

SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU

Jussi Ojala
Kati Rintala

PROJEKTITYÖ SEKSUAALISUUDESTA JA
SEKSUAALITERVEYDESTÄ 8. LUOKKALAISILLE

Sosiaali- ja terveysala Pori
2007

PROJEKTITYÖ SEKSUAALISUUDESTA JA SEKSUAALITERVEYDESTÄ 8. LUOKKALAISILLE

Ojala Jussi
Rintala Kati
Satakunnan Ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön/ terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Sosiaali- terveysalan Porin yksikkö, Maamiehenkatu 10, 28500 Pori
Toukokuu 2007
Ohjaaja: Sirpa Kangas-Dahl KM
YKL: 59.35
Sivujen lukumäärä: 53

Asiasanat: Seksuaaliterveys, terveyden edistäminen, murrosikä, nuori ja seksuaalisuus

Projektin tarkoituksena oli pitää Kuninkaanhaan yläasteen kahdeksannelle luokalle oppitunti seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä. Projektin tavoitteena oli selvittää kahdeksaluokkalaisten tiedon tarve seksuaalisuuteen liittyvistä asioista sekä vaikuttaa heidän seksuaalitietämykseensä esittelemällä seksuaalisuuteen liittyviä asioita oppilaita kiinnostavalla tavalla. Kaikille kahdeksaluokkalaisille suoritettiin kysely, josta saadun tiedon perusteella suunnitelimme ja toteutimme oppitunnin seksuaaliterveyden edistämiseksi ja oman elämänhallinnan oppimiseksi.

Projektin aiheen valitsimme, koska seksuaalisuus on yhä tärkeämpää nykypäivän nuorille, heidän aikuistuessaan yhä aikaisemmin. Aiheesta puhuttaessa tunnetaan joskus häveliäisyyttä, jonka takia aihetta tulee käsitellä niin, että nuoretkin ymmärtävät sen olevan osana seksuaalista kasvua ja kehitystä.

Taustakyselyn pohjalta suunnitelimme projektipäivän, jonka toteutimme huhtikuussa 2007. Pidimme yhden oppitunnin 45 minuuttia luennon omaisesti, opettaen oppilaille seksuaalisuuteen liittyviä tietoja ja taitoja, kuten kondomin oikeaa käyttöä. Käsitelimme tunnilla murrosikää, seksuaalisuutta ja kerroimme myös omia kokemuksiamme. Tunnin lopuksi jaoin oppilaille Aids-tukikeskukselta ilmaiseksi saatuja kondomeja.

Taustakyselystä ilmeni, että poikien mielestä seksuaalisuus on yhdyntää tai seksuaalista toimintaa. Tytöt taas ajattelivat seksuaalisuutta enemmän kasvun ja kehityksen kannalta. Oppilaiden mielestä kolme tärkeintä tiedon lähdettä seksuaalisuudesta olivat koulu, televisio ja kaverit. Kyselystä saamamme palautteen mukaan seksuaalikasvatustunnit tulisi tyttöjen mielestä aloittaa aikaisemmin, järjestää pienemmissä ryhmissä ja keskustella joskus opettajan kanssa kahdestaan. Poikien toiveena puolestaan oli seksin käytännön opetus.

Oppilaat antoivat kirjallisen palautteen tunnista. Palautteiden mukaan tunti oli onnistunut ja erilainen normaaliin tuntiopetukseen verrattuna. Oppilaat kokivat saaneensa uutta tietoa tunnista. Toteuttaessamme projektia opimme suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan omaa ohjausta, opetusta ja neuvontaa.

PROJECT WORK ABOUT SEXUALITY AND SEXUAL HEALTH CARE FOR 8.GRADE STUDENTS

Jussi Ojala
Kati Rintala
Satakunta Polytechnic
Unit of Social Services and Health Care, Pori,
Degree Programme in Nursing
Maamiehenkatu 10, 28500 Pori, 02 -6203000
May 2007
Tutor: Sirpa Kangas-Dahl KM
PLC: 59.35
Rate of Pages: 53

Keywords: Sexual Health Care, Health promotion, young, puberty and sexuality

The meaning of our project was to give a class about sexuality and sexual health for the eighth grade students of Kuninkaanhaka middle school. One of the reasons for giving this class was also to clarify how much the students knew about this subject. We wanted to present this in a way that would keep the interest of the students. We handed out questionnaires to all the eighth grade students. The information we received back from the students helped us in the planning of our class. One of our aims was to give the student knowledge so that they could make their own decisions regarding sexuality and sexual health.

We chose this project because sexual health is becoming more and more important to the younger generation, as they are growing older much quicker these days. Sometimes it can be embarrassing to talk about this subject, so we have to handle this topic in such a way that the young understand that this is a natural part of their growth process. We gave one 45 minute lesson which was very informal. During this lesson we talked about puberty, sexuality and also talked about our own experiences and we showed how to use condom. After the lesson we gave condoms to the pupils which came from the AIDS awareness centre.

The information that we received back from the students, showed us that the young male students thought that sexuality meant only the act of making love. The girls thought that sexuality was about growing up and the changes which occur in their bodies. The three main places that the student wanted to get and where they got their information were school, TV and friends. The opinion we got from the girls was that they would have liked to receive this kind of information at an earlier age. We also received information from the girls that they would prefer to have these classes in smaller groups and sometimes one on one with the teacher only. The boy's wishes were only about the practical aspects of sex.

The students gave us written feedback from the class, and from this we understood that the lesson was very good compared to normal classes which they had. The students felt that they received new information from our class. We received advice about how we should give and plan a class which will benefit us in the future.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT JA ETENEMINEN	6
2	PROJEKTIN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	8
3	PROJEKTIN TEOREETTINEN TAUSTA	9
3.1	Nuorten kehitys murrosiässä	9
3.1.1	Nuorten fyysinen kehitys	9
3.1.2	Nuorten sosiaalinen kehitys	12
3.1.3	Nuorten psyykinen kehitys.....	13
3.1.4	Nuorten seksuaalinen kehitys.....	13
3.2	Seksuaaliterveys ja terveyden edistäminen	14
3.3	Nuorten seksuaalinen käyttäytyminen, uhat ja niiden ehkäisy	16
3.3.1	Nuorten seurustelu	17
3.3.2	Ensimmäinen yhdyntäkerta	17
3.3.3	Nuorten tavallisimmat ehkäisymenetelmät	19
3.3.4	Tavallisimmat sukupuolitaudit.....	21
3.3.5	Nuoren raskaus ja raskauden keskeytys	25
4	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET NUORTEN SEKSUAALITERVEYDESTÄ	27
5	PROJEKTIN TAUSTAKYSELYN SUUNNITTELU JA TULOKSET	29
5.1	Kohderyhmän valinta ja kyselylomakkeen laadinta	29
5.2	Taustakyselyn tulokset	29
6	PROJEKTIPÄIVÄN SUUNNITTELU	35
6.1	Oppitunnin tavoitteet, suunnittelu ja yhteistyö	35
6.2	Projektin kustannukset ja aikataulu.....	36
7	PROJEKTIN TOTEUTUS	37
8	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	38

LÄHTEET

LIITTEET

Liite 1 Anomus

Liite 2 Kirje 8.-luokkalaisille

Liite 3 Kyselylomake

Liite 4 Oppituntisuunnitelma

Liite 5 Opinnäytetyön projektisuunnitelma

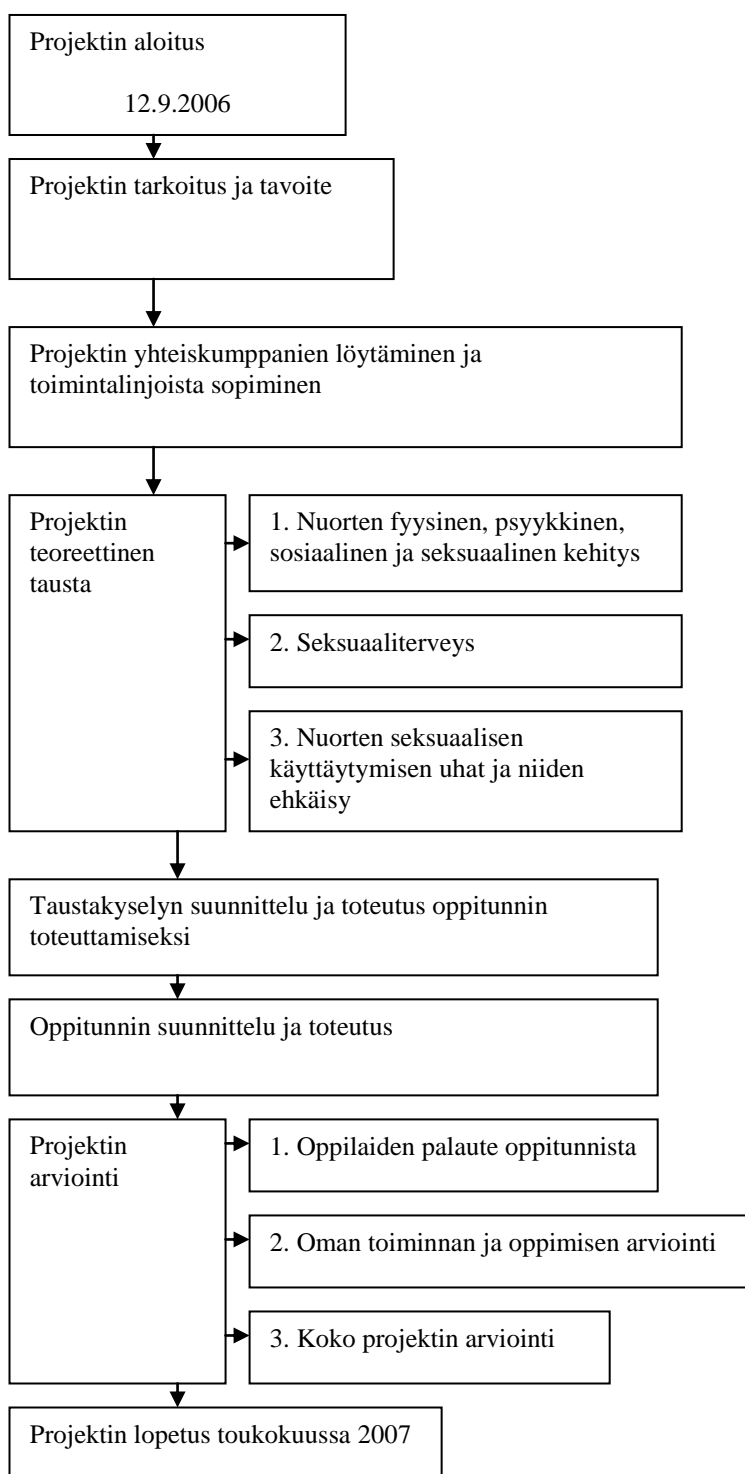
1 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT JA ETENEMINEN

Kiinnostus projektiamme kohtaa lähti käyntiin omasta mielenkiinnosta nuoria ja seksuaalisuutta kohtaan. Aiheemme oli kiinnostanut jo pitkään, koska seksuaalikasvatus, jota me saimme peruskoulussa ja lukiossa, on täysin riittämätöntä nykyään. Seksuaaliterveyskasvatus nousee tärkeäksi aiheeksi tämän päivän nuorille, koska seksuaalitiedon tarve on kasvanut nuorten aikuistuesssa yhä nopeammin.

Kouluissa tulee aloittaa seksuaalisuusasioista puhuminen ja valistaminen aikaisemmin ja antaa tietoa nuorille. Kouluterveydenhoitaja voisi alkaa puhua seksuaalisuudesta jo vaikka kuudennella luokalla, koska moni voi jo olla 13-vuotiaana täysin kehittynyt ja valmis vastaanottamaan tietoa seksuaalisuudesta. On hyödyllistä antaa tietoa nuorille jo silloin, koska sukupuolitautien määrä ja ennenaikaiset raskaudet ovat kasvaneet. Tiedon puutteesta syntyneiden ei toivottujen raskauksien johdosta nuoret joutuvat tekemään vaikeita eettisiä päätöksiä, jotka koskevat loppuelämää, kuten esimerkiksi abortti.

Itsekin joskus tulevaisuudessa haluamme kumpikin perustaa perheen ja olla hyviä seksuaalikasvattajia. Seksuaalisuus on osa nuorten kehitystä ja siitä kertominen on hyödyllistä kasvun ja kehityksen tukemisen kannalta heille. Itse haluamme mahdollisimman hyvin valistaa omia lapsiamme murrosiässä, jotta heidän seksuaalinen kehityksensä olisi normaalia ja tasapainoista.

Projekti käynnistyi syyskuussa 2006. Projektin tarkoituksen ja tavoitteen selvittyä aloimme etsiä yhteistyökumppaneita. Tämän jälkeen alkoi teoriaosuuden tiedon etsiminen ja sisäistäminen. Seuraavaksi suunnittelimme ja toteutimme taustakyselyn oppilaille, josta saatujen tietojen pohjalta pidimme oppitunnin. Projektin arvioinnissa käsitelimme oppilaiden antamia kirjallisia palautteita sekä arvioimme omaa oppimistamme.



Kuvio 1 Projektin prosessin eteneminen

2 PROJEKTIN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Olemme havainneet työskennellessämme sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöissä harjoitteluiden aikana, että seksuaalikasvatus, jota me saimme peruskoulu ja lukio aikoinamme, on nykyään täysin riittämätöntä. Seksuaaliterveyskasvatus on yhä tärkeämpää tämän päivän nuorille, koska seksuaalitiedon tarve on kasvanut nuorten aikuistuessaa yhä nopeammin.

Projektin tarkoituksena oli pitää Kuninkaanhaan yläasteen kahdeksannelle luokalle oppitunti seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä. Projektin tavoitteena oli selvittää kahdeksaluokkalaisten tiedon tarve seksuaalisuuteen liittyvistä asioista sekä vaikuttaa heidän seksuaalitietämykseensä ja omaan elämäntapaan esittelemällä seksuaalisuuteen liittyviä asioita oppilaita kiinnostavalla tavalla. Kaikille kahdeksaluokkalaistille suoritettiin kysely, josta saadun tiedon perusteella suunnitelimme ja toteutimme oppitunnin seksuaaliterveyden edistämiseksi. Ohjaus ja neuvonta seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa tulevat olemaan suuri osa tulevaa työtämme. Toteuttaessamme projektia opimme suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan omaa ohjausta, opetusta ja neuvontaa.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä kahdeksaluokkalaist t ietävät seksuaalisuudesta sekä siihen liittyvistä asioista?
2. Mistä kahdeksaluokkalaist saavat tietoa seksuaalisuudesta?
3. Kuinka kahdeksaluokkalaist haluavat seksuaalikasvatusta opetettavan?

3 PROJEKTIN TEOREETTINEN TAUSTA

3.1 Nuorten kehitys murrosiässä

Nuoruus on erityinen elämänvaihe, ja sen pituus vaihtelee yksilöittäin. Eri aikoina eletty nuoruus on erilainen, ja nuoruuden käsitteelle tulee erilaisia merkityssisältöjä eri aikoina. Elettäessä nuoruutta eteenpäin lapsesta muotoutuu aikuinen, jolla on yksilöllinen ulkomuoto, persoonallisuus ja sosiaalinen ympäristö. Tänä aikana nuori etsii oman elämänsä merkitystä. (Aaltonen ym. 2003, 13.)

Usein nuoruus määritellään siirtymävaiheeksi aikuisuuteen. Nuoruus ei ole vain välitavoite ”täydelliseen” aikuisuuteen. Nuoruus on elämänvaihe, jolloin nuori kasvaa fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Hänellä on mahdollisuus muokata ympäristöään ja itseään sopivaksi aikuisuuteen. (Aaltonen ym.2003, 14.)

Murrosikä eli puberteetti on nopeata kasvun aikaa. Kehossa tapahtuu suuria fyysisiä muutoksia, jotka ovat sukukypsyyteen johtavia. Psyykkisellä puolella tapahtuu myös paljon. Tunne-elämä on usein ailahtelevaista, on hyviä hetkiä, välillä voi myös masentaa. Pojilla murrosikä alkaa noin kaksi vuotta myöhemmin kuin tytöillä. Tahti kehityksessä voi olla eri yksilöillä hyvinkin erilaista. (Väestöliiton WWW-sivut)

Nuoruus jaetaan kolmeen eri vaiheeseen. Se selkiyttää nuoruuden ja sen eri ilmiöiden tarkastelua. Ensimmäinen vaihe on varhaisnuoruus (n. 11–14-vuotiaat). Toisena vaiheena on keskinuoruus (n.15–18-vuotiaat). Kolmantena nuoruuden osana on jälkinuoruus (19–25-vuotiaat). (Aaltonen ym. 18.) Opinnäytteessämme keskitymme ensimmäiseen vaiheeseen eli varhaisnuoruuteen.

3.1.1 Nuorten fyysinen kehitys

Pojien murrosikä alkaa keskimäärin 10–14 vuoden iässä. Yleensä ensimmäinen murrosiän merkki on kivesten suurentuminen jotka alkavat tuottaa testosteronia. Kivespussin alkaessa kasvaa sen iho ohentuu, punertuu ja tummuu. Testosteronista

johtuvat kaikki tulevat muutokset poikien kehossa matkalla aikuisuuteen. (väestöliiton WWW-sivut, Aaltonen ym. 2003, 56,57)

Karvoituksen kasvaminen on jokaisella yksilöllistä, mutta kainalokarvoitus kasvaa yhtä aikaa sukupuolikarvoituksen kanssa. Myöhemmin kehittyvät parta – ja vartalokarvoitus. Pojan iho muuttuu paksummaksi, hien ja talin erityis kasvaa. Hien haju muuttuu voimakkaammaksi. (Väestöliiton WWW-sivut, Aaltonen ym. 2003, 57, Ivanoff ym. 2001, 104)

Poikien pituuskasvu on räjähdysen omaista jolloin kasvua saattaa tulla kymmenenkin senttiä vuodessa. Keskimäärin pituuskasvu on voimakkaammillaan 14 vuoden iässä. Kasvupyrähdysen aikana erityisesti alaraajat kasvavat sen jälkeen kasvu on vartalon kasvua. Tänä aikana pojille kehitty myös lihasmassaa. (Väestöliiton WWW-sivut, Aaltonen ym. 2003, 57, Ivanoff ym. 2001, 102)

Peniksen kasvu alkaa usein vuoden kuluttua kivesten kasvun käynnistymisestä. Peniksen kasvu kestää 2-3 vuotta, mutta se vaihtelee. Jollakin voi olla valmis miehen penis jo 13 -vuotiaana, kun jonkun penis voi kasvaa parikymppiseksi asti. Penis myös paksunee ja siihen kehitty terska. Poikkeavuus annetuista ikärajoista on normaalia, sillä kehitys on aikalailta samanlaista kuin isällä, eli perinnöllisyydellä on vaikutusta. (Väestöliiton WWW-sivut, Ivanoff ym. 2001, 104, Aaltonen ym. 2003, 57)

Pojilla siemensyöksyt eli ejakulaatiot ovat merkki sukukypsyydestä jotka alkavat n.14-vuoden iässä. Siemensyöksyt alkavat tavallisesti yöunen aikana jotka koetaan joskus noloina hetkinä, mutta se on normaalia kasvua matkalla miehuuteen.

Erektiöt, jotka tulevat joskus yllättävissäkin paikoissa, tulevat myös usein yllätyksenä pojille itselleen. Erektioon ei aina tarvita seksuaalista kiihoketta mikä saattaa hämmentää nuorta. (Väestöliiton WWW-sivut, Aaltonen ym. 2003, 58)

Tyttöjen murrosiän alkaminen vaihtelee eri yksilöillä. Se alkaa useimmiten rintojen kasvamisella; maitorauhanen alkaa kehittyä. Nännipiha alkaa suurentua, rinta ja nänni tulevat koholle. Suurentuneessa nännipihassa on tunnusteltaessa tunnettavissa

rauhaskudosta. Rintojen lopullinen koko ja muoto sekä kasvu-aika vaihtelee yksilöllisesti. (Väestöliiton WWW-sivut, Ivanoff ym. 2001, 103)

Häpykarvoitus alkaa kehittyä n. 9-13 vuoden iässä. Aika, mikä kuluu häpykarvojen täyteen kehitykseen, vaihtelee suuresti. Karvoja alkaa kasvaa myös kainaloihin. Karvojen kasvu on yksilöllistä kullekin, jollekin kasvaa enemmän, toiselle vähemmän. Ajan myötä karvoitus tummenee, kihartuu, karkeutuu sekä leviää häpyliitoksen päälle. (Aaltonen ym. 2003, 52,53, Ivanoff ym. 2001, 102,103)

Murrosiässä lantionkaari alkaa muotoutua ja valmistautuu lisääntymistä varten. Lantiosta tulee sellainen, että lapsen synnyttäminen on mahdollista. Rasvakudosta alkaa kertyä pakaroihin ja reisiin, peppu pyöristyy. Rasvakudoksen kertyminen nopeaan tahtiin muuttaa vartalon muotoa paljon, tämän takia jotkut tytöt voivat tuntea itsensä lihaviksi, vaikka ovat normaalipainoisia. (Väestöliiton WWW-sivut)

Puberteetin alkuvaiheessa pituuskasvu alkaa kiihtyä. Kasvupyrähdysten aikana pituutta tulee 7-10cm vuodessa. Nopein vaihe pituuskasvussa tytöillä on ennen kuukautisten alkua n.12-vuotiaana. Tytöt ovat jossain vaiheessa päätä pitempiä poikia, koska kehittyvät nopeammin. (Väestöliiton WWW-sivut)

Kohdun ja emättimen kehitys alkaa rintojen kasvun kanssa samaan aikaan. Emättimen limakalvon happamuusaste muuttuu emäksisestä happamaksi estrogeenien vaikutuksesta. Emättimen epiteelikerros paksunee, kohdun limakalvo ja lihaskerros paksunevat sekä kohtu suurenee. Valkovuotoa alkaa myös tulla, se on merkki hormonitoiminnan käynnistymisestä. (Väestöliiton WWW-sivut, Aaltonen ym. 2003, 53)

Kuukautisten (menarke) alkaminen tytöillä kuuluu myös murrosikään. Alkamisiän vaihteluväli on 10-16vuoteen. Ympäristötekijät säätelevät kuukautisten alkamisikää. Ensimmäiset kuukautiset eivät vielä merkitse täydellisen sukukypsyyden saavuttamista. Ensimmäisiin kuukautisiin useinkaan ei liity munasolun irtoamista. Kierron vaihtelu on useita viikkoja, vuotoväli voi olla kuukausia. (Aaltonen ym. 2003, 54, Ivanoff ym. 2001, 103)

3.1.2 Nuorten sosiaalinen kehitys

Kasvaessaan nuori sisäistää kasvuympäristönsä käyttäytymismallit, arvot ja normit. Näin hän sopeutuu ympäröivään yhteisöön ja oppii näkemään itsensä toisten näkökulmasta. Sosiaalinen käyttäytyminen riippuu kulttuurista, jossa nuori elää. (Aaltonen ym. 2003, 85)

Lapsuudessa ihminen itsenäistyy, oppii tulemaan toimeen muiden kanssa, sisäistää omantunnon, moraalin ja perusarvot, jotka ovat riippuvaisia kasvuympäristöstä. Myöhemmin nuoren kehittyessä eteen tulevat parisuhdetaitojen opettelu, tunnesiteiden katkaiseminen vanhempiin, työelämään valmistautuminen ja yhteiskunnallisesti vastuuta ottavan käyttäytymisen muotoutuminen. (Aaltonen ym. 2003, 85)

Sosiaalinen kehitys ilmenee sosiaalisena käyttäytymisenä. Nuoren vuorovaikutustaidot kehittyvät aikaisempien kokemusten pohjalta, muualta saaduista tiedoista, normeista ja stereotyyppioista. Halu kuulua ryhmään ja tulla hyväksytyksi siihen on nuorelle erittäin voimakas. (Aaltonen ym. 2003, 86,87)

Nuorille minäkuva ja käsitys itsestä muodostuvat vuorovaikutuksesta muiden ihmisten kanssa, jotka ovat tavallaan toimivat peileinä, mm. millainen minä olen? Olenko riittävä ja hyvä? Tärkeää on, että nuori kokee olonsa turvalliseksi, tärkeäksi ja hyväksytyksi. Joskus nuorten keskuudessa ilmenee haukkumista, nälvimistä, halveksimista, joka johtaa itsetunnon heikkenemiseen ja turvattomuuden tunteeseen. Vuorovaikutuksessa tulisi vahvistaa toisen hyviä puolia. (Väestöliiton WWW-sivut)

Tunteiden sekamelska on nuorelle normaalia eikä niitä saa kahlita, vaan niitä on opittava tunnistamaan ja hallitsemaan. Tunteille on annettava mahdollisuus purkautua, kuten esimerkiksi raivostuminen, mutta se on suunnattava vaarattomaan kohteeseen. (Väestöliiton WWW-sivut)

3.1.3 Nuorten psyykkinen kehitys

Psyykkisen kehityksen tavoitteena on nuoren itsenäistyminen. Nuorten itsenäistymiseen liittyy kolme kehitysvaihetta. Ensimmäinen kehitystehtävä pitää sisällään fyysisten muutosten hyväksymisen, uuden ruumiinkuvan luomisen ja seksuaalisen identiteetin järjestämisen. (Ivanoff ym. 2001, 104)

Toisena keskeisenä tehtävänä on nuoren irrottautuminen omista vanhemmistaan ja nuori luo uudenlaisia suhteita lapsuuden perheeseen. Vanhemmista tehtävä ”erotyö” ottaa joskus koville, eikä siitä selvitä useinkaan ilman riitelyä. Kolmantena tehtävänä on suhteen selvittäminen itseensä ja ympäristöön sekä oman identiteetin löytäminen. (Tukiaseman WWW-sivut, Ivanoff ym. 2001, 104)

Nuoret kiinnittävät yhä enemmän huomiota omaan vartaloonsa ja huomioivat siinä tapahtuvia muutoksia usein kriittisesti. On hämmentävää huomata, että fyysiset muutokset saavat oman kehon tuntumaan vieraalta ja hallitsemattomalta. Nämä muutokset aiheuttavat epävarmuutta niin motoriikassa kuin itseluottamuksessa. (Ivanoff ym. 2001, 104)

Murrosiässä koetaan voimakkaita tunteita. Mieliala voi vaihdella herkästi itkusta illoon. Joskus nuori haluaa olla kuin lapsi, toisinaan harmittaa, ettei kohdella aikuisena. Mieli ei välttämättä ole valmis vielä aikuisuuteen, vaikka keho muuttuu. Tunne-elämä tasaantuu ajan myötä. (Kettunen 2001,12)

3.1.4 Nuorten seksuaalinen kehitys

Seksuaalisuus on yksi osa ihmisen kokonaisvaltaisesta persoonasta. Perimä, kasvatus, kulttuuri ja kokemukset muodostavat nuoren seksuaalisuuden. Sukupuoli-identiteetti, sukupuoliroolit ja sukupuolinen orientoituminen määräävät seksuaalista käyttäytymistä. (Aaltonen ym. 2003, 160)

Jo varhaislapsuudessa alkaa muodostua tunne siitä olenko tyttö vai poika. Seksuaalisuus kiinnostaa lasta vasta saavuttaessa nuoruusikään. Seksuaalisessa kehityksessä on eroja yksilöiden välillä, kehitys on prosessi. Vanhemmilla on suuri

vaikutus siihen, kuinka nuori ajattelee seksuaalisuudesta. Nuoruudessa vertaisryhmät ohjaavat käyttäytymistä eniten. (Aaltonen ym. 2003, 160)

Parisuhteita on nuoruudessa kolmenlaisia. Ensimmäisenä tulevat lyhytaikaiset jutut ja sitten lyhytaikaiset seurustelut, jossa partneria kutsutaan tyttö- ja poikaystäväksi. Lopuksi tulee vakituinen seurustelu, joka tähtää parisuhteeseen. Seurustelun aloittamisella on selkeä yhteys nuorten biologiseen kypsymiseen. Sukukypsyyden saavuttamisen myötä, pojille siemensyöksyjen ja tytöille kuukautisten alkamisen jälkeen, seksuaalisuus ja sukupuoliuus alkavat kiinnostaa nuorta. (Aaltonen ym. 2003, 160,161)

Poikien seksuaalisuus on aluksi genitaalista, joka näkyy puheina seksistä, mm. seksifantasiat ja halukkuudesta yhdyntään. Tyttöjen ajatuksia hallitsevat enemmän tunteet ja haaveet. Itsetyydytys ja lääkärileikit ovat muotoja, joiden avulla lapset tutustuvat omaan seksuaalisuuteensa jo ennen varhaisnuoruutta. Itsetyydytys on tärkeä osa seksuaalista kehitystä monille nuorille. Itsetyydytyksen avulla nuori opettelee tuntemaan omaa kehoaan. Itsetyydytys ja seksuaalinen kypsyminen ei liity yhteen yhtä yleisesti tytöillä kuin pojilla. Seksuaaliset kokemukset yleistyvät iän myötä, joka etenee kohti läheisempää kanssakäymistä. (Aaltonen ym. 2003, 162, 164)

Kypsyminen seksuaalisuuteen ja sen hyväksyminen osaksi itseä vie tunnetasolla useita vuosia niin pojilla kuin tytöillä. Tämä kypsyminen ei ole ongelmaton, sillä monet toiveet voivat tuntua poikkeavilta. Valmiudet sukupuolielämän aloittamiseen ovat nuorilla hyvin vaihtelevat. Omaan seksuaaliseen kypsytyteen tulee saada kasvaa rauhassa tuntematta häpeää tai syyllisyyttä. (Aaltonen ym. 2003, 166,171)

3.2 Seksuaaliterveys ja terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on kokonaisvaltaista toimintaa. Sillä muutetaan ihmisten käyttäytymistä terveyttä suosivaan suuntaan kasvatuksellisten ja yhteiskunnallisten toimenpiteiden avulla. Terveys 2015-ohjelma pitää sisällään terveyden edistämistä ja siinä on otettu huomioon nuoret. Nuorten terveen kehityksen varmistaminen on

tärkeä investointi tasa-arvoon sekä väestön terveyteen. Terveyden edistäminen näkyy nykypäivänä koulussa. Koulukohtaisiin opetussuunnitelmiin siirtyminen on mahdollistanut terveyden edistämisen tarkastelun. Terveyden edistäminen näkyy koulun opetussuunnitelman tavoitteissa, opetuksen sekä ohjauksen sisällöissä ja toiminnassa. Kouluissa toteutetaan terveyden edistämistä terveystieteiden oppitunneilla. (Koivisto ym. 2002, 11, 27, 66, 67)

Seksuaaliterveys on terveyden eräs osa-alue, johon kuuluu seksuaalinen kehitys sekä kaikki kysymykset liittyen sukupuolielimiin ja sukupuolielämään. Ihmisellä seksuaalinen kehitys kestää koko elämän. Tukemalla seksuaaliterveyden edistämistä vaikutetaan koko ihmisen ja ihmiskunnan terveyteen. Ihmiseksi kasvamisessa on seksuaalikasvatuksella tärkeä osa. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 1999, 3) ”Seksuaaliterveys ja hyvinvointi ovat osa hyvää elämänlaatua.” (Väestöliiton WWW-sivut)

Käsite seksuaaliterveys on hyvin laaja, ja se riippuu eri maiden arvoista, normeista, kulttuureista ja terveystieteistä. Se sisältää terveyden ja hyvinvoinnin ulottuvuudet, kuten fyysisen, psyykkisen ja sosiokulttuurisen sekä yksilön vastuullisen seksuaalikäyttäytymisen, että yhteiskunnan vastuun seksuaalisesti terveestä yhteiskunnasta. (Liinamo, 2005, 21,22)

Seksuaaliterveyden edistämällä tarkoitetaan esimerkiksi nuoriin ja kouluihin kohdistuvaa valistusta ja tekoja nuorten seksuaaliterveyden edistämiseksi. Tähän kuuluu koulun seksuaalikasvatus opetus sekä erilaiset ohjelmat ja kampanjat, joilla kehitetään seksuaalikasvatusta. Yhteiskunnassa eniten seksuaaliterveyttä ja seksuaalista hyvinvointia edistävä asia on avoin suhtautuminen seksuaalisuuteen. (Liinamo, 2005, 23)

Nuorten tyttöjen ja poikien seksuaalikäyttäytyminen lähestyvät toisiaan jatkuvasti ja ovat jo seksuaalisesti melkein tasa-arvoisia. Vapaamielisyys, yhdynnät, seksi ilman rakkautta ja kaupallinen seksi ovat yhä hyväksytympää nuorten keskuudessa. Nuoret solmivat useita seksuaalisia suhteita ja eroavat entistä useammin. Nuorten parisuhteissa tyydytykselle ja seksuaaliselle vuorovaikutukselle annetaan yhä enemmän painoarvoa. (Apter, D. ym. 2005.)

Nuorilla on seksuaalisuuteen liittyviä oikeuksia, jotta jokainen nuori voisi kokea seksuaalisuuden positiivisena asiana. Perusideana seksuaalioikeuksissa on, että jokainen nuori saa toteuttaa vapaasti seksuaalisuuttaan muista välittämättä ja muita loukkaamatta. Jokainen voi vapaasti valita seksuaalisen suuntautumisensa ja kehittyä siinä yksilöllisesti. Nuorella on oikeus tehdä itsenäisiä päätöksiä muista ja muiden painostuksesta riippumatta, kuitenkin niin että ei loukkaa, vahingoita tai alistu toista.

Koulussa seksuaalikasvatus on kiinteä osa opetussuunnitelmaa. Opetuksen tavoitteena on ehkäistä liian varhaiset ja kielteiset seksuaaliset kokemukset, kuten esimerkiksi seksitaudit ja ei toivotut raskaudet. Painopiste opetuksessa on seksuaalisuuden fyysisellä alueella, vähemmän käsitellään psykososiaalista puolta. Seksuaalikasvatus pitäisi koulussa aloittaa jo ala-asteella. (Aaltonen ym. 2003, 174–176)

Suomessa koulu toimii tärkeänä seksuaalikasvatuksen opettajana, koska lähes kaikki nuoret käyvät koulua. Koulu tavoittaa myös ne nuoret, jotka eivät saa riittävää opetusta kotona ja näin takaa tasapuolisen opetuksen jokaiselle nuorelle. (Väestöliiton WWW-sivut)

Opinnäytetyössämme noudatamme Kuninkaanhaan koulun opetussuunnitelmaa seksuaalisuuden osa-alueen opetuksesta. Käsiteltäviä aiheita kahdeksannella luokalla ovat mm. seurustelu, milloin nuori on valmis seksiin ja raskauden ehkäisy. Edellä mainituista aiheista puhumme oppilaille tunnilla, jonka olemme ennalta suunnitelleet oppilaille tehdyn taustakyselyn pohjalta

3.3 Nuorten seksuaalinen käyttäytyminen, uhat ja niiden ehkäisy

Nuorten seksuaalikäyttäytymiseen liittyvät arvot ja toiveet ovat tulleet poikien ja tyttöjen välillä lähemmäksi toisiaan viimeisten vuosien aikana. Seksuaalisesti tytöt ja pojat ovat jo melkein täysin tasa-arvoisia. Samaan aikaan seksuaalinen vapaamielisyys on lisääntynyt joka näkyy aikaisina yhdyntöinä, seksinä ilman rakkautta, kaupallisena seksinä ja naisten aloitteellisuutena. Nuorten seksuaalikäyttäytymistä leimaa kokeilun ja vaihtelun halu jonka takia solmitaan yhä

useampia seksuaalisuhteita sekä erotaan yhä useammin. Parisuhteissa asetetaan yhä enemmän painoarvoa seksuaaliselle tyydytykselle ja vuorovaikutukselle ja tämän vuoksi ne koetaan yhä tärkeämmäksi parisuhteessa. (Apter, D. ym. 2005.)

3.3.1 Nuorten seurustelu

Seurustelu on mm. kahden ihmisen arjen, tunteiden, kokemusten, mielipiteiden ja kosketusten jakamista. Ensimmäisissä seurustelusuhteissa ei välttämättä ole lainkaan koskettelua ja yhdessä olemista vaan se riittää, että molemminpuolinen ihastus on molempien tiedossa. Vähän kerrallaan ja pikkuhiljaa yhdessä oleminen muuttuu syvällisemmäksi seurusteluksi, jossa tunteiden jakamisen lisäksi tehdään asioita yhdessä. On tärkeää, että seurusteleva pari luo yhteiset pelisäännöt jotka perustuvat ystävyyteen ja molemmin puoleiseen kunnioitukseen. (Väestöliiton WWW-sivut)

Seurusteluun kuuluvat myös pettymykset. Hylkäämistä sekä hylätyksi tulemisen tunnetta pitää opetella, sillä alkuvaiheen seurustelut eivät yleensä kestä ikuisuutta. Aikuisuuden parisuhteita varten pettymykset ovat tärkeitä kokemuksia. Murrosiässä nuori käsittelee pettymyksiä lähinnä tunteiden tasolla kun taas aikuisuudessa on myös järki mukana. Ystävät ja läheiset aikuiset ovat tärkeitä tunteiden käsittelyssä, puhuminen heidän kanssaan auttaa. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 1999, 29)

Murrosiässä nuorella on ristiriitaisia tunteita itsenäistymisen ja läheistensä välillä. Nuori ei koe kuuluvansa sen paremmin omaan perheeseensä kuin seurustelukaverinsakaan elämään. Tunnemaailmaa leimaa voimakas tarve itsenäiseen selviytymiseen. Tämän vuoksi nuori ei kykene tai osaa hakea apua vaikka läheisiä olisikin ympärillä. Nuorten sydänsuruihin kannattaa siksi suhtautua vakavasti. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 1999, 29)

3.3.2 Ensimmäinen yhdyntäkerta

Ensimmäinen suudelma on suuri harppaus nuoren seksuaalisessa kehityksessä. Ensimmäisestä suudelmosta nuoret ovat haaveilleet jo pitkään ennen kun se toteutuu. Siitä on haaveiltu julkkisten ja tutumpienkin ihastusten kanssa. Suutelman tarkoituksena on läheisyyden kokeminen suudeltavan kanssa. Suutelemisella pyritään

ilmaisemaan rakastumisen tunnetta sekä vastaanottamaan sitä. (Cacciatore ym. 2001, 155,156)

Ennen intiimiä kanssakäymistä on petting. Petting on toisen hyväilyä, joka valmistaa tulevaan yhdyntään. Pettingin kautta aloitetaan seksuaalisen nautinnon jakaminen. Sen avulla voi turvallisesti tutustua toisen kehoon ja tuottaa mielihyvää toiselle suudelmien, koskettelun ja hyväilyn kautta. Pettingin avulla nuori oppii tuntemaan kumppanin erogeeniset alueet. (Väestöliiton WWW-sivut)

Ensimmäinen yhdyntä kerta on ihmeellinen ja jännittävä tilanne nuorelle. Se on merkittävä askel kohti aikuisuutta. Nuori uskaltaa kohdata pelot joita hänellä voi olla yhdynnästä. Oikein suorittamisen pelko vallitsee sekä pojilla, että tytöillä siitä miten asia kuuluisi tehdä. Tämä kaikki on aivan normaalia ja siksi seurusteleavan parin keskinäinen turvallisuus sekä keskusteleminen aiheesta ennen eka kertaa ovat tärkeää. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 1999, 34)

”Kouluterveys 2002 tutkimuksen mukaan sukupuolikokemukset etenevät tavallisesti prosessina, jossa ensimmäisistä suudelmista vie tavallisesti 3-5vuotta yhdyntöjen aloittamiseen.” (Aaltonen ym. 2001, 163) Yhdynnälle ei ole yhtä ainoaa oikeaa aikaa, vaan siihen tulisi ryhtyä vasta sitten, kun itse ja kumppani ovat varmoja, että he molemmat haluavat sitä. Seksin ja yhdynnän maailmaan ei kannata kiirehtiä, sillä läheisyydestä, yhdessäolosta ja seurustelusta voi nauttia muutenkin. Poikuuden ja neitsyyden voi menettää vain kerran, joten kannattaa miettiä tarkkaan kenelle sen haluaa antaa. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2007.)

Ensimmäinen yhdyntä tuottaa yleensä kipua tytöille. Hiukan emättimen sisäpuolella on immenkalvo. Tämä kalvo venyy ja antaa periksi suhteellisen kivuttomasti, mutta joskus se repeytyy ja verenvuotoakin voi tulla, sen vuoksi ensimmäinen yhdyntä olisi syytä aloittaa hellävaroin. Yhdyntä voi tuottaa kipua kuitenkin kummalle vaan, joten kivun alkaessa sitä ei tulisi jatkaa. (Cacciatore ym. 2001, 163,164)

3.3.3 Nuorten tavallisimmat ehkäisymenetelmät

Raskauden ehkäisyllä tarkoitetaan tapaa tai menetelmää, jolla estetään raskaaksi tuleminen. Ehkäisyllä tarkoitetaan myös seksitautien, pahanmielen ja katumuksen ehkäisyä. Nykyään on tarjolla useita erilaisia ehkäisymenetelmiä, kuten lääkkeelliset, mekaaniset ja ns. luonnonmenetelmät. (Coronaria Oy. 2003, Väestöliiton WWW-sivut)

Motivaatio vaikuttaa raskauden ehkäisyn onnistumiseen. Motiivit voivat olla tiedostamattomia tai tietoisia ehkäisyn käytössä ja käyttämättömyydessä. Ehkäisy vapauttaa nuoren nauttimaan seksuaalielämästä ilman raskaaksi tulemisen pelkoa. Ehkäisyn onnistumista parantaa hyvä tunnesuhde partneriin. Nuorten ehkäisy on tärkeä asia, koska sukukypsyys nykyisin saavutetaan jo hyvin nuorena. (Eskola & Hytönen 2005, 73)

Kondomi

Kondomi on ainoa ehkäisyväline, joka estää tehokkaasti sukupuolitautilien leviämisen. Kondomi on hyvä menetelmä yhdynnässä harvoin tai tilapäisesti oleville. Kondomia suositellaan silloin, kun aloitetaan uusi suhde tai ollaan satunnaisessa suhteessa, vaikka ehkäisy olisikin muulla tavalla hoidettu. Kondomi laitetaan siittimen päälle sen ollessa jäykistynyt. Poikien ja tyttöjen olisi hyvä tutustua kondomeihin ennen niiden käyttöä. Niiden käytöstä olisi hyvä oppia puhumaan avoimesti koulussa ja kotona. Nuoren pojan ja tytön laukussa voisi hyvin olla kondomi, silloin kun ensimmäinen sukupuoliyhdyntä alkaa olla todennäköinen. Kondomeja myydään lähes joka paikassa ja niitä löytyy monta kokoa ja makua, josta jokainen voi valita omansa. (Palo & Palo 1999, 23–25)

Yhdistelmäehkäisytabletit (e-pillerit)

Yhdistelmä tabletit sisältävät progestiinia sekä estrogeenia eli naishormonia. Tabletteja käytetään 21 päivää, jonka jälkeen pidetään 7päivän tauko. Tauon aikana tulee kuukautisvuoto. Yhdistelmätableteissa oleva estrogeeni estää aivolisäkkeen gonadotropiinieritystä, jolloin ovulaatio eli munasolun irtoaminen munasarjasta

estyy. Ehkäisyteho laskee, jos tabletin unohtaa ottaa. Ehkäisyvarmuus myös voi heikentyä, jos esiintyy oksennuksia tai ripulia. Raskauden ehkäisyyn lisäksi tableteilla on paljon hyviä terveysetuja. Ne vähentävät kuukautiskipuja ja kuukautisvuodon määrää. Raudanpuuteanemiaa esiintyy vähemmän niukempien kuukautisvuotojen vuoksi. Kuukautisia saa näiden tablettien avulla myös siirrettyä. Yhdistelmäehkäisytablettien haittavaikutuksena voi esiintyä pahoinvointia, verenpaineen nousua, painon nousua, turvotusta ja ärtyneisyyttä. (Nurminen 2001, 338-339)

Minipillerit

Minipillerit sisältävät pelkästään progestiinia, jonka määrä on vakio. Pillereitä otetaan joka ikisenä päivänä kuukautiskierron aikana ilman taukoa. Minipillereiden käyttäjien tavallisimpia sivuvaikutuksia ovat kuukautiskiertojen epäsäännöllisyys, tiputteluvuodot tai vuotojen loppuminen lähes kokonaan. (Tiitinen, A. 2007)

Jälkiehkäisy

Jälkiehkäisyä eli ns. ”katumuspilleriä” tarvitaan seuraavissa tilanteissa: kondomin rikkoutuessa, ehkäisyyn unohtuessa tai muuten ehkäisyyn pettäessä. Jälkiehkäisytablettien vaikutustapaa ei tunneta tarkkaan. Kohdun limakalvo muuttuu sellaiseksi, ettei siihen tartu hedelmöittynyt munasolu. Jälkiehkäisytabletti ei tehoa enää munasolun kiinnittymisen jälkeen. Jälkiehkäisyyn käytetään etinyyliestradiolia ja levonorgestreelia sisältävää valmistetta tai pelkkää levonorgestreelia sisältävää valmistetta. Jälkiehkäisytabletteja otetaan yhteensä 4. Kaksi ensimmäistä otetaan mahdollisimman pian suojaamattoman yhdynnän jälkeen, viimeistään 72 tunnin sisällä. Toiset kaksi otetaan 12 tunnin kuluttua tästä. Jälkiehkäisyä voi käyttää vain kerran saman kuukautiskierron aikana. Tablettien sisältämä suuri hormonimäärä aiheuttaa haittavaikutuksena pahoinvointia ja oksentelua. Pelkkää levonorgesteenia sisältävän tabletin ehkäisyteho laskee ajanottokohdan viivästyessä. Vähemmän pahoinvointia ja oksentelua aiheuttaa pelkkää levonorgesteenia sisältävä tabletti. (Nurminen 2001, 340–341)

3.3.4 Tavallisimmat sukupuolitaudit

Yleensä sukupuolitaudilla tarkoitetaan tarttuvaa sairautta, jonka voi saada sukupuolikontaktissa. Sukupuolitaudit tarttuvat limakalvojen koskettaessa toisiaan. Yleisimpinä oireina sukupuolitaudeissa on kutina, kirvely, särky ja märkäinen vuoto. Sukupuolielinten ympärille saattaa myös tulla ihomuutoksia. (Penttinen, H. 2007)

Sukupuolitauteja epäillessä on syytä mennä lääkärin vastaanotolle. Kondomi on tärkein sukupuolitaudeilta suojaava väline. Sukupuolitaudit voivat olla oireettomia pitkään ja tällöin niitä voi levittää tietämättään eteenpäin. (Penttinen, H. 2007)

Klamydia eli chlamydia trachomatis

Klamydia on chlamydia trachomatis- bakteerin aiheuttama sukupuolitauti. Se on yleisin bakteerin aiheuttama tauti Suomessa. Suojassa elimistön puolustusmekanismeilta klamydiabakteeri lisääntyy kohdesolussa hitaasti. Klamydia tarttuu yhdynnässä. Synnytyskanavasta voi vastasyntynyt saada tartunnan, jos äiti sairastaa klamydiaa. Myös suuseksin välityksellä tauti tarttuu. (Hiltunen ym., 2005, 27–28)

Melkein puolet klamydian saaneista on oireettomia. Miehillä oireina on virtsakirvely, alavatsa- ja kiveskipu sekä vuoto virtsaputkesta. Vuoto on lievää, harmahtavia tippoja virtsaputken suulla aamuisin. 75prosenttia naisista, joilla on tartunta, ovat oireettomia. Naisten oireina ovat epänormaali valkovuoto, kuukautishäiriöt, yhdynnän jälkeinen verinen vuoto, virtsan kirvely ja alavatsakivut sekä tihentynyt virtsaamisen tarve. Klamydian mahdollisuus otetaan huomioon, jos tavallisessa virtsanäytteessä todetaan tulehdussoluja ilman bakteereita. Klamydia tulehdus on virtsaputkessa ja emättimessä molemmissa. Hoitamattomana klamydia voi levitä emättimestä kohtuun, mikä aiheuttaa sisäsynnytintulehduksen. Tulehdus voi levitä myös pikkulantioon ja ylävatsan alueelle. (Hiltunen ym., 2005, 28)

Klamydiaa tutkitaan virtsanäytteestä. Se voidaan ottaa myös virtsaputken suulta sekä naisilta kohdunkaulan kanavasta vanupuikolla. Hoitona on kerta-annos antibiootti tai kymmenen päivän antibioottikuuri. Yhdyntää pitäisi välttää viikon ajan

kertalääkityksestä. Jälkitarkastuksessa on hyvä käydä ja siihen asti käyttää kondomia. Kun tartunta todetaan, molemmat kumppanit pitää hoitaa samanaikaisesti. Tartunnasta tiedottaminen on tärkeää toiselle lähes puoli vuottakin taaksepäin, koska klamydia voi olla pitkiä aikoja oireeton. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 29–30)

Klamydia on nuorten tauti sekä oireettoman taudinkuvansa vuoksi leviää helposti. Klamydian riskitekijöitä ovat ehkäisyn puuttuminen, kuluneen vuoden sisällä sairastettu aiempi klamydia sekä useat partneri lukumäärät. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 30–31)

Visvasyyli eli kondylooma

Visvasyylin syynä on papilloomavirus. Se on useasti piilevä ja voi ilmaantua yllättäen kuukausien ja vuosienkin kuluttua tartunnasta. Jopa 10 prosentilla sukupuolitautilin poliklinikalla käyvistä todetaan visvasyyliä. Yleisin sairaus on 20-25vuotiailla. (Palo & Palo 1999, 255)

Visvasyyli eli kondylooma tarttuu sukupuoliteitse. Sukupuolielinten alueelle alkaa tulla syylämäisiä kasvaimia. Miehillä näitä on yleensä terskan limakalvossa, esinahassa, siittimen varressa, peräaukon ympäristössä sekä virtsaputken suussa. Naisille syylä tulee kohdunkaulaan, häpyhuuliin, emättimen ja peräaukon väliseen välilihaan, peräaukon ympäristöön ja emättimeen. Syylät ovat punaisia, sinipunaisia tai ruskehtavia muodostumia. Ne näyttävät kukkakaalin näköiseltä kasvaimelta tai ovat litteitä läiskiä. (Palo & Palo 1999, 255)

Visvasyyliä todetaan irtosolunäytteestä otetusta koepalasta tai kudoksenäytteestä. Toinen tapa on penslata epäilty alue tai kylvettää viisiprosenttisella etikkahappoliuoksella. Etikkahapon avulla syyläalue muuttuu valkoiseksi ja helposti näkyväksi. Tärkein hoito visvasyyliä on penslaus podofollotoksiiniliuoksella kolmen päivän ajan, se tehdään kahdesti päivässä. Jos penslaus hoito ei paranna sairautta, syylät poistetaan laserilla, kylmähoidolla tai kirurgisella toimenpiteellä. (Palo & Palo 1999, 255)

Sukuelinherpes eli genitaalierpes

Sukuelinherpes on seksitauti, jonka aiheuttaa virus. Sen aiheuttaa herpesvirus tyyppi 2. Virus lisääntyy mitä enemmän on sukupuolikumppaneita. Herpes tarttuu suorassa iho- ja limakalvokontaktissa. Tartunnan voi saada suuseksinkin yhteydessä, jos kumppanilla on aktiivinen huuliherpes. Virus jää elimistöön pysyvästi, kun sen kerran saa. Se jää hermosolmukkeisiin ja aktivoituu ajoittain. Miehellä naiselle herpes tarttuu helpommin. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 32–33)

Osalla tartunnan saaneista ovat voimakkaat ensioireet, noin 1-2 viikon kuluttua altistuksesta. Oireisiin liittyy kuumetta, kurkkukipua, lihassärkyä ja sairautentunnetta. Sukuelinten alueella on kivuliaita vesirakkuloita, ne rikkoutuvat nopeasti ja saavat aikaan kirveleviä haavapintoja. Ne rupeutuvat ja vähitellen poistuvat jättämättä arpia. Riippumatta siitä, mikä on hoito, ensitartunta paranee 2-3 viikon kuluessa. Herpeksen uusiutumistiheys vaihtelee yksilöllisesti, naisille voi tulla oireita kuukautisten yhdessä. Mekaaninen ärsytys yhdynnässä, stressi ja muut tulehdukset voivat laukaista viruksen aktivoitumaan. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 33–34)

Herpes on helppo todeta, koska sen oireet ovat niin tyypillisiä. Epäselvissä tapauksissa rakkulasta tai haavasta otetaan näyte, josta tehdään virusviljely. Tutkimukseen kannattaa hakeutua nopeasti kun oireet ilmaantuvat, jos herpes epäily on vahva. Herpes virusta tuhoavaa hoitoa ei ole. Viruksen lisääntymistä voidaan estää viruslääkkeillä. Ne lyhentävät oireisen vaiheen kestoa, estävät uusiutumista sekä nopeuttavat paranemista. Jos oireet ovat lyhytkestoisia, ei tarvita hoitoa. Sukuelinherpeksen hoitoon voidaan käyttää myös huuliherpes voiteita, mutta heikkoutena niillä on huono pysyvyys sukuelinten alueella sekä tiheä annosteltavuus. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 34–35)

Muut sukupuolitaudit

Tippuri eli gonokkibakteeri tarttuu sukupuoliyhdynnässä sekä suuseksissä. Se on bakteerin aiheuttama. Tippuri voi levitä suuseksistä nieluun angiinan tapaiseksi nielutulehdukseksi. Oireina esiintyy kirvelyä virtsatessa. Miehillä tulee eritettä

virtsaputkesta ja naisilla valkovuotoa. Oireet ilmaantuvat yleensä 2-5päivän kuluttua tartunnasta, miehistä 10–20 prosenttia ja naisista 40 prosenttia voi olla oireettomia. Tippuria hoidetaan antibiooteilla, jälkitarkastus on tarpeen hoidon loputtua. Kumppanin hoitaminen on huomioitava aina. Hoitamaton tippuri voi aiheuttaa lapsettomuutta sekä miehelle että naiselle. (Kettunen 2001, 79)

Kuppa eli syfilis on hitaasti alkava yleisinfektio. Se saattaa hoitamattomana johtaa kuolemaan. Kuppa aiheuttaa spirokeetta eli *Treponema pallidum* bakteeri. Kuppa tarttuu seksikontakteissa. Kuppa jaetaan neljään eri vaiheeseen. Hoitamattomassa tapauksessa ne seuraavat toinen toistaan. Ensivaiheen kuppa on nimeltään primaarikuppa. Siinä ilmaantuu haava kolmesta neljään viikkoon tartunnan saamisesta. Haava on genitaalialueen limakalvoilla tai ihossa, mutta voi olla myös peräaukossa tai suussa. Haava jää helposti huomaamatta, koska se yleensä on kivuton. Tässä vaiheessa toinen ilmaantuva oire on imurauhasturvotus.

Toinen vaihe eli sekundaarikuppa ilmaantuu puolestatoista kahteen kuukauteen tartunnasta. Spirokeetat leviävät joka puolelle elimistöön ja aiheuttavat yleisinfektion. Oireena esiintyy lämpöilyä ja huonovointisuutta, myös päänsärkyä ja lievää niskajäykkyyttä saattaa olla. Tässä vaiheessa esiintyy myös iho-oireita. Tavallisin on vartalon keskiosissa oleva kuppaihottuma eli roseola.

Vuoden kuluttua tartunnasta alkaa kolmas vaihe eli latenssivaihe. Oireet ovat enimmäkseen sekundaarikupan oireita. Lisänä tulee syfilideitä, jotka ovat punoittavia, rykelmissä olevia rakkuloita. Komplikaatioita voi kehittyä 4-40vuoden kuluttua tartunnasta. Niitä ovat sydän-, verisuoni-, ja keskushermosto-oireet. Ne kuuluvat viimeisen vaiheen eli tertiaari vaiheen kuppaan. Tätä vaihetta ei ole enää vuosiin ollut Suomessa. (Apter ym. 2003, 43–45)

Hepatiitti B eli niin sanottu keltatauti on yleinen tauti maailmalla. Normaalisti taudin itämisaika on 2-3kk. Oireita yleensä ovat oksentelu, pahoinvointi, kuume, suolisto-oireet, joskus ihottuma ja nivelkivut. Tauti voidaan todeta verikokeiden perusteella, mutta täysin luotettava tulos saadaan vasta 6kk kuluttua riskitilanteesta. Hepatiitti B tarttuu veren ja verivalmisteiden välityksellä, seksikontaktissa sekä raskauden tai synnytyksen yhteydessä perinataaliaikana. Sairautta voidaan lievittää lääkkeillä.

Hepatiitti B:tä vastaan on olemassa rokote. Hepatiitista on mahdollisuus parantua, mutta jotkut silti jäävät taudin kantajiksi ja levittäjiksi. (Apter ym. 2003, 107, 109–112)

3.3.5 Nuoren raskaus ja raskauden keskeytys

Nuoruudessa raskautta harvoin suunnitellaan loppuun asti. Noin sata 16-vuotiasta tai sitä nuorempaa saa vuosittain lapsen Suomessa. Nuori saattaa raskauden vuoksi tuntea itsensä sekavaksi, pelokkaaksi ja hän jopa voi hävetä itseään. Nuorella olisi hyvä olla tukihenkilönä joku läheinen aikuinen tai luotettava ystävä tai kumppani.

Nuori voi tukeutua terveydenhoitohenkilöstöön, jonka kanssa nuori voi keskustelemalla selventää ajatuksiaan ja jonka ammattitaitoon ja vaitiolovelvollisuuteen voi luottaa. Keskusteluapua saa myös terveyskeskuspsykologilta, sosiaalityöntekijältä ja perheneuvolasta sekä omalta kumppanilta. Nuorena koettu raskaus vaatii vaikeita päätöksiä siitä, pitääkö lopettaa koulu ja miten tulee toimeen taloudellisesti. (Kettunen, 2001, 81,82)

On otettava mahdollisimman nopeasti yhteyttä lääkäriin, jos haluaa keskeyttää raskauden eli tehdä abortin. Viimeistään 12 viikolla on tehtävä raskaudenkeskeytys, jos sen aikoo tehdä. Tämän jälkeen raskauden keskeytys on mahdollista erityisluvalla 20 viikkoon asti, joka pitää hakea Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselta (TEO). Raskauden keskeytys voidaan tehdä lääkkeellisesti tai kaavinnalla sairaalassa. Lääkkeellinen raskauden keskeytys tarkoittaa sitä, että suun kautta otetaan lääke, joka on osa raskauden keskeytystä ja valmistaa siihen. 1-2 päivän kuluttua on yleensä uusi sairaalakäynti edessä. Tällöin emättimeen laitetaan tabletteja, jolloin varsinainen raskauden keskeytyminen voi alkaa. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys ei vaadi viipymistä yön yli sairaalassa. Tablettien ottamisen jälkeen alkaa verinen vuoto, joka voi jatkua 1-2viikkoa. Jälkitarkastus on noin kolmen viikon kuluttua toimenpiteestä.

Kaavinta tehdään päiväkirurgisena toimenpiteenä nukutuksessa. Kaavinnassa kohdun suuta laajennetaan, jonka jälkeen kohtu tyhjennetään imulaitteella. Raskauden keskeytyksessä on aina riskinsä, kuten verenvuoto ja tulehdukset. Jälkitarkastus

tehdään aina myös kaavinnan jälkeen raskauden keskeytymisen varmistamiseksi.
(Väestöliiton WWW-sivut)

4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET NUORTEN SEKSUAALITERVEYDESTÄ

Tekijä/ vuosi/ Nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen aineisto	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Arja Liinamo, 2005. Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta – arviointia terveyden edistämisen viitekehysessä	Tuottaa yhtenäisellä menetelmällä kouluille, kunnille ja lääneille tietoa 14–18-vuotiaiden nuorten koulukokemuksista, terveydestä ja terveystottumuksista sekä tukea terveyden edistämistä kouluissa ja kunnissa.	Vuodesta 1996 alkaen kahden vuoden välein samoilta alueilta maan eri osista koulukyselyinä kerätyistä kouluterveyskyselyjen aineistoista vuosien 1996 ja 1998–2001 peruskoulujen 8. ja 9. luokkien aineistot.	Seksuaaliopetus opetus väheni peruskoulujen yläluokilla kahden vuoden seuranta-aikana 1990-luvun puolivälin jälkeen. Havaittiin seksuaaliopetuksessa suuriakin vaihteluja samassa koulussa eri lukuvuosina.
Kontula ym. 2001. Koululaisten tiedot seksuaaliterveydestä. Väestöliitto Väestöntutkimuslaitos.	Selvittää ja parantaa 14–15-vuotiaiden tietotasoa murrosikään, raskauden- ja sukupuolitautien ehkäisyyn ja seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa.	Väestöliitossa ryhmätyönä tehty kyselylomake. 500 koulua osallistui tutkimukseen eli 61 % kaikista yläasteen kouluista.	Koulun opetuksella on suuri merkitys varsinkin poikien seksuaalitetietojen kertymisen kannalta. Kouluterveydenhoitajan tai koululääkärin vastaanotolla käymisellä ei ollut yhteyttä oppilaiden yleisten seksuaaliterveystietojen tasoon.
Riikka Pötsönen, 1998. Naiseksi, mieheksi, tietoiseksi.	Selvittää 13–15-vuotiaiden suomalaisten nuorten seksuaalista kokeneisuutta, ehkäisyä, HIV/Aids-tietoja, -asenteita ja -tietolähteitä. Selvitetään missä määrin ikä, sukupuoli ja sosiaalinen tausta ovat yhteydessä edellä mainittuihin tekijöihin, sekä miten nämä yhteydet ovat muuttuneet vuosien 1990- 1994 välisenä aikana.	Tutkimus oli osa WHO-koululaistutkimusta. Siinä käsiteltiin vuosien 1990 ja 1994 ai aineistoja. Vuonna 1990 kyselyyn osallistui 87 koulua (n= 2008). Vastausprosentti oli 99 %. Vuonna 1994 kouluja oli 125 (n= 2739). Vastausprosentti oli 98 %.	Tutkimuksesta ilmeni, että biologisen kypsymisen ajankohta muuttui hiukan vuosien 1990 ja 1994 välisenä aikana. Tyttöjen kuukautisten alkamisikä pysyi ennallaan, mutta poikien siemensyöksyjen alkamisikä aikaistui. Ehkäisyyn käyttö nuorilla lisääntyi, vuonna 1990 25% 15-vuotiaanista nuorista oli ollut yhdynnässä ilman ehkäisyä, vuonna 1994 määrä oli pudonnut puoleen. Molempina vuosina ehkäisyssä oli

			ongelmana kondomin ostamiseen liittyvät vaikeudet. Noin puolet nuorista koki kondomien ostamisen kiusalliseksi. Neljä suosituinta HIV/Aids-tietolähdettä olivat kouluterveydenhoitaja, aikakauslehdet, televisio ja opettaja.
Raija Nummelin, 1997. Seksuaalikasvatus materiaalit - millaista seksuaalisuutta nuorille?	Selvittää millaiseksi seksuaalisuus määrittyy nuoruusikäisille tytöille ja pojille tarkoitetun seksuaalivalistuslehdisten sisällön perusteella. Tutkimuksessa on selvitetty nuoruusikäisten seksuaalikasvatuksen peruskäsitteitä sukupuolisuuudesta seksuaalisuuteen. Lisäksi on pohdittu seksuaalikasvatuksen käsitettä ja sen lähikäsitteitä.	Tutkimusaineistona oli systemaattinen analyysi, joka sisälsi 31 lehtistä. Mukana olivat kaikki Sosiaali- ja terveysministeriön, Väestöliiton ja Nuorisokasvatusliiton tuottamat nuorten seksuaalivalistuslehtiset. Lehtisten sisältöä tutkittiin kahdesta eri näkökulmasta. Faktanäkökulma huomioi miten lehtisissä käsiteltiin seksuaalisuuteen liittyviä teemoja ja kuinka paljon. Kulttuuristen jäsenysten näkökulmasta huomioitiin se, millaisena seksuaalisuus näyttäytyy nuorille tytöille ja pojille seksuaalisuutta koskevien kuvien ja selontekojen perusteella.	Faktanäkökulmasta tutkitut lehtiset jakautuivat seksuaalisuutta koskevien teemojen perusteella kahteen ryhmään, suppea ja laaja-alaisiin. Laaja-alaisissa lehtisissä käsiteltiin ensimmäistä yhdyntää, sukupuolitautien ja raskauden ehkäisyä, seksuaalista suuntautuneisuutta ja sukupuolitauteja. Suppea alaisissa lehtisissä kerrottiin sukupuolitautien ehkäisystä, selvitettiin raskauden ehkäisyä ja ehkäisymenetelmiä. Muutamassa lehtisessä kerrottiin nuorten ihmissuhteista ja niihin liittyvistä ongelmista. Kulttuuristen jäsenysten mukaan nuorten seksuaalivalistuslehtisissä selvitettiin seksuaalisuuteen liittyviä teemoja niin, että seksuaalisuus esittäytyy nuorille heteroseksuaalisuuten a, riskeinä ja ongelmina. Käsitteitä ei juurikaan määritetty, niiden tarkoitus oli jokaisen lukijan pääteltävissä.

5 PROJEKTIN TAUSTAKYSELYN SUUNNITTELU JA TULOKSET

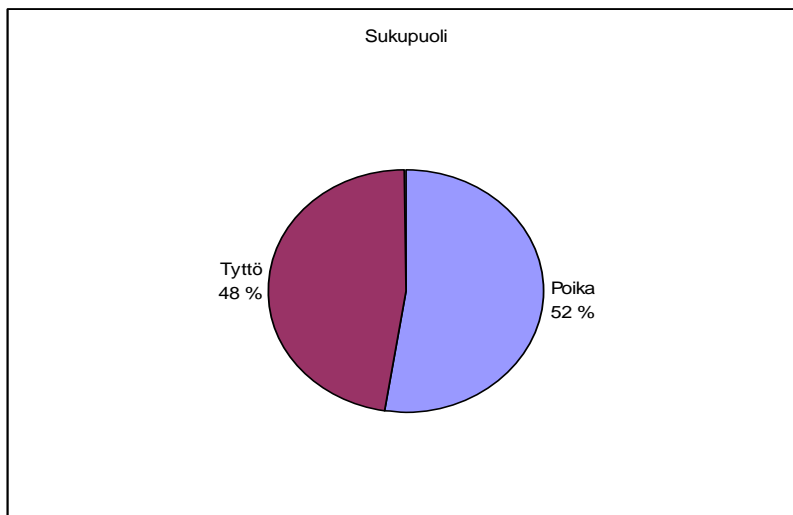
5.1 Kohderyhmän valinta ja kyselylomakkeen laadinta

Kuninkaanhaan yläaste valittiin yhteistyökumppaniksi sattumanvaraisesti kaikista Porin yläasteista. Kahdeksaluokkalaiset ovat siinä iässä jolloin kiinnostus seurustelua ja seksiä kohtaan kasvavat. Tällöin tarve ja halu tietää seksuaalisuudesta ovat suurimmillaan.

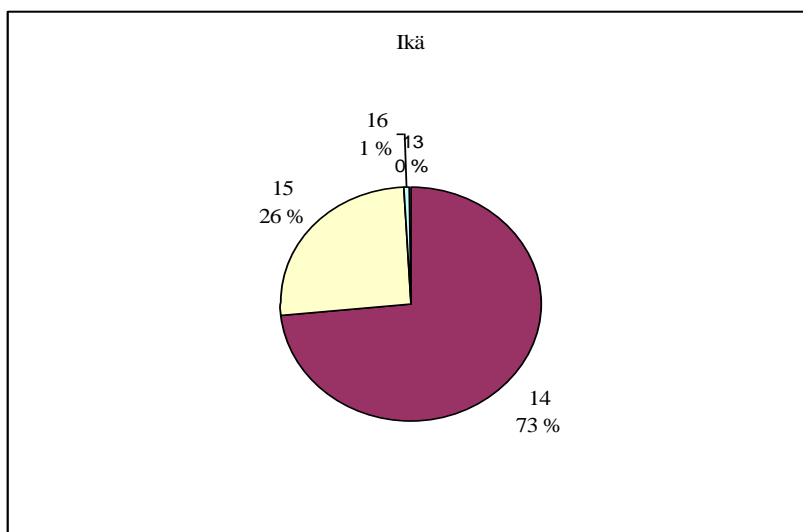
Projektipäivän pohjaksi teimme alustavan kyselyn, jonka pohjalta kykenimme suunnittelemaan ja toteuttamaan projektipäivän.. Kyselylomake sisälsi 11 kysymystä, joista kaksi kysymystä oli avoimia. Kysymykset liittyivät nuorten tiedon saantiin seksuaalisuudesta ja mitä seksuaalisuus heille merkitsee sekä mitä se heidän mielestään tarkoittaa. Kyselylomakkeen kysymykset keksimme itse vastaamaan projektin tarkoitusta. Kyselylomaketta laatiessamme pyrimme siihen, että kysymykset olisivat kahdeksaluokkalaisten kehitystasolle sopivia. Kyselylomakkeet veimme itse tutkimukseen osallistuvan koulun rehtorille, joka antoi ne terveystiedon opettajalle. Terveystiedon opettaja jakoi ne omilla oppitunneillaan oppilaille täytettäväksi. Olimme antaneet oppilaille selkeät ohjeet lomakkeiden täyttämiseksi. Projektin toteuttamiseen anoin tutkimusluvan koulun rehtorilta. Kyselylomake löytyy liitteenä työn lopusta (LIITE 3.)

5.2. Taustakyselyn tulokset

Kysymyksissä yksi ja kaksi selvitettiin vastaajien sukupuoli ja ikäjakauma. Kysymyksessä yksi poikien ja tyttöjen määrä oli lähes yhtä suuri. Taustakyselyyn osallistui kaikkiaan (N=113) oppilasta, joista poikia oli 52 % ja tyttöjä oli 48 %. Oppilaat olivat iältään 14–16-vuotiaita. Heistä suurin osa 73 % oli 14-vuotiaita, 26 % oli 15-vuotiaita ja vain yksi oppilas oli 16-vuotias.



Kuvio 2. Taustakyselyyn osallistuneiden 8-luokkalaisten sukupuolijakauma.



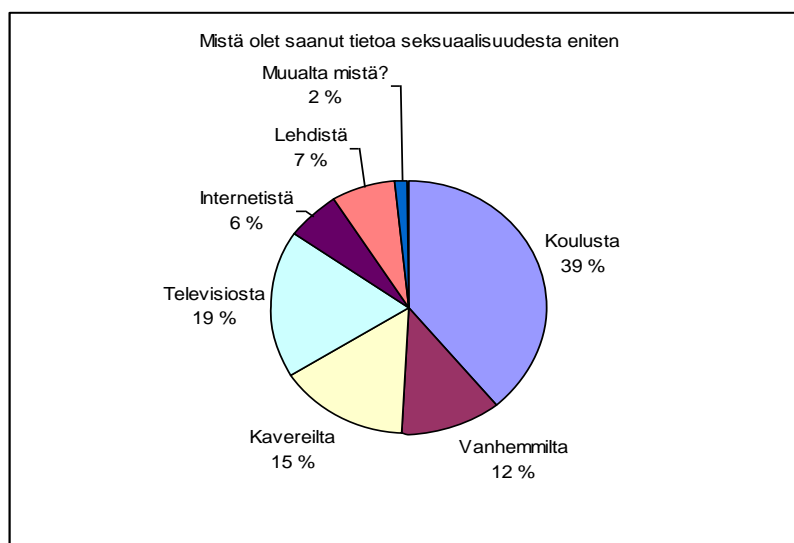
Kuvio 3. Taustakyselyyn osallistuneiden 8-luokkalaisten ikäjakauma.

Kysymys kolme oli avoin kysymys, jossa kysyimme mitä käsite seksuaalisuus kahdeksaluokkalaisten mielestä tarkoittaa. Suurimman osan mielestä käsite seksuaalisuus tarkoittaa pelkästään yhdyntää. Monet mielsivät seksuaalisuuden tarkoittavan myös vastakkaisten sukupuolten kiinnostusta toisiinsa.

Erittelimme vastaukset vielä tyttöjen ja poikien kesken. Pojilta nousi selvästi esiin seksuaalisuuden määritelmä itse yhdyntänä tai seksuaalisena toimintana, kuten suuteluna, halaamisena ja toisen hyväilynä. Poikien ajatukset seksuaalisuudesta eivät juuri kattaneet tunteita tai seksuaalisuuden kokonaisvaltaisempaa ymmärtämistä, mikä osittain saattaa johtua poikien myöhemmin alkavasta kasvusta ja kehityksestä

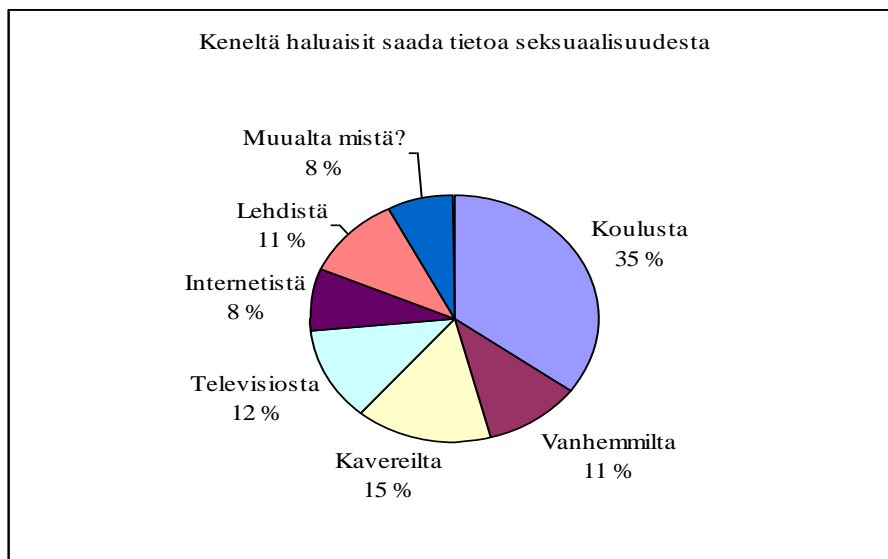
tyttöihin verrattuna. Tyttöjen seksuaalisuuden määritelmät olivat lähes samoja kuin pojilla, mutta heitä kiinnostivat enemmän kasvuun ja kehitykseen liittyvät asiat eikä vain pelkkä yhdyntä. Esiin nousivat myös raskauden ehkäisy ja ehkäisymenetelmät sekä seksuaalinen suuntautuneisuus.

Kysymyksessä neljä selvitettiin mistä oppilaat olivat saaneet tietoa seksuaalisuudesta eniten. Pyysimme heitä ympäröimään kolme tärkeintä vaihtoehtoa. Oppilaista 39 % oli saanut tietoa seksuaalisuudesta eniten koulusta. Seuraavaksi eniten oppilaat kokivat saaneensa tietoa seksuaalisuudesta televisiosta 19 % ja kavereilta 15 %.



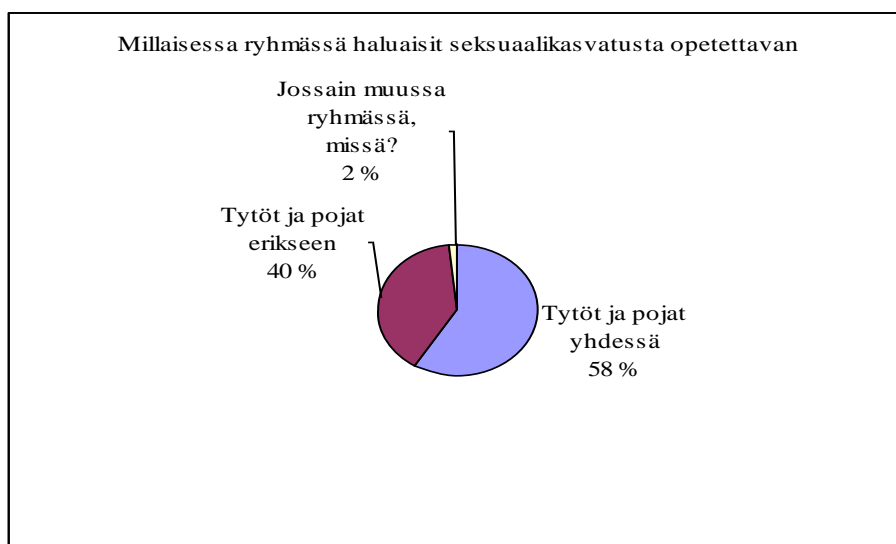
Kuvio 4. Oppilaiden tärkeimmät tiedonlähteet seksuaalisuudesta

Kysymyksessä viisi kysyimme keneltä oppilaat haluaisivat saada tietoa seksuaalisuudesta eniten. Pyysimme oppilaita ympäröimään mielestään kolme tärkeintä vaihtoehtoa. Oppilaista 35 % haluaisi saada tietoa seksuaalisuudesta koulusta, kavereilta 15 % ja televisiosta 12 %.



Kuvio 5. Oppilaiden toiveet seksuaalisuuden tiedonlähteistä

Kysymyksessä kuusi kysyimme millaisessa ryhmässä oppilaat haluaisivat seksuaalikasvatusta opetettavan. Oppilaista 58 % toivoi, että seksuaalikasvatusta opetettaisiin pojille ja tytöille yhdessä. 40 % oppilaista toivoi, että seksuaalikasvatusta opetettaisiin pojille ja tytöille erikseen. Vastaajista 2 % antoi oman toiveen siitä, kuinka tunnit tulisi järjestää. Oma toiveena luki jokaisella, että tunnit pitäisi poistaa kokonaan.



Kuvio 6. Oppilaiden toivoma opetusryhmä seksuaalikasvatuksessa

Kysymyksessä seitsemän kysyttiin miten haluaa, että seksuaalikasvatustunnit järjestetään koulussa. Vastaajista 39 % toivoi, että seksuaalikasvatusta opettaisi oma opettaja. Vastaajista 38 % toivoi ulkopuolista luennoitsijaa. Muut vaihtoehdot saivat jonkin verran kannatusta.



Kuvio 7. Oppilaiden toivomat opetusryhmät seksuaalikasvatuksessa

Kysymyksessä kahdeksan kysyttiin, opetetaanko koulussa tarpeeksi seksuaalikasvatusta. Enemmistö 65 % vastasi, että seksuaalikasvatusta opetetaan tarpeeksi koulussa.



Kuvio 8. Koulun seksuaalikasvatus tuntien opetuksen riittävyys

Kysymyksessä yhdeksän kysyttiin tiedon saannin määrää murrosiästä, seurustelusta, seksistä ja raskauden ehkäisystä. Vastaajista 72 % oli sitä mieltä, että murrosiästä oli saatu paljon tietoa. Jonkin verran tietoa oli saatu seurustelusta 45 %, seksistä 54 % ja raskauden ehkäisystä 40 %.

Aihe:	Saadun tiedon määrä.			
	paljon	jonkin verran	vähän	en lainkaan
Murrosikä	72 %	27 %	0 %	1 %
Seurustelu	25 %	45 %	27 %	4 %
Seksi	28 %	54 %	16 %	2 %
Raskauden ehkäisy	25 %	40 %	30 %	5%

Taulukko 1. Tiedon saannin määrä seksuaalisuuden eri osa-alueista

Kysymyksessä 10 kysyttiin, minkä verran oppilaat haluaisivat saada tietoa murrosiästä, seurustelusta, seksistä ja raskauden ehkäisystä. Vastausten perusteella jonkin verran haluttiin tietoa murrosiästä 53 %, seurustelusta 43 %, seksistä 46 % ja raskauden ehkäisystä 50 %.

Aihe:	Halutun tiedon määrä			
	paljon	jonkin verran	vähän	en lainkaan
Murrosikä	13 %	53 %	19 %	15 %
Seurustelu	27 %	43 %	20 %	9 %
Seksi	29 %	46 %	19 %	7 %
Raskauden ehkäisy	17 %	50 %	21 %	13 %

Taulukko 2. Tiedon halu seksuaalisuuden eri osa-alueista

Kysymys 11 oli avoin kysymys, jossa kysyttiin ehdotuksia seksuaalikasvatuksen parantamiseksi koulussa. Seksuaalikasvatuksen parantamiseen koulussa tuli useita

ehdotuksia. Tyttöjen keskeisin ehdotus oli, että seksuaalikasvatustunnit pitäisi aloittaa aikaisemmin. He toivoivat myös opetusta pienemmissä ryhmissä sekä kahdenkeskisiä jutteluhetkiä opettajan kanssa. Monen tytön mielestä tunneilla tulisi jakaa jonkin verran siteitä ja kondomeja, koska he kokivat niiden ostamisen vaikeaksi. Poikien ehdoton toive oli pornofilmien katselu tunneilla sekä yhdynnän opetus esimerkein, eli kuinka yhdyntä käytännössä tapahtuu. Osa oppilaista ei halunnut parantaa seksuaalikasvatusta mitenkään ja eräs oppilas olisi halunnut lopettaa seksuaalikasvatuksen kokonaan.

6 PROJEKTIPÄIVÄN SUUNNITTELU

6.1 Oppitunnin tavoitteet, suunnittelu ja yhteistyö

Oppitunnin tavoitteena oli saada oppilaiden käsitykset murrosiässä tapahtuvista muutoksista jäsenneyksi ja selkeiksi kokonaisuuksiksi. Pyrimme myös siihen, että oppilaille jäsenneyksi todellisuuden kuva seksuaalisuudesta ja sen eri alueista, kuten seurustelusta, raskauden ehkäisystä ja ensimmäisestä yhdynnästä. Yritämme tarjota oppilaille tietoa ja työkaluja oman elämän parempaan hallintaan.

Teimme projektipäivämme pohjaksi alustavan taustakyselyn koskien oppilaiden tietämystä seksuaalisuudesta ja sen osa-alueista. Olimme yhteistyössä terveystiedon opettajan kanssa. Hänen kanssaan sovimme toimintaperiaatteista ja opetussuunnitelman asettamien vaatimusten huomioon ottamisesta. Neuvoa ja viiheitä meille antoi myös ohjaava opettajamme. Otimme yhteyttä aids tukikeskukseen, josta saimme kondomeja jaettavaksi ja julisteita.

Oppituntia suunnitellessamme otimme huomioon Kuninkaanhaan yläasteen opetussuunnitelman sekä taustakyselystä saamamme vastaukset. Taustakyselyn vastausten perusteella oppilaat olisivat halunneet tietää sukupuolitaudeista, mutta

josta emme voineet puhua, koska opetussuunnitelman mukaan sukupuolitaudit käsitellään vasta yhdeksännellä luokalla.

6.2 Projektin kustannukset ja aikataulu

Projekti ei aiheuttanut meille huomattavia kustannuksia. Ainoat kustannukset tulivat opetusvideosta 40 euroa ja banaaneista 15 euroa, joita oppilaat käyttivät kondomin käytön harjoittelussa. Kondomeista ja julisteista ei tullut kustannuksia, koska saimme ne ilmaiseksi aids tukikeskukselta.

4.9.2006	Aiheen esittely opettajalle		
12.9.2006	Projektista kertominen terveystiedonopettaja	Seija	Tanhuanpäälle
18.9.2006	Teoria osuuden teko alkaa		
25.9.2006	Aiheseminaari ja suunnitteluseminaari		
3.1.2007	Kyselylomakkeen suunnittelu ja laadinta alkaa		
16.1.2007	Kyselylomake valmis		
19.1.2007	Kyselylomakkeen esitetaus		
24.1.2007	Kyselylomakkeen lähettäminen	Kuninkaanhaan	yläasteen kahdeksaluokkalaisille
8.3. 2007	Kyselylomakkeiden analysointi valmis		
29.3. 2007	Projektipäivä		
25.4. 2007	Projektipäivän yhteenveto valmis		
27.4. 2007	Teoriaosuus valmis		
15.5. 2007	Raportointiseminaari		

7 PROJEKTIN TOTEUTUS

Ennen kun aloimme suunnitella projektia, kysyimme lupaa Kuninkaan yläasteen rehtorilta ja terveystiedon opettajalta suorittaa projekti kahdeksaluokkalaisille heidän koulussaan. Heidän mielestään asia on ajankohtainen ja siitä ei koskaan puhuta liikaa. Luvan saatuamme aloimme työstää projektia.

Projektipäivän suunnittelussa otimme huomioon kyselylomakkeiden vastaukset ja oppilaiden toiveet. Koulun terveystiedon opetussuunnitelma antoi rajat ja aiheet siihen, mistä saimme puhua oppilaille. Meille oli varattu vain yksi oppitunti 45 minuuttia toteuttaa projektipäivä koulussa.

Teimme taustakyselyn kaikille Kuninkaanhaan yläasteen kahdeksaluokkalaisille. Pyrimme selvittämään oppilaiden aikaisemmat tiedot seksuaaliterveyden ja seksuaalisuuden alueelta. Testasimme kyselyn omilla sukulaisillamme, jotka ovat samanikäisiä kohderyhmän kanssa. Heidän mielestään kysely oli selkeä ja ymmärrettävä. Saatuamme kyselylomakkeet takaisin oppilailta, analysoimme ne ja aloimme suunnitella oppituntia yhdelle kahdeksannelle luokalle, koska oppitunnin pito oli osa projektiamme.

Aloitimme projektipäivän kevennysvideolla, jonka tarkoituksena oli luoda vapautunut tunnelma ja saada jännittyneisyys katoamaan oppilaista. Kerroimme kahdeksaluokkalaisille murrosiästä ja sen aikana tapahtuvista muutoksista. Sen lisäksi puhuimme seurustelusta, itsetyydytyksestä, yhdynnästä ja raskauden ehkäisystä ja median vaikutuksesta seksuaalikäyttäytymiseen. Käytimme havainnollistamiseen kalvoja sekä kirjoja. Kirjat laitoimme kiertämään luokassa, joista oppilaat näkivät sukupuolielinten anatomian. Kerroimme mahdollisuuksien mukaan omia kokemuksiamme aiheista, jotta oppilaat ymmärtäisivät, että myös me olemme olleet heidän asemassaan. Tällä pyrimme myös saamaan keskustelua aikaan. Oppitunnin lopussa näytimme kuinka kondomi laitetaan paikalleen oikein banaania apuna käyttäen. Tämän jälkeen oppilaat itse harjoittelivat kondomin laittoa

banaaniin. Kiersimme luokassa neuvomassa ja auttamassa oppilaita kondomin oikeassa käytössä.

Projektipäivä toteutettiin torstaina 29.3.2007. Tunti alkoi aamupäivästä kello yhdeksän ja se pidettiin luokalle 8B. Oppilaat olivat selvästi hieman varautuneita ulkopuolisten luennoitsijoiden vuoksi, mutta kuuntelivat kuitenkin tarkkaavaisesti ja olivat kiinnostuneita aiheesta. Oppitunnin päätyttyä oppilaat täyttivät palautelomakkeen, jossa he saivat kertoa mielipiteensä projektipäivästämme ja sen sisällöstä vapaamuotoisesti. Lisäksi jaoimme oppilaille kaksi kondomia mukaan, jotka olimme saaneet aids-tukikeskukselta ilmaiseksi.

Kun oppilaat olivat lähteneet luokasta, juttelimme vielä terveystiedon opettajan kanssa miten meillä sujui ja miten oppilaat olivat käyttäytyneet kanssamme. Terveystiedon opettaja myös pyysi projektityötämme Kuninkaanhaan yläasteelle, kun se on valmis kokonaan.

8 PROJEKTIN ARVIOINTI

Kokonaisuudessaan projekti toteutui suhteellisen helposti. Yksi ongelma oli projektisuunnitelma ja sen laatiminen. Toinen ongelma oli kyselylomakkeen laatiminen, kun kysymykset piti asettaa projektin tavoitteille sopiviksi. Kysymysten muokkaaminen kahdeksaluokkalaisille sopiviksi oli vaikeaa.

Seksuaalisuudesta löytyi paljon ja helposti tietoa, etenkin internetistä. Aiheesta löytyi myös paljon kirjallisuutta teoriaosuuteen. Suurin osa aihettamme käsittelevistä kirjoista oli viime vuosituhaten puolelta, joten koimme ne liian vanhoiksi. Löysimme kuitenkin muutamia työhön sopivia kirjoja.

Kyselylomake oli testattu samanikäisillä oppilailla ja heidän mielestään se oli selkeä ja ymmärrettävä. Kuitenkaan Kuninkaanhaan yläasteen kahdeksaluokkalaiset eivät osanneet täyttää kyselylomaketta oikein. Johtuiko osaamattomuus keskittymisen puutteesta tai vaillinaisesta ohjauksesta sen täytössä, sitä emme tiedä. Olimme esimerkiksi pyytäneet oppilaita ympyröimään kolme parasta vastausvaihtoehtoa, mutta vastaukseksi oli ympyröity kaikki vastausvaihtoehdot. Näitä lomakkeita emme analysoineet lainkaan.

Koulun opetussuunnitelma aiheutti meille muutamia ongelmia. Se ei sallinut kaikkien suunnittelemiemme aiheiden käsittelyä kuten sukupuolitauteja eikä aborttia. Tästä johtuen jouduimme muuttamaan ja muokkaamaan oppitunnilla esitettävien ja käsiteltävien aiheiden sisältöä. Koska pidimme aiheesta vain yhden 45minuutin oppitunnin, oli aika liian lyhyt käsitellä seksuaalisuutta syvällisesti.

Projektissamme olisi pitänyt olla yhteistyökumppaneita enemmän. Koimme ettemme saaneet tarpeeksi tukea ja apua toivomissamme asioissa. Väestöliitto kieltäytyi olemasta yhteistyökumppanimme ja juuri sieltä olisimme toivoneet saavamme materiaalia projektityöhömme. Olisimme kaivanneet projektiimme esitteitä aihetta käsittelevistä asioista, joita olisi voinut jakaa oppitunnilla. Aids tukikeskus onneksi suostui yhteistyöhön hieman myönteisemmin ja lahjoitti meille 120 kappaletta kondomeja. Myös Kuninkaanhaan koulun taholta olisimme toivoneet tiiviimpää yhteistyötä.

Oppitunnin keston lyhyys aiheutti meille ongelmia siinä määrin, että monissa asioissa jouduimme hieman oikomaan ja joitakin asioita jouduimme kokonaan ohittamaan. Oppilaiden mielenkiinto seksuaalisuudesta oli taattu jo alusta lähtien, koska he näkivät pulpeteillaan kondomit ja banaanit. Tästä johtuen he arvasivat, mitä olisi tulossa. Myös oman opettajan poissaolo tunnilta vaikutti oppilaisiin selvästi. Tunnelma luokassa oli tunnin alusta lähtien rento ja vapautunut. Oppilaat olivat vastaanottavaisia ja keskustelua syntyi erittäin paljon. Muutaman kerran jouduimme huomauttamaan selvästä hälinöinnistä pojille, mutta pääosin luokka käyttäytyi asiallisesti.

Oppilailta saimme pääosin hyvää palautetta oppitunnista:

” Hyvä ja opettavainen tunti ”

” Ihan ok tunti, jotain vaihtelua ”

”joo ”

” Ihan oli tunti, sillai, tälläi, tollai, blöös, söös, söös, dipadapu ”

” Rento oppitunti, mutta aikaa liia vähä ”

” Oli tämä ihan ok tunti, parempi ku oma ”

” Kondomin asettelu hyvä, koska porukka ei pakosti tiä ”

” Kiitos opetuksesta, uutta oli ”

” Tunti oli hieman erilainen ”

” Tunti oli mielenkiintoinen, eikä liian oppituntimainen ”

” Tunti oli kivaa vaihtelua ja oli ihan mielenkiintoista tietoa ja uusia asioitakin tuli ”

” Hyvä ja opettavainen tunti. Banaani homma oli PARAS! ”

Projektimme onnistui kokonaisuudessaan hyvin. Oppitunnin pitäminen antoi meille kokemusta siitä, miten terveyskasvatustunti tulisi pitää ja miten sitä voisi kehittää seuraavaa kertaa varten. Laadimme alustavan tuntisuunnitelman kuinka toteutimme oppitunnin. Oppitunnin pituus aiheutti meille hieman ongelmia sen lyhyden vuoksi. Kaikki asiat saimme käsiteltyä tuntisuunnitelman mukaan, mutta jotkut kokonaisuudet käsiteltiin hieman suppeammin. Oppilaiden mielipiteille ja kommentteille ei jäänyt tarpeeksi aikaa, eikä niitä ehditty kunnolla käsitellä.

Oppilaat kokivat positiivisena asiana sen, että tunnilla oli sekä mies että naisnäkökulma käsiteltäviin asioihin. Rohkaisimme oppilaita kommentoimaan ja kertomaan omia mielipiteitään asioista, joista puhuimme. Tämä johti rakentaviin keskusteluihin seksuaalisuuden eri osa-alueilla.

Seuraavalla kerralla olisi hyvä, jos aikaa olisi huomattavasti enemmän. Yksi oppitunti on täysin riittämätön, aihe tarvitsisi kokopäivän aikaa. Tällainen päivä voisi olla teemapäivä koulussa, jossa keskitytään seksuaalisuuteen ja siihen liittyviin asioihin. Päivän voisi toteuttaa erilaisin rastein, joissa käsitellään ja pohditaan erilaisia seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Oppilaat joutuisivat tällä tavalla itse

miettimään ja käsittelemään asioita. Näin toteutettu oppimisprosessi voisi olla kehittävämpi oppimisen kannalta kuin normaalit oppitunnit.

Saimme selville, missä asioissa oppilailla on tiedon puutteita seksuaalisuuden osa-alueilla. Tällä tavalla pystyimme painottamaan asioita oppitunnilla, joissa oppilailla oli tiedollisia ja taidollisia puutteita. Oma oppiminen on tapahtunut tutustumalla aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen, joka auttanut ymmärtämään nuorissa tapahtuvaa seksuaalista muutosta murrosiässä.

LÄHTEET

- Aaltonen, M. Ojanen, T. Vihunen, R. Vilen, M. Nuoren Aika. 2003. Porvoo, WSOY.
- Aho, K. & Hiltunen-Back, E. Terveellistä seksiä. 2005. Jyväskylä, Gummerus Kirjapaino Oy, Duodecim.
- Apter, D. Bildjuschkin, K. Cacciatore, R. Kontula, O. Koski, S. Tiilo, L. Törhönen, M. Koululaisten tiedot seksuaaliterveydestä. 2001. Väestöliitto Väestöntutkimuslaitos. Helsinki.
- Apter, D. Cacciatore, R., Erkkola, R., Haikala, O. ym. Sukupuolitaudit. 2003. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Apter, D. Cacciatore, R. Korteniemi- Poikela, E. Ryytänen, A. Ryytänen, J. Legopalikoista leopordikalsareihin, pojan matka mieheksi. 2001. Porvoo, WSOY.
- Apter, D. Kontula, O. Ritamies, M. Sieberg, R. Hovatta, O. 2005. Seksuaaliterveys. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 1.2.2007]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=seksuaaliterveys&p_artikkeli=suo00015
- Apter, D. Kontula, O. Ritamies, M. Sieberg, R. Hovatta, O. 2005. Seksuaaliterveys. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 6.2.2007]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00015
- Apter, D. Kontula, O. Ritamies, M. Sieberg, R. Hovatta, O. 2005. Seksuaaliterveys. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 1.2.2007]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=seksuaaliterveys&p_artikkeli=suo00015
- Apter, D. Kontula, O. Ritamies, M. Sieberg, R. Hovatta, O. 2005. Seksuaaliterveys. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 6.2.2007]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00015
- Cacciatore, R. Korteniemi- Poikela, E. Seksuaalisuuden portaat, opetuspaketti peruskoulun 1-9. luokille. Opetushallitus. 1999.
- Coronaria Oy. [Verkkodokumentti]. 2003. [Viitattu 9.3.2007]. Saatavissa: <http://www.poliklinikka.fi/?page=5927272&id=8187366>
- Eskola, K. & Hytönen, E. Nainen hoitotyön asiakkaana. 2002. Porvoo, WSOY.
- Hoitotyön vuosikirja 2003- terveyden edistäminen. 2002. Tampere, Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Ivanoff, P. Kitinoja, H. Rahko, R. Risku, A. Vuori, A. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 2001. Porvoo, WSOY.

Kettunen, L. Kyllä vai ei, Murrosikäisestä aikuiseksi. 2001. Porvoo, WSOY.

Liinamo, A. Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta. Arviointia terveyden edistämisen viitekehysessä. 2005. Jyväskylä.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Nuorten netti. [Verkkodokumentti]. 2007. [Viitattu 5.1.2007]. Saatavissa: http://www.nuortennetti.fi/seurustelu_tieto7.php

Nummelin, R. Seksuaalikasvatusmateriaalit - millaista seksuaalisuutta nuorille? 1997. Saarijärvi, Gummerus kirjapaino Oy.

Nurminen, M-L. Lääkehoito. 2001. Juva, WSOY.

Palo, J. & Palo, L-M. Rakkaudesta seksiin. 1999. Porvoo, WSOY.

Penttinen, H. Sukupuolitaudit (Seksitaudit). [Verkkodokumentti]. [Viitattu 16.3.2007]. Saatavissa: <http://www.tohtori.fi/?page=2442205&id=1940168>

Pötsönen, R. Naiseksi, mieheksi, tietoiseksi. 1998. Liestuore, University of Jyväskylä.

Tiitinen, A. Lääkirikirja Duodecim. [Verkkodokumentti]. 2007. [Viitattu 24.4.2007].

Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=Raskauden%20ehk%C3%A4isy&p_artikkeli=dlk00735&p_teos=dlk

Tukiaseman WWW-sivut. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 25.9.2006]. Saatavissa: <http://www.tukiasema.net/teemat/artikkeli.asp?docID=8>

Väestöliiton WWW-sivut [verkkodokumentti]. [Viitattu 15.9.2006]. Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/nuoret/tietopankit/murrosika/

Väestöliiton WWW-sivut. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 13.9.2006]. Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/nuoret/tietopankit/raskaus/abortti/

Väestöliiton WWW-sivut. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 3.10.2006]. Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/vanhemmat/kasitteita/seksuaalikasvatus/

ANOMUS

12.1.2007

Kuninkaanhaan yläaste
Sinikka Salonen-Nummi

Tutkimuslupa-anomus

Opiskelemme hoitotyötä/terveydenhoitotyötä Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Porin yksikössä. Opintoihimme sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää kahdeksannen luokan oppilaiden tiedon tarvetta seksuaalisuudesta ja antaa tietoa seksuaaliterveyden alueelta.

Työmme toteutetaan projektimaisena opinnäytetyönä. Toteutus etenee kahdessa osassa. Ensin kartoitetaan oppilaiden tiedot seksuaalisuudesta, aineisto kerätään kyselylomakkeilla. Toisessa vaiheessa suunnittelemme ja toteutamme oppituntin suoritetun kyselyn pohjalta yhdelle tai kahdelle koulunne kahdeksannelle luokalle. Lähetämme kyselylomakkeet liitteenä etukäteen teille, jotta voitte tarkistaa ovatko kysymykset asiallisia. Terveystiedon opettaja on luvannut huolehtia lomakkeiden jakamisesta omilla oppitunneillaan. Oppituntien ryhmien lukumäärät ja tuntimäärät päätetään kyselyn jälkeen yhdessä opettajan kanssa. Oppituntin tulimme pitämään helmi- maaliskuussa 2007. Tällöin toivoisimme saavamme aikaa projektin toteuttamiseen.

Pyydämme kohteliaasti lupaa tulla selvittämään koulunne kahdeksaluokkalaisten tiedontarvetta seksuaalisuudesta. Toivoisimme teitä ystävällisesti ilmoittamaan suostumuksenne kirjallisena. Täytetyt lomakkeet käymme itse hakemassa koulultanne, kun ne ilmoitetaan olevan valmiina.

LIITTEET

Kyselylomake, tiedote kahdeksaluokkalaiselle, vastauskuori.

Yhteistyöterveisin,

Kati Rintala
Katariinankatu 25 a 10
28100 Pori
puh. 044-5051382
fitnessgirl@suomi24.fi

Jussi Ojala
Mikonkatu 13 c 54
28100 Pori
puh. 040-8295019

Opinnäytetyön ohjaaja
Sirpa Kangas-Dahl, lehtori
Satakunnan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveystieteiden Pori
sirpa.kangas-dahl@samk.fi, Puh. 02-6203474

Rehtorin allekirjoitus

Hyvä 8.- luokkalainen

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajaksi ja sairaanhoitajaksi ja opintoihimme sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Työmme tavoitteena on selvittää kahdeksaluokkalaisten tiedon tarve ja mielenkiinnon kohteet seksuaalisuudesta. Olet mukana tutkimusotoksessamme ja toivomme sinun vastaavan kysymyksiin mahdollisimman rehellisesti ja asiallisesti.

Lomakkeet käsittelemme täysin luottamuksellisesti. Sinun ei tarvitse mainita nimeäsi missään vaiheessa. Meitä ja työmme ohjaavaa opettajaa sitoo vaitiolovelvollisuus. Meitä lukuun ottamatta kukaan muu ei tule näkemään vastauslomakettasi. Tietoja ei käsitellä henkilöittäin, vaan tilastollisina kokonaisuuksina.

Kiitos vastauksestasi ja hyvää opiskeluintoa!

Kati Rintala
Terveydenhoitajaopiskelija

Jussi Ojala
Sairaanhoitajaopiskelija

Ympyröi kysymysten 4 ja 5 kohdalla kolme tärkeintä vaihtoehtoa

4) Mistä olet saanut tietoa seksuaalisuudesta eniten?

- 1) Koulusta
- 2) Vanhemmilta
- 3) Kavereilta
- 4) Televisiosta
- 5) Internetistä
- 6) Lehdistä
- 7) Muualta, mistä? _____

5) Keneltä haluaisit saada tietoa seksuaalisuudesta?

- 1) Koulusta
- 2) Vanhemmilta
- 3) Kavereilta
- 4) Televisiosta
- 5) Internetistä
- 6) Lehdistä
- 7) Muualta, mistä? _____

Ympyröi kysymysten 6-8 kohdalla mielestäsi paras vaihtoehto

6) Millaisessa ryhmässä haluaisit seksuaalikasvatusta opetettavan?

- 1) Tytöt ja pojat yhdessä
- 2) Tytöt ja pojat erikseen
- 3) Jossain muussa ryhmässä? Missä? _____

7) Miten haluat, että seksuaalisuuskasvatustunnit järjestetään koulussa?

- 1) Luentoina (ulkopuolinen luennoitsija)
- 2) Opintokäynteinä
- 3) Teemapäivänä
- 4) Oman opettajan oppitunteina
- 5) Oma ehdotus _____

8) Opetetaanko seksuaalikasvatusta mielestäsi tarpeeksi koulussa?

- 1) Kyllä
- 2) Ei

Ympyröi kysymysten 9 ja 10 kohdalla kustakin aiheesta vain yksi vaihtoehto.

9) Minkä verran olet saanut tietoa seuraavista aiheista aikaisemmin?

Aihe:	paljon	jonkin verran	vähän	en lainkaan
Murrosikä	1	2	3	4
Seurustelu	1	2	3	4
Seksi	1	2	3	4
Raskauden ehkäisy	1	2	3	4

10) Kuinka paljon haluat saada tietoa seuraavista aiheista?

Aihe:	paljon	jonkin verran	vähän	en lainkaan
Murrosikä	1	2	3	4
Seurustelu	1	2	3	4
Seksi	1	2	3	4
Raskauden ehkäisy	1	2	3	4

11) Kerro kuinka haluat parantaa koulusi seksuaalikasvatuksen opetusta?

Eteneminen	Aikataulu	Tarkoitus	Oppimistavoite	Havainnollistaminen
1. Aloitus Esittäytyminen Kevennys ja johdanto aiheeseen	1 min. 2 min.	Kertoa oppilaille keitä olemme ja miksi olemme täällä.	Tarkkaavaisuuden ja motivaation herättäminen. Tuoda oppilaat lähemmäksi meitä ja rentoutua.	Runoja, video/tarina
2. Aiheen käsittely 2.1 Murrosikä: Yleisesti. fyysinen, Psykkinen ja Sosiaalinen kehitys	5-10 min	Kertoa oppilaille murrosiässä tapahtuvista muutoksista	Oppilaan käsitykset murrosiässä tapahtuvista muutoksista jäsenyy ja selkiytyy.	Kuvia eri ikäkausivaiheessa olevista nuorista.
2.2 Seksuaalisuus: – Seurustelu – Tunteet – Media ja tiedotusvälineet – Yhdyntä ja eka kerta yhdynnässä – Raskauden ehkäisy	25 min.	Keskustelua oppilaiden kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.	Oppilaille jäsenyy todellisuuden kuva seksuaalisuudesta	Kalvoja ja kuvia, kyseisistä aiheista.
3. Yhteenveto Palautteen anto ja yleinen keskustelu	10 min.	Keskustelua siitä mitä oppilaat oppivat oppitunnista ja mitä jäi oppimatta edellä käsitellyistä aiheista.	1. Oppilaat saavat tietoa ja työkaluja oman elämän parempaan hallintaan 2. Opimme suunnittelemaan oppitunnin kulun paremmin sekä jäsentämään esitettävät asiat selkeämmiksi kokonaisuuksiksi.	Oppilaat antavat meille kirjallisen palautelomakkeen.

OPINNÄYTETYÖN PROJEKTISUUNNITELMA

1 PROJEKTITYÖN TAUSTA JA TARKOITUS

Valitsimme seksuaalikasvatus aiheen, koska olemme työharjoitteluissa havainneet puutteita nuorten seksuaalitetämyksessä. Tämä tiedon puute näkyy aikaisina raskauksina sekä abortteina että lisääntyneinä sukupuolitauteina.

Projekti toteutetaan Kuninkaanhaan yläasteen kahdeksaluokkalaisille alkaen syksystä 2006, jatkuen helmi-maaliskuulle 2007. Olemme olleet alustavassa yhteistyössä terveystiedon opettaja Seija Tanhuanpään kanssa. Opinnäytetyö valmistuu kevään 2007 aikana.

2 PROJEKTITYÖSSÄ KÄYTETTÄVÄT KESKEISET KÄSITTEET

Projektimme keskeiset käsitteet ovat: seksuaalisuus, seksuaalikasvatus, kahdeksaluokkalainen.

3 PROJEKTITYÖN TEHTÄVÄ JA TAVOITTEET

Projektityö tehdään yhteistyössä Kuninkaanhaan yläasteen terveystiedon opettaja Seija Tanhuanpään kanssa. Tavoite on selvittää kahdeksaluokkalaisten tiedon tarve ja kiinnostusten kohteita seksuaalisuudesta. Oppitunti pidetään seksuaalisuudesta koulun opetussuunnitelman mukaisesti johon kuuluvat esimerkiksi seurustelu, seksi, raskauden ehkäisy sekä vastataan oppilaiden esittämiin kysymyksiin.

Projektin tavoite on selvittää kahdeksaluokkalaisten poikien ja tyttöjen seksuaalitetämyksen taso ja avartaa seksuaalitetämystä esittelemällä

kahdeksaluokkalaisille erilaisia vaihtoehtoja ja tapoja käsitellä seksuaalisuutta. Projektityön tehtävänä on pitää oppitunti kahdeksaluokkalaisille seksuaalisuudesta.

Laadimme tuntien sisällön ja toteuttamistavan sen perusteella joka on saatu aikaisemmin jaettujen kyselylomakkeiden avulla.

4 PROJEKTITYÖN TOTEUTTAMINEN

Projekti menetelmänä:

Opinnäytetyö on projektityyppinen, jota tehdään yhteistyössä Kuninkaanhan yläasteen terveystiedon opettajan kanssa.

Kohderyhmä ja sen valinta:

Kuninkaanhan yläaste valittiin yhteistyökumppaniksi sattumanvaraisesti. Kahdeksaluokkalaiset ovat siinä iässä, jossa kiinnostus että tarve tietää seksuaalisuudesta on suuri.

Projektityön organisaatio:

Meiltä ei pyydetty projektia, vaan tarjosimme itse kuninkaanhan yläasteelle tämän aiheista yhteistyöprojektia.

Terveystiedon opettaja Seija Tanhuanpää antoi meille kahdeksaluokkalaisten opetussuunnitelman, josta näkee mitä heille kyseisenä ikäkautena opetetaan terveystiedossa seksuaalisuudesta. Häneltä saimme tiedot siitä, kuinka käytämme meille varatun ajan ja mistä puhumme.

Ohjausryhmään kuuluvat opettajamme Sirpa Kangas-Dahl, terveystiedon opettaja Seija Tanhuanpää.

Projektiryhmään kuuluvat Kati Rintala, Jussi Ojala.

Projektityön eteneminen:

Aluksi perehdymme kirjallisuuteen, joka käsittelee nuorten fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja seksuaalista kehitystä.

Sen jälkeen selvitämme kahdeksaluokkalaisten tiedon tarpeen seksuaalisuutta käsittelevän taustakyselyn avulla. Tämän jälkeen otimme yhteyttä koulun rehtoriin ja terveystiedon opettajaan joille lähetimme kyselylomakkeet. Terveystiedonopettaja jakaa lomakkeet omilla tunneillaan oppilailleen. Täytetyt lomakkeet opettaja lähettää meille takaisin. Vastauksien pohjalta suunnittelemme oppituntien määrän, kulun ja painotuksen.

Projektityön arviointi ja eettiset kysymykset:

Oppilaille kerrotaan, että meitä sitoo vaitiolovelvollisuus. Oppilaat antavat nimettömällä papereilla palautetta tunnin jälkeen. Paperille he ovat voineet kertoa mieltä askarruttavista asioista, joista ei kehdannut tunnilla puhua.

4 PROJEKTITYÖN RESURSSISUUNNITTELU

Ehdotuksemme on, että Kuninkaanhaan yläaste osallistuisi kyselylomakkeista aiheuttamiin kustannuksiin. Väestöliitto antaa meille kondomit ilmaiseksi. Oppitunnilla oppilaat tutustuvat kondomien oikeaan käyttöön. Projektityö vie runsaasti aikaamme, joka pitää sisällään suunnittelun, lomakkeiden laatimisen, oppituntin toteutuksen, loppuarvioinnin projektista ja varsinaisen kirjallisen opinnäytetyön kokoamisen.

5 PROJEKTITYÖN AIKATAULU JA RAPORTOINTI

SYKSY 2006

- Aiheen valinta syyskuussa
- Lupien hankkiminen lokakuussa

KEVÄT 2007

- Kyselylomakkeiden laadinta ja lähettäminen helmikuussa
- Aikataulujen sopiminen helmikuussa
- Teorian kirjoittaminen tammikuusta huhtikuuhun

- Vastausten analysointi huhtikuussa
- Oppitunnin suunnittelu huhtikuussa
- Oppituntien pitäminen (kesto 45min/ oppitunti) huhtikuussa
- Prosessin ja toteutuksen arviointi toukokuussa
- Raportoinnin kirjoittaminen toukokuussa
- Projektiraportti valmis toukokuussa