nuoret oppivat vähitellen seksuaalisuudesta epävirallisten ja virallisten lähteiden kautta. Epävirallisia lähteitä ovat muun muassa nuoren vanhemmat, ja virallisia lähteitä ovat muun muassa seksuaalikasvatus koulussa ja varhaiskasvatuksessa. Maailman terveysjärjestö WHO:n seksuaalikasvatuksen standardien mukaan seksuaalikasvatuksen tulee sisältää muun muassa nuorten osallistaminen, sukupuolen ja seksuaalisuuden erilaisuus, toiminnan jatkuvuus, tilannelähtöisyys ja yhteistyö vanhempien ja yhteisöjen kanssa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 46–47.)

4.5 Seksuaalioikeudet

Ihmisen hyvinvoinnin ja tasapainoisen elämän kannalta on hyvin tärkeää, että seksuaalioikeudet toteutuvat. Seksuaalioikeuksien toteutumattomuus johtaa siihen, etteivät muutkaan ihmisarvot voi toteutua. Seksuaalioikeuksien toteutuminen on myös järkevää taloudellisesti. Yhtenä seksuaalioikeutena on oikeus tietoon seksuaalisuudesta ja sitä edistämällä vähennetään esimerkiksi nuorten raskauksia. Tällaisissa tapauksissa kustannukset ulottuvat nuoren äidin toimeentulon lisäksi myös lapsen, perheeseen, yhteisöön ja kansantalouteen saakka. Seksuaalioikeuksiin panostaminen on siis edullista sekä taloudellisesti että inhimillisesti. (Ilmonen & Korhonen 2015, 4.)

Jokaisella ihmisellä on oikeus omaan seksuaalisuuteensa, ja tuo oikeus sisältää oikeuden nauttia oman seksuaalisen suuntautumisen mukaisesta seksuaalisuudesta (Ilmonen & Korhonen 2015, 10). Ihmisellä täytyy olla vapaus ilmaista seksuaalisuuttaan täydesti, mutta poissulkien seksuaalisen väkivallan, hyväksikäytön sekä

riiston. Seksuaalisuus sisältää muutakin kuin eroottista mielihyvää ja seksiä. Seksuaalisuutta on oikeus ilmaista myös kommunikoimalla, koskettamalla, ilmaisemalla tunteita ja rakastamalla. Ihmisellä on täysi vapaus määritellä tai olla määrittelemättä oma seksuaalisuutensa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 15–17.)

Jokainen ihminen on oikeutettu tietoon seksuaalisuudesta. On siis oikeus saada koulutusta ja tietoa seksuaalisuudesta sekä oikeuksista ja velvollisuuksista seksuaalisuuteen liittyen. Kun ihminen saa riittävästi tietoa, se mahdollistaa hyvän seksuaaliterveyden, itsensä suojelun sekä omasta seksuaalisuudesta nauttimisen. Seksuaalikasvatuksessa tietojen täytyy olla puolueettomia, moniarvoisia ja helposti saatavilla. (Ilmonen & Korhonen 2015, 10–18.) Tietoa tulee jakaa sopivalla tavalla kaikille yhteiskunnan tahoille. Monipuolinen seksuaalikasvatus on elämän pituinen prosessi ja sen tulee koskea kaikkia yhteiskunnassa. Kun ihmisellä on hyvät tiedot, taidot, tuki ja palvelut seksuaalisuudesta, pystyy hän tekemään vastuullisia, omia arvojaan kunnioittavia päätöksiä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 16.)

Ihmisellä on oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi. Tämä tarkoittaa sitä, että jokainen on oikeutettu suojelemaan itseään ja jokaisella on oikeus tulla suojelluksi suunnittelemattomilta raskauksilta, sukupuolitaudeilta, seksuaaliselta väkivallalta sekä hyväksikäytöltä. (Ilmonen & Korhonen 2015, 10.) Toisen ihmisen seksuaalisen itsenäisyyden loukkaaminen on rangaistava teko, ja sitä tulee ehkäistä tehokkaasti (Pimenoff 2009, 1826). Seksuaalista kaltoinkohtelua ei saa hyväksyä minkäänlaisessa muodossa tai minkään ikäryhmän kohdalla. Seksuaalisella kaltoinkohtelulla tarkoitetaan sanattomia tai sanallisia seksuaalisia ehdotuksia, kuten uhkailua, pakottamista, johdattelua, kiristämistä tai lahjontaa seksuaalisiin tekoihin. Seksuaalista kaltoinkohtelua on myös seksuaalisten kuvien levittäminen sosiaalisessa mediassa tai luvatta kuvaaminen seksuaalisiin tarkoituksiin. Seksuaalisella väkivallalla taas tarkoitetaan fyysisen koskemattomuuden loukkaamista, vihjailua tai jotain muuta seksuaalisuutta loukkaavaa toimintaa. Jokaisella ihmisellä on oikeus tehdä itsenäisiä päätöksiä omasta seksuaalielämästään oman sekä yhteisön etiikan mukaisesti. Kun ihmisen seksuaalisuutta rikotaan, rikkoo se yksilön sukupuoli- ja seksuaali-identiteetin rajoja sekä häpäisee seksuaalisuuden. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 15, 225–227.)

Jokaisen ihmisen oikeus on myös saada seksuaaliterveyspalveluita. Jokaisen tulee siis saada seksuaaliterveydenhoitoa, jonka tulee olla turvallista, luotettavaa ja korkeatasoista. Seksuaaliterveydenhoidon tulee olla myös ilmaista tai halpaa sekä helposti saatavilla. Seksuaaliterveyspalveluihin sisältyvät myös turvallinen synnytys, lapsettomuushoidot ja -tutkimukset, kaikkien seksitautien hoito sekä turvallisesti tehtävät abortit. Korkeatasoisiin seksuaaliterveyspalveluihin kuuluvat myös turvalliset hoitomenetelmät ja luotettavat ehkäisymenetelmät. Seksuaaliterveyspalveluilla saadaan parannettua ihmisten elämänlaatua. Niillä vähennetään äiti- ja lapsikuolleisuutta, parannetaan äitien päätöksentekoa lasten määrän ja ajoituksen suhteen sekä lisätään koulunkäyntimahdollisuuksia nuorilla. Seksuaaliterveydenhoitoa tulee olla saatavilla kaikissa ikävaiheissa koko elämän ajan. (Ilmonen & Korhonen 2015, 10, 30.)

Tasa-arvo ja syrjimättömyys kuuluvat myös olennaisena osana seksuaalioikeuksiin. Kaikilla on oikeus tulla nähdyksi ja kuulluksi ilman pelkoa siitä, että joutuu syrjinnän, leimautumisen, vähättelyn tai väkivallan kohteeksi. Jotta yhteiskunnassa seksuaalioikeudet toteutuisivat, täytyy yhteiskunnan olla tasa-arvoinen. Kun yhteiskunta on tasa-arvoinen, kaikilla on samanlaiset oikeudet ja vastuut ja kaikilla on myöskin mahdollisuus osallistua yhteiskunnan toimintaan. Kaikki ihmiset ovat arvokkaita katsomatta rotuun, luokkaan, sukupuoliin tai sukupolveen. Yhteiskunnassa on tärkeää huolehtia, että kaikilla vähemmistöillä ja varattomilla on sosiaalisesti, oikeudellisesti sekä taloudellisesti mahdollisuus osallistua ja elää kuin muutkin. (Ilmonen & Korhonen 2015, 36.) Suomessa syrjintä on kielletty perustuslaissa. Laissa kielletään syrjintä iän, sukupuolen, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan tai vammaisuuden perusteella. (THL 2018.)

Jokaisen oikeus yksityisyyteen tarkoittaa sitä, että kaikilla on oikeus tehdä yksityisiä ja yksilöllisiä päätöksiä omasta seksuaalisuudestaan. Yksityisyyden oikeus kattaa myös turvallisen ja tyydyttävän sukupuolielämän ilman, että joutuu pelkäämään vainoa, vapauden riistoa tai sosiaalista painostusta. Nuorten suurin este seksuaaliterveyspalveluihin hakeutumiselle on huoli yksityisyyden toteutumisesta. Nuorilla on pelko, että hoitohenkilökunta jakaa huoltajille tai muille yhteisön jäsenille luot-

tamuksellista tietoa. Tämän vuoksi seksuaaliterveyspalveluiden tuleekin olla yksityisiä ja luottamuksellisia. Yksityisyyden tunne luodaan takaamalla nuorille, että seksuaaliterveyspalveluja saa ilman, että vanhemmilta kysytään lupaa tai heille ilmoitetaan. Seksuaaliterveydenhoidon yksityisyyden takaamisella voidaan varmistaa, että naiset saavat tehdä itsenäisen päätöksen ehkäisyyn liittyvistä asioista. (Ilmonen & Korhonen 2015, 42.) Seksuaalinen yksityisyys on siis fyysistä ja psyykkistä koskemattomuutta. Sitä on myös henkilökohtaisen arvokkuuden tunteen säilyttäminen ja itseään koskevan tiedon kontrolloiminen. (Väestöliitto 2018.)

Jokaisen ihmisen oikeus ja velvollisuus on vaikuttaa omien ja muiden seksuaalioikeuksien toteutumiseen. Ihmisoikeuksia puolustamalla vaikutetaan tasa-arvoon ja itsenäiseen päätöksentekoon omasta kehosta sekä elämästä. Keskeistä seksuaalioikeuksiin vaikuttamisessa on, että ihminen saa itse tehdä päätöksiä omaan seksuaalisuuteensa liittyen. Omilla valinnoillaan ihmiset vaikuttavat seksuaalioikeuksien toteutumiseen. Oikeuksiin voi vaikuttaa perheen sisällä, yhteisössä, valtion tasolla sekä kansainvälisesti. (Ilmonen & Korhonen 2015, 46–47.)

4.6 Sukupuolitaudit

Suomalaisilla arvioidaan ilmenevän noin 30 000 uutta sukupuolitauditartuntaa vuodessa, mutta tarkkaa lukua on vaikea arvioida, koska kaikki tartunnan saaneet eivät hakeudu tutkimuksiin oireiden ilmaantuessa. Sukupuolitaudit tarttuvat suojaamattomassa yhdynnässä, suuseksissä ja seksilelujen yhteiskäytössä. Yleisimmät sukupuolitauditartunnan aiheuttajat ovat papillooma- ja herpesvirukset sekä klamydiabakteeri. (Brummer-Korvenkontio, Hiltunen-Back & Liitsola 2018.) Hoitavalla lääkärillä on vastuu esimerkiksi kuppaa sairastavan potilaan ja muiden mahdollisesti tartunnan saaneiden potilaiden ohjaamisessa tutkimuksiin ja hoitoon (Alanen, Hiltunen-Back, Heikkilä, Puolakkainen, Reunala, Suni, Suomalainen, Valtonen, Varis, Vuento 2010, 2078).

Tippuri

Vuonna 2009 todettiin 238 tippuritartuntaa, joista 76 % oli miehillä (Alanen ym. 2009, 2077). Vuonna 2017 Suomessa raportoitiin tartuntatautirekisteriin 597 tippuritartuntaa, joka on 181 tartuntaa enemmän kuin edellisellä vuonna ja tähän mennessä suurin vuosittainen määrä (Jaakola, Jalava, Kuusi, Liitsola, Lyytikäinen, Löflund, Nohynek, Rimhanen-Finne, Salmenlinna, Salminen, Savolainen-Kopra, Toropainen & Virtanen 2018). Neisseria gonorrhoeae -bakteeri aiheuttaa tippurin. Sen oireet ilmenevät muutaman päivän kuluessa tartunnan saamisesta, mutta se voi kuitenkin olla myös täysin oireeton. Tippurin oireita on muun muassa virtsaputken, kohdunkaulan, peräsuolen ja nielun tulehdukset. Miehillä tippurin oireita ovat tihentynyt virtsaamistarve, kirvely virtsatessa ja kellertävä vuoto virtsaputkesta. Naisilla tippurin oireita ovat virtsaamisvaivat, lisääntynyt valkovuoto ja alavatsakipu. (Brummer-Korvenkontio ym. 2018.) Tippuri voidaan todeta ottamalla näyte ensivirtsasta tai tikkunäytteellä tartuntatavan mukaan esimerkiksi virtsaputkesta, kohdunkaulankanavasta, nielusta tai peräsuolesta. Tippurin ensisijainen hoitomenetelmä on keftriaksonin ja atsitromysiinin yhdistelmä lihakseen kerta-annoksena. Tippurin hoidon yhteydessä tulee estää uusien tartuntojen ehkäiseminen: ensimmäisen hoitoviikon ajan seksistä tulee pidättäytyä sekä jälkitarkastukseen asti tulee käyttää kondomia. (Seksitaudit. Käypä hoito -suositus.)

Klamydia

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen tartuntatautirekisteriin ilmoitettiin vuonna 2009 noin 13 300 klamydiatartuntaa, joista suurin osa oli todettu 15–24-vuotiailla naisilla ja 20–24-vuotiailla miehillä (Alanen ym. 2010, 2077). Vuonna 2017 Suomessa todettiin 14 461 klamydiatartuntaa (Jaakola ym. 2018). Klamydia on usein oireeton, mutta tarttuu myös oireettomana. Naisilla oireita ovat alavatsakivut, lisääntynyt valkovuoto ja kirvely virtsatessa. Miehillä oireita ovat kirvely virtsatessa ja vuoto virtsaputkesta. (Brummer-Korvenkontio ym. 2018.) Klamydian luotettavin toteamismenetelmä on nukleiinihapon monistustesti eli NHO. Klamydian ensisijainen hoito on atsitromysiini tai doksisykliini kuurina seitsemän vuorokauden ajan. Hoidon aikana tulee estää uusien tartuntojen syntyminen: seksistä tulee pidättäytyä

ensimmäisen hoitoviikon ajan sekä jälkitarkastukseen asti tulee käyttää kondomia. Hoitamattomana klamydia voi aiheuttaa sisäsynnytintulehduksen, jonka seurauksena voi ilmetä lapsettomuutta tai kohdunulkopuolisia raskauksia. (Seksitaudit. Käypä hoito -suositus 2018.)

Kuppa

Vuonna 2009 Suomessa ilmoitettiin 199 kuppataartuntaa, joista 73 % oli miehillä (Alanen ym. 2009, 2078). Suomessa todettiin vuonna 2017 182 kuppataartuntaa (Jaakola ym. 2018). Vuosittain Suomessa ilmenee noin 200 uutta kuppataartuntaa, joista valtaosa ilmenee miehillä. Kupan aiheuttaja, *Treponema pallidum* -bakteeri, aiheuttaa yleistulehduksen. Taudin erilaisissa vaiheissa kupan oireet vaihtelevat. Oireet voivat myös esiintyä muuallakin kehossa kuin genitaalialueella, sekä kuppa voi olla oireeton pitkään. 3–4 viikon kuluttua tartunnan saamisesta kuppa voi aiheuttaa kivuttoman haavan tartunta-alueelle sekä paikallisen imurauhasturvotuksen. Taudin muissa vaiheissa voi ilmaantua muun muassa lämpöä, päänsärkyä, lihaskipuja ja ihottumaa. Hoitamattomana ja ajan kuluessa bakteeri voi aiheuttaa sydän-, verisuoni- tai luumuutoksia, sekä bakteeri voi levitä aivo-selkäydinnesteeseen ja aiheuttaa keskushermoston oireita. (Brummer-Korvenkontio ym. 2018.) Kuppaa hoidetaan ensisijaisesti penisilliinillä (Seksitaudit. Käypä hoito -suositus 2018.)

Hiv ja aids

Vuonna 2017 Suomessa todettiin 158 uutta hiv-tartuntaa (Jaakola ym. 2018). Usein suomalaisten tartunnat liittyvät matkailuun tai ulkomailla oleskeluun, esimerkiksi Kaakkois-Aasiassa, Venäjällä tai Baltian maissa. Hiv on pysyvä infektio, jonka aiheuttaa virus. Hiv-infektio tuhoaa veren valkosoluja, jolloin taudin edetessä tartunnan saanut altistuu erilaisille sairauksille. Hiv tartunnan saanut saattaa näyttää terveeltä sekä tuntea itsensä terveeksi jopa vuosien ajan. Samalla kuitenkin hiv-infektio voi tarttua eteenpäin. Hiv-infektion ensivaiheen oireet ovat tavanomaisen flunssan kaltaisia: kurkkukipua, kuumetta, ihottumaa ja päänsärkyä. Ensivaiheen oireet ilmenevät 1–8 viikon kuluessa tartunnasta, mutta näitä oireita ei kuitenkaan kaikilla tartunnan saaneilla ilmene. Ensivaiheen oireilua seuraa usean vuoden oireeton vaihe, ja infektion edetessä voi ilmetä muun muassa laihtumista, ruumiinlämmön

nousua ja pitkittynyttä ripulia, vyöruusuja ja hiiva- ja sieni-infektioita. Hiv-tartunta voidaan todeta ainoastaan verikokeella. Taudin testaus ja hoito on maksutonta kunnallisessa terveydenhuollossa. Hiv-infektion lääkehoidolla voidaan esimerkiksi pysäyttää taudin eteneminen ja estää sairastuminen aidsiin. Hiv-infektion lääkehoito ei paranna tartuntaa. (Brummer-Korvenkontio ym. 2018.)

Genitaalierpes

Genitaalierpes on sukupuoliteitse leviävä krooninen infektio, jonka aiheuttaa herpes simplex -virus. Genitaalierpes on alidiagnosoitu, koska sen oireet ovat epätyypillisiä. (Hiltunen-Back 2001, 1175-1178.) Ensi-infektion yhteydessä voi ilmetä virukselle tyypillisiä oireita, mutta suurin osa tartunnan saaneista on oireettomia. Ensi-infektiossa oireet kestävät 2–3 viikkoa. Viruksen oireita ovat esimerkiksi genitaalialueiden rakkulat, haavaumat, kipu, kutina sekä virtsaamiseen liittyvä kipu. Ensi-infektion aikana voi ilmetä lisäksi vatsakipua ja nivusalueen imusolmukkeiden turvotusta. Ensi-infektion jälkeen esimerkiksi stressin laukeaminen, vuorokausirytmien häiriintyminen, UV-valoaltistus, suun alueen infektiot ja hengitystieinfektiot altistavat viruksen reaktivaatioille. Uudelleen aktivoitumisen oireita ovat oireeton erityis sukupuolielinten alueella tai kliininen infektio, joka on ensi-infektiota rajoituneempi. Ensi-infektiossa antiviraalihoito lyhentää oireiden kestoa ja viruksen erittymistä. Reaktivaatiossa hoito valitaan potilaan oireiden mukaan: kuinka paljon ne haittaavat potilasta. Hoito lyhentää viruksen erittymistä, eli tartuttava ajanjakso on lyhempi. (Hukkanen, Seppänen & Välimaa 2013.) Genitaalierpeksen hoitoon on markkinoilla kolmea eri lääkettä: asikloviiri, valasikloviiri ja famsikloviiri (Hiltunen-Back 2001, 1175–1178).

HPV ja kondylooma

HPV on ihmisen papilloomavirus, joka on yleisin seksin kautta leviävä virus. HPV-tyyppejä on useita kymmeniä, jotka tarttuvat seksin välityksellä. Näistä virustyypeistä osa aiheuttaa kondyloomaa sukupuolielimiin. Sukupuolielinten limakalvoille voi ilmaantua solumuutoksia, joita aiheuttavat toisenlaiset papilloomavirustyyppit. HPV paranee suurimmalla osalla ihmisistä elimistöstä itsestään. Vain pieni osa to-

detuista HPV:n aiheuttamista limakalvomuutoksista voi naisilla edetä kohdunkaulansyövän esiasteeksi. Hoitamattomana se voi johtaa kohdunkaulansyöväksi. (Väestöliitto 2013.) HPV-tulehdus löytyy yleensä sattumalta papa-kokeessa, koska se ei aiheuta oireita. Papillooman aiheuttama korkeampi syövän esiaste hoidetaan laserilla tai sähkösilvällä poistamalla muutosalue. Nuorilla naisilla seurataan lieviä papillooman esiasteita, koska ne saattavat itsestään parantua. (Tiitinen 2018.)

Kondylooma, toiselta nimeltään visvasyyliä, on ihmisen papilloomaviruksen aiheuttama tuumorimainen muutos. Kondylooman itämisaika vaihtelee muutamasta kuu-kaudesta vuosiin. Se ei yleensä aiheuta oireita, mutta joskus esiintyy kovaa kutinaa ja haavaumia. Kondylooma esiintyy ihonvärinä syylämäisinä muutoksina genitaalialueella. (Hiltunen-Back 2008, 1121.) Kondyloomaa hoidetaan paikallisesti lääkevoiteella tai -liuoksella, laser-hoidolla tai jäädytyshoidolla. Hoitomuoto valitaan kondylooman tyypin ja paikan mukaan. Lääkkeet eivät tuhoa virusta, vaan käynnistävät elimistön oman puolustusjärjestelmän, mikä nopeuttaa parantumista. (Väestöliitto 2013.)

HPV-rokotteella annetaan suoja äkäisimpiä HPV-tyyppejä vastaan. Rokotteita on olemassa kaksi. Toinen rokotteista antaa suojan kohdunkaulan syöpää ja sen esiasteita vastaan sekä kondyloomilta, joita esiintyy sukupuolielinten alueella. Toinen rokotteista taas suojaa ainoastaan kohdunkaulan syövältä ja sen esiasteilta. Rokote tulisi ottaa hyvissä ajoin ennen sukupuolielämän aloittamista, koska rokote ei suo- jaa taudilta, jos on saanut jo tartunnan. (Väestöliitto 2013.)

4.7 Raskauden ehkäisy

Käypä hoito -suosituksen (2017) mukaan nuorten ehkäisymyöntyvyys voi olla heikko, joten pitkävaikutteisten valmisteiden, kuten kapselin tai hormonikierukan käyttö voi lisätä ehkäisyn tehokkuutta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistä- misen toimintaohjelma suosittelee ilmaista ehkäisyä alle 20-vuotiaille. Nuorten tu- lisi päästä raskauden ehkäisypalveluihin viikon sisällä. Raskauden ehkäisyn käyt-

täjälle tärkeitä ovat tehokkuuden lisäksi muun muassa turvallisuus, vähäiset haittavaikutukset, käytön helppous, kuukautiskierron säännöllistyminen, kuukautiskipujen väheneminen sekä vuotojen harveneminen. 76 % naisista on kokenut joitakin haittavaikutuksia, kuten rintojen aristusta, seksuaalista haluttomuutta tai masennus- ja mielialaoireita. Ehkäisymenetelmiin liittyvä pelkoja ja huolia on 62 %:lla. Eniten pelätään hormonaalisen ehkäisyn aiheuttavan lapsettomuutta. (Käypä hoito 2017.)

Kondomi

Kondomi on ainut ehkäisyväline, joka suojaa seksitaudeilta ja ehkäisee raskautta. On olemassa miehille sekä naisille suunnattuja kondomeja. Perinteisempi on miehille suunnattu. Miehille suunnattu kondomi laitetaan jäykistyneen peniksen päälle. Siemensyöksyn tapahduttua jää siemenneste kondomiin. Kondomia tulee käyttää emätin- ja anaaliyhdyntäessä sekä myös suuseksissä. Naiselle annettavassa suuseksissä kondomia voi hyödyntää leikkaamalla kondomin pää pois ja tämän jälkeen halkaisemalla se keskeltä auki, minkä jälkeen sen voi asettaa naisen sukupuolielinten päälle. Kondomeja valmistetaan kumista sekä muovista. Kondomin kanssa on suositeltavaa käyttää liukuvoidetta, sillä se estää kondomin rikkoutumista. (Väestöliitto 2018.) On muistettava, että öljypohjaiset liukasteet tai emättimeen käytettävät lääkkeet voivat rikkoa kondomin (Tiitinen 2018b). Naisille suunnattu kondomi on harvinaisempi, ja sitä saa ostettua vain apteekista. Se on muovista tehty pussi, ja se asetetaan emättimen sisään. Sisempi suljettu rengas menee kohdunsuun ympärille, ja ulompi rengas jää häpyhuulien päälle. (Väestöliitto 2018.)

Ehkäisytabletti

On yhdistelmäehkäisytabletteja sekä minipillereitä. **Yhdistelmäehkäisytabletteissa** on estrogeenia (naishormonia) sekä progestiinia (keltarauhashormonia). Yhdistelmäehkäisy ehkäisee ovulaatiota, eli se ehkäisee munarakkulan kypsymisen sekä munasolun irtoamisen. (Tiitinen 2018a.) Yhdistelmäehkäisytabletteja on eri merkisiä. Pääosin kaikissa on sama periaate. Pillereitä syödään 21 päivää, minkä jälkeen on seitsemän päivän tauko, jonka aikana yleensä kuukautisvuoto tulee. Joissakin yhdistelmäehkäisytabletteissa on seitsemän päivän tauon sijasta lumetablet-

teja, joita syödään. Yhdistelmäehkäisytabletti tulisi ottaa joka päivä suunnilleen samaan aikaan. (Väestöliitto 2018). Yhdistelmäehkäisytabletteja saa reseptillä, mikä tarkoittaa sitä, että täytyy itse varata aika terveyskeskukseen, gynekologille tai ehkäisyneuvolaan. Yhdistelmäehkäisytabletit ovat hyviä nuorille synnyttämättömille naisille. Ne voivat ehkäistä myös epäsäännöllisiä, runsaita tai kivuliaita kuukautisia sekä auttaa akneen ja vähentää ihon tai hiusten liialliseen rasvoittumista tai liiallista karvojen kasvua. Yhdistelmäehkäisytabletteissa sivuvaikutuksina voi olla painonnousua, turvotusta, päänsärkyä tai mielialamuutoksia, mutta useasti nämä sivuvaikutukset voivat helpottua, kun on käyttänyt hetken aikaa kyseistä valmistetta. Keskelle ei sovi tietty yhdistelmäehkäisytabletti, ja näin ollen voi valmistetta vaihtaa toiseen sopivampaan valmisteeseen. Yhdistelmäehkäisytablettiä ei suositella tupakoinnille, huomattavasti ylipainoiselle tai jonkin sairauden riskitekijän omaavalle nuorelle sen laskimo- ja veritulppariskin takia. (Tiitinen 2018a.) **Minipillerit** sisältävät ainoastaan keltarauhashormonia (progestiinia). Minipillerit tehoavat vaikuttamalla siittiöiden pääsyyn kohtuun. (Väestöliitto 2018.) Kohdunkaulan liman muutokset estävät siittiöiden pääsyn kohtuun (Tiitinen 2018e). Minipillereitä syödään yleensä koko ajan, eikä niissä ole samanlaista kuukautisvuodolle tarkoitettua taukoa kuin yhdistelmäehkäisytabletteissa. Tämä voi johtaa kuukautisten epäsäännöllisyyteen tai tiputteluvuotoihin tai kuukautisvuotojen loppumiseen kokonaan. Minipillereiden käytössä ei ole samanlaista estettä veritulppariskin omaaville kuin yhdistelmäehkäisytabletteissa. (Tiitinen 2018e.)

Ehkäisyrenkas

Ehkäisyrenkaassa on sama vaikutusmekanismi kuin yhdistelmäehkäisytabletteissa, se pyrkii ehkäisemään munasolun kypsymisen sekä munarakkulan irtoamisen. (Tiitinen 2018a). Muovinen ehkäisyrenkas laitetaan emättimeen. Se pidetään siellä kolme viikkoa, ja yhdellä viikolla on taukoviikko, jolloin kuukautisvuoto tulee. Tamponia voi käyttää ehkäisyrenkaan kanssa. Ehkäisyrenkas voi häiritä yhdyntää, jolloin sen saa poistaa kahdeksi tunniksi. (Väestöliitto 2018.)

Ehkäisykapseli

Ehkäisykapseli sisältää pelkästään keltarauhashormonia, ja sen teho on sama kuin minipillereissä (Tiitinen 2018e). Se laitetaan ihon alle paikallispuudutuksessa käsi-varren sisäpuolelle. Riippuen valmisteesta se saa olla paikallaan kolmesta viiteen vuoteen. Kuukautiset voivat jäädä pois kokonaan tai olla säännölliset tai epäsäännölliset. (Väestöliitto 2018.)

Ehkäisyalaastari

Ehkäisyalaastari sisältää samoja hormoneja kuin yhdistelmäehkäisytabletit ja ehkäisyrenkas. Ehkäisyalaastari laitetaan reiteen, olkavarteen, pakaraan tai muualle vartaloon lukuun ottamatta rintojen aluetta. Se asetetaan viikoittain samana viikonpäivänä iholle kolmen viikon ajan, jonka jälkeen on viikon tauko, jolloin kuukautisvuoto pääsee tulemaan. (Tiitinen 2018a.)

Ehkäisykierukka

Ehkäisykierukoita on kahta erilaista; kuparikierukka sekä hormonikierukka. Niiden vaikutusmekanismi on hieman epäselvä, mutta ilmeisesti ne estävät munasolun hedelmöittymisen. Lääkäri asettaa kierukan kohtuun. (Tiitinen 2018c). Molemmat kierukat ovat T-kirjaimen muotoisia esineitä (Väestöliitto 2018). **Kuparikierukka** on yleensä hyvä vaihtoehto jo synnyttäneille naisille tai naiselle, jolle ei sovi hormonaalinen ehkäisy (Tiitinen 2018d). Se on voimassa yleensä viisi vuotta (Väestöliitto 2018). **Hormonikierukasta** tulee kohtuun keltarauhashormonia, joka vaikuttaa kohdun limakalvoon paksuntamalla sitä, jolloin siittiöt eivät pääse menemään kohtuun. On kahdenlaisia hormonikierukoita, joidenkin teho on vain kolme vuotta, kun taas toisen hormonikierukan teho on viisi vuotta. (Väestöliitto 2018.)

Jälkiehkäisytabletti

Jälkiehkäisytablettia käytetään silloin, kun muu ehkäisy ei ole toiminut, esimerkiksi kun kondomi on rikkoutunut, ehkäisytabletti on unohtunut ottaa tai ehkäisyä ei ole käytetty. Jälkiehkäisytabletti ei ole ensisijainen ratkaisu raskauden ehkäisyyn. Sen

teho on huonompi kuin säännöllisesti käytössä olevien raskauden ehkäisymenetelmien teho. Jälkiehkäisytabletti estää munasolun irtoamisen. Se ei keskeytä jo olemassa olevaa raskautta. Jälkiehkäisytabletin saa apteekista ilman reseptiä. (Väestöliitto 2018)

Jälkiehkäisytabletteja on kahta erilaista. Ensimmäinen valmiste tulee ottaa 72 tuntia yhdynnästä, kun taas toinen valmiste tehoaa vielä 120 tuntia yhdynnän jälkeen. Jälkiehkäisytabletti tulisi ottaa mahdollisimman pian yhdynnän jälkeen. Se voi aiheuttaa sivuoireita, kuten alavatsakipua, päänsärkyä, väsymystä, huimausta tai pahoinvointia. (Väestöliitto 2018.)

Ehkäisymenetelmien varmuus

Eri ehkäisymenetelmät sisältävät eri vaikutusaineita. Näitä vaikutusaineita ovat muun muassa estrogeeni ja progestiini. Ne vaikuttavat elimistössä eri tavoin, minkä vuoksi myös valmisteiden ehkäisytehoissa on eroja. Ehkäisykapseli ja hormonikierukka ovat varmissa ehkäisymenetelmiä. Sadasta ehkäisykapselin käyttäjästä tulee raskaaksi vuoden aikana 0-0,1 % ja hormonikierukan sadasta käyttäjästä vuoden aikana tulee raskaaksi 0,1 %. Myös kuparikierukka on melko varma ehkäisymenetelmä. Kuparikierukan sadasta käyttäjästä vuoden aikana raskaaksi tulee 0,8 %, kun ehkäisyä käytetään tavallisesti eli seurannassa huomioidaan esimerkiksi käyttövirheet. Kun ohjeita noudatetaan täydellisesti ja virheettömästi, kuparikierukan sadasta käyttäjästä vuoden aikana tulee raskaaksi 0,6 %. Ehkäisyalaastarin ja ehkäisytablettien ehkäisytehossa on suurta vaihtelua. Ehkäisytehon luotettavuus riippuu käytön säännöllisyydestä ja ohjeiden noudattamisesta. Kun molempia ehkäisymenetelmiä käytetään normaalisti, eli käytössä on myös unohduksia ja käyttövirheitä, molempien ehkäisykeinojen kohdalla sadasta ehkäisymenetelmää käyttävistä 8 % tulee vuoden aikana raskaaksi. Kun taas ehkäisyalaastaria ja ehkäisytablettiä käytetään täydellisesti ja virheettömästi, molempien ehkäisykeinojen kohdalla sadasta käyttäjästä 0,3 % tulee vuoden aikana raskaaksi. Ehkäisyrenkaan ehkäisyteho on hieman parempi verrattuna ehkäisyalaastariin ja ehkäisytablettiin, kun sitä käytetään normaalisti huomioiden myös unohdukset ja käyttövirheet. Tällöin ehkäisyrenkaan sadasta

käyttäjistä vuoden aikana tulee raskaaksi 6 %. Ehkäisyrenkaan ehkäisyteho on kuitenkin sama täydellisessä käytössä kuin ehkäisyalaastarilla ja -pillerillä, eli vuoden aikana sadasta käyttäjästä raskaaksi tulee 0,3 %. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2017.)

4.8 Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöillä tarkoitetaan ihmisryhmiä, joiden seksuaalinen suuntautuminen poikkeaa valtaväestöstä tai joiden sukupuolen kokemus ei ole biologinen sukupuoli. Nuorista joka kymmenes on epävarma omasta seksuaalisesta suuntautumisestaan. 15–19-vuotiaista pojista 2–5 %:lla ja tytöistä 10 %:lla on jokin seksuaalinen kokemus samaa sukupuolta olevan kanssa. 1–4 % nuorista määrittelee itsensä homo- tai biseksuaaliseksi. (Holtinen, Kaltiala-Heino, Lindberg, Savioja & Sumia 2015, 1919.)

4.8.1 Sukupuolivähemmistöt

Ihmiset voivat olla moninaisia sukupuoli-identiteetiltään ja sukupuolen ilmaisultaan. Sen vuoksi kaikki ihmiset eivät ole yksiselitteisesti naisia tai miehiä. Sukupuolivähemmistöihin kuuluvat transihmiset sekä intersukupuoliset ihmiset. (Tasa-arvovaltuutettu 2018.)

Transsukupuolisella tarkoitetaan ihmistä, joka ei koe biologista sukupuoltaan omakseen. Kulttuuristen sukupuoli-odotusten ja seksuaalisten piirteiden vuoksi transsukupuolinen tuntee ristiriidan sisäisen sukupuolen ja ruumiillisen sukupuolen välillä. Sukupuolikorjaushoidolla voidaan ratkaista sukupuoliristiriita. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 98.)

Transgender on ihminen, joka elää miehisyyden tai naiseuden rajalla, välillä tai ulkopuolella. Transgender kokee itsensä sukupuolettomaksi, sukupuoleltaan määrittelemättömäksi tai on oma yhdistelmänsä miehisyyttä ja naiseutta ruumiillisesti, tyyllillisesti ja persoonansa piirtein. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 98.)

Transvestiitilla on tarve ilmaista omassa persoonassaan olevaa toista sukupuolta, eli hän kokee tarpeen vaihtaa sitä, samaistuuko naiseksi vai mieheksi. Tavallisesti

transvestiitti on heteromies, joka kokee naisellisuuden nautinnolliseksi ja osaksi itseään. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 98.) Transvestiitti tuntee toisinaan tarvetta ilmaista eläytymällä, pukeutumalla tai laittautumalla vastakkaista sukupuolta. Transvestiitti on kuitenkin yleensä tyytyväinen syntymässään määriteltyyn sukupuoleen, eikä hänellä ole tarvetta tehdä muutosta siihen juridisesti tai lääketieteellisesti sukupuolen korjauksella. (Seta 2016.)

Intersukupuolinen on henkilö, jonka fyysistä sukupuolta määrittelevät ominaisuudet eivät ole yksiselitteisesti naisen tai miehen. Intersukupuolinen voi kokea itsensä kuten muut miehet ja naiset, mutta ensisijaisesti intersukupuoliseksi. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 98.) Intersukupuolisuus näkyy yleensä lapsella heti syntymässä tai ilmenee myöhemmin, kun lapsi alkaa kasvaa ja kehittyä. Kulttuurissamme intersukupuolinen kasvatetaan yleensä joko poikana tai tyttönä. Intersukupuolista lasta hoidetaan hormonaalisesti ja kirurgisesti joko poika- tai tyttötyypillisin piirtein. Yhteiskunnassa ihminen täytyy määrittellä nais- tai miessukupuoleen kuuluvaksi, koska on esimerkiksi annettava nimi ja henkilötunnus, joka viittaa sukupuoleen. (Viikki 2015.)

4.8.2 Seksuaalivähemmistöt

Seksuaalinen suuntautuminen on ihmisen ominaisuus, joka kertoo sen, kehen ihminen ihastuu, rakastuu ja tuntee emotionaalista tai eroottista vetoa. Tunteiden kohde ja oma sukupuoli määrittävät yleensä ihmisen seksuaalisen suuntautumisen. Tämän vuoksi seksuaalinen suuntautuminen ei ole yksiselitteinen asia. Seksuaalisen suuntautumisen moninaisuudella tarkoitetaan koko suuntautumisen kirjoa, joka ihmisellä on. Seksuaalivähemmistöjä ovat muun muassa homot, lesbot ja biseksuaalit. (Seta 2018.)

Homoseksuaalisuudella tarkoitetaan sitä, että ihmisellä on kyky rakastua, ihastua ja tuntea seksuaalista vetoa samaa sukupuolta olevaan henkilöön (Ryttyläinen & Valkama 2010, 99). Seksuaalinen suuntautuminen ei ole kenenkään valinta tai tahdonalainen asia. Ihmiset erottavat oman seksuaalisen suuntautumisensa hyvin eri vaiheissa elämäänsä. Erityisesti homomiehet kokevat yleensä, että ovat tienneet

seksuaalisen suuntautumisensa lapsesta asti. Naisilla usein seksuaalinen suuntautuminen voi muuntua elämän aikana. Tämän vuoksi ikääntyneetkin voivat kokea emotionaalisia ja eroottisia tunteita samaa sukupuolta olevaa kohtaan. Yleisintä kuitenkin on, että seksuaalinen suuntautuminen alkaa hahmottua murrosiässä. Seksuaalinen suuntautuminen kehittyy siis hyvin eri tavoin ja eri vaiheissa elämää.

Ihastuminen, rakastuminen ja seksuaalinen käyttäytyminen on varsin samanlaista seksuaalisesta suuntautumisesta riippumatta. Ainoana erona on yhteiskunnan hyväksyntä samaa ja eri sukupuolta olevien ihmisten suhteisiin. Tämä näkyy Suomessa esimerkiksi siten, että samaa sukupuolta olevat pariskunnat ovat saaneet solmia avioliiton vasta vuodesta 2017 alkaen. (Seta 2018.)

Biseksuaalisuudella tarkoitetaan ihmisen kykyä rakastua, ihastua ja tuntea seksuaalista vetoa molempiin sukupuoliin, miehiin ja naisiin. Biseksuaali kokee, ettei ihmisen sukupuolella ole juurikaan merkitystä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 99.) Tämän vuoksi ei ole niin selkeää, onko homo vai hetero. Monella heteroksi itsensä määrittelevällä ihmisellä voi olla seksuaalisia haluja samaa sukupuolta kohtaan. Samoin myös homoksi tai lesboksi itsensä määrittelevä voi harrastaa seksiä eri sukupuolta olevan ihmisen kanssa. Siksi voidaankin uskoa, että 100-prosenttisia heteroita ja 100-prosenttisiä homoja on vähemmistö väestöstä. (Seta 2018.)

Aseksuaali on ihminen, joka kokee hyvin vähän tai ei ollenkaan seksuaalisuuteen liittyviä ajatuksia, tunteita tai toimintaa. Aseksuaalisuudesta on useampia eri muotoja. Erilaisia muotoja voivat olla esimerkiksi täysi seksuaalisen halun ja läheisyyden tarpeen puute tai seksuaalisen halun puute, mutta normaali läheisyyden tarve, tai seksuaalisia haluja on olemassa, mutta ne eivät koskaan kohdistu kehenkään. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 99.) Aseksuaali voi kokea emotionaalista vetovoimaa mihin tahansa sukupuoleen tai ei kehenkään. Aseksuaalisuus ei siis määrittele kokijan omaa sukupuolta tai sukupuoli-identiteettiä. (Seta 2016.)

Aseksuaalit ovat hyvin yksilöllisiä seksin suhteen. Jotkut aseksuaaleista eivät harrasta seksiä ollenkaan, osalle seksi kuuluu elämään kumppanin tai itsetyydytyksen kautta. Aseksuaalit voivat harrastaa seksiä toisen ihmisen kanssa erilaisista syistä, vaikka eivät tuntisikaan seksuaalista vetoa muihin ihmisiin. Näitä syitä voivat olla

esimerkiksi kumppanin tai omien seksuaalisten tarpeiden tyydyttäminen sekä perheen perustamisen halu. (Aseksuaalisuus.fi 2018.)

5 OPETUSTAPAHTUMAN PEDAGOGISET PERUSTEET

Tässä luvussa esitetään seksuaaliterveyden opetuksen periaatteet sekä opinnäytetyön tekijöiden valitsemat seksuaaliterveyden opetusmenetelmät Laihian yläkoulun 8.-luokkalaisille, lisäksi perustellaan niiden valintaa.

5.1 Seksuaaliterveyden opetuksen periaatteet

Seksuaaliterveyden opetuksen tulisi olla jokaisen nuoren kehitystasoa vastaavaa. Seksuaaliterveydestä puhuttaessa tulisi sen kattaa fyysisiä, sosiaalisia ja emotionaalisia sekä kulttuurillisia näkökulmia. Usein ongelmana voi olla opetuksen keskittyminen negatiivisiin osa-alueisiin, kuten sukupuolitautilien ehkäisyyn. Seksuaaliterveys on tärkeä osa ihmisen hyvinvointia, ja näin ollen myös opetuksen tulisi olla positiivishenkistä, joka keskittyy hyvinvoinnin eri alueisiin. Tämän takia onkin tärkeää valita erilaisia menetelmiä ja eri aisteihin vaikuttavia lähestymistapoja suhteessa oppijoihin. (THL 2010, 30.)

Oppijat ovat keskeisessä asemassa seksuaaliterveyden opetuksessa. Opetuksen tulisi vastata oppilaiden tarvetta. Tämä saavutetaan ottamalla oppilaat järjestelmällisesti mukaan opetukseen. (THL 2010, 30.)

Interaktiivisuus on avainasemassa seksuaaliterveyden opetuksessa. Käytännössä tämä tarkoittaa opettajan ja oppilaan välistä kanssakäymistä. Oppilaat ovat yhteistyökumppaneita. Aiheita valittaessa oppilaiden tarpeet ja toiveet on otettava huomioon. Opetuksen kielen tulee olla asianmukaista ja ymmärrettävää kieltä nuorten näkökulmasta. Interaktiivinen työskentely tarkoittaa eri opetusmenetelmien käyttöä, kuten draama, musiikki ja näytteleminen. (THL 2010, 30.)

5.2 Oppija-analyysi

Oppija-analyysissä tulisi käydä ilmi opettavien ikä, todellisuus eli koulutus ja ammatti sekä tilannetieto eli aikaisemmat tiedot ja taidot (Peltonen 2004, 94). Tämän opinnäytetyön oppija-analyysi on esitetty liitteessä 2.

5.3 Oppimistavoitteet

Oppimistavoitteita tarvitaan ohjaamaan opetusprosessia. Oppimistavoitteet auttavat opiskelijaa motivoitumaan sekä arvioimaan omaa oppimista. Opettajalle oppimistavoitteet antavat sisällönanalyysin sekä arvioinnin perustaa. (Peltonen 2004, 88.)

Laihian yläkoulussa toteutetun opetustapahtuman oppimistavoitteet on esitelty liitteessä 2. Ne perustuvat opinnäytetyön tavoitteisiin, jotka esitelty luvussa 2.

5.4 Oppisisällön valinta

Oppisisällön valintaa ohjaa opetussuunnitelma (Peltonen 2004, 72). Oppisisältöä valittaessa opinnäytetyön tekijät tutustuivat uusimpaan opetussuunnitelmaan. Laihian perusopetuksen opetussuunnitelman (2016) mukaan opetus keskittyy seksuaalisuuteen, seksuaaliterveyden eri osa-alueisiin ja seksuaalisen kehityksen monimuotoisuuteen. Opetussuunnitelmaa on käytetty oppisisällön valinnan apuna. Tässä opetustapahtumassa oppilaat opiskelivat seksuaalisuutta käsitteenä, joitakin seksuaaliterveyden osa-alueita ja nuorten seksuaalista kehitystä. Opinnäytetyön tekijöiden laatimat tavoitteet opinnäytetyölleen ohjasivat oppisisällön valintaa. Oppisisällön valintaan vaikuttivat myös suunnittelupäivässä Laihialla tavatut Laihian yläkoulun rehtori, terveydenhoitaja sekä opinto-ohjaaja. He esittivät ideoita opetustapahtumassa käsiteltäviin aiheisiin.

5.5 Opinnäytetyön opetusmenetelmät

Opinnäytetyön suunnittelussa opinnäytetyön tekijät suunnittelivat Laihian yläkoulun 8.-luokkalaisten kehitystasoon sopivimpia opetusmenetelmiä. Menetelmiksi valikoituivat luento, ryhmätyö ja Youtube-videoiden käyttö opetuksessa sekä kuvien käyttö opettamisessa ja oppimisessa. Seuraavassa osiossa esitetään valitut menetelmät perusteluineen.

Luento eli esitelmä. Luennolla luennon pitäjä on yleensä aktiivinen ja oppijoiden uuden tiedon omaksuminen voi olla passiivista. Luennon voi kuitenkin tehdä aktiivisemmaksi molemmille osapuolille, jolloin oppiminen tapahtuu mielekkäästi.

(Melender 2016, 1.) Tämän opinnäytetyön seksuaaliterveysopetuksen kohderyhmänä oli iso ryhmä. Näin ollen luento suurimman osan ajasta oli kannattavin ajan käytön takia. Luennon pituuden tulisi rajoittua 20 minuuttiin, sillä pidemmällä ajalla oppilaiden keskittymiskyky heikkenee. Luennon tulisi keskittyä opetettavan asian pääkohtiin eikä liikaa yksityiskohtiin. On myös tärkeää muistaa PowerPointesityksen olevan vain opetuksen tukena, jotta opetus ei huomaamatta menisi PowerPoint-esityksestä suoraan sanasta sanaan lukemiseen. (Melender 2016, 1.) Tämän opetustapahtuman suunnittelussa huomioitiin oppilaiden 20 minuutin keskittymiskyvyn kesto vaihtamalla opetusmenetelmää luennoinnista YouTube-videon esittämiseen tai ryhmätyön tekemiseen. Opinnäytetyön tekijät myös sisäistivät opetettavan aiheen niin hyvin, että he eivät tarvitse PowerPoint-esitystä muuta kuin oman luentonsa tukemiseksi.

Havainnollistaminen opetuksessa. Havainnollistamisella tarkoitetaan esimerkiksi PowerPoint-esitystä tai piirtoheitinkalvoa, opintokalvoa tai julisteita. Havainnollistamisen tarkoituksena on tukea opettajan opetusta ja auttaa oppijoita sisäistämään opetettava asia. (Melender 2016, 5.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin PowerPoint-esitystä opetuksen tukena. On kuitenkin tärkeää pitää PowerPoint-esityksen diat lyhyinä ja ytimekkäinä sekä teksti suurena, jotta jokainen opiskelija näkisi kaukaakin. Havainnollistamiseen käy myös esimerkiksi jokin esine tai asia (Melender 2016, 5.) Tähän opinnäytetyöhön havainnollistamiseen valittiin myös kondomeja, jotta 8.-luokkalaiset saivat itse harjoitella sen asettamista oikeaoppisesti.

Videon käyttö opetuksessa. Videon käyttöä opetuksessa voi hyödyntää tarkkuutta vaativien asioiden opettamisessa. Videon käyttö mahdollistaa videon uudelleen toistamisen, pysäyttämisen ja videokuvan tarkentamisen sekä suurentamisen, jos tarve vaatii. (Heikkilä, Karhu, Koskenniemi, Salminen & Väremäki 2014, 27–28.)

YouTube-videoiden käyttö opetuksessa. YouTube on palvelu, jossa on mahdollista katsoa muiden lataamia videoita. Sen käyttöä hyödynnetään opetuksessa esittämällä videoita oppitunneilla. Youtube-videot opetuksessa ovat verrattavissa demonstraatioon opetuksessa. (Heikkilä, Karhu, Koskenniemi, Salminen & Väremäki

2014, 25.) Tässä opinnäytetyössä näytettiin YouTube-video kondomin oikein laittamisesta. Opinnäytetyön tekijät hakivat lupaa videon näyttämiseen sen julkaisueilta taholta.

Demonstraatio. Demonstraatio on esittävää opetusta, ja sillä pyritään näyttämään jokin asia konkreettisesti. Demonstraation avulla oppilaiden voi olla helpompi ymmärtää ja muistaa opetettava asia. (Terävä, Heikkilä, Salminen 2014, 18–19.) Tässä opinnäytetyössä demonstraatio valittiin yhdeksi opetusmenetelmäksi. Oppilaille näytettiin kondomin laittamisesta YouTube-video, jonka jälkeen he saivat itse harjoitella kondomin laittamista kurkun päälle.

Ryhmätyö auttaa oppilaita sisäistämään ja ymmärtämään opetettavaa asiaa. Ryhmässä tulee esiin eri näkökulmia ja mielipiteitä. (Melender 2016, 2.) Tässä opinnäytetyössä oppilaille muodostettiin ryhmät ja he saivat tehdä kartongille valitusta aiheesta tiivistelmän.

Tehtävänantovaiheessa ryhmätyöntekijöille kerrotaan ryhmätyön tarkoitus, oppimistavoitteet, työskentelyohjeet, käytettävissä oleva aika ja ryhmätyön raportointitapa (Melender 2016, 3). Tässä opinnäytetyössä oppilaat jaettiin ryhmiin numeroilla 1–5. Kullekin ryhmälle annettiin tehtäväksi tehdä ryhmätyö yhdestä sukupuolitaudista. Ryhmille annettiin valmis paperi, jossa oli kysymykset ja johon he hakivat vastaukset Väestöliiton internetsivuilta.

Työskentelyvaiheessa ryhmätyöntekijät työskentelevät ryhmän kanssa itsenäisesti. Oppilailla on mahdollisuus kysellä neuvoja opettajalta työskentelyvaiheen aikana (Melender 2016, 3). Tässä opetustapahtumassa oppilaat saivat kysellä työskentelyvaiheen aikana neuvoa opinnäytetyöntekijöiltä.

Raportointivaiheeseen on tärkeä varata tarpeeksi aikaa, jotta kaikki saavat esitettyä työnsä. Keskustelu ryhmätyöstä sekä palautteen antaminen ryhmälle on tärkeää oppimisen kannalta. (Melender 2016, 3.) Raportointivaiheessa oppilaat saivat itse päättää, haluavatko he esittää ryhmätyönsä itse vai haluavatko he opinnäytetyön tekijöiden esittävän sen.

5.6 Opetustapahtuman arviointi

Arvioinnilla pyritään selvittämään opetuksen ja oppimisen onnistuneisuutta. Määrällinen arviointi tapahtuu kyselylomakkein, monivalinta- ja täydennystehtävillä. (Peltonen 2004, 110.) Tässä opinnäytetyössä arviointi tapahtui määrällisellä arvioinnilla, käyttäen apuna Kahoot-tietovisaa. Opetustapahtuma alkoi ja loppui Kahoot-tietovisalla, jolloin selvitettiin opiskelijoiden tietoperustan lähtö- ja lopputaso. Kahoot-tietovisassa kysyttiin myös opiskelijoiden ennakoajatuksia opetustapahtumasta ja opetustapahtuman jälkeen kysyttiin mielipiteitä opetustapahtumasta.

Tässä opinnäytetyössä arvioitiin opetusta ja oppimista formatiivisesti sekä diagnostisesti. Diagnostisella arvioinnilla saadaan selville oppilaiden lähtötaso. Diagnostista arviointia suoritetaan opetuksen alussa. (Peltonen 2004, 114.) Tässä opinnäytetyössä diagnostista arviointia tehtiin opetuksen alussa Kahoot-tietovisalla, jolloin opinnäytetyöntekijät saivat tietoa oppilaiden seksuaaliterveystietämyksen lähtötasosta. Formattiivista arviointia suoritetaan opetuksen aikana (Peltonen 2004, 115). Formattiivisen arvioinnin keinoja voivat olla esimerkiksi erilaiset tehtävät, joita tehdään opintojakson aikana (Hyppönen & Lindén 2009, 60). Tässä opinnäytetyössä suoritettiin formattiivista arviointia ryhmätyön ja Kahoot-tietovisan avulla sekä kondomin laiton harjoittelussa. Opinnäytetyöntekijät arvioivat opiskelijoiden oppimista sekä opetuksen onnistuneisuutta havainnoimalla oppilaita koko opetustapahtuman aikana. Havainnointi on opettajan suorittamaa toimintaa oppitunnin aikana, jolloin opettaja havainnoi omaa opetustaan sekä oppilaiden toimintaa ja kirjottaa ylös havainnoimansa asiat. (Hyppönen & Lindén 2009, 81.)

Summatiivisella arvioinnilla arvioidaan kurssin tai koulutuksen jälkeen oppilaiden tavoitteiden saavuttamisen tasoa. Summatiivista arviointia hyödynnetään arvosanoissa ja todistuksissa. (Peltonen 2004, 115.) Tässä opinnäytetyössä ei käytetty arviointimenetelmänä summatiivista arviointia.

6 OPINNÄYTETYÖPROJEKTIN TOTEUTUS

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toteutus tapahtui Laihian yläkoulussa, jossa opinnäytetyön tekijät järjestivät seksuaaliterveysopetusta 8.-luokkalaisille.

6.1 Projektin idea

Opinnäytetyöprosessi alkoi syyslukukaudella 2017. Opinnäytetyöntekijät osallistuivat kahteen aihe-seminaariin. Aihe-seminaareissa tuotiin esille jokavuotinen yhteistyö terveystapahtuman toteuttamisessa Laihian yläkoulussa opinnäytetyönä. Opinnäytetyöntekijät katsoivat hyvän yhteistyön Laihian yläkoulun kanssa vahvuudeksi ja päättivät toteuttaa toiminnallisen opinnäytetyön Laihialla. Aihe valittiin opinnäytetyöntekijöiden kesken yksimielisesti. Aiheeksi valikoitui seksuaaliterveys. Aiheen hyväksyi 17.1.2018 koulutuspäällikkö.

6.2 Käynnistysvaihe

Aiheen hyväksymisen jälkeen opinnäytetyöntekijät alkoivat työstämään työsuunnitelmaa. Työsuunnitelmaa varten etsittiin aikaisempia kouluterveyskyselyitä sekä muita tutkimuksia, joiden avulla saatiin tietoa nuorten seksuaalikäyttäytymisestä sekä seksuaaliterveydestä. Työsuunnitelmaa varten mietittiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet sekä määriteltiin keskeiset käsitteet. Helmikuussa 2018 pidettiin väliseminaari 1, jossa saatiin palautetta muilta opiskelijoilta ja opinnäytetyön ohjaajalta. Työsuunnitelma valmistui toukokuussa 2018 ja lähetettiin Laihian koulu-terveydenhuoltoon luvanhakuprosessiin. Lupa opinnäytetyön tekemiseen saatiin kesäkuussa 2018.

6.3 Rakentamisvaihe

Syksyllä 2018 aloitettiin teoreettisen viitekehyksen laajentaminen sekä opetustapahtuman suunnittelu. Aiheen rajaus oli välttämätön ennen teoreettisen viitekehyksen laajentamista. Opinnäytetyöntekijät pohtivat, mitä asioita halutaan tuoda esille ja opettaa terveystapahtumassa. Opetustapahtumassa opetettavat aiheet valikoituivat syyskuussa 2018 Laihialla pidetyn suunnittelukokouksen, opetussuunnitelman sekä opinnäytetyöntekijöiden omien valintojen avulla.

Opinnäytetyön tekijät tekivät opinnäytetyön suunnitteluvaiheen alussa melko tiiviisti yhdessä työtä ja tapasivat usein opinnäytetyön suunnittelun merkeissä. Kun opinnäytetyön tekijät pääsivät työn tekemisessä vauhtiin, jaettiin eri osa-alueita, joita kukin teki. Kaikki kirjoittivat suurin piirtein yhtä paljon kappaleita opinnäytetyöhön.

Opetustapahtumaa alettiin suunnittelemaan oppituntien aiheiden mukaan. Tekijät halusivat ottaa esille opetustapahtumassa seksuaalisuuden portaat, seksuaalioikeudet, raskaudenehkäisyä ja sukupuolitaudit sekä kondomin laiton harjoittelun. Toteutuksessa oli 8.-luokkalaisten, joita oli viisi rinnakkaisluokkaa. Alun perin terveystunti on yleensä ollut vain yhtenä päivänä, mutta opinnäytetyöntekijöiden tavallista suurempi määrä vaati laajemman toteutuksen. Näin ollen seksuaaliterveyden opetustapahtuma päädyttiin toteuttamaan kahtena päivänä 3.–4.12.2018. Yhden oppituntin kesto oli 90 minuuttia. Opetustapahtuman suunnitelma on esitelty liitteessä 2.

Opinnäytetyön tekijät perehtyivät pedagogisiin opetusmenetelmiin ja sisällyttivät ne opetustapahtuman suunnitelmaan. Pedagogisia menetelmiä olivat oppija-analyysin tekeminen, oppisisällön valitseminen ja eri opetusmenetelmien hyödyntäminen opetuksessa sekä arvioiminen. Opetusmenetelmiksi valikoituivat luento, Kahoot-tietovisa, videon käyttö opetuksessa ja demonstraatio sekä ryhmätyö. Havainnollistamismenetelminä käytettiin PowerPoint-esitystä ja ehkäisyvälineitä. Pedagogiset perusteet on esitelty tarkemmin luvussa 5.

Tiedonhakuja tehtiin Medic-tietokannasta sekä teoreettista viitekehystä laajennettiin seksuaaliterveyttä käsittelevien kirjojen ja portaaleiden avulla.

Opinnäytetyön toteutusta varten tarvittiin Laihian yläkoululta luokkatila, video-tykki, valkokangas, tietokone-tabletteja viisi kappaletta sekä oppilaat ja yksi opettaja valvomaan tuntia. Opinnäytetyön tekijät hankkivat kondomit Väestöliitolta Kumita-kampanjasta ja ehkäisyvälineet Jurvan ehkäisyneuvolasta sekä Vaasan ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyön tekijät ostivat itse kartongit sekä kynät ja kurkut kondominlaiton harjoittelua varten. Tarkempi resurssianalyysi on esitelty liitteessä 2.

6.4 Päätämismvaihe ja lopputulos

Laihian yläkoulussa järjestetyt opetustapahtumat seksuaaliterveydestä toteutettiin 3. –4.12.2018. 90 minuutin oppitunteja oli yhteensä viisi. Yksi oppitunti kesti 45 minuuttia, jonka jälkeen oli 15 minuutin tauko. Sen jälkeen jatkui toinen 45 minuutin oppitunti. Kolmessa ryhmässä aikataulut menivät suunnitellusti. Kahdessa ryhmässä ensimmäisen oppitunnin jälkeen jäi vielä ylimääräistä aikaa. Oppitunnin aikana havainnoitiin koko ajan oppilaita. Havaintoja on esitetty tarkemmin luvussa 6.4.3. Oppitunnilla harjoiteltiin kondomin laittoa kurkun päälle. Jokainen oppilas sai yhden kondomin harjoittelua varten ja yhden itsellensä. Oppituntien jälkeen jaettiin kondomeita, joita jäi oppilaille lasketusta määrästä yli. Ensimmäiset kaksi ryhmää ottivat kuitenkin kaikki ylimääräisiksi jääneet kondomit, jolloin muille luokille ei jäänyt ylimääräisiä kondomeita.

Kun opinnäytetyön tekijät aloittivat raportointivaiheen, raportointia suunniteltiin aluksi yhdessä. Mietittiin, miten edetään ja mitä kukin kirjoittaa seuraavaksi. Työnjako oli koko ajan sujuvaa, ja yhdessä pohdittiin etenemistä ja kappaleiden sisältöä yhteisessä viestiryhmässä. Koska opinnäytetyön tekijöitä oli kolme, kirjoittivat kaikki omille opinnäytetyöpohjilleen. Laura Okkosella oli kuitenkin virallinen pohja, johon hän liitti muiden tekstit. Opinnäytetyön tekijät ovat saaneet ohjausta opinnäytetyön ohjaajalta projektin alusta loppuun asti.

6.4.1 Kahoot-tietovisan aineiston analysointi

Oppilasryhmien henkilöllisyyden suojaamiseksi arvottiin niille uudet järjestysnumerot Kahoot-tietovisan tulosten raportointia varten. Esimerkiksi ryhmä 1 ei vastaa luokkaa 8A. Aineisto analysointiin manuaalisesti. Kysymys kerrallaan tarkasteltiin, ovatko oppilaat oppineet tunnin aikana. Alku- ja loppukysymyksiä vertailtiin keskenään. Kahoot-tietovisan tuloksien vertailu on esitetty seuraavassa luvussa.

6.4.2 Kahoot-tietovisan tulokset

Ensimmäiseksi ryhmäksi (ryhmä 1) arvotun ryhmän Kahoot-tietovisan tuloksia (liite 4) tarkastellessa huomattiin, että osalla oppilaista oli jo tietoa seksuaalitervey-

destä ennen tunnin pitämistä. Ryhmässä kuitenkin tuli alkukyselyn aikana jokaisessa kohdassa vääriä vastauksia. Loppukyselyssä huomattiin, että ryhmän 1 oppilaiden tiedot olivat parantuneet, sillä vääriä vastauksia oli paljon vähemmän verrattaessa alkukyselyyn. Voidaan myös olettaa, että kaikki oppilaat oppivat, että yleisin sukupuolitauti on klamydia, koska kaikki olivat vastanneet sen oikein loppukyselyssä.

Toiseksi ryhmäksi (ryhmä 2) arvotun ryhmän alkukyselyn tuloksia (liite 4) tarkasteltaessa huomattiin, että oppilaiden tietämys seksuaaliterveydestä oli hyvin jakautunutta. Jotkut osa-alueet kaikki ryhmäläiset tunsivat, kun taas jotkut osa-alueet tunsivat vähemmistö oppilaista. Kuitenkin suurimmalla osalla oli hieman tietoa jo ennen tuntia. Loppukyselyä tarkasteltaessa huomattiin, että osa oppilaista oli oppinut tunneilla. Vääriä vastauksia löytyi kuitenkin lähes kaikista kysymyksistä vielä loppukyselyssäkin. On vaikea sanoa, onko kyse siitä, että pieni osa oppilaista ei oppinut tunnilla, vai siitä, että he ovat vastanneet vahingossa väärin. Se olisi voinut johtua siitä, että vastausvaihtoehtojen paikkaa vaihdettiin loppukyselyssä, minkä vuoksi osa on voinut painaa väärää vastausvaihtoehtoa, kun on yrittänyt nopeasti vastata jotain.

Kolmanneksi arvotun ryhmän (ryhmä 3) tuloksia (Liite 4) tarkastellessa huomattiin, että oppilailla oli ollut tietämystä seksuaaliterveydestä ennestään ennen tunnin alkua. Tulokset olivat kuitenkin parantuneet loppukyselyssä, paitsi viimeisessä kysymyksessä, joka oli seuraava ”Mitä homoseksuaalisuus on?”. Voidaan pohtia, oliko kysely luotettava, koska esimerkiksi viimeisen kysymyksen vastausaika oli melko lyhyt nähden siihen, että vastausvaihtoehdot ovat melko pitkiä. Kysymysten 3 ja 4 oikeiden vastausten määrällä oli iso ero alku- ja loppukyselyn välillä. Näiden kysymysten loppukyselyssä saatujen oikeiden vastausten määrän perusteella voidaan olettaa oppilaiden oppineen, mikä on yleisin sukupuolitauti ja kuinka monta uutta sukupuolitartuntaa arvioidaan ilmenevän vuosittain suomalaisilla.

Neljänneksi arvotun ryhmän (ryhmä 4) tuloksia (Liite 4) tarkastellessa huomattiin, että oppilaat olivat tienneet ennalta melko hyvin seksuaaliterveydestä. Suurim-

massa osassa kysymyksistä oikeiden vastausten määrä oli kasvanut alku- ja loppukyselyjen välillä. Todettiin oppilaiden oppineen, miten sukupuolitaudit eivät tartu, mikä on yleisin sukupuolitauti, kuinka monta uutta sukupuolitartuntaa arvioidaan ilmenevän vuosittain suomalaisilla ja miten klamydiaa hoidetaan.

Viidenneksi arvotun ryhmän (ryhmä 5) tuloksia (Liite 4) tarkastellessa huomattiin selkeää parannusta alku- ja loppukyselyjen välillä. Neljässä eri kysymyksessä väärää vastauksia loppukyselyssä ei tullut yhtään, kun taas näiden neljän kysymyksen alkukyselyn väärin vastauksien määrä vaihteli nolasta kymmeneen. Viimeisessä kysymyksessä ”Mitä homoseksuaalisuus on?” todettiin loppukyselyssä vähemmän oikeita vastauksia kuin alkukyselyssä.

6.4.3 Omat havainnoinnit

Oppitunneilla käytettiin havainnointia osana arviointia. Opinnäytetyöntekijät suunnittelivat valmiiksi, mitä tullaan havainnoimaan. Suunnitelman mukaan havainnointiin non-verbaalista viestintää, keskustelua ja ryhmätyön tekoa sekä muita oppituntien aikana esille tulevia asioita. Seuraavissa kappaleissa esitellään opinnäytetyöntekijöiden tunnilla havaitsemat asiat. Ryhmät on arvottu eri järjestyksiin, ja näin ollen esimerkiksi ryhmä 1 ei vastaa luokkaa 8A.

Ryhmä 1 oli haastavin ryhmä. Oppilaat myöhästyivät ensimmäiseltä tunnilta ja oppilaiden kiinnostus tuntia kohtaan oli tyydyttävällä tasolla. Oppitunti oli levoton. Oppilaat keskustelivat luokkakavereidensa kanssa luento-osuuden aikana. Ryhmätöiden tekeminen tuotti hankaluuksia ryhmän muodostamisesta alkaen ryhmätyön esittämiseen asti. Ehkäisyvälineiden esittely aiheutti paljon naurua. Kondominlain harjoittelussa oli paljon melua, mutta kaikki silti osallistuivat siihen.

Ryhmä 2 kuunteli luentoa hyvin. Välillä aihe nauratti oppilaita. Jotkut oppilaat olivat motivoituneita aiheen oppimiseen. Ryhmätöiden aikana oli meteliä, ja tehtävänantoa ei noudatettu kunnolla, esimerkiksi ryhmiin jakauduttiin vastoin ohjeita ja tiedonhakua tehtiin muilta internetsivuilta kuin mitä oli ohjeistettu. Kondominlain harjoittelu sai aikaan naureskelua, mutta kaikki kuitenkin osallistuivat siihen aktiivisesti.

Ryhmässä 3 oppilaat olivat todella hyvin orientoituneita oppimiseen tunnin alusta tunnin loppuun saakka. Oppitunnilla ei ollut ylimääräistä häiritsevää melua ja ryhmätyö, ehkäisyvälineiden esittely sekä kondominlaiton harjoittelu toteutuivat sujuvasti. Oppilaat osoittivat mielenkiintoa kondominlaittoon.

Ryhmä 4 oli hieman levoton. Oppilaat keskustelivat välillä luokkakavereiden kanssa. Ehkäisyvälineiden esittäminen herätti hilpeyttä oppilaissa. Ryhmätöihin jakautuminen ja tehtävänannon ymmärtäminen oli hieman haastavaa. Ryhmätyössä yhteistyö kuitenkin sujui, keskustelua syntyi ja tulosten esittäminen meni hyvin. Kondominlaitossa huomasi eroja oppilaiden kypsyyden välillä. Muutama oppilas tarvitsi enemmän kannustusta ja ohjausta. Muutama oppilas tuli hieman myöhemmin tunnille, mutta esitti kiinnostusta kondominlaiton harjoitteluun ja jäi tekemään sitä tunnin loputtua.

Ryhmä 5 oli muihin ryhmiin verrattuna varautunut. Oppilaat kuuntelivat rauhassa ja tunnilla oli hiljaista. Ilmeet ja eleet osoittivat mielenkiinnon puutetta. Ryhmätyöt tehtiin, mutta jotkut oppilaat olivat ryhmässä passiivisempia kuin toiset. Kondominlaitossa huomasi ujoutta, ei uskallettu aloittaa harjoittelua.

7 PROJEKTIN ARVIOINTI

7.1 Tavoitteiden saavuttaminen

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa seksuaaliterveysopetusta 8.-luokkalaisille Laihian yläkoulun terveyspäivässä. Opinnäytetyön tarkoitus toteutui. Opetustapahtuma järjestettiin kahtena päivänä, 3. ja 4. joulukuuta 2018 suunnitelman mukaisesti.

Seuraavassa arvioidaan, kuinka opinnäytetyön tavoitteet on saavutettu.

1. Lisätä nuorten tietoa seksuaaliterveydestä

Tunnin loputtua kysyttiin Kahoot-tietovisassa kysymys siitä, ovatko oppilaiden tiedot seksuaaliterveydestä parantuneet heidän mielestään tunnin jälkeen. Tulosten mukaan 75%:lla oppilaista oli seksuaaliterveystietämys lisääntynyt heidän omasta mielestään. Tavoite saavutettiin hyvin.

2. Vähentää nuorten suunnittelemattomia raskauksia

Tätä tavoitetta ei voida opinnäytetyön valmistuessa arvioida. Voidaan kuitenkin olettaa toteutetun opetustapahtuman perusteella, että oppilailla on tarvittava tieto suunnittelemattomien raskauksien ehkäisemiseksi.

3. Ennaltaehkäistä nuorten sukupuolitauteja

Kahoot-tietovisassa oli viisi kysymystä, jotka käsittelivät sukupuolitauteja (Liite 4). Tietovisan kolmannessa kysymyksessä kysyttiin sukupuolitautilien tarttumisesta. Oppilaiden vastauksissa ei ollut suurta eroa oppilaiden alku- ja loppukyselyn välillä.

Neljännessä kysymyksessä kysyttiin yleisintä sukupuolitautilia (Liite 4). Alkukyselyssä ei suurella osalla oppilaista ollut tietämystä, mikä on oikea vastaus. Kuitenkin loppukyselyssä suurin osa tiesi yleisimmän sukupuolitaudin.

Tietovisan viidennessä kysymyksessä kysyttiin, kuinka monta uutta sukupuolitauditartuntaa ilmenee vuosittain suomalaisilla. Alku- ja loppukyselyn tuloksia verrattaessa todettiin huomattavaa parannusta tiedoissa.

Kuudennessa kysymyksessä (Liite 4) kysyttiin, mikä ehkäisyväline suojaa sukupuolitaudeilta. Tuloksista todettiin, että oppilaat olivat tienneet jo ennalta melko hyvin oikean vastauksen, mutta tunnin lopussa pidetyssä kyselyssä havaittiin vielä hieman parannusta.

Seitsemännessä kysymyksessä (Liite 4) kysyttiin, miten klamydiaa hoidetaan. Oppilaat olivat tienneet jo ennalta melko hyvin oikean vastauksen, mutta tunnin lopussa pidetyssä kyselyssä huomattiin vielä hieman parannusta.

Yhteenvedon voidaan arvioida, että kolmas tavoite saavutettiin kohtalaisen hyvin.

4. Lisätä nuorten tietoa seksuaalioikeuksista

Kahoot-tietovisassa toinen kysymys koski seksuaalioikeuksia (Liite 4), siinä kysyttiin, onko ihmisellä täysi vapaus määrittellä tai olla määrittelemättä seksuaalisuutensa. Ennen tunnin alkua esitettyssä tietovisassa oppilaat tiesivät ennalta asiasta jo hyvin, mutta parannusta tuli tunnin jälkeen saman tietovisakysymyksen vastauksiin lähes kaikilla ryhmillä ja loppuilla pysyi oikeiden vastauksien määrä samana. Tästä voi päätellä, että nuorten seksuaalioikeuksien tietämys lisääntyi tai pysyi samana.

5. Nuoret tietävät, kuinka käyttää kondomia ja muita esiteltäviä raskauden ehkäisy menetelmiä

Kaikki oppilaat harjoittelivat kondomin laittoa. Muutama oppilas koki kondomin laitton harjoittelun vaivaannuttavaksi sekä tarvitsi henkilökohtaista ohjausta ja kannustusta. Oppilaat saivat tutustua konkreettisesti myös muihin raskaudenehkäisymenetelmiin. Muiden raskaudenehkäisymenetelmien esittelyssä oppilaat eivät näyttäneet kiinnostusta niitä kohtaan. Erityisesti hilpeyttä herätti naistenkondomi, mutta eniten kiinnostusta kuitenkin herätti kierukka. Kondomin laitton harjoittelun perusteella voidaan olettaa, että oppilaat osaavat laittaa kondomin oikein. Muiden raskaudenehkäisymenetelmien osalta arvioidaan, että tavoite saavutettiin kohtalaisen hyvin.

7.2 SWOT-analyysin pohdinta

Tässä luvussa arvioidaan opinnäytetyön alussa (luku 3.2) laaditun SWOT-analyysin toteutumista.

SWOT-analyysissa vahvuuksiksi arvioitiin aiheen kiinnostavuus projektin tekijöille, aiheen ajankohtaisuus opetustapahtumaan osallistuville oppilaille sekä hyvä yhteistyö Laihian yläkoulun kanssa. Arvioidut vahvuudet toteutuivat lähes kokonaan, koska opetustapahtuman ajankohtaisuus osallistuville oppilaille ei aivan täysin toteutunut. Pienelle osalle oppilaista aihe ei ehkä ollut ajankohtainen heidän kehitystasonsa huomioiden.

Heikkouksiksi arvioitiin projektin tekijöiden kokemattomuus puhua sensitiivisestä aiheesta, joten se vaati tekijöiltä rohkeutta. Arvioitu heikkous ei toteutunut, koska projektin toteutuksessa kaikki sen tekijät pystyivät puhumaan luonnollisesti sensitiivisestä aiheesta, mutta se vaati kaikilta rohkeutta.

Mahdollisuuksiksi arvioitiin projektin tekijöiden kehittyminen suuren projektien suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa. Arvioitiin myös, että projektin tekijöiden nuori ikä voi kasvattaa luottamusta ja vuorovaikutusta projektin tekijöiden ja projektiin osallistuvien oppilaiden välillä. Mahdollisuuksia oli myös projektin tekijöiden rohkeuden lisääntyminen suurelle yleisölle puhumisessa, tarjota 8.-luokkalaisille uuden tiedon tarjoaminen seksuaaliterveydestä sekä projektin tekijöiden

mahdollisuus oppia uutta syntyvästä keskustelusta. Arvioidut mahdollisuudet toteutuivat osittain. Projektin tekijät ovat kehittyneet projektin teossa ja olisivat valmiita toteuttamaan suurempiakin projekteja. Projektin tekijät saivat myös lisää rohkeutta suurelle yleisölle puhumisessa. Kahoot-kysymysten (liite 4) perusteella 8.-luokkalaiset oppivat lisää seksuaaliterveydestä. Projektin tekijöiden nuori ikä todennäköisesti kasvatti osittain luottamusta ja vuorovaikutusta projektin tekijöiden ja projektiin osallistuvien oppilaiden välillä. Oppilaat uskaltoutuivat kysymään ja pyytämään neuvoa esimerkiksi kondomin laitossa ja ryhmätöissä, mutta on vaikea arvioida, johtuiko se projektin tekijöiden nuoresta iästä vai olisivatko he kysyneet apua myös vanhemmalta ihmiseltä samalla tavalla. Toteutumatta jäi kuitenkin projektin tekijöiden uuden oppiminen syntyvän keskustelun myötä. Tämä mahdollisuus jäi toteutumatta ainoastaan sen vuoksi, että yhdenkään oppilasryhmän kanssa ei syntynyt vapaata keskustelua.

Uhkiksi arvioitiin oppilaiden keskittymisen puute opetustapahtumassa, projektin jäsenten sairastumiset sekä aikataulujen yhteensopimattomuus projektin tekijöiden kesken. Arvioitu uhka pääsi toteutumaan siltä osin, että osa oppilaista ei jaksanut keskittyä koko ajan opetustapahtumaan. Uhan toteutuminen oli myös hyvin ryhmäkohtaista, koska joissain ryhmissä kaikki oppilaat jaksoivat keskittyä, eikä ylimääräistä levottomuutta syntynyt. Joissain ryhmissä oli ”villimpiä persoonia”, jotka saivat lähes koko ryhmän levottomaksi ja hankalaksi hallita. Arvioitu sairastumisen uhka ei toteutunut, koska kukaan projektin tekijöistä ei sairastanut niin, että se olisi häirinnyt projektin toteutusta. Aikataulujen yhteensopimattomuuden uhka toteutui osittain, mutta aikataulut saatiin sovittua projektin tekijöiden kesken, koska se otettiin huomioon projektin aikataulun suunnittelussa.

7.3 Luotettavuus ja eettisyys

Tämän opinnäytetyön suurin eettinen ongelma voi olla eri uskontojen ja kulttuurien erilainen suhtautuminen seksuaaliterveysopetukseen. Opinnäytetyössä tämä otettiin huomioon siten, että opetustapahtuman aihe ilmoitettiin oppilaille ja heidän vanhemmilleen hyvissä ajoin ennen opetustapahtumaa Laihian yläkoulun lähettämällä

viestillä Wilma-ohjelmassa, jolloin oppilailta oli mahdollisuus jäädä pois opetustapahtumasta.

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Aihealueena seksuaaliterveydestä on tärkeä kertoa nuorille. Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia erityisnuorten kokemuksia seksuaaliterveyden opettamisesta heille: kuinka seksuaaliterveyttä on opetettu esimerkiksi kehitysvammaiselle nuorelle, onko hänelle puhuttu asiasta ollenkaan. Tätä asiaa olisi mielenkiintoista tutkia.

LÄHTEET

Alanen, A., Hiltunen-Back, E., Heikkilä, E., Puolakkainen, M., Reunala, T., Suni, J., Suomalainen, P., Valtonen, K., Varis, T. & Vuento, R. 2010. Sukupuolitatutien diagnostiikka ja hoito. *Duodecim* 126, 17, 2077–2078.

Anttila, A. 2012. Seksiin, seurusteluun sekä koulun seksuaaliopetukseen liittyviä poikien kokemuksia ja toiveita nettikyselyssä. Teoksessa *Mitä pojat todella haluavat tietää seksistä*. 61–94. Toim. Kontula, O. Helsinki. Viitattu 24.4.2019. Väestöliitto. http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/50ff9206a540f81e349657700b7ae143/1524471329/application/pdf/3335068/PoikaS-raportti_web.pdf

Aseksuaalisuus.fi. 2018. Seksi. Viitattu 27.10.2018. <https://aseksuaalisuus.fi/aseksuaalisuus/seksi.html>

Brummer-Korvenkontio, H., Hiltunen-Back, E. & Liitsola, K. 2018. Käytä kondomia – vältä seksitaudit. THL. Viitattu 10.9.2018. <https://thl.fi/fi/ajankohtaista/kampanjat/kesaterveys/kayta-kondomia-valta-seksitaudit>

Cacciatore, R. & Korteniemi-Poikela, E. 2015. Seksuaalisuuden portaat. Opetushallitus, Väestöliitto. Helsinki. Grano Oy.

Halonen, M. & Kuorti, M. 2018. Miten nuorten seksuaaliterveyttä edistetään tehokkaimmin? *Duodecim* 134, 8, 873–879.

Huotari, J. & Salmikangas, E. Projektihallinnan perusteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. PowerPoint-esitys. Viitattu 11.3.2018. http://homes.jamk.fi/~huojo/opetus/IIZT4010/IIZT4010_2.pdf

Hiltunen-Back, E. 2001. Genitaalierpeksen hoito. *Duodecim* 117, 1175–1180

Holtinen, T., Kaltiala-Heino, R., Lindberg, N., Savioja, H. & Sumia, M. 2015. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien nuorten mielenterveys. *Suomen Lääkärilehti* 70, 26–32, 1919–1925.

Hukkanen, V., Seppänen, M. & Välimaa, H-M. 2013. Herpes simplex -virusinfektioiden nykykuva ja hoito. *Duodecim* 129, 1, 31–40.

Hyppönen, O. & Lindén, S. 2009. Opettajan käsikirja-opintojaksojen rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi. Teknillisen korkeakoulun opetuksen ja opiskelun tuen julkaisuja 4/2009. Espoo.

Ilmonen, K. & Korhonen, E. 2015. Seksuaalioikeudet. Väestötietosarja 28. Helsinki. Nord Print Oy.

Jaakola, S., Jalava, J., Kuusi, M., Liitsola, K., Lyytikäinen, O., Löflund, J-E., Nohynek, H., Rimhanen-Finne, R., Salmenlinna, S., Salminen, M., Savolainen-Kopra, C., Toropainen, M. & Virtanen, M. 2018. Tartuntataudit Suomessa 2017. Terveysten

ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.10.2018. https://thl.fi/documents/533963/585618/THL_RAP_6_2018_Tartuntataudit+Suo-messa+2017_KORJ_28.8.2018.pdf/85736d97-802c-4e4d-8dc0-52b64babd7c3

Heikkilä, K., Karhu, M., Koskenniemi, J., Salminen, L. & Väremäki, I. 2014. YouTube-videoiden käyttö opetuksessa. Teoksessa Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen Vol. 2., 25–28. Toim. Kauhanen, L., Heikkilä, K., Koskenniemi, J. & Salminen, L. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:69/2014. Turku.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.). 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta - seksuaali ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Tampere. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.4.2019. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence.

Kokkonen, J. 2017. 8.-luokkalaisten tyttöjen seksuaalikäyttäytyminen ja seksuaaliterveystietämys. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalityö. Lapin yliopisto. Viitattu 24.4.2019. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62902/Kokkonen.Jolene.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kontula, O. 2012. Esipuhe. Teoksessa Mitä pojat todella haluavat tietää seksistä. 5-7. Toim. Kontula, O. Helsinki. Vammalan Kirjapaino OY. Viitattu 24.4.2019. http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/50ff9206a540f81e349657700b7ae143/1524471329/application/pdf/3335068/PoikaS-raportti_web.pdf

Kuortti, M. 2012. Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja -kulttuuri: Arvot, riskit ja valinnat. Väitöskirja. Lääketieteen yksikkö. Tampereen yliopisto. Viitattu 10.9.2018 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66913/978-951-44-8806-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Laihian kunta. 2016. Laihian perusopetuksen opetussuunnitelma 2016. Viitattu 14.10.2018. <https://peda.net/laihia/lko/po2/ops20162>

Melender, H-L 2016. Opetus- ja havainnollistamismenetelmien käytöstä. Opetusmoniste. Vaasan ammattikorkeakoulu.

MLL 2018. 12–15-vuotiaan seksuaalinen kehitys. Viitattu 22.10.2018. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-seksuaalinen-kehitys/>

Oksanen, J. 2015. SEKSU: Seksuaaliterveyttä ja suhdetaitoja. Helsinki. Autis-misäätiö.

Opetushallitus 2018. SWOT-analyysi. Helsinki. Viitattu 11.3.2018. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetel-mia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

- Peltonen, H. 2004. Kasvattajana sosiaali- ja terveysalan ammateissa. Helsinki. Tammi.
- Pimenoff, V. 2009. Hyvän vihollisen vahdinvaihto II – Hyökkääkö hyvä vihollinen. Suomen Lääkärilehti 64, 19, 1826.
- Projekti-instituutti 2018. Projektijohtamisen sanastoa. Viitattu 11.3.2018. <https://www.projekti-instituutti.fi/sanasto>
- Raskauden ehkäisy. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 23.10.2018. <http://www.kaypahoito.fi>
- Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. Vantaa. Talentum.
- Ryttyläinen, K & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki. Edita.
- Savioja, H., Sumia M. & Kaltiala-Heino, R. 2015. Seksuaalikokemukset ja mielen-terveys nuoruusiässä. Suomen Lääkärilehti 70, 6, 309–314.
- Seksitaudit. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin ja Sukupuolitautien Vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. Viitattu 30.9.2018. <http://www.kaypahoito.fi>
- Seta. 2016. Sateenkaarisanasto. Viitattu 13.11.2018. <https://seta.fi/sateenkaari-tieto/sateenkaarisanasto/>
- Seta. 2018. Seksuaalinen suuntautuminen. Viitattu 27.10.2018. <https://seta.fi/sateenkaari-tieto/seksuaalinen-suuntautuminen/#>
- STM 2018. Seksuaaliterveyden edistäminen. Viitattu 9.9.2018. <https://stm.fi/seksuaaliterveys>
- Tasa-arvovaltuutettu. 2018. Sukupuolen moninaisuus. Viitattu 25.10.2018. <https://www.tasa-arvo.fi/sukupuolen-moninaisuus>
- Terävä, V. Heikkilä, K. & Salminen L. 2014. Opetusmenetelmänä demonstraatio. Teoksessa Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen Vol. 2. 18–19. Toim. Kauhanen, L., Heikkilä, K., Koskenniemi, J. & Salminen, L., Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:69/2014. Turku.
- THL 2017. Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla 2017. Viitattu 15.4.2018. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset
- THL 2018. Tasa-arvoon liittyvä sääntely. Viitattu 30.9.2018. <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tasa-arvon-edistaminen/tasa-arvo-laki/tasa-arvoon-liittyva-saantely>

Tiitinen A, 2018a. Ehkäisypillerit, ehkäisyrenkas ja ehkäisylaastari (yhdistelmäehkäisy). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto-Duodecim. Viitattu 26.10.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752#s3

Tiitinen, A. 2018b. Raskaudenehkäisy. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto-Duodecim. Viitattu 26.10.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00165

Tiitinen, A 2018c. Kierukkaehkäisy. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto-Duodecim. Viitattu 26.10.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00730

Tiitinen, A 2018d. Kuparikierukka. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 26.10.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01112

Tiitinen A, 2018e. Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisymenetelmät. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 26.10.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00735

Tiitinen, A. 2018. Papilloomavirus (HPV) ja kondylooma naisella. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 13.11.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00162

Viikki, T. 2015. Intersukupuolisuus. Transtukipiste. Viitattu 13.11.2018. <http://transtukipiste.fi/intersukupuolisuus/>

Väestöliitto. 2018. Ehkäisymenetelmät. Viitattu 26.10.2018. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymentelmat/kondomi>

Väestöliitto. 2017. FINSEX seksielämän aloittaminen. Viitattu 2.5.2018. http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/seksologinen_tutkimus/suomalaisten-seksuaalisuus-finse/finsex-seksielaman-aloittaminen/

Väestöliitto. 2013. HPV ja kondylooma. Viitattu 13.11.2018. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitaudit/hpv-ja-kondyloomat/>

Väestöliitto. 2018. Seksuaalisuus. Viitattu 20.3.2018. <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/>

Väestöliitto. 2018. Yksityisyyden suoja. Viitattu 30.9.2018. http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/tietoa_parisuhdeammattilaisille/asiakastyon_lakitietoa/yksityisyyden_suoja/

WHO. 2010. Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja Bzga. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Helsinki. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja WHO europe. Viitattu 4.9.2018. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

LIITE 1

OPETUSTAPAHTUMAA VARTEN TEHDYT TIEDONHAUT

Tietokanta PVM	Hakusanat	Rajaukset	Osumien määrä	Käytettyjen julkaisujen määrä
Medic 4.9.18	”raskaudenehkäisy”	2008-2018	20	1
Medic 10.8.18	”sukupuolitaudit”	2008-2018	47	1
Medic 2.5.2018	“Pregnancy” and “adolescent”	2008-2018 Suomi	12	1
Medic 2.5.2018	“Sexuality”	2008-2018	77	1
Medic 10.9.2018	"Sexually Transmitted Diseases"	2008-2018 Suomi Vain kokotekstit	24	2
Medic 10.9.2018	“Sexual” AND “Rights”	2008-2018 Suomi	2	1
Medic 10.9.2018	”Sexuality” AND ”Rights”	2008-2018 Suomi vain kokotekstit	2	0

Medic 25.10.2018	"Gender" AND "Sexual"	2008-2018 Vain kokotekstit	8	1
Medic 12.11.2018	"Herpes genitalis"	2008-2018	5	1
Medic 13.11.18	"Contraception"	2008-2018	46	0
Medic 13.11.18	"Condylomata Acuminata"	2008-2018 Vain kokotekstit	3	1
Medic 13.11.18	"Papillomavirus Infections"	2008-2018 Suomi Vain kokotekstit	29	0

LIITE 2

OPETUSTAPAHTUMAN SUUNNITELMA

Opetustapahtuman aihe: Nuoren seksuaaliterveyden perusteet

Opetustapahtuman ajankohta, paikka ja kesto: 3.-4. 12.2018, Laihian yläkoulu, 5x 90 min

Oppija-analyysi: Oppilaat ovat 13-14-vuotiaita, kahdeksannella luokalla. Oppilaat ovat jonkin verran opiskelleet viidenneltä luokalta alkaen seksuaaliterveyttä. Oppilaita on luokissa 17-25.

Oppimistavoitteet:

1. Nuoret hallitsevat seksuaaliterveyden perusteet
2. Nuoret osaavat ennaltaehkäistä sukupuolitauteja
3. Nuoret ymmärtävät seksuaalioikeutensa
4. Nuoret tietävät kuinka käyttää kondomia ja muita esiteltyjä raskaudenehkäisymenetelmiä

Opetustapahtuman kokonaissuunnitelma esitetään sivun 58 taulukossa.

Resurssianalyysi:

- Kumita-kampanjasta saatu kondomit, opinnäytetyön tekijät maksoivat itse postikulut 16 €
- Ehkäisyvälineitä saatiin lainaksi Vaasan ammattikorkeakoululta ja Jurvan ehkäisyneuvolasta.
- Auton käytöstä aiheutuvat kulut
- Kurkut, jotka opinnäytetyön tekijät maksoivat itse noin 30€

- Tabletit, noin 5 kpl, saadaan Laihian yläkoululta lainaksi päivän ajaksi
- Oppilaiden omat puhelimet
- Laihian yläkoulun luokkahuone
- Opinnäytetyön tekijöiden oma tietokone
- Videotykki ja valkokangas PowerPoint esitykseen Laihian yläkoululta
- Ryhmätyötä varten kyniä ja kartonkia

Arviointisuunnitelma:

1. tavoitetta arvioidaan havainnoimalla oppilaiden käytöstä ja osallistumista koko opetuksen aikana ja Kahoot-tietovisalla.
2. tavoitetta arvioidaan Kahoot-tietovisalla ja havainnoimalla oppilaiden osallistumista ryhmätyön tekoon ja esittämiseen.
3. tavoitetta arvioidaan Kahoot-tietovisalla.
4. tavoitetta arvioidaan havainnoimalla kondomin laiton aikana, osaavatko oppilaat laittaa kondomin kurkun päälle, sekä Kahoot tietovisalla.

Aika (min)	Oppimistavoitteet	Oppisisällöt	Oppijan oppimisprosessin vaiheet	Oppimis- ja opetusmenetelmät	Havainnollistamisväli- neet
2 min	Kaikki	Opetustapahtuman sisällön esittely	Motivoituminen ja orientoituminen	Luento	PowerPoint-esitys
5 min	Kaikki	Oppilaiden tietopohjan selvitys	Orientoituminen	Kysely	Kahoot- tietovisa
5 min	Tavoite 1	Käsitteet seksuaalisuus ja seksuaaliterveys	Orientoituminen Sisäistäminen	Luento	PowerPoint-esitys
5 min	Tavoite 1	Seksuaalisuuden portaat	Sisäistäminen	Luento	PowerPoint-esitys
28 min	Tavoitteet 2 ja 4	Sukupuolitaudit	Sisäistäminen	Ryhmätyö 2 min tehtävänantovaihe 10 min työskentelyvaihe 16 min raportointivaihe	Internetsivut sukupuoli- taudeista
15 min		Tauko			
10 min	Tavoite 3	Seksuaalioikeudet	Sisäistäminen	Luento	PowerPoint-esitys
10 min	Tavoite 4	Raskauden ehkäisy	Sisäistäminen	Luento	PowerPoint-esitys
5 min	Tavoitteet 2 ja 4	Ehkäisyvälineiden esittely	Sisäistäminen	Havainnollistaminen	Ehkäisyvälineet
13 min	Tavoite 4	Kondomin laitto oikein	Sisäistäminen Motivoituminen Orientoituminen	2 min 10 s. videon katselu 10 min demonstraatio	Youtube-video Kondomit ja kurkku
5 min	Kaikki	Oppimistavoitteiden saavuttamisen arviointi	Arviointi ja kontrolli	Kysely	Kahoot- tietovisa
2 min	Kaikki	Kysymysten esittäminen	Sisäistäminen	Keskustelu	-

LIITE 3

Kahoot-tietovisan kysymykset

1. Ovatko omat tietosi seksuaaliterveydestä mielestäsi hyvät?
 - Kyllä ovat
 - Eivät ole
 - En osaa sanoa
2. Onko ihmisellä täysi vapaus määrittellä tai olla määrittelemättä oman seksuaalisuutensa?
 - Ei
 - En tiedä
 - On
3. Sukupuolitaudit eivät tartu
 - suojaamattomassa yhdynnässä
 - suuseksissä
 - seksilelujen yhteiskäytössä
 - käsiseksissä
4. Mikä on yleisin sukupuolitauti?
 - Tippuri
 - Kuppa
 - Klamydia
 - Hiv
5. Kuinka monta uutta sukupuolitartuntaa arvioidaan ilmenevän vuosittain suomalaisilla?
 - noin 100 000
 - noin 30 000
 - noin 5 000
 - noin 200
6. Mikä on ehkäisyväline, joka suojaa sukupuolitaudeilta?
 - Ehkäisytabletit
 - Ehkäisykapseli
 - Kondomi

- Kaikki mainitut ehkäisymenetelmät
7. Miten klamydiaa hoidetaan?
- Siihen ei ole hoitoa
 - Ainoastaan särkylääkkeellä
 - Riittää, jos peseytyy hyvin
 - Antibiootilla
8. Mitä homoseksuaalisuus on?
- Ihminen tuntee seksuaalista vetoa samaa sukupuolta olevaan
 - Halua pukeutua vastakkaisen sukupuolen vaatteisiin
 - Ihminen tuntee seksuaalista vetoa eri sukupuolta olevaan
9. Mitä mieltä olet tulevan tunnin aiheesta?
- Aihe on kiinnostava ja haluan oppia uutta
 - Aihe ei kiinnosta minua

Tunnin lopuksi esitetään samat kysymykset, mutta yhdeksäs kysymys on vaihdettu tunnin loppuun sopivammaksi. Lisäksi on tehty yksi kysymys lisää, joka käsittelee oppitunnin eri oppimistapoja.

10. (9) Ovatko tietosi seksuaaliterveydestä oppitunnin jälkeen mielestäsi parantunut?
- Kyllä ovat
 - Eivät ole
 - En osaa sanoa
11. (10) Mitä mieltä olit tunnista?
- Aihe oli mielenkiintoinen, opin uusia asioita
 - Aihe ei ollut mielenkiintoinen, en oppinut mitään
12. (11) Mikä oli parasta tunnissa?
- Ryhmätyö
 - Kondomin laitton harjoittelu
 - Opettajien luennot
 - Ehkäisyvälineiden esittely

LIITE 4

Ryhmä 1 Kahoot tietovisan alku- ja loppukyselyjen tulokset

Kysymys	Oikea vastaus	Oikeiden vastausten määrä alkukyselyssä	Väriiden vastausten määrä alkukyselyssä	Oikeiden vastausten määrä loppukyselyssä	Väriiden vastausten määrä loppukyselyssä
1. Onko ihmisellä täysi vapaus määrittellä tai olla määrittelemättä oman seksuaalisuutensa?	On	8	5	12	1
2. Sukupuolitaudit eivät tartu	Käsiseksissä	9	4	9	4
3. Mikä on yleisin sukupuolitauti?	Klamydia	8	5	13	0
4. Kuinka monta uutta sukupuolitartuntaa arvioidaan ilmenevän vuosittain suomalaisilla?	Noin 30 000	6	7	10	3
5. Mikä on ehkäisyväline, joka suojaa sukupuolitaudeilta?	Kondomi	11	2	12	1
6. Miten klamydiaa hoidetaan?	Antibiootilla	10	3	12	1
7. Mitä homoseksuaalisuus on?	Ihminen tuntee seksuaalista vetoa samaa sukupuolta olevaan	11	1	10	3

Ryhmä 2 Kahoot tietovisan alku- ja loppukyselyjen tulokset

Kysymys	Oikea vastaus	Oikeiden vastausten määrä alkukyselyssä	Väriiden vastausten määrä alkukyselyssä	Oikeiden vastausten määrä loppukyselyssä	Väriiden vastausten määrä loppukyselyssä
1. Onko ihmisellä täysi vapaus määrittellä tai olla määrittelemättä oman seksuaalisuutensa?	On	23	0	24	0
2. Sukupuolitaudit eivät tartu	Käsiseksissä	8	15	16	8
3. Mikä on yleisin sukupuolitauti?	Klamydia	8	15	20	4
4. Kuinka monta uutta sukupuolitartuntaa arvioidaan ilmenevän vuosittain suomalaisilla?	Noin 30 000	8	15	19	5
5. Mikä on ehkäisyväline, joka suojaa sukupuolitaudeilta?	Kondomi	20	3	23	1
6. Miten klamydiaa hoidetaan?	Antibiootilla	12	11	23	1
7. Mitä homoseksuaalisuus on?	Ihminen tuntee seksuaalista vetoa samaa sukupuolta olevaan	21	2	20	4

Ryhmä 3 Kahoot tietovisan alku- ja loppukyselyjen tulokset

Kysymys	Oikea vastaus	Oikeiden vastausten määrä alkukyselyssä	Väriiden vastausten määrä alkukyselyssä	Oikeiden vastausten määrä loppukyselyssä	Väriiden vastausten määrä loppukyselyssä
1. Onko ihmisellä täysi vapaus määrittellä tai olla määrittelemättä oman seksuaalisuutensa?	On	15	2	16	1
2. Sukupuolitaudit eivät tartu	Käsiseksissä	11	6	12	5
3. Mikä on yleisin sukupuolitauti?	Klamydia	4	13	14	3
4. Kuinka monta uutta sukupuolitartuntaa arvioidaan ilmenevän vuosittain suomalaisilla?	Noin 30 000	3	14	13	4
5. Mikä on ehkäisyväline, joka suojaa sukupuolitaudeilta?	Kondomi	14	3	17	0
6. Miten klamydiaa hoidetaan?	Antibiootilla	13	3	16	1
7. Mitä homoseksuaalisuus on?	Ihminen tuntee seksuaalista vetoa samaa sukupuolta olevaan	16	0	12	5

Ryhmä 4 Kahoot tietovisan alku- ja loppukyselyjen tulokset

Kysymys	Oikea vastaus	Oikeiden vastausten määrä alkukyselyssä	Väriiden vastausten määrä alkukyselyssä	Oikeiden vastausten määrä loppukyselyssä	Väriiden vastausten määrä loppukyselyssä
1. Onko ihmisellä täysi vapaus määrittellä tai olla määrittelemättä oman seksuaalisuutensa?	On	18	2	18	1
2. Sukupuolitaudit eivät tartu	Käsiseksissä	9	9	16	3
3. Mikä on yleisin sukupuolitauti?	Klamydia	11	8	18	1
4. Kuinka monta uutta sukupuolitartuntaa arvioidaan ilmenevän vuosittain suomalaisilla?	Noin 30 000	5	14	15	4
5. Mikä on ehkäisyväline, joka suojaa sukupuolitaudeilta?	Kondomi	19	0	18	1
6. Miten klamydiaa hoidetaan?	Antibiootilla	14	5	18	1
7. Mitä homoseksuaalisuus on?	Ihminen tuntee seksuaalista vetoa samaa sukupuolta olevaan	18	1	16	3

Ryhmä 5 Kahoot tietovisan alku- ja loppukyselyjen tulokset

Kysymys	Oikea vastaus	Oikeiden vastausten määrä alkukyselyssä	Väriiden vastausten määrä alkukyselyssä	Oikeiden vastausten määrä loppukyselyssä	Väriiden vastausten määrä loppukyselyssä
1. Onko ihmisellä täysi vapaus määrittellä tai olla määrittelemättä oman seksuaalisuutensa?	On	18	0	18	0
2. Sukupuolitaudit eivät tartu	Käsiseksissä	9	9	15	3
3. Mikä on yleisin sukupuolitauti?	Klamydia	8	10	18	0
4. Kuinka monta uutta sukupuolitartuntaa arvioidaan ilmenevän vuosittain suomalaisilla?	Noin 30 000	8	9	16	2
5. Mikä on ehkäisyväline, joka suojaa sukupuolitaudeilta?	Kondomi	14	3	18	0
6. Miten klamydiaa hoidetaan?	Antibiootilla	14	3	18	0
7. Mitä homoseksuaalisuus on?	Ihminen tuntee seksuaalista vetoa samaa sukupuolta olevaan	17	0	12	6

LIITE 5

Kahoot-tietovisan mielipidekysymykset kyselyn alussa (kaikkien ryhmien aineistot yhdessä)

Kysymys	Vastaus (F=vastauksien määrä)	Vastaus	Vastaus
Ovatko omat tietosi seksuaaliterveydestä mielestäsi hyvät?	Kyllä ovat (F=63)	Eivät ole (F=2)	En osaa sanoa (F=33)
Mitä mieltä olet tulevan tunnin aiheesta?	Aihe on kiinnostava ja haluan oppia uutta (F=59)	Aihe ei kiinnosta minua (F=30)	-

Kahoot-tietovisan mielipidekysymykset kyselyn lopussa (kaikkien ryhmien aineistot yhdessä)

Kysymys	Vastaus (F=vastauksien määrä)	Vastaus	Vastaus	Vastaus
Ovatko tietosi seksuaaliterveydestä oppitunnin jälkeen mielestäsi parantuneet?	Kyllä ovat (F=64)	Eivät ole (F=8)	En osaa sanoa (F=10)	-
Mitä mieltä olit tunnista?	Aihe oli mielenkiintoinen, opin uusia asioita (F=77)	Aihe ei ollut mielenkiintoinen, en oppinut mitään (F=12)	-	-
Mikä oli parasta tunnissa?	Ryhmätyö (F=22)	Kondominlaiton harjoittelu (F=49)	Opettajien luennot (F=11)	Ehkäisyvälineiden esittely (F=2)

