



● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

Laanterä, Heidi

LAUREA-AMMATTIKORKEAKOULU
Tikkurila

SEKSUAALIKASVATUSPÄIVÄT PELTOLAN KOULULLA
13.-14.3.2008: SEKSUAALITERVEYS

Heidi Laanterä
Kristina Kortelainen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Maaliskuu 2009

Heidi Laanterä
Kristina Kortelainen

Seksuaalikasvatuspäivät Peltolan koululla 13.-14.3.2008: Seksuaaliterveys

Vuosi 2009 Sivumäärä 35

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa neljä seksuaalikasvatustuntia Peltolan koululla Vantaalla maaliskuussa 2008. Seksuaalikasvatustunnit olivat yksi osa kuuden opiskelijan järjestämiä seksuaalikasvatuspäiviä. Opiskelijat pitivät pareittain ohjaustuokion, ”rastin” omasta aihealueestaan. Aiheina olivat tunteet ja seurustelu, mielen hyvinvointi, sekä tämän opinnäytetyön aihe ehkäisy ja gynekologinen tutkimus. Toive teemapäivien aiheista tuli kyseiseltä koululta. Kohderyhmänä oli kaksi 8. ja kaksi 9. luokkaa. Opetus toteutettiin pienryhmissä ilman opettajaa ja opetus oli tyyliltään toiminnallista.

Väestöliiton seksuaaliterveystietokilpailussa vuonna 2000 noin 50 % kahdeksaluokkalaisista vastasi oikein kyselylomakkeen seksuaalitietoja mittaaviin kysymyksiin. Vuonna 2006 oikein vastasi noin 70 %. Vaikka nuorten seksuaaliterveystiedot ovat viime vuosina parantuneet, molemmilla sukupuolilla oli keskimäärin huonot tiedot seksuaalisesta kanssakäymisestä ja sukupuolitaudeista.

Opinnäytetyön tavoitteena oli nuorten seksuaaliterveyden edistäminen ehkäisy-tiedouden, gynekologisen tutkimuksen ja kondomin käytön osalta. Tuokio aloitettiin esittämällä aiheeseen liittyviä väittämiä, toisena tehtävänä oli kondomin asettaminen ja lopuksi käytiin läpi gynekologisen tutkimuksen kulku. Seksuaalikasvatustuokioon oli varattu aikaa noin 20 minuuttia ryhmää kohden. Lopuksi oppilaat täyttivät kaikkia ohjaustuokioita koskevan palautelomakkeen toimintapäivästä.

Oppilaiden antama palaute oli pääasiassa myönteistä ja oppilaat kokivat valitut aiheet hyödyllisiksi. Palautelomakkeen lisäksi opinnäytetyötä arvioitiin opinnäytetyön tekijöiden havaintojen ja itsearvioinnin perusteella. Oppilaiden palautteen ja ohjaajien havaintojen perusteella teemapäivät koettiin tarpeelliseksi ja vastaavanlaisia päiviä olisi hyvä järjestää jatkossakin.

Jatkossa teemapäiviä suunniteltaessa nuorten omia toiveita aiheista voisi selvittää kohderyhmältä etukäteen, näin oppilaiden tarpeet tulisi paremmin huomioiduiksi. Aikaa olisi hyvä varata enemmän kuin 20 minuuttia, jotta vapaalle keskustelulle ja kysymyksille jäisi

aikaa. Toteutusta suunniteltaessa tulisi huomioida paremmin nuorten seksuaalinen monikirjoisuus.

Sexual education days in Peltola school 13 to 14 March 2008: Sexual health

Year	2009	Pages	35
------	------	-------	----

The objective of this functional thesis was to plan and execute four lessons in sexual education at Peltola school in Vantaa in March 2008. The lessons were part of particular sexual education days organized by six students. The students gave the lessons on their topics in pairs. The topics for these days were feelings and dating, mental health as well as contraception and gynaecological examination, which were the topics of this thesis. The idea was received from the school in question. The target groups were two 8th grade and two 9th grade classes. The functional lessons were given in small groups without the teacher.

In the year 2000 about 50 per cent of the eight graders answered correctly to the questionnaire form containing a list of questions about sexual knowledge. This sexual health competition was organized by the Family Federation.

In the year 2006 70 percent answered correctly. Although teenagers' knowledge about the sexual health has improved, the both sexes had on average poor knowledge about the sexual intercourse and sexual transmitted diseases.

The objective of this bachelor's thesis was to promote pupils' sexual health in the areas of contraception, gynaecological examination and the use of condoms. The lesson started with different true-false statements related to the topics. The second task was to practice putting on a condom. Finally the pupils were told about the course of a gynaecological examination. The reserved time for the sexual education lesson was 20 minutes per group. In the end the pupils filled out the questionnaire about the lesson.

The feedback given by the students was positive for the most part and they found the topics of the lesson useful. In addition to the students' feedback the thesis was evaluated using the writers' observations and self-evaluation. According to the students' feedback and the instructors' observations the theme lessons were necessary and similar days should be organized in the future.

When planning these lessons students' wishes for the lessons should be found out in advance in the future. The reserved time should be more than 20 minutes to allow time for questions

and discussion. Also the students' sexual diversity should be taken into account better in planning the lessons.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	9
2 YLÄKOULUIKÄISEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN	10
2.1 Seksuaaliterveys.....	10
2.2 Terveys- ja seksuaalikasvatus.....	11
2.2 Terveystieto oppiaineena.....	15
2.3 Kouluterveydenhuolto.....	15
3 NUORET JA SEKSUAALISUUS.....	18
3.1 Yläkouluikäinen nuori.....	18
3.2 Nuorten tietämys seksuaalisuudesta	19
4 SEKSUAALIKASVATUSPÄIVIEN TOTEUTTAMINEN.....	21
5 ARVIOINTI	23
5.1 Toiminnallisen osuuden arviointi.....	24
5.2 Palautelomakkeiden analysointi.....	26
6 POHDINTA	27
LÄHTEET.....	28
Liite 1 Toimintasuunnitelma.....	31
Liite 2 Palautelomake toimintapäivästä.....	36

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan väestön tietoutta seksuaali- ja lisääntymisterveydestä on parannettava, ja monipuolinen neuvonta on integroitava osaksi sosiaali- ja terveyspalveluja. Raskauden keskeytysten, ei-toivottujen raskauksien ja sukupuolitautilien ehkäisemiseksi on lisättävä kondomien käyttöä ja korostettava molempien osapuolten vastuullista käyttäytymistä seksuaalisuhteessa. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen - Toimintaohjelma 2007-2011 STM 2007, 14.)

Yllerotisoitunut kulttuuri vääristää kuvaa seksuaalisuudesta ja luo epärealistisia odotuksia, joiden vastapainoksi tarvitaan asiallista tietoa ja neuvontaa (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen - Toimintaohjelma 2007-2011 STM 2007, 19). Nuorten seksuaaliterveyteen liittyvissä tiedoissa, muun muassa sukupuolitauteihin ja raskauden ehkäisyyn liittyen, on puutteita (Kouluterveyspäivät 2008, 47). Opinnäytetyö pyrkii tarjoamaan asiallista tietoa ja neuvontaa sekä parantamaan nuorten seksuaaliterveyteen liittyviä puutteellisia tietoja.

Opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa Peltolan koulun 8. ja 9. -luokkalaisille oppilaille neljä seksuaalikasvatus tuntia maaliskuussa 2008. Aiheena on ehkäisy, sukupuolitaudit ja gynekologinen tutkimus. Teemapäivät toteutetaan yhteistyössä neljän muun Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijan kanssa. Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö eli opetuksessa käytetään toiminnallisia menetelmiä. Toiminnallisen osuuden eli seksuaalikasvatuspäivien tavoitteena on nuorten seksuaaliterveyden edistäminen ehkäisytiedon, gynekologisen tutkimuksen ja kondomin käytön osalta. Pyrkimyksenä on myös nuorten tietämyksen kartuttaminen ja jo opitun tiedon kertaaminen.

Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on oppilaan seksuaaliterveyden edistäminen, jolloin terveystiedon opetuksessa pyritään auttamaan oppilaita ymmärtämään nuoruuden erityispiirteitä ja seksuaalisuuden kehittymistä. Ihmissuhteet, kehitykseen liittyvien kriisien ja tunteiden hallinta sekä seksuaalisuuteen liittyvä arvopohdinta ovat keskeisiä seksuaalikasvatuksen sisältöjä. (Ekman 2006, 30-32.) Terveystiedon opetuksen lisäksi oppilaat saavat kouluissa seksuaalikasvatusta kouluterveydenhoitajalta. Kouluterveydenhuolto voi vastata oppilaiden yksilöllisiin tarpeisiin antamalla henkilökohtaista neuvontaa ja ohjausta oppilaille. Optimaalista olisi, jos seksuaalikasvatusta voitaisiin toteuttaa yhteistyössä kouluterveydenhuollon ja terveystiedon opetuksen kesken.

2 YLÄKOULUIKÄISEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyden edistäminen voidaan määritellä usealla eri tavalla. Se on terveyden kanssa monimuotoinen käsite jota voidaan lähestyä useasta eri näkökulmasta. Terveyden edistämisen voidaan katsoa olevan yksi keino terveyden ja hyvinvoinnin saavuttamiseksi. Terveyden edistämistä voidaan tarkastella yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasolla. (Savola & Koskinen-Ollonquist 2005, 24.)

Terveyden edistämisessä korostuvat yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tarpeet. Tavoitteena terveyden edistämällä on vahvistaa yhteisön ja yksilön voimavaroja sekä kehittää kansanterveydellisiä edellytyksiä. Keskeisempinä arvoina terveyden edistämisessä on muun muassa ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, tasa-arvo, voimaannuttaminen (empowerment) sekä osallistuminen ja osallistaminen (participation). (Karjalainen, Koskinen-Ollonquist & Peltö-Huikko 2006, 12.)

Harri Vertio määrittelee terveyden edistämisen seuraavasti: *”Terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveydestä huolehtimisessa. Terveyden edistäminen on myös terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta.”* Ihmisten käyttäytymisen muuttaminen ei ole terveyden edistämisen välttämätön tarkoitus, vaan pääajatuksena voidaan pitää ihmisten vaikutusmahdollisuuksien parantamista. Kun ihminen pystyy itse vaikuttamaan omaan fyysiseen ja psyykkiseen ympäristöönsä ja muokkaamaan niitä terveyttä edistäviksi, hän voi sitä kautta edistää omaa terveyttään ja hyvinvointiaan. (Vertio 2003, 29.)

Yksin terveydenhuolto ei riitä terveyden edistämiseen. Terveyden edistämistä voidaan tarkastella ja tukea myös poliittisesti ja kulttuurisesti. (Savola & Koskinen-Ollonquist 2005, 24.) Yhteiskunnallinen päätöksenteko on tärkeää terveyden edistämisen kannalta (Vertio 2003, 29). Kaikissa poliittisessa päätöksenteossa tulee ottaa huomioon terveysnäkökohdat ja on tärkeää ottaa huomioon kaikkien sektorien merkitys terveyden tuottajina ja ylläpitäjinä. Terveyteen vaikuttavat arkiympäristöt, kuten kodit, koulut ja työpaikat. Ihmisten keskinäinen sosiaalinen tuki, yhteenkuuluvuus ja huolenpito sekä elämänhallintataidot vaikuttavat terveyteen. (Terveyden edistäminen 2008 STM.) Siksi poliittinen päätöksenteko on tärkeä osa terveydenedistämistä.

2.1 Seksuaaliterveys

Maailman terveysjärjestön (WHO) epävirallinen määritelmä seksuaaliterveydelle:

”Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja

sosiaalisen hyvinvoinnin tila; siinä ei ole kyse vain sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden puuttumisesta. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen edellyttää kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista.” (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen - Toimintaohjelma 2007-2011 STM 2007, 185.)

Nuorten seksuaaliterveys tarkoittaa kykyä huolehtia ja nauttia omasta itsestään, halutessa hakeutua seksuaaliseen kontaktiin, kokea vastavuoroista nautintoa läheisyydestä sekä myöhemmin kykyä lisääntyä ja ottaa vastuu parisuhteesta ja vanhemmuudesta. Murrosiässä seksuaaliterveys voi tarkoittaa herkistymistä, ollaan uteliaita ja hämmentyneitä, haavoittuvia ja kehotietoisia. Murrosiässä tutustutaan ja totutellaan omassa kehossa herääviin seksuaalisiin tuntemuksiin. Lisäksi sopeudutaan muuttuvaan ulkonäköön itseään tutkiskelemalla ja vertailemalla toisiin. Opetellaan muun muassa hygienian hoitoa ja totutellaan finniin, kuukautisten, rintaliivien, erektioiden ja siemensyöksyjen kanssa elämiseen. Murrosiässä pohditaan seksuaali- ja sukupuoli-identiteettiä ja rakkauden tunteiden heräämistä. Nuorta saattaa hämmentää ympäristön osoittamat uudenlaiset kiinnostus- ja lähestymisyhteydet. Myöhäismurrosiässä epävarmuus ja hämmennys vähenevät, oma keho hyväksytään vähitellen ja seksuaaliset tuntemukset aletaan kokea luontevana osana itseä. (Cacciatore 2007, 31 - 38.) Seksuaaliterveyteen olennaisena osana liittyvät seksuaalioikeudet, kumppanin resurssit, omat resurssit, julkiset ja yksityiset palvelut ja suhteen laatu. Nuorten seksuaaliterveyttä edistetään silloin, kun nuorella on mahdollisuus toteuttaa seksuaalisuutta omaehtoisella, tyydyttävällä ja turvallisella tavalla. (Kontula, O & Lottes I. 2000: 56.)

2.2 Terveys- ja seksuaalikasvatus

Nykypäivänä pyritään ihmisen itsetuntoa ja itseluottamusta kohottamaan ”pehmeään” terveyskasvatukseen (Ewles & Simnett 1995, 33). Terveyskasvatuksen tulee herätellä ihmisen omaa vastuuta ja tukea valmiutta huolehtia omasta ja lähimmäisen hyvinvoinnista. Juho Korhonen määrittelee artikkelissaan terveyskasvatuksen toiminnaksi, joka edistää terveyttä kasvatuksen ja viestinnän keinoin. Terveyskasvatuksen voidaan katsoa ulottuvan läpi koko elämän. Terveyskasvatus ulottuu koko terveydenhuoltoon ja koulutusjärjestelmään. (Korhonen 2000, 32.)

Koulun näkökulmasta terveyskasvatuksella tarkoitetaan toimintaa, joka pyrkii vaikuttamaan oppilaan tietojen, asenteiden ja käyttäytymisen kehittymiseen terveyttä edistävään suuntaan. Terveyskasvatuksen tavoitteena on, että oppilaat ymmärtäisivät olevansa vastuussa

itsensä ja ympäristönsä hyvinvoinnista. Lisäksi terveystieteiden tarkoituksena on terveyden merkityksen ymmärtäminen ja terveellisten elämäntapojen omaksuminen. Nämä tavoitteet pyritään saavuttamaan antamalla päämäärähakuista ja tietoon perustuvaa terveystietoa. Terveystietoa suunniteltaessa tulee ottaa huomioon myös koululaisen ikä ja kehitystaso. (Perheentupa & Terho 2003.)

Oppimisprosessi ei ole kaikilla nuorilla samanlainen. Tulos riippuu niistä toimintakokonaisuuksista, joihin asian oppiminen kytkeytyy nuoren mielessä. Nuori kokee tärkeäksi opittavaksi ne asiat, jotka ovat hänen elämässään ajankohtaisia. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 1999, 73.) Tämän takia ehkäisyasiat sekä gynekologisen perustutkimuksen läpikäyminen yläkouluikäisten kanssa on erittäin hyvä ajankohta asioiden ajankohtaisuuden takia. Toisaalta nuoren henkilökohtainen sen hetkinen mielenkiinto seksuaalisia asioita kohtaan vaikuttaa merkittävästi siihen, kuinka motivoitunut nuori on ottamaan vastaan asiasta tarjolla olevaa tietoa. (Kontula & Meriläinen 2007, 116.) Nuoren yksilöllistä kehittymistä ja tapaa ilmentää seksuaalisuutta ei voi korostaa liikaa. Tässä seksuaalisuutta korostetusti esiintuvassa kulttuurissa nuoret kohtaavat valtavia seksuaalisuuteen liittyviä paineita. Opetuksessa tulee painottaa ja tukea omien mielipiteiden löytämistä ja perustelua. (Laakso 2008, 57.)

Terveystieteiden näkökulmasta seksuaalikasvatuksen tavoitteena on seksuaalisen terveyden edistäminen. Seksuaalikasvatuksessa tulisi huomioida terveyden kolme ulottuvuutta: fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen. Vuoden 2004 opetussuunnitelmauudistuksen myötä, kun terveystiedosta tuli oma oppiaineensa, seksuaalikasvatus sai aikaisempaa enemmän painoarvoa. (Ekman 2006, 31.)

Vuodesta 1994 lähtien on kunnilla ja kouluilla on ollut vapaus järjestää seksuaalikasvatus haluamallaan tavalla. Seksuaalikasvatusta annetaan kolmella eri tasolla: seksuaalivalistuksena, seksuaaliopetuksena ja seksuaalivertaisena. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 11.) Koulussa annettavan seksuaalikasvatuksen tavoitteena on antaa oppilaille valmiuksia ymmärtää omaa seksuaalisuuttaan ja huolehtia omasta sekä toisen seksuaaliterveydestä sekä tuntea ihmisen tasapainoista kehitystä (Ekman 2006, 10).

Seksuaalikasvatus nähdään Kansainvälisen perhesuunnittelujärjestön mukaan opetuksena kaikista seksuaalisuuteen sekä sen ilmaisuun liittyvistä tekijöistä. Lisäksi järjestö määrittelee erikseen myös englanninkielisen käsitteen ”sex education” lisääntymisprosessesja, puberteettia ja seksuaalikäyttäytymistä käsitteleväksi perusopetuksena. Se sisältää tietoa muun muassa raskauden ehkäisymenetelmistä, suojautumista sukupuoliteitse tarttuvilta infektioilta sekä vanhemmuudesta. Lisäksi seksuaalikasvatus sisältää myös seksuaaliasenteisiin, ihmissuhteisiin, seksuaalirooleihin ja sukupuolten välisiin suhteisiin

liittyviä asioita sekä päätöksenteko- ja vuorovaikutustaitojen harjoittelua. (Liinamo 2005, 23-24.)

Oppilaan seksuaaliterveyden edistäminen on seksuaalikasvatuksen tavoitteena. Terveystiedon opetuksessa pyritään auttamaan oppilaita ymmärtämään nuoruuden erityispiirteitä ja seksuaalisuuden kehittymistä. Ihmissuhteet, kehitykseen liittyvien kriisien ja tunteiden hallinta sekä seksuaalisuuteen liittyvä arvopohdinta ovat keskeisiä seksuaalikasvatuksen sisältöjä. (Ekman 2006, 30-32.)

Seksuaalikasvatuksen tehtävä on jakaa tietoa seksuaalisuudesta ja seksistä, jota nuori tarvitsee tehdäkseen seksuaaliterveytensä kannalta oikeita valintoja ja päätöksiä. Seksuaalikasvatuksen antaminen ei ole aikuisen seksuaalisuuden herättämistä ennen aikojaan. Tiedon pitää soveltua lapsen tai nuoren kehitystasolle. Koska seksuaalikasvattaja on aina aikuinen, on aina riski, että aikuisen maailmankuvaa tarjotaan myös kasvatettaville. Seksuaalikasvatuksen tulee pysyä nuorten maailmankuvassa, jotta nuori voisi olla turvallisesti mukana opetuksessa. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 10-11.)

Kontulan ja Meriläisen mukaan hyviä tietoja seksuaalisuudesta yläkouluikäisille nuorille tuottavat seuraavat opetukseen vaikuttavat seikat: seksuaaliasioista puhuminen on opettajalle helppoa, opetusta annetaan 8. luokalla yhdessä tytöille ja pojille ja oppilaille kerrotaan mahdollisuudesta saada seksuaalineuvontaa terveyskeskuksesta (2007, 108-116). Raskauden ehkäisyneuvonta kuuluu ulottaa myös poikien ja nuorten miesten saataville (Kouluterveyspäivät 2008, 45). Nuoret itse toivovat vaihtelevia opetusmenetelmiä jo yhdenkin oppitunnin sisälle, ettei opetus olisi aina ”yhtä ja samaa”. Nuorten mielipiteitä opetussisällöistä tulisi kunnioittaa, jotta seksuaaliopetus kohdentuisi oikein. Tärkeä osa sisältöjä suunniteltaessa on nuorten äänen kuuleminen heille ajankohtaisissa asioissa. (Laakso 2008, 45,60.)

Opettajan tai ryhmän ohjaajan oma luonteva asenne käsiteltäviä sukupuoliasioita kohtaan ja kokemus, että asioista puhuminen on hänelle helppoa edesauttavat ilmapiiriä, jossa tietojen omaksuminen on oppilaille luontevaa. Luontevuutta ja suvaitsevaisuutta voidaan pitää avainkäsitteinä hyvän seksuaaliopetuksen lähtökohdiksi. (Kontula & Meriläinen 2007, 113.) Lisäksi ryhmän ohjaajalla on tärkeä tehtävä huolehtia ryhmän ilmapiiristä ja vaikuttaa ryhmädynaamiisiin ilmiöihin sekä torjua turvattomuutta ruokkiva käyttäytyminen. Ohjaajan tulee osoittaa ryhmälleen hyväksymistä, avoimuutta ja luottamusta. (Siponen 2005, 83-84.) Laakson mukaan nuoret toivovat opetusta antavalta vierailijalta tai opettajalta nuoren ajatus- ja kokemusmaailman ymmärtämistä, nuorta ikää sekä asiantuntijuutta. Lisäksi tutkimuksessa oppilaat halusivat opettajan olevan koulun ulkopuolinen henkilö, alan opiskelija, terveydenhoitaja tai terveystiedon opettaja. Vaikka oppilaat toivoivatkin

ulkopuolisia opettajia, he kuitenkin arvostivat henkilöä, joka oli entuudestaan tuttu. (Laakso 2008, 45-46,57.)

Aikuisen tehtävä nuoren seksuaaliterveyden tukemisessa on antaa enenevässä määrin yksityisyyttä ja rajata oma seksuaalisuus, sillä nuoret eivät missään nimessä halua pohtia lähiaikuisten seksiä. Nuori saattaa esittää yksityisyyttä loukkaavia kysymyksiä seksuaalikasvatustilanteessa vain testatakseen rajoja. Aikuisten tulee vahvistaa nuorten seksuaalista itsemääräämisoikeutta. Nuorille tulee kertoa, että heillä on aina oikeus kieltäytyä kaikesta seksuaalisuuteen liittyvästä koska tahansa. Nuoria tulee tukea oman seksuaalisuuden haltuunotossa ja kertoa, että jokaisella on oikeus edetä omassa tahdissaan seksuaalisuudessaan ja velvollisuus kunnioittaa toisten itsemääräämisoikeutta. Nuorelle tulisi kertoa suoraan myös seksiin liittyvistä riskeistä (loukkaukset, raskaus, taudit). Aikuisten tulee tukea nuorten omanarvontuntoa sekä positiivista sukupuoliroolia. Nuorta tulee ihailla ja arvostaa juuri sellaisena kun hän on, omanalaisena, keskeneräisenä ja hämmentyneenä. Nuoren ainutlaatuisuutta tulee korostaa etuna, ei haittana. (Cacciatore 2007, 39-40.)

Hyviä turvallista ryhmää luovia keinoja ovat toiminnalliset yhteistyötehtävät (Siponen 2005, 83-84). Henkilökohtaisia, arkaluontoisia ja omaa elämää koskettavia asioita käsiteltäessä turvallinen ryhmä on tärkeä. Esimerkiksi tunteiden, seurustelun ja seksuaalisuuden rehelliseen ja avoimeen käsittelemiseen oppilaat tarvitsevat turvallisen kentän. (Siponen 2005, 79-80.) Yhteistoiminnallisten työskentelytapojen käyttö lisää nuorten välistä yhteistyötä luontevalla tavalla. Opetusmenetelminä voidaan tällöin käyttää ryhmäkeskustelua ja ryhmätöitä. Ryhmissä nuorten välille syntyy positiivinen keskinäinen riippuvuus. (Laakso 2008, 60.)

Myös poikien ottaminen mukaan puhuttaessa ehkäisytabletteista ja gynekologisesta perustutkimuksesta on tärkeää väärin mielikuvien ja ennakkoluulojen välttämiseksi, sekä yleissivistyksen takia. Lisäksi pojille ja tytöille yhdessä annetun seksuaaliopetuksen on todettu tuottavan nuorille parempia tietoja seksuaalisuudesta kuin ryhmille, joissa opetusta on annettu tytöille ja pojille erikseen (Kontula & Meriläinen 2007, 111). Sekaryhmät edistävät toisen sukupuolen erilaisen näkökulman ymmärtämistä ja huomioimista sekä oman seksuaalisen identiteetin muodostumista. (Laakso 2008, 60.)

Seksuaalikasvatuksen onnistuessa nuori kokee, että seksuaalisuus on hyväksyttävissä, ymmärrettävissä ja hallittavissa oleva luonnollinen ominaisuus. Hän ymmärtää eri ihmisten seksuaali-identiteettien kirjon ja osaa arvostaa seksuaalisuuttaan ja halua suojata itseään. Hän tietää, mikä on seksuaaliterveydelle vaarallista ja osaa tehdä tietoon perustuen harkittuja ratkaisuja riskitilanteissa. Nuori osaa kunnioittaa omaa ja toisen itsemääräämisoikeutta. (Kotiranta-Ainamo 2008: 11.)

2.2 Terveystieto oppiaineena

Sirkka Jakonen esittää, että terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavat jo lapsena opitut elämäntavat ja asenteet. Terveyskäyttäytyminen ja suhtautuminen terveyteen vakiintuvat murrosiässä. (Jakonen 2005, 60.) Tämän takia terveystiedon opettaminen kaikilla vuosiluokilla on tärkeää. Terveystietoa on opetettu erillisenä oppiaineena vuodesta 2001 ja sitä opetetaan jokaisella luokka-asteella. Vuosiluokilla 7-9 terveystietoa opetetaan kolme vuosiviikkotuntia omana oppiaineenaan. (Perheentupa & Terho 2003.) Kunnat ja koulut saavat itse päättää tuntien sijoittamisesta kolmelle eri luokka-asteelle (Rimpelä, Ojajärvi, Luopa & Kivimäki 2005, 36).

Nuorten terveystiedon opetuksen tulee olla liioittelematonta ja ei moralisoivaa sekä neuvottelevaa ja vuorovaikutuksellista. Ilmapiiri, jossa oppilaat uskaltavat tuoda esiin omia ajatuksiaan ja tunteitaan, edistää terveyskasvatusta. (Terho, Ala-Laurila, Laakso & Krogius 2002, 408-409.) Oppilaat ovat kiinnostuneita koulun terveystiedon opetuksesta, kun opetus koskettaa heidän kokemusmaailmaansa ja opetus toteutetaan monipuolisin ja osallistavin menetelmin (Jakonen 2005, 62).

Terveystiedon tunneilla käsitellään erilaisia terveyteen liittyviä teemoja, kuten ihmisten psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia ja sosiaalista kehitystä, elämäntapoja, elämänhallintaa, ihmissuhde ja seksuaalikasvatusta, sairauksien ehkäisyä, ensiapua, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää, ympäristöä ja väkivaltaa ja sen ehkäisyä (Terho ym. 2002, 409). Jakosen mukaan terveystiedon opetuksen tulee olla laaja-alaista ja sen tulee sisältää psyykinen, emotionaalinen ja sosiaalinen näkökulma. Vain yksittäisiin asioihin, kuten tupakkaan tai päihteisiin keskittyminen ei tavoita oppilaiden tarpeita. (Jakonen 2005, 63.) 7.-9. luokkalaistilalle on kolme vuosiviikkotuntia terveystietoa pakollisena omana oppiaineena. Terveystiedolle on asetettu aiempaa selkeämmin omat tavoitteet, sisällöt sekä päättöarvioinnin kriteerit. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004, 200-202.)

2.3 Kouluterveydenhuolto

Koululla on tärkeä rooli nuorten elämässä, sillä nuoret ovat suuren osan ajastaan koulun vaikutuspiirissä. Nuoruus on aikaa jolloin kasvu ja kehitys on voimakasta ja omaksutaan uusia elämäntapoja sekä asenteita, jotka voivat olla terveyttä edistäviä. (Luopa, Harju, Puusniekka, Sinkkonen, Jokela, Kinnunen & Pietikäinen 2008, 42.) Nuori joutuu usein olemaan niin koulussa kuin muuallakin vain vastaanottajan, objektin, asemassa (Aaltonen ym. 1999, 72).

Suomessa kouluterveydenhuoltoa on toteutettu runsaan vuosisadan ajan.

Kouluterveydenhuollon toimintamallit ovat suuresti muuttuneet yhteiskunnan kehittyessä ja lääketieteellisen tiedon lisääntyessä, mutta tavoite on pysynyt samana: turvata jokaiselle lapselle mahdollisimman terve kasvu ja kehitys ja siten luoda perusta terveelle aikuisuudelle. (Terho ym. 2002, 12.) Nykyään laki määrää kunnat toteuttamaan kouluterveydenhuoltoa.

Kouluterveydenhuollolle on asetettu useita tavoitteita. Kiteytettynä tavoite on kouluyhteisön hyvinvoinnin ja oppilaiden terveyden edistäminen. Kouluterveydenhuollon tulee tukea oppilaiden kasvua ja kehitystä yhteistyössä oppilaiden, oppilashuollon muun henkilöstön, opettajien ja vanhempien kanssa. Kouluterveydenhuollon tehtävät voidaan jakaa neljään eri alueeseen, joissa määritellään kouluterveydenhuollon tehtäviä neljästä eri näkökulmasta: kouluyhteisön, koulutyön terveellisyyden ja turvallisuuden, oppilaan hyvinvoinnin, oppimisen, tunne-elämän ja käyttäytymisen näkökulmasta. (Kouluterveydenhuolto 2002- Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille 2002, 28.)

Oppilaan hyvinvoinnin ja terveyden kokonaisvaltaiseksi seuraamiseksi, arvioimiseksi ja tukemiseksi yhdessä muiden kouluyhteisössä toimivien asiantuntijoiden kanssa tehtävä työ on yksi kouluterveydenhuollon tehtävä. Tähän oppilaan henkilökohtaiseen terveydenhoitoon kuuluu ongelmien mahdollisimman varhainen havaitseminen ja oppilaan välitön auttaminen ja hoidon järjestäminen. Kouluterveydenhuollolla on tärkeä tehtävä oppilaiden terveystiedon opetuksen kehittämisessä. (Kouluterveydenhuolto 2002- Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille 2002, 29.)

Kouluterveydenhuolto tavoittaa lähes kaikki lapset ja nuoret. Sen voima onkin nimenomaan tavoittavuudessa, jonka seurauksena saadaan laaja käsitys ikäluokista, riskiryhmistä, sairauksien esiintyvyydestä ja hoitojen tehosta. Tavoittavuus mahdollistaa ennaltaehkäisevän terveydenhuollon kouluikäisille lapsille ja nuorille. On ehdottomasti mielekkäämpää pyrkiä tautien ja toimintahäiriöiden ehkäisyyn kuin käyttää resursseja ehkäistävissä olevien sairauksien ja ongelmien hoitoon. (Terho ym. 2002, 19.) Kouluterveydenhuollolla on hyvät mahdollisuudet edistää lasten ja nuorten seksuaaliterveyttä osana kokonaisterveyden edistämistä ja ehkäistä seksuaaliterveyttä heikentäviä ongelmia (Kouluterveyspäivät 2008, 40). Kouluterveydenhuollon uusilla laatusuosituksilla on reagoitu peruspalvelujen ja seksuaalipetuksen heikkenemiseen (Kolari 2007, 20).

Kouluterveydenhoitaja perusterveydenhuollon ammattilaisena voi tarjota nuorille matalan kynnyksen terveystalvveluja. Nuorta tapaavalla terveydenhoitajalla on oltava tietoa normaalista ja poikkeavasta kasvusta sekä muun muassa riskikäyttäytymisestä ja seksuaalisuuden moninaisuudesta. Terveydenhoitajan on oltava motivoitunut nuoren hoitoon,

koska hoitoon kuuluu aina myös kasvatuksellinen ulottuvuus: nuori käyttää jokaista kohtaamaansa aikuista peilinä, jonka käyttäytymisen perusteella tämä tekee johtopäätöksiä omasta itsestään, kelpaavuudestaan ja arvostaan. (Kolari 2007, 20.)

Nuoren seksuaali- ja muihin terveyspalveluihin hakeutumisen kynnys tulisi pitää matalana. Ajanvarauksen kouluterveydenhoitajalle tulisi olla aina helppoa ja pitkiä jonotusaikoja ei tulisi olla. Odotustila ei saisi olla leimaava ja siellä tulisi olla ilmaista ja ajan tasalla olevaa materiaalia helposti saatavilla. Ammattitaitoisen terveydenhoitajan palvelut tulee olla nuoren saatavilla luottamuksellisesti ja luonnollisesti. (Kotiranta-Ainamo 2008, 15.) Tähän tarpeeseen kouluterveydenhuolto pystyy vastaamaan jos sille on varattu riittävästi resursseja. Kouluterveydenhoitajan pitäisi tavoittaa helposti koululta ja hänen luokseen tulisi olla helppoa mennä. Terveydenhoitaja voi toimia nuorelle tukihenkilönä, joka ohjaa oikeaan paikkaan ja auttaa ajan varaamisessa. Nuoret tarvitsevat lähelleen luotettavia aikuisia, jotka kuuntelevat, neuvovat sekä tarvittaessa panevat järjestykseen nuoren, joka hakee rajojaan ja paikkaansa maailmassa. Nuori hakeutuu mieluummin puhumaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista tutun ja luotettavan henkilön kanssa. Toimivan ja luotettavan vuorovaikutussuhteen pohjana ovat nuoren tunteminen, empatia, vastavuoroisuus, kuunteleminen ja luottamus nuoren kykyyn pohtia omia asioitaan. (Kolari 2007, 22-23.)

Terveydenhoitajan antaman seksuaalikasvatuksen ei tulisi olla vain ehkäisyasioiden hoitoa ja seksitautien seulontaa, vaan muun muassa luvan antamista seksuaalisuudesta puhumiseen ja asioiden/nuoren olemuksen normalisointia. Seksuaalikasvatuksen tulisi olla tunteiden ja tuntemusten normalisointia periaatteella ”on ok, on normaalia, aika tavallista ym.” Tietoa asioista tulisi antaa tarkentavasti ja esimerkkien kuvaamana. Tarkistus nuoren ymmärtämisestä kysymyksen on tärkeää, ettei asioista jäisi väärinymmärryksiä tai epätietoisuutta. (Kotiranta-Ainamo 2008, 5.)

Tärkein työväline on työntekijä itse, ja tämän työvälineen tulisi olla kunnossa. Omasta koulutuksesta ja työnohjauksesta terveydenhoitajan tulee pitää huolta, jotta saatavilla oleva palvelu olisi parasta mahdollista. Työntekijän tulisi olla sinut oman seksuaalisuutensa kanssa ja tunnistaa omat käsityksensä ja asenteensa seksuaalisuudesta. Oma tyyli saa ja pitää olla, mutta aikuisen tulee olla aidosti kiinnostunut nuoresta, arvostaa häntä järkiolentona, kunnioittaa nuoren itsemääräämisoikeutta ja luottamusta sekä tuntea asiantuntemuksensa rajat. Neuvontatilanteessa vuorovaikutustaidoilla on suuri merkitys siihen, sovelletaanko asiasta saatuja tietoja käytäntöön. (Kotiranta-Ainamo 2008, 6,15.)

Terveydenhoitajan tulee aina muistaa ottaa huomioon nuoren ikä ja kehitystaso, aliarvioimatta älykkyyttä ja nokkeluutta. Nuoren omia mielipiteitä tulee arvostaa, mutta tarvittaessa nuori tulee palauttaa realiteetteihin. Asioista tulisi puhua ammattimaisesti,

asiallisesti, selkeästi, huumoria unohtamatta ja tahdikkaasti asioiden oikeilla nimillä. Tärkein asia joka terveydenhoitajan tulee muistaa, on, ettei oma seksuaalisuus ole paikalla seksuaaliasioista puhuttaessa. (Kotiranta-Ainamo 2008, 7.)

3 NUORET JA SEKSUAALISUUS

3.1 Yläkouluikäinen nuori

Nuori elää kiihkeää kehitysvaihetta, joka vaikuttaa hänen käyttäytymiseen, asenteisiin ja ajatteluun. Nuori tasapainoilee lapsuuden ja aikuisuuden välimaastossa ja hänen elämäkokemuksensa on vielä vähäistä. (Kolari 2007, 22.) Yläkouluikäiset nuoret ovat pääasiassa iältään 13-15-vuotiaita. Nuoruusiän tärkein kehitystehtävä on oman identiteetin rakentaminen, sekä itsenäistyminen ja irtaantuminen vanhemmista. Parin etsiminen ja vakiintuminen eivät ole vielä tämän ikävaiheen keskeisiä kehitystehtäviä. (Kinnunen 2001, 113-114.) Kiinnostus toiseen sukupuoleen kuitenkin lisääntyy ja nuoret pyrkivät hakeutumaan tilanteisiin, joissa voivat olla kosketuksessa kiinnostuksen kohteensa tai ihastuksensa kanssa. Nämä kokemukset jäävät monelle nuorelle pysyvästi mieleen ja ne antavat pohjan myös seksuaalisten vuorovaikutustaitojen kehittymiselle. (Papp, Kontula & Kosonen 2000, 70.)

Vuoden 2008 nuorisobarometrin mukaan nuoret pitävät tärkeimpänä asiana elämässään perheen, ystävien ja läheisten kanssa vietettyä aikaa. Itsestä ja kunnosta huolehtiminen on myös nuorille erittäin tärkeää. Samanlaiset teemat ovat olleet tärkeitä myös edellisvuosien barometreissa. Nuoret pitävät erittäin tai melko tärkeinä myös harrastuksia, opiskelu- ja koulumenestystä sekä mahdollisuutta matkustaa. (Myllyniemi 2008, 106-108.) Terveiden ja terveyskäyttäytymisen sosioekonomiset erot näkyvät osin jo lapsuus- ja nuoruusiässä. Terveyserojen pysyvyyttä ja kasvua aikuisiässä on voitu ennakoida nuoruusiässä nähtävillä eroilla. (Luopa ym. 2008, 43.)

Vapaa-aikana nuorten internetin käyttö on lisääntynyt viime vuosina nopeaa vauhtia. Enemmistö nuorista käyttää nettiä päivittäin. Nuoret käyttävät internetiä keskimäärin noin 10 tuntia viikossa. Pojat käyttävät internetiä hieman enemmän kuin tytöt. Pojat pelaavat enemmän kuin tytöt, jotka puolestaan käyttävät internetiä enemmän kommunikointiin. (Myllyniemi 2008, 91-92.) Nuorten liikkua ulkona ja viettäessä viikonloppuiltojaan, 43 % vanhemmista ei aina tiedä missä nuori on (Kouluterveyskyselyn tulokset osoittavat 2008).

Aikaisempina vuosina nuorten päihteiden käyttö, tupakointi, alkoholin juominen ja huumeiden kokeilu ovat vähentyneet, mutta nyt kehitys on pysähtynyt. Pääkaupunkiseudulla yläluokkalaista tupakoi 14 % ja kuukausittain humalaan itsensä juo 18 %. Raittiiden nuorten

osuuden lisääntyminen on pysähtynyt. Lisäksi monet nuoret kärsivät läheistensä liiallisesta alkoholin käytöstä. (Kouluterveyskyselyn tulokset osoittavat 2008.)

Kouluterveyskyselyn (2008) mukaan koulukiusaaminen on yleistynyt peruskoulun yläluokkien oppilailla. Seitsemän prosenttia tytöistä ja joka kuudes poika on tullut kiusatuksi vähintään kerran viikossa lukukauden aikana. Fyysistä uhkaa viimeisen vuoden aikana on kokenut keskimäärin joka viides yläluokkalainen. Pojat ovat kokeneet fyysistä uhkaa tyttöjä yleisemmin. (Kouluterveyskysely 2008, Nuorten väkivalta yleistä 2008.) Seksuaalista kaltoin kohtelua ja väkivaltaa oli kokenut 12 % tytöistä ja 5 % pojista. Sekä tytöistä, että pojista 5 % kertoi painostaneensa kumppaniaan yhdyntään. (Kouluterveyskyselyn tulokset osoittavat 2008.)

3.2 Nuorten tietämys seksuaalisuudesta

Murrosiän ja nuoruuden tärkeimpiä tapahtumia on seksuaalisuuden herääminen. Oman kehon muutokset ja seksuaalisten tunteiden kokeminen saattavat aiheuttaa nuorelle epävarmuutta ja hämmennystä. Tutkimusten mukaan nuorten myönteinen seksuaaliterveyden kehittyminen on kääntynyt laskuun ja seksuaalinen riskikäyttäytyminen on lisääntynyt, jonka takia seksuaalikasvatus on suurien haasteiden edessä. (Ekman 2006, 10.)

Nuorten tietämystä mitataan joka toinen vuosi Suomen kouluissa tehtävällä kouluterveyskyselyllä, jolla kartoitetaan nuorten elinoloja, koulukokemuksia ja terveyttä ja terveystottumuksia. Vantaan kuntaraportin 2006 mukaan poikien tiedot seksuaaliterveydestä olivat tyttöjen tietojen heikkommat. Terveystiedon aiheet myöskin kiinnostivat poikia vähemmän. Yleisesti reilulla viidesosalla kaikista 8. ja 9. luokkalaisista vastaajista oli huonot tiedot seksuaaliterveydestä. (Puusniekka, Sinkkonen, Jokela, Luopa & Pietikäinen 2006, 18.)

Vuonna 2000 Väestöliiton seksuaaliterveystietokilpailussa noin 50 % kahdeksaluokkalaisista vastasi oikein kyselylomakkeen seksuaalitietoja mittaaviin kysymyksiin. Vuonna 2006 oikein vastasi noin 70 %. Kysymykset sisälsivät anatomiaan, fysiologiaan ja murrosiän muutoksiin, sekä seksuaaliseen kanssakäymiseen liittyviä kysymyksiä. Vaikka nuorten seksuaaliterveystiedot ovat viime vuosina parantuneet, molemmilla sukupuolilla oli keskimäärin huonot tiedot seksuaalisesta kanssakäymisestä ja sukupuolitaudeista. (Kontula & Meriläinen 2007, 126-128.)

Nuorella voidaan katsoa olevan oikeus saada seksuaaliterveyteen liittyviä tietoja. Tiedot auttavat nuoria sopeutumaan murrosiän muutoksiin ja ne tukevat seksuaaliterveyttä edistävää käyttäytymistä. Asiallisen ja hyvän tiedon antaminen on tärkeää nuoren kehityksen tukemisen

näkökulmasta, epäasiallisista lähteistä saatu tieto saattaa aiheuttaa nuorissa hämmennystä. Tieto epäasiallisista lähteistä saattaa olla kehitystasoon sopimatonta ja vääristynyttä. (Liinamo 2005, 80-81.) Kouluterveyskyselyn 2008 mukaan kaksi nuorta kolmesta koki terveystiedon opetuksen lisänneen taitoja ja valmiuksia huolehtia terveydestä. Tietämyksessä on kuitenkin edelleen puutteita seksuaaliterveyden osalta. Kaikilla nuorilla ei ole riittävästi tietoa sukupuolitaudeilta suojautumisesta ja raskaaksi tulemisesta. (Kouluterveyskyselyn tulokset osoittavat 2008.)

Nuorten yleisimmin käyttämä ehkäisymenetelmä on kondomi (Liinamo 2005, 39). Kouluterveyskyselyn 2006 mukaan pääkaupunkiseudun 8. ja 9.luokkalaiset kokivat kondomin oikein käytön pääasiassa erittäin helpoksi tai melko helpoksi ja se oli ehkäisymenetelmistä yleisin, jota 8. ja 9. luokkalaiset nuoret olivat käyttäneet edellisessä yhdynnässä. (Kouluterveys 2006-kyselyn pääkaupunkiseudun taulukot 2006.) Sen käyttö on kuitenkin huolestuttavasti vähenemässä, kuten myös kondomin ja e-pillerien yhteis-, eli kaksoisehkäisyn käyttö. Kondomi on ainoa ehkäisymenetelmä, joka oikein käytettynä voi suojata sukupuolitaudeilta sekä ei- toivotulta raskaudelta samanaikaisesti. (Liinamo 2005, 39.) Kondomi-ehkäisy on nuorten käyttämistä menetelmistä ehdottomasti tärkein. Se on yhdyntätilanteeseen sidottu ja soveltuu käyttöön erityisesti silloin kun yhdyntäkertoja on harvakseltaan ja epäsäännöllisesti. Kondomin vahvuus on siinä, että oikein käytettynä se suojaa hyvin sekä raskaudelta että sukupuolitaudeilta. Kondomin heikkoudeksi voi laskea sen, että sen käyttö vaatii suurta huolellisuutta, jotta se olisi luotettava. Tällä on merkitystä erityisesti nuorille ja aloitteleville käyttäjille. (Kontula & Lottes 2000, 275.)

Kouluterveyskyselyn mukaan peruskouluikäisistä jättää kokonaan ehkäisemättä 15 - 18 % (yhdynnässä olleista laskettuna). Kondomi on nuorten tärkein ehkäisymenetelmä, sillä ehkäisytarve on usein satunnaista seksuaalielämän alkuvuosina ja kondomi suojaa paitsi raskaudelta myös seksitaudeilta. Viime vuosina nuoret naiset ovat siirtyneet enemmän ehkäisytabletteihin, harvoin kuitenkaan ehkäisytablettien ja kondomin yhdistelmään. Sukupuolitautilien ehkäisyn näkökulmasta tämä on huono asia. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen - Toimintaohjelma 2007-2011 STM 2007, 99.)

Nuoret tuntevat huonosti ehkäisytablettien terveysvaikutukset, kuten kuukautisten säännölistymisen kuukautiskipujen lievenemisen ja varmistavan raskauden ehkäisytehon. Lisäksi ehkäisytablettien käyttöön saattaa liittyä vääriä uskomuksia kuten lapsettomuuden aiheutuminen. Nuoret eivät välttämättä tiedä, mistä ja miten ehkäisytabletteja saa hankkia. (Kontula & Meriläinen 2007, 85-86.) Vuoden 2006 kouluterveyskyselytutkimuksen mukaan 5% pääkaupunkiseutulaisista 8. luokkalaisista ja 9% 9. luokkalaisista tytöistä ilmoitti käyttävänsä ehkäisytabletteja (Kouluterveys 2006-kyselyn pääkaupunkiseudun taulukot 2006.)

Ensimmäinen gynekologinen tutkimus saattaa olla tytöille jännittävä ja pelottava tapahtuma. Jännittämisen on todettu lisäävän selvästi tyttöjen kivun tuntemusta. (Piippo, Makkonen & Cacciatore 2005, 1867-1873.) Gynekologikäynnillä nuori tarvitsee paljon tietoja seksuaalisuuteen, hygieniaan ja raskauden ehkäisyyn liittyvistä asioista, sillä usein hänen tietonsa ovat niukkoja ja jäsentymättömiä. On tärkeää, että nuorelle varataan riittävän pitkä vastaanottoaika, jotta keskustelulle ja kysymyksille on tilaa. (Eskola & Hytönen 2005, 43.)

Teinitytön gynekologinen tutkimus vaatii tekijältään herkkyyttä ja huomaavaisuutta potilasta kohtaan. Kiireettömässä ja rauhallisessa ilmapiirissä tehty sisätutkimus voi olla tytön naiseutta tukeva ja voimavaroja antava kokemus. Kokemukset ensimmäisestä gynekologisesta sisätutkimuksesta vaikuttavat merkittävästi siihen, kuinka nuori tyttö asennoituu myöhemmin omiin sukupuolielimiinsä ja lisääntymisterveyteensä. (Piippo ym. 2005, 1867-1873.)

4 SEKSUAALIKASVATUSPÄIVIEN TOTEUTTAMINEN

Suunnittelun alkuvaiheessa joulukuussa 2007 opinnäytetyön tekijät kävivät tapaamassa Peltolan koulun terveystiedon opettajaa. Tapaamisessa sovittiin käytännönjärjestelyistä ja tutustuttiin käytössä oleviin tiloihin. Opettajan kanssa sovittiin toteutusajankohdat, tarkka kohderyhmä sekä ohjaustuokiossa käsiteltävät asiat. Tapaamisella tutustuttiin myös oppilaiden terveystiedon kirjaan ja jo terveystiedon tunneilla käsiteltyihin aihepiireihin. Kohderyhmäksi valittiin kaksi 8. luokkaa ja kaksi 9. luokkaa. Kaikilla luokilla oli sekä tyttöjä että poikia. Seksuaalikasvuspäivät pidettiin 13.-14.3.2008 Peltolan yläkoululla Vantaalla. Toteutukseen osallistui kuusi opiskelijaa, jotka järjestivät pareittain oman rastin. Rastit olivat: Tunnerasti, jolla käsiteltiin seurusteluun liittyviä asioita, mielen hyvinvointi rasti, sekä seksuaalikasvusrasti. Kullekin rastille oli varattu toteutukseen 20 minuuttia aikaa. Kumpanakin päivänä rastille osallistui sekä 8. että 9. luokkalaisia. Luokat osallistuivat seksuaalikasvuspäiville terveystiedon tunnilla. Tavoitteena seksuaaliterveysrastilla oli lisätä nuorten tietämystä kondomin käytöstä, sukupuolitaudeista ja gynekologisesta tutkimuksesta. Aiheet seksuaalikasvusrastille nousivat terveystiedon opettajan havaintojen perusteella.

Teemapäivinä luokat kokoontuivat tunnin aluksi yhteen luokkatilaan, jossa terveystiedon opettaja jakoi kunkin luokan kolmeen ryhmään. Oppilaille kerrottiin teemapäivästä ja rastien vetäjät esittelivät itsensä. Oppilaat eivät tienneet etukäteen teemapäivistä, vaan ne tulivat heille yllätyksenä. Pienryhmät lähtivät kiertämään rasteja jokainen ryhmä eri rastilta aloittaen. Oppilaat eivät pitäneet taukoa rastien välillä vaan siirtyivät rastilta toiselle. Jokaisella rastilla ryhmät viipyivät noin 20 minuuttia. Viimeisen rastin jälkeen oppilaat kokoontuivat takaisin luokkatilaan, josta olivat lähteneet kierrokselle. Ennen tuntien päättymistä oppilaat täyttivät palautelomakkeen (Liite 2).

Seksuaaliterveysrasti sijaitsi teemapäivien aikana kolmessa eri luokkatilassa. Toteuttajat olivat saaneet aiheeseen liittyvää materiaalia Aidstukikeskukselta sekä Tikkurilan terveysaseman ehkäisyneuvolasta. Materiaalina oli kondomeja ja styroksisia tekopeniksiä kondomin käytön harjoittelua varten, lisäksi oli kirjallinen ohje kondomin käytöstä sekä gynekologiseen tutkimukseen tarvittavat välineet. Lisäksi toteuttajat olivat itse valmistaneet rastilla tehdyissä tehtävissä tarvittavaa materiaalia, kuten kylttejä ja täydennettävän tarinan pohjan.

Seksuaaliterveysrasti toimi luokassa, josta kaikki ryhmät lähtivät aluksi liikkeelle ja johon ryhmät lopuksi kokoontuivat kirjoittamaan palautteen. Seksuaaliterveysrasti aloitettiin jakamalla luokkaan jäänyt pienryhmä kahteen osaan, siittiöihin ja munasoluihin. Ryhmät ohjattiin istumaan toisistaan erillään niin, että ryhmät eivät voineet kuulla toistensa ääneen pohdiskelua. Ohjaajat esittivät ryhmille väittämiä kondomin käytöstä ja raskautumisesta (LIITE 1), lukemalla niitä ääneen luokan edessä. Ryhmät vastasivat väittämiin oikein/väärin ryhmän yhteisillä vastauskylteillä ja oikein vastannut ryhmä sai pisteen. Toinen ohjaajista kirjasi taululle tukkimiehen kirjanpidolla kumpi ryhmä vastasi oikein. Oikea vastaus väittämään käytiin läpi ennen seuraavan väittämän esittämistä, koska harhaluulot ja väärät uskomukset haluttiin heti karsia. Tehtävällä haluttiin nostaa esiin tärkeitä seksuaaliterveyteen liittyviä aiheita. Vastauskylttien avulla haluttiin helpottaa ryhmän vastaamista arkoihin asioihin. Nuoret osasivat hyvin vastata esitettyihin väittämiin. Ryhmät olivat usein yksimielisiä vastauksesta ja siitä sovittiin hiljaa kuiskaten. Muutamassa ryhmässä, jossa oli hiljaisia oppilaita, vastuu vastauksesta jäi kyltin pitelijälle eivätkä muut ryhmäläiset auttaneet häntä. Näin tapahtui muutaman 8. luokkalaisen pienryhmän kanssa. 9. luokkalaiset olivat yleisesti ottaen hieman 8. luokkalaisia reippaampia ja puheliaampia. Tiedollisesti ryhmien ja luokka-asteiden välillä ei ollut merkittäviä eroja.

Toisessa tehtävässä oppilaita pyydettiin jakautumaan pareittain tai kolmen hengen pienryhmiin. Tämä sujui oppilailta itsenäisesti ja ongelmitta. Pöydille jaettiin kolme styroksipenistä ja jokaiselle oppilaalle yksi kondomi, lisäksi jaettiin kirjalliset kuvitetut ohjeet kondomin oikeasta käytöstä. Ryhmäläiset harjoittelivat pareittain tai kolmen hengen ryhmissä kondomin asettamista kirjallista ohjetta apuna käyttäen. Ohjaajat kiersivät luokassa ryhmien apuna. Ohjaajat puuttuivat tarvittaessa havaitsemiinsa virheisiin kondomin käsittelyssä. Kaikki oppilaat suoriutuivat tehtävästä hyvin ja ilmapiiri pysyi asiallisena. 9. luokkalaiset suhtautuivat tehtävään reippaammin ottein kuin 8. luokkalaiset. Kondomin käytön harjoittelun tarkoituksena oli tutustuttaa oppilaat kondomin oikeaan käyttöön ja harjoituksella haluttiin varmistaa konkreettinen kondomiin tutustuminen.

Ensimmäisenä päivänä toisen ja kolmannen tehtävän välissä keskusteltiin e-pillereistä ja niiden saatavuudesta. Ohjaajat kysyivät tietävätkö nuoret reitin e-pillereiden saamiseen.

Kaikki nuoret eivät tienneet ehkäisyneuvolasta, pillereiden hyödyistä ja hyvästä ajankohdasta e-pillereiden hankkimiseen. Jokaiselle halukkaalle jaettiin Tikkurilan terveysaseman ehkäisyneuvolan yhteystietokortti, varsinkin tytöt ottivat kortteja kiinnostuneina vastaan. Toisena päivänä e-pillerikeskustelusta luovuttiin, koska ohjaajat kokivat ensimmäisen päivän perusteella rastin aikataulun hieman liian tiukaksi. Toisena päivänä ehkäisyneuvolan yhteystietokortteja jaettiin rastin lopuksi kaikille halukkaille, mutta ilman edeltävää keskustelua kovinkaan monet eivät olleet yhteystiedoista kiinnostuneita. Muuten koko rastin kulku ja ohjaajien luonnostaan syntynyt toimiva työnjako päätettiin pitää samanlaisena toisenakin päivänä.

Kolmannessa tehtävässä ryhmä jaettiin uudestaan kahteen osaan, siittiöihin ja munasoluihin kuten rastin alussa. Molemmille ryhmille annettiin suurelle kartongille tehty tarina gynekologisen tutkimuksen kulusta. Lisäksi ryhmille jaettiin pienessä korissa tehtävästä puuttuvat kontaktimuovilla päällystetyt sanat ja sinitarraa. Ryhmät valitsivat puuttuvat sanat korista ja kiinnittivät ne tarinaan kiinni sinitarralla. Tarkoituksena oli, että tarinasta muodostuu järkevä kokonaisuus gynekologisesta tutkimuksesta. Nopeampi joukkue voitti ja sai yhden pisteen. Lopuksi tarinat tarkastettiin yhdessä ja ryhmille esiteltiin kertakäyttöinen spekula ja kohotin. Gynekologinen tutkimus valittiin yhdeksi aiheeksi, koska lähes kaikki naiset tulevat käymään gynekologilla. Tiedon lisäämisen avulla haluttiin lievittää ensimmäiseen gynekologikäyntiin liittyvää pelkoa ja jännitystä ja sitä kautta edistää nuorten halua hoitaa omaa seksuaaliterveyttä. Oppilaat suorittivat tehtävän mielenkiinnolla ja pohdiskellen asiallisesti. Eroja poikien ja tyttöjen välillä tehtävään asennoitumisessa ei ollut.

Kaikkien luokkien ohjaustuokiot päätettiin seksuaalikasvatusrastin käytössä olleeseen luokkaan. Oppilaat täyttivät kaikkien rastien yhteiset palautelomakkeet ja ohjaajat kiittivät oppilaita rasteille osallistumisesta ja aktiivisuudesta. Ennen luokasta poistumista halukkaat saivat ottaa mukaansa kondomeja. Toisen päivän päätteeksi rastilla käytössä ollut ja jäljelle jäänyt saatu materiaali annettiin terveystiedon opettajalle opetuskäyttöön.

5 ARVIOINTI

Vilkkä ja Airaksinen (2004, 154) mukaan opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi on osa oppimisprosessia ja se voidaan toteuttaa kriittisesti tutkivalla asenteella. Opinnäytetyön arviointi voidaan karkeasti jakaa kolmeen osaan: työn idea, tavoitteiden toteutuminen ja toteutustapa. Toiminnan aikana ohjaajat havainnoivat ryhmiä ja niiden toimintaa käyttäen osallistuvaa havainnointia. Koska ohjaajat havainnoivat ryhmien toimintaa itse, ainoa vaihtoehto on osallistuva havainnointi. Osallistuva havainnointi on vapaasti tilanteessa muotoutuvaa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 211). Ohjaustilanteiden tapahtumat eivät ole etukäteen määrättyjä ja toimintasuunnitelmasta huolimatta mitä tahansa voi tapahtua.

Colin Robsonin mukaan havainnoijan on osallistumalla toimintaan helpompi ymmärtää, mistä toiminnassa on osallisten näkökulmasta kyse (Robson 2001, 147.) Ohjaajat ovat itse mukana ryhmien toiminnassa ja seuraavat sitä läheltä. Näin ohjaajien on helppo aistia ryhmän tunnelmia.

5.1 Toiminnallisen osuuden arviointi

Loppuarviointia tehdessä tekijät käyttivät seuraavanlaisia arviointikysymyksiä esittäen niitä itselleen; saavutettiinkö toiminnalle asetetut tavoitteet, miten toteutus sujui, miten ja miksi toiminnassa onnistuttiin tai epäonnistuttiin, sekä mitä tulee muuttaa tai kehittää toiminnassa jatkoa ajatellen. (Seppänen-Järvelä 2004, 27-30.)

Työn tarkoituksena oli järjestää seksuaalikasvatuspäivät Peltolan koulun 8. ja 9. luokkalaisille. Aiheena oli ehkäisy ja gynekologinen tutkimus. Kohderyhmäksi valikoitui kaksi 8. luokkaa ja kaksi 9. luokkaa. Tavoitteena oli nuorten seksuaaliterveyden edistäminen ehkäisytiетouden ja kondomin käytön osalta. Pyrkimyksenä oli myös nuorten tietämyksen kartuttaminen ja jo opitun tiedon kertaaminen.

Kaikille ryhmille jaettiin tunnin lopuksi palautelomakkeet, joiden avulla arvioitiin aiheen hyödyllisyyttä ja kiinnostavuutta. Palautelomakkeet toimivat tekijöiden subjektiivisen arvioinnin tukena työn idean, tavoitteiden toteutumisen, sekä toteutustavan arvioinnissa yhdessä ohjaajien oman pohdinnan ja arvioinnin kanssa. Valitut aiheet osoittautuivat hyviksi saadun palautteen perusteella. Nuorten tietämys käsitellyistä aiheista oli vaihtelevaa, joka kävi ilmi tehtäviä suoritettaessa. Varsinkin kondomin laitton harjoitteleminen oli aihe, joka jäi nuorten mieleen kirjallisen palautteen perusteella.

Itsearviointi on yksi keino, jonka avulla voidaan arvioida ohjaustuokion ja koko opinnäytetyöprosessin onnistumista. Se antaa myös mahdollisuuden muokata ohjaustilannetta tarvittaessa toimivammaksi reaaliajassa. Ohjaustuokion arviointi toteutuu osin itsearviointina. Itsearvioinnissa toiminnan toteutuksesta vastaavat ohjaajat itse. Ohjaajat arvioivat työtään ja muokkaavat tätä varten erilaisia arviointimenettelyjä. Omaehtoinen arviointi tuottaa työn kehittämisessä välittömämmin hyödynnettävää tietoa kuin ulkopuoliset toimijat voisivat tarjota. (Seppänen-Järvelä 2004, 24.)

Seksuaalikasvatustuntien aikana nuoret olivat aktiivisia ja innokkaita. Ainoastaan yksi oppilasryhmä tuntui etäiseltä ja innottomalta, tätä ryhmää lukuun ottamatta ryhmät olivat puheliaita ja esittivät tarkentavia kysymyksiä. Suurin osa ryhmistä oli sekaryhmiä ja ryhmissä oli sekä hiljaisia että puheliaampia oppilaita. 8. ja 9. luokkalaisten oppilaiden välillä oli havaittavissa eroja. 9. luokkalaiset antoivat kommentteillaan ymmärtää, että ehkäisyasiat

olivat jo ennalta tuttuja ja ajankohtaisempia sekä suhtautuivat luontevasti kondomin käyttöharjoituksiin. 8. luokkalaisten työskentely oli hiljaisempaa ja keskittyneempää.

Menetelmäksi käsitellä seksuaalisuusasioita Peltolan seksuaalipäivillä valittiin opiskelijoiden ryhmämuotoinen työskentely sekaryhmissä. Ryhmätyöskentely osoittautui hyväksi menetelmäksi. Ryhmän yhteenkuuluvuuden tunnetta pyrittiin luomaan antamalla ryhmälle yhteinen nimi. Lisäksi ryhmän jäsenten välistä positiivista riippuvuutta lisättiin leikkimielisellä ryhmien välisellä kilpailulla ja palkitsemisella. Nämä keinot lisäsivät ohjaajien havaintojen mukaan ryhmien yhteishenkeä ja jäsenten osallisuutta; kukaan ei jäänyt ulkopuolelle. Seksuaalikasvatustunnille valitut tehtävät oli suunniteltu siten, ettei kukaan tuntisi oloaan kiusaantuneeksi eikä joutuisi toimimaan yksin muiden katsoessa. Nuoret eivät kritisoineet tehtäviä vaan osallistuivat niiden tekemiseen innokkaasti.

Käytössä olleet luokkatilat sopivat hyvin ehkäisyrastin suorittamiseen. Jokaiselle ryhmälle oli varattu aikaa 20 minuuttia. Aika osoittautui joidenkin ryhmien kohdalla lyhyeksi. Tarvittaessa ohjaajat muokkasivat rastin sisältöä niin että aikataulussa pysyttiin. Mitään sisältökokonaisuutta ei jätetty pois, vaan rastin läpikäymistä nopeutettiin.

Ohjaajien työskentely ja yhteistyö ohjaustilanteissa sujui hyvin ja luontevasti. Ryhmänohjaus ei jännittänyt ohjaajia. Ryhmänohjaajien keskinäinen roolijako syntyi spontaanisti ensimmäisessä ohjaustilanteessa ja näin jatkettiin läpi molempien päivien, koska se osoittautui toimivaksi. Ohjaajat kokivat ohjausvalmiutensa hyväksi selkeän toimintasuunnitelman ja työn teoreettisen viitekehyksen johdosta. Ohjaajien vuorovaikutus nuorten kanssa oli luontevaa ja ohjaajien odottamia ns. ”härskejä kommentteja” ei tullut juuri lainkaan. Ohjaustilanteet olivat hyvin ohjaajien hallinnassa, mutta ilmapiiri oli kuitenkin rento ja humoristinen. Ohjaajat arvioivat omaa työskentelyään suullisesti ja kirjallisesti jokaisen tunnin jälkeen. Ryhmän ohjaajat kirjoittavat muistiin ryhmien ohjaustilanteiden tapahtumat päiväkirjan omaisesti. Muistiinpanojen tarkoituksena on helpottaa omien kokemusten pohdintaa ja analysointia (Robson 2001, 134). Muistiinpanot toimivat tukena ohjaajien arvioidessa toiminnan toteutuksen onnistumisesta.

Työlle asetettu tarkoitus, eli seksuaalikasvatuspäivien toteuttaminen, täyttyi. Työn tavoite, seksuaaliterveyden edistäminen ehkäisy tietouden ja kondomin käytön osalta, saavutettiin. Kaikki ryhmät harjoittelivat kondomin käyttöä ja osallistuivat seksuaalitietovisaan, jossa käytiin lopuksi läpi oikeat vastaukset. Kaikille halukkaille nuorille jaettiin Tikkurilan ehkäisyneuvolan yhteystiedot. Kaikki nuoret kävivät läpi gynekologisen tutkimuksen kulun. Vaikka sisältöä jouduttiin ajan takia muokkaamaan kaikki tehtävät ja asiat saatiin jokaisen ryhmän kanssa käsiteltyä. Saadun kirjallisen palautteen perusteella valtaosa nuorista sai

mielestään uutta tietoa. Palautteen mukaan nuoret eivät kokeneet negatiivisesti jo opitun tiedon kertausta.

Ohjaajat olisivat voineet ohjaustuokioiden sisältöä suunnitellessa ottaa tarkemmin huomioon, että aikaa yhdelle ryhmälle oli vain 20 minuuttia. Tällöin ei olisi tullut kiire asioiden läpikäymisessä ja e-pillereiden hankinnasta olisi ehditty keskustella kaikkien ryhmien kanssa. Ohjaustuokiossa olisi voitu huomioida paremmin myös homoseksuaalit. Tehtävät olivat heteroseksuaalisesti orientoituneita, eli tehtävät pohjautuivat olettamukseen miehen ja naisen välisestä seksistä.

5.2 Palautelomakkeiden analysointi

Päivien onnistumista arvioitiin oppilaiden täyttämien kyselylomakkeiden perusteella. Taustatietoina nuorilta kysyttiin sukupuolta ja luokka-astetta. Lomakkeessa kysyttiin mitä nuoret pitivät toimintapäivästä kokonaisuutena. Lisäksi jokaisesta teemapäivän rastista kysyttiin erikseen yksi kysymys. Lopuksi nuorilta kysyttiin pitäisikö nuorten nykypäivänä saada enemmän tietoa ja tukea ihmissuhteisiin, ehkäisyyn ja mielen hyvinvointiin liittyen. Kyselyyn vastasi 45 8. luokkalaista, joista tyttöjä oli 26 ja poikia 19. Lisäksi kyselyyn vastasi 28 9. luokkalaista, joista tyttöjä oli 14 ja poikia 14.

Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin mitä oppilaat pitivät toimintapäivästä kokonaisuutena. Vastaukset jakautuivat melko tasaisesti kahden vastausvaihtoehdon välillä. Valtaosa vastaajista oli sitä mieltä, että aiheet olivat hyviä ja niitä jaksoi kuunnella. Hieman alle puolet kokivat teemapäivät mielenkiintoisiksi ja ajatuksia herättäviksi, lisäksi aiheet koettiin tärkeiksi. Vain yksi vastaaja oli sitä mieltä, että jaksoi tuskin kuunnella tai vastata mihinkään. Luokka-asteiden ja sukupuolten välillä ei ollut vastauksissa merkittäviä eroja.

Ehkäisyrastia koskevissa kysymyksessä kysyttiin: Oliko ehkäisyrasti mielestäsi hyödyllinen sinulle? Lisäksi lisäkysymyksenä kysyttiin miksi rasti joko oli tai ei ollut hyödyllinen. Valtaosa 8. luokkalaisista vastasi ehkäisyrastin olleen hyödyllinen, vain viisi tyttöä ja viisi poikaa vastasi, ettei rastista ollut heille hyötyä. Rastin hyödylliseksi kokeneet perustelivat rastin hyödyllisyyttä muun muassa seuraavasti: ”Ei ole ollut tuollaista opastusta”, ”monille ehkäisyasiat tulevat kohta ajankohtaisiksi” ja ”hyvä tietää”. Rastin hyödyttömäksi kokeneet olivat sitä mieltä, että rastin asiat eivät olleet vielä ajankohtaisia tai he tiesivät riittävästi jo ennestään: ”Tiesin asiat”, ”ei ole ajankohtainen”. Myös 9. luokkalaisista valtaosa koki rastin hyödylliseksi. Nuoret kirjoittivat esimerkiksi näin: ”Näistä asioista on hyvä puhua, että ainakin tietää mitä tekee”, ”seksi on ajankohtainen asia, jos ei nyt ni sitte kohta ainaki” ja

”seurustelen ja olen miettinyt sitä”. Vastaajista vain kolme, yksi tyttö ja kaksi poikaa, eivät kokeneet rastia hyödylliseksi.

Palautelomakkeen viimeisessä kysymyksessä kysyttiin: Pitäisikö nuorten nykypäivänä saada enemmän tietoa ja tukea ihmissuhteisiin, ehkäisyyn ja mielen hyvinvointiin liittyen, miksi? Molempien vuosiluokkien pojista vain hieman yli puolet koki, että nuorten pitäisi saada enemmän tietoa. Pojista 19 vastasi kysymykseen kyllä ja 14 ei. Pojat jotka kokivat, ettei tietoa tarvitse lisää, perustelivat sitä näin: ”Koska netistä ja kaikkialta muualta saa tietoa”, ”nuoret tietää tarpeeksi hyvin” ja ”sitä on riittävästi se on vain siitä kiinni, että haluaako vastaanottaa tai ettiä sitä”. Pojat, jotka puolestaan kokivat, että tietoa tarvitaan lisää, kommentoivat seuraavasti: ”Kaikki eivät tiedä näistä asioista”, ”kaikilla ei tutut ja sukulaiset osaa neuvoa oikein” ja ”koskaan ei ole liikaa tietoa”. Vastanneista tytöistä 29 on sitä mieltä, että nuorten pitäisi saada enemmän tietoa ja 11 koki lisätiedon tarpeettomaksi. Yksi tyttö perusteli lisätiedon tarvetta seuraavasti: ”Vapaampaa keskustelua. Kyllä koulussa opetetaan mitä ja miksi, mutta keskustelu asioista on todella vähäistä”.

6 POHDINTA

Nuori tarvitsee seksuaalikasvatusta osatakseen tehdä seksuaaliterveyteen liittyviä hyviä valintoja. Annettavan seksuaalikasvatuksen on sovellettava lapsen ja nuoren kehitystasolle ja sen on pysyttävä lapsen ja nuoren maailmankuvassa. Tarkoituksena ei ole herättää seksuaalisuutta ennen aikojaan. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 10.)

Suunniteltaessa seksuaalikasvatuspäivää pyrittiin huomioimaan kaikki teoriaosuudessa esitetty tieto. Ilman hyvää teoreettista viitekehystä tekijät olisivat helposti voineet ajatella, että tytöt ja pojat olisi hyvä pitää eri ryhmissä seksuaalikasvatustuntien aikana tai että heille tulisi opettaa seksuaaliterveydestä täysin eri asioita. Sekaryhmät seksuaalikasvatustuntien aikana osoittautui hyväksi menetelmäksi eikä sekaryhmissä työskentely ja yhteinen opetus tuntunut haittaavan nuoria.

Seksuaaliohjaustuokion tehtäviä (Liite 1) suunniteltaessa huomioitiin osittain Sahlbergin ja Leppilammen (1994, 96-97) esittämiä teknisiä keinoja lisätä ryhmän jäsenten välistä positiivista riippuvuutta. Positiivisen riippuvuuden tarkoituksena on saada oppilaat tuntemaan, että ovat ”samassa veneessä” eivätkä he kohtaa yksin vaikeasti käsiteltäviä seksuaaliasioita. Ryhmän yhteinen tavoite, ryhmien välinen kilpailu, palkitseminen ja juhliminen ovat niitä teknisiä keinoja, joita on käytetty tehtäviä suunniteltaessa. (Sahlberg & Leppilampi 1994, 97-98.)

Gynekologinen tutkimus valittiin yhdeksi aiheeksi terveystiedon opettajan ehdotuksesta. Aiheen käsittelyllä haluttiin lisätä nuorten tietämystä ja näin lievittää tutkimukseen liittyvää jännitystä ja ennakkopelkoa. Pyrkimyksenä oli kannustaa nuoria menemään gynekologille kun yhdyntäasiat tulevat ajankohtaisiksi. Ohjaajilla oli negatiivisia ennako-odotuksia siitä, kuinka pojat kokevat gynekologisen perustutkimuksen läpikäymisen. Ennakkoluulot osoittautuivat turhiksi ja pojat osallistuivat asian käsittelyyn aktiivisen asiallisesti.

Tavoitteena oli lisätä nuorten tietämystä seksuaaliterveydestä. Nuorilta saadun palautteen mukaan tähän päämäärään myös päästiin. Suurin osa nuorista koki aiheen hyödylliseksi ja toivoi, että koulussa tämänkaltaisia asioita käsiteltäisiin enemmän. Nuorilta saadun palautteen ja ohjaajien havaintojen perusteella tarvetta tämänkaltaisille teemapäiville on myös jatkossa. Nuorten seksuaalitietämys ei voi olla yksittäisten oppituntien varassa, vaan seksuaalisuutta tulisi käsitellä useista eri näkökulmista. Seksuaalisuutta tulisi käsitellä jokaisella luokka-asteella lapsen/nuoren kehitys- ja ikätaso huomioon ottaen.

Tulevina terveydenhoitajina ohjaajat kokivat seksuaalikasvatuspäivien toteuttamisen hyödylliseksi, koska tulevissa työtehtävissä ryhmänohjaustaidot ovat tärkeitä. Teemapäivien toteutus kehitti ryhmänohjaustaitojen lisäksi kykyä käsitellä arkoja ja henkilökohtaisia asioita asiakasryhmän kanssa.

Jatkoa ajatellen sekaryhmä toiminta osoittautui hyväksi. Aikaa voisi varata enemmän kuin 20 minuuttia, koska aihe herättää helposti keskustelua ja sille pitäisi tarjota mahdollisuus. Tiukka aikataulu estää vapaan keskustelun. Kohderyhmältä voisi selvittää mitä asioita he toivoisivat käsiteltäviksi, näin nuorten tarpeet tulisi otettua entistä paremmin huomioon. Jatkossa voisi paremmin huomioida myös homoseksuaalit oppilaat opetuksen sisältöä suunniteltaessa. Opetus ei saisi lähteä vain heteroseksuaalisesta näkökulmasta.

LÄHTEET

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilèn, M. 1999. Nuoren aika. Porvoo: WSOY.

Bildjuschkin, K. & Malmberg, A. 2000. Kerro meille seksistä. Nuorten seksuaalikasvatus. Tampere: Tammi.

Cacciatore, R. 2007. Huomenna pannaan pussauskoppiin. Eväitä tyttöinä ja poikana kasvamisen haasteisiin syntymästä murrosikään. Opas vanhemmille. 2007. Helsinki: WSOY.

Ekman, P. 2006. Oppilaiden asennoituminen seksuaalikasvatukseen ja koettu seksuaaliterveys. Pilottitutkimus erään koulun yhdeksäsluokkalaisten seksuaalikasvatuksesta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. [PDF-dokumentti].
<http://thesis.jyu.fi/07/URN_NBN_fi_jyu-200745.pdf> (Viitattu 10.10.2008.)

Eskola, K. & Hytönen, E. 2005. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.

Ewles, L. & Simnett, I. 1995. Terveystiedon edistämisen opas. Keuruu: Otava.

Hirsjärvi, H., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Tammi.

Jakonen, S. 2005. Terveystiedon joka päivä. Itäsuomalaisen peruskoulun oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyden oppimisesta. Kuopio: Kuopion yliopiston verkkojulkaisut. [PDF-dokumentti]. www.uku.fi/vaitokset/2005/isbn951-27-0360-2.pdf (Viitattu 7.12.2007.)

Karjalainen, K., Koskinen-Ollonquist, P. & Peltö-Huikko, A. 2006. Terveystiedon edistämisen toimintamallit. Terveystiedon edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen. Terveystiedon edistämisen keskus ry. [PDF-dokumentti].
<www.health.fi/image.php?i=1004348f=1&name=Toimintamallit.pdf> (Viitattu 19.11.2007.)

Kinnunen, S. 2001. Tytöt pojat ja seksi. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Kolari, T. 2007. Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta. [PDF-dokumentti]. <<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01531.pdf>> (Viitattu 12.9.2008.)

Kondomin käyttöohje & vinkkejä käyttöön. Aids-tukikeskus. [PDF-dokumentti].
<http://www.aidstukikeskus.fi/sivut/images/materiaalit/kondomin_kaytt%F6ohje_esite.pdf> (Viitattu 6.10.2008.)

Kontula, O. & Lottes, I. 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi.

Kontula, O. & Meriläinen, H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Väestöntutkimuslaitos- Katsauksia E 26/2007. Vantaa: Väestöliitto.

Korhonen, J. 2000. Koko kouluajan kattava terveystiedon opetussuunnitelma. Kouluterveys. [PDF-dokumentti].
<<http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/673E9A8A-0B6C-4C12-850E-372100BE97BE/0/ktl899.pdf>> (Viitattu 19.11.2007.)

Kotiranta-Ainamo, A. 2008. Seksuaaliterveysklinikka, nuorten avoimet ovet. Nuorten seksuaaliväestön erityispiirteet. [WWW-dokumentti].
<[http://www.intermin.fi/lh/lansi/bulletin.nsf/bydate/B52B2CD6B2E40913C2257405003BDBD9/\\$file/Anna%20Kotiranta-Ainamo.ppt#256,1,Nuorten Seksuaaliväestön erityispiirteet](http://www.intermin.fi/lh/lansi/bulletin.nsf/bydate/B52B2CD6B2E40913C2257405003BDBD9/$file/Anna%20Kotiranta-Ainamo.ppt#256,1,Nuorten%20Seksuaaliväestön%20erityispiirteet)> (Viitattu 1.10.2008.)

Kouluterveydenhuolto 2002- Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes. 2002. [PDF-dokumentti].
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf> (Viitattu 14.12.2007.)

Kouluterveys 2006- kyselyn pääkaupunkiseudun taulukot. Seksuaaliterveys. 2006. Stakes. [www- dokumentti].
<<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2006/pkseutu2006/seksuaaliterveys06pks.htm>> (Viitattu 18.2.2008.)

Kouluterveyskysely 2008: Nuorten väkivalta yleistä. 2008. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [WWW-dokumentti]. <<http://www.stakes.fi/FI/ajankohtaista/Tiedotteet/2008/47-2008.htm>> (Viitattu 16.10.2008.)

Kouluterveyskyselyn tulokset osoittavat. 2008. Helsingin kaupunki. Opetusvirasto. [WWW-dokumentti]. <http://www.hel.fi/wps/portal/Opetusvirasto/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=opev/fi/Ajankohtaista/Kouluterveyskysely+2008> (Viitattu 30.10.2008.)

Kouluterveyspäivät. 2008. Tiivistelmät ja posterit. Työpapereita 27/2008. Helsinki: Stakes.

Laakso, S. 2008. 9-luokkalaisten nuorten toiveita ja ehdotuksia koulun seksuaalipetuksesta. [PDF-dokumentti].
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18530/URN_NBN_fi_jyu-200801241094.pdf?sequence=1> (Viitattu 23.9.2008.)

Liinamo, A. 2005. Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta, arviointia terveyden edistämisen viitekehyksessä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston verkkojulkaisut. [PDF-dokumentti].
<http://dissertations.jyu.fi/studsport/951392176X.pdf> (Viitattu 14.12.2007.)

Luopa, P., Harju, H., Puusniekka, R., Sinkkonen, A., Jokela, J., Kinnunen, T. & Pietikäinen, N. 2008. Kouluterveys 2008: Pääkaupunkiseudun raportti. Stakes. [PDF-dokumentti].
<http://info.stakes.fi/kouluterveys/pkseutu/pkseutu2008_raportti.pdf>. (Viitattu 22.10.2008.)

Myllyniemi, S. 2008. Mitä kuuluu? Nuorisobarometri 2008. Helsinki: Yliopistopaino Oy.

Papp, K., Kontula, O. & Kosonen, K. 2000. Nuorten aikuisten seksuaalikäyttäytyminen ja seksuaaliset riskinotot. Helsinki: Väestöliitto.

Perheentupa, J. & Terho, P. 2003. Peruskouluikäisten terveystkasvatus. Sairauksien ehkäisy. [www-dokumentti]. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sae50050> (Viitattu 30.11.2007.)

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. 2004. Opetushallitus. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Piippo, S., Makkonen, K. & Cacciatore, R. 2005. Tytön gynekologinen tutkiminen - monialainen haaste. Duodecim 17/2005, 1867-1873.

Puusniekka, R., Sinkkonen, A., Jokela, J., Luopa, P. & Pietikäinen, M. 2006. Kouluterveys 2006: Vantaan kuntaraportti. Stakes. [PDF-dokumentti] <<http://www.vantaa.fi/binary.asp?path=1;133;134;48113;48116&field=FileAttachment&version=1>> (Viitattu 20.11.2008.)

Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Tampere: Tammi.

Sahlberg, P. & Leppilampi, A. 1994. Yksinään vai yhteisvoimin? Helsinki: Yliopistopaino.

Savola, E. & Koskinen-Ollonquist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein, käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskus ry. [PDF-dokumentti].
 <http://www.health.fi/timage.php?i=100311&f=1&name=Terveiden_edistaminen_esimerkein.pdf> (Viitattu 19.11.2007.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Helsinki: Yliopistopaino.

Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämisprojektissa. Opas käytäntöihin. Stakes. [PDF-dokumentti].
 <http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/2C41CB87-6134-4C94-8D1B-46CD906C3B33/0/Arviointi_raportteja4_04.pdf> (Viitattu 15.2.2008.)

Siponen, U. 2005. Turvallisen ryhmän ja ryhmäprosessin merkitys terveystiedossa. Teoksessa Kannas, L. & Tyrväinen, H. (toim.) Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Jyväskylä: Terveiden edistämisen tutkimuskeskus.

Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J. & Krogus, H. 2002. Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus.

Terveiden edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. [WWW-dokumentti].
 <<http://stm.teamware.com/Resource.phx/vastt/tervh/thedi/index.htx>> (Viitattu 19.11.2008.)

Vertio, H. 2003. Terveiden edistäminen. Jyväskylä: Tammi.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

LIITE 1 TOIMINTASUUNNITELMA

Rasti 1

Kysymyksiä/väittämiä kondomista ja raskautumisesta

Ryhmä jaetaan kahteen joukkueeseen: ”siittiöihin” ja ”munasoluihin”. Kummallekin joukkueelle annetaan oikein/väärin kyltit. Ohjaajat esittävät kysymyksiä ja väittämiä joihin joukkueet vastaavat nostamalla kyltit ylös sen mukaan onko väittämä oikein vai väärin. Jokaisen väittämän ratkaisun jälkeen ohjaajat kertovat ytimekkään faktatiedon asiasta.

Väittämät:

1. Kondomin käyttö on ainoa varma keino välttää sukupuolitauditartunta.
(oikein) Kondomin käyttö on todella ainoa varma keino välttää sukupuolitauditartunta.
2. Turvaseksiksi kutsutaan seksiä silloin kun käytetään kahta kondomia päällekkäin (väärin). Turvaseksiä on kaikki sellainen seksi, jossa siemennestettä, esiliukastetta, emättimen eritteitä tai verta ei pääse kumppanin elimistöön. Älä koskaan käytä kahta kondomia päällekkäin. Se ei suojaa vaan aiheuttaa kitkaa, jolloin molemmat kondomit voivat rikkoutua.
3. Jos sinulla ei ole kondomia mukanasasi voit itse tehdä ”tee se itse kondomin” silkkipaperista.
(Väärin) CE-merkki, viimeinen käyttöpäivä ja Väestöliiton suositus takaavat hyvän laadun. 1500-luvulla kiinalaiset miehet käyttivät kondomina öljyttyä silkkipaperia. EI ENÄÄ!!
4. Seksitartuntataudin voi saada suuseksin yhteydessä.
(oikein) Seksitaudit voivat tarttua limakalvokontaktissa. Limakalvoa on useassa paikassa ympäri kehoa: nenässä, suussa, peräaukossa, terskassa ja emättimessä.
5. Yleisin nuorten sairastama seksitauti on tippuri.
(Väärin) Yleisin nuorten keskuudessa leviävä sukupuolitartuntatauti on klamydia. Klamydia leviää helposti oireettomuutensa vuoksi. Tytöistä 75% ja pojista 50% ovat oireettomia. Klamydia tarttuu yhdynnässä ja suuseksin välityksellä. Oikein käytettynä kondomi suojaa klamydiatartunnalta.

6. Huonoja kondomin säilytyspaikkoja ovat housujen takatasku, ahdas rahapussi tai käsilaukku.
(oikein) Kondomin säilytät oikein alkuperäisessä pakkauksessaan kuivassa, huoneenlämpöisessä paikassa missä ne eivät altistu hankauksille.
7. Yhdynnässä ilman ehkäisyä nainen voi tulla raskaaksi, vaikkei mies saisikaan siemensyöksyä peniksen ollessa emättimessä.
(oikein). Näin voi käydä, koska jo ennen siemensyöksyä miehen peniksestä erittyy liukastetta, ”touhutippoja”. Tämä liukaste sisältää määräänsä nähden hyvin paljon siittiöitä. Keskeytettyä yhdyntää ei voida siis pitää raskauden ehkäisymenetelmänä nykytiedon perusteella.
8. Raskaaksi voi tulla kun siittiö hedelmöittää munasarjan.
(Väärin) Ovulaation aikana munasolu irtoaa munasarjasta, jos siittiösolu hedelmöittää munasolun voi raskaus alkaa. Ovulaatio tapahtuu yleensä naisen kuukautiskierron puolivälissä. Munasolu säilyy hedelmöityskelpoisena alle 24 tuntia.
9. Raskaaksi tulo on mahdollista vain jos on suojaamattomassa yhdynnässä ovulaation, eli munasolun irtoamisen aikana.
(Väärin) Siittiöt ovat hedelmöityskykyisiä naisen elimistössä 1-4 päivää ja ne voivat ”odottaa” mahdollista munasolun irtoamista. Ovulaation tarkkaa aikaa ei voi etukäteen määritellä, joten ehkäisyn käyttäminen on tärkeää aina kun raskaus on ei- toivottu asia.
10. Kondomin ja ehkäisypillereiden käyttö samanaikaisesti on varma suoja sekä ei-toivotulta raskaudelta että sukupuolitaudeilta.
(Oikein) Kaksoisehkäisy tarkoittaa kondomin ja jonkin muun ehkäisymenetelmän kuten ehkäisypillereiden, ehkäisyrenkaan, laastarin, kapselin tai kierukan samanaikaista käyttöä.

Rasti 2

Kondomin asettaminen oikein

Ryhmä jaetaan pareihin. Pareille jaetaan puolikas kurkku ja kaksi kondomia. Ryhmän ohjaajat esittävät vaihe vaiheelta kondomin oikean asettamisen ja käsittelyn. Parit suorittavat tehtävän vuorotellen toisiaan avustaen.

Tehtävien suunnittelussa on otettu huomioon käsiteltävien asioiden arkaluontoisuus. Oppilaat eivät tee tehtäviä yksin vaan ryhmässä.

Kondomin käyttöohjeet

1. Säilytä kondomit huoneenlämmössä, suojassa valolta, valaisimen lämmöltä tai pakkaselta. Tarkista, ettei kondomipakkaus ole rikki eikä viimeinen käyttöpäivä ole ylittynyt. Jos pidät kondomeja taskussa tai lompakossa, vaihda kondomit riittävän usein.
2. Avaa kondomipakkaus varovasti. Pitkät kynnet rikkovat helposti kondomin. Pitkät kynnet rikkovat helposti kondomin. Älä avaa kondomipakkausta hampailla, saksilla tai muilla terävillä esineillä.
3. Vedä esinahka taakse. Tarkista, miten päin kondomi lähtee rullautumaan auki. Purista sormin mahdolliset ilmakuplat pois kondomin kärjestä, sillä ne voivat rikkoa sen. Rullaa kondomi jäykistyneen peniksen päälle sen juureen saakka.
4. Älä koskaan käytä kahta kondomia päällekkäin. Se aiheuttaa kitkaa, jonka seurauksena molemmat kondomit voivat rikkoutua helpommin.
5. Jos naisen emätin on kuiva, on hyvä käyttää vesiliukoista tai silikonipohjaista liukuvoidetta. Anaaliyhdyntäessä on aina tarpeen käyttää liukuvoidetta. Liukuvoide ehkäisee haavaumien syntyä, estää kondomia hajoamasta kesken yhdynnän ja lisää rakastelun nautinnollisuutta. Liukuvoidetta voi ostaa apteekista ja monista tavarataloista.
6. Jos kondomi hajoaa tai luiskahtaa pois päältä, vaihda se heti uuteen. Jos rakastelu kestää kauan, on hyvä vaihtaa kondomi välillä.
7. Vedä penis ulos heti siemensyöksyn jälkeen, ennen kuin erektio katoaa kokonaan. Pidä kondomista kiinni poisvedon aikana, jottei kondomi luiskahda pois päältä ja siemennestettä pääse valumaan siitä kumppaniin.
8. Hävitä kondomi normaalin sekajätteen mukana. Älä huuhtelee sitä wc-pöntöstä alas, sillä se voi tukkia viemärin. (Kondomin käyttöohje & Vinkkejä käyttöön)

Rasti 3

E-Pillerien hankinta

Ryhmä istuu pöydän ääressä ohjaajien kanssa. Keskustelu avataan kysymyksillä liittyen e-pillereihin: Mistä e-pillerit voi saada, paljon maksavat, miksi e-pillerit olisi hyvä hankkia. E-pillerien terveysvaikutukset. Käydään läpi kunnallinen polku pillereiden saamiseksi. Ryhmälle kerrotaan Tikkurilan terveysaseman perhesuunnitteluneuvolasta ja annetaan sen yhteystiedot käyntikortissa.

Rasti 4

Gynekologinen tutkimus

Ryhmä jakaantuu jälleen kahteen osaan ”siittiöihin” ja ”munasoluihin”. Molemmille ryhmille annetaan yhden sivun pituinen tarina gynekologisesta tutkimuksesta, josta puuttuu välistä sanoja. Puuttuvat sanat ovat pienessä korissa ryhmän vieressä. Ryhmä liimaa puuttuvat sanat tarinaan kiinni oikeille kohdille niin että tarinasta täydentyy järkevä kokonaisuus. Nopeampi joukkue voittaa. Lopuksi ryhmät vaihtavat tarinoita ja tarkastavat ne ohjaajien samalla käydessä läpi gynekologisen perustutkimuksen kulkua. Pöydällä on havainnointimateriaalina spekula ja kohottaja.

Gynekologinen perustutkimus

Gynekologinen perustutkimus tarkoittaa _____. Se suorittaa yleensä _____, eli gynekologi. Ennen tutkimusta lääkäri tai hoitaja keskustelee potilaan kanssa. Hän kysyy koska potilaan _____ ovat alkaneet ja ovatko ne säännölliset. Potilasta saatetaan myös muistuttaa siitä, että kuukautisten _____ on tärkeää. Lisäksi potilaan kanssa voidaan keskustella seurustelusta, ehkäisystä, päihteistä, liikunnasta, ruokavaliosta ja _____. Jos potilas on ollut raskaana tai, hänelle on tehty gynekologisia leikkauksia hoitaja tai lääkäri kyselee myös niistä. Gynekologikäynnin yhteydessä potilas punnitaan, mitataan ja hänen verenpaineensa mitataan.

Ennen tutkimusta potilaan täytyy tehdä huolellinen _____, jonka voi tehdä jo kotona. Potilaan virtsarakon on hyvä olla tyhjä. Housut _____ vasta juuri ennen varsinaista tutkimusta. Potilaasta voi tuntua mukavalta pukeutua esimerkiksi pitkähelmaiseen paitaan tai tunikaan, että olo ei tunnu niin _____.

Potilas käy _____ tutkimuspöydälle ja lääkäri aloittaa tutkimuksen. Tutkimus on tavallaan kolme osainen. Ensin lääkäri tarkastelee paljain silmin _____ ja emättimen aukkoa. Spekulatutkimuksessa lääkäri tarkastaa emättimen ja _____ spekulan avulla. Lopuksi lääkäri tunnustelee sormin synnytyselimiä emättimen kautta ja toisella kädellä painellen _____. Myös _____ tutkiminen kuuluu gynekologiseen tutkimukseen.

Terveysalan henkilöstöllä on ehdoton _____.

1. sisätutkimusta
2. naistentautien ja synnytysopin erikoislääkäri
3. kuukautiset
4. ylöskirjaaminen
5. ihon hoidosta
6. Alapesu
7. Riisutaan
8. Alastomalta
9. Selin makuulle
10. Ulkosynnyttimiä
11. Kohdunnapukan
12. Vatsanpäältä
13. Rintojen
14. Vaitiolovelvollisuus

Liite 2 Palautelomake toimintapäivästä

(Ympyröi vastausvaihtoehdot)

1. Olen 1. Nainen 2. Mies

2. Olen 1. 8-luokalla 2. 9-luokalla

3. Mitä pidit kokonaisuudessaan toimintapäistä (seurustelu ja tunteet, ehkäisy ja mielenterveys)?

1. Oli mielenkiintoinen ja herätti ajatuksia, sekä mielestäni käsiteltiin tärkeitä aiheita

2. Ihan hyviä aiheita ja jaksoin kuunnella

3. No hyvä jos jaksoin edes kuunnella, saatikka sitten vastata itse mihinkään

4. Oliko mielestäsi seurustelun ja tunteiden osalta pidetty toimintapiste tarpeellinen

1. Kyllä, miksi?

2. Ei, miksi?

5. Oliko ehkäisyraiti mielestäsi hyödyllinen sinulle?

1. Kyllä, miksi?

2. Ei, miksi?

6. Oliko mielestäsi mielen hyvinvointirasti tarpeellinen sinulle?

1. Kyllä, miksi?

2. Ei, miksi?

7. Pitäisikö nuorten nykypäivänä saada enemmän tietoa ja tukea ihmissuhteisiin, ehkäisyyn ja mielen hyvinvointiin liittyen?

1. Kyllä, miksi?

2. Ei, miksi?

KIITOS PALAUTTEESTASI!