

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

SEKSUAALISUUS JA SEKSUAALI- TERVEYS

Oppitunti yläkouluikäisille

TEKIJÄT Anniina Ilanne
 Tiia-Maria Rissanen
 Natasa Ruuskanen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Anniina Ilanne, Tiia-Maria Rissanen & Natasa Ruuskanen	
Työn nimi Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys – Oppitunti yläkouluikäisille	
Päiväys 20.11.2022	Sivumäärä/Liitteet 51/4
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Hatsalan klassillinen yläkoulu	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Seksuaalisuus kuuluu olennaisesti ihmisen kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin. Seksuaalisuus ja sen toteuttaminen kuuluu kaikille, eikä se rajoitu tiettyyn ikäryhmään tai elämänvaiheeseen. Nuoriin kohdistuvia tärkeitä seksuaaliterveyden teemoja ovat esimerkiksi seksuaalisen identiteetin kehittyminen sekä seksitaudit ja niiden testaamisen merkitys. On tärkeää, että nuoret saavat ajankohtaista ja luotettavaa tietoa kyseisistä aiheista. Opinnäytetyössä perehdyttiin useisiin tutkimuksiin, joiden mukaan seksuaaliterveyskasvatuksen tulisi sisältää enemmän tietoa samaa sukupuolta olevien seksuaalisesta käyttäytymisestä, seksuaalisesta suuntautumisesta ja seksuaali-identiteetistä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida oppitunti seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä yläkouluikäisille. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää nuorten ymmärrystä ja syventää jo opetus-suunnitelmassa olevaa tietoa seksuaaliterveydestä ja seksuaalisuudesta, kuten seksuaalisen suuntautumisen monimuotoisuudesta. Toimeksiantajana opinnäytetyössä oli Kuopion Hatsalan klassillinen koulu.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä ja sen pohjalle kerättiin teoriatietoa nuorten seksuaalikäyttäytymisestä ja -tietoisuudesta. Kehittämistyön tuotoksena pidettiin oppitunti, jossa käsiteltiin seksuaalisuutta, seksuaalisuuden moninaisuutta sekä seksitauteja ja niiden testaamisen merkitystä, erilaisia opetusmenetelmiä hyödyntäen. Tunnilla kerätyn aineiston mukaan nuorilla oli tietoa eri seksuaalisen suuntautumisen muodoista, mutta tietämystä olisi hyvä syventää. Seksitauteihin ja niiden testaamiseen liittyvä tieto oli heikompa, joka voi osittain selittyä sillä, ettei kyseinen ryhmä ollut vielä käsitellyt seksuaalisuuteen liittyviä aiheita terveystiedon opetuksessa. On huolestuttavaa, että nuorilla on paljon väärää tietoa näihin aiheisiin liittyen. Oppitunnin aiheet ovat yläkouluikäisille ajankohtaisia, jonka vuoksi olisi tärkeää, että aiheita käsiteltäisiin koulun lisäksi myös kotona osana kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta.</p>	
Avainsanat seksuaalisuus, seksuaaliterveys, seksuaalinen suuntautuminen, seksuaalisuuden kehittyminen, seksitaudit	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Authors Anniina Ilanne, Tiia-Maria Rissanen & Natasa Ruuskanen	
Title of Thesis Sexuality and sexual health – A lesson for secondary school pupils	
Date 20.11.2022	Pages/Appendices 51/4
Client Organisation /Partners Hatsala classical school	
<p>Abstract</p> <p>Sexuality is a fundamental part of health and wellbeing. Sexuality and to implement it belong to everybody, and it is not limited to a certain age group or phase of life. Developing sexual identity, sexually transmitted diseases, and the importance of testing them are important themes for the youth. It is important that the youth get topical and trustworthy information of these themes. Several studies explored in this thesis reveal that sexual health education should include more information about same sex behavior, sexual orientation and sexual identity.</p> <p>The purpose of this thesis was to plan, implement and evaluate a lesson to secondary school pupils about sexuality and sexual health. The aim was to advance young people's understanding of sexual health and sexuality and to extend the existing knowledge in the curriculum, like the diversity of sexual orientation. The client organization of this thesis was Hatsala classical school.</p> <p>This thesis was conducted as a development work and on its basis, theoretical information was collected about sexual behavior and awareness. The output of the development work was a lesson about sexuality, the diversity of sexuality and sexually transmitted diseases and the importance of testing them, using different kind of teaching methods. According to the material collected in the lesson, youth had information about different forms of sexual orientation, but this knowledge should be deepened. The knowledge about sexually transmitted diseases and testing them was weaker, which can partly be explained by the fact that this particular group had not dealt with topics related to sexuality, in the health education class. It is concerning, that young people have a lot of wrong information related to these topics. The topics included in the lesson are topical to young people of this age, which is why it would be important, that these topics are discussed not only at school but also at home as part of comprehensive sexual education.</p>	
<p>Keywords sexuality, sexual health, sexual orientation, sexual development, sexually transmitted diseases</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	SEKSUAALISUUDEN JA SEKSUAALITERVEYDEN MÄÄRITELMÄ	8
3	SEKSUAALISEN SUUNTAUTUMISEN ULOTTUVUUDET JA ERI MUODOT	9
3.1	Heteroseksuaalisuus.....	10
3.2	Homoseksuaalisuus.....	11
3.3	Bi- ja panseksuaalisuus	11
3.4	Andro- ja gyneseksuaalisuus.....	12
3.5	Aseksuaalisuus.....	12
4	SEKSUAALISUUDEN KEHITTYMINEN	13
5	YLEISTÄ SEKSITAUDEISTA.....	16
5.1	Klamydia	16
5.2	Kuppa	17
5.3	Tippuri	18
5.4	Kondylooma	18
5.5	Sukupuolierpes	19
5.6	HIV-infektio	19
6	SEKSUAALITERVEYSOPETUKSEN ERITYISPIIRTEET	21
7	KEHITTÄMISTYÖ MENETELMÄNÄ.....	24
7.1	Tarkoitus ja tavoite	24
7.2	Tiedonhaun kuvaus.....	24
7.3	Suunnittelu.....	25
7.4	Toteutus.....	27
7.5	Arviointi.....	28
8	POHDINTA.....	31
8.1	Prosessin ja tuotoksen arviointi.....	31
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	34
8.3	Ammatillinen kasvu	35
8.4	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat	36
	LÄHTEET	38
	LIITE 1: ENNAKKOKYSELY.....	43
	LIITE 2: POWERPOINT-ESITYS.....	45

LIITE 3: OPETTAJAN ARVIOINTILOMAKE	49
LIITE 4: WEBROPOL-PALAUTE.....	51

etsii vain 19 prosenttia. Seksuaalivähemmistöihin kuuluvat nuoret etsivät netistä tietoa siksi, ettei heillä ole muita lähteitä (Mitchell, Ybarra, Korchmaros & Kosciw 2013).

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella, toteuttaa ja arvioida oppitunti seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä yläkouluikäisille. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää nuorten ymmärrystä ja syventää jo opetussuunnitelmassa olevaa tietoa seksuaaliterveydestä ja seksuaalisuudesta, kuten seksuaalisen suuntautumisen monimuotoisuudesta. Yhteistyökumppanina tälle opinnäytetyölle toimii Kuopion Hatsalan klassillinen koulu.

2 SEKSUAALISUUDEN JA SEKSUAALITERVEYDEN MÄÄRITELMÄ

Seksuaalisuutta voidaan määritellä useilla eri tavoilla ja määritelmät vaihtelevat eri aikakausina ja eri yhteiskuntarakenteiden mukaan (Bildjuschkin 2016). Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä ja se kulkee ihmisen mukana läpi elämän. Seksuaalisuus käsittää muun muassa sukupuolen, sukupuoli-identiteetin, sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, mielihyvän, erotiikan ja lisääntymisen. (WHO 2006, 10.) Seksuaalisuuteen liittyy erilaisia kokemuksia, joita ovat esimerkiksi ajatukset, fantasiat, halut, uskomukset ja asenteet. Seksuaalisuuden ilmenemismuodoilla tarkoitetaan erilaisia rooleja, suhteita, käyttäytymistä sekä seksuaalisuuden harjoittamista. (THL 2020.)

Seksuaalisuus ei rajoitu tiettyyn ikäryhmään ja se on käsitteenä laajempi kuin pelkkä lisääntyminen (Federal Center For Health Education 2010, 16). Usein ajatellaan virheellisesti, että ihmisen seksuaalisuus on ainoastaan sen fyysistä ilmaisua. Ihmiset ovat kuitenkin luotu sosiaalisiksi olennoiksi, joilla on erilaisia ihmissuhteita, kuten ystävyys- ja rakkaussuhteita, myös ilman seksuaalisuutta. Seksuaalisuus on siis yksi ihmisen monista tavoista ilmaista itseään. (Vilkkä 2010, 88.)

Maailman terveysjärjestön WHO:n (2006, 10) mukaan seksuaaliterveys kattaa käsitteenä seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin, eikä siinä ole kyse vain sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden puuttumisesta. Seksuaaliterveyden edellytyksenä on myönteinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuutta ja seksuaalisia suhteita kohtaan (Santalahti 2018a). Seksuaali- ja lisääntymisterveys kulkevat rinnakkain ja niillä tarkoitetaan mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa (WHO 2006, 10). Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyy seksitaudeilta suojautuminen ja onnistunut raskauden suunnittelu sekä mahdollisuus turvalliseen raskauteen ja synnytykseen (Väestöliitto 2022).

Seksuaalioikeuksiin kuuluu oikeus omaan seksuaalisuuteen ja yksityisyyteen, oikeus saada seksuaalisuuteen liittyvää tietoa, oikeus seksuaaliterveydenhuoltoon, oikeus suojella itseään ja tulla suojeluksi sekä oikeus vaikuttaa seksuaalisuuteen liittyvään päätöksentekoon. (Oinonen & Susineva 2021, 58.) Hyvä seksuaaliterveys ja sen ylläpitäminen vaatii seksuaalioikeuksien kunnioittamista ja suojelemista (Santalahti 2018a).

Seksuaalinen suuntautuminen, sukupuoli ja sukupuoli-identiteetti ovat kaikki yksilöllisiä ja jokaisella ihmisellä on oikeus identiteettiään vastaavaan sukupuoleen ja seksuaaliseen suuntautumiseen (Sassi & Nissinen 2020, 128; Vilka 2010, 131). Vilka (2010, 131) ja Kihlström (2020, 76) molemmat painottavat teoksissaan, ettei seksuaalista suuntautumista voi valita. Osa ihmisistä ei koe tarvetta määrittellä sukupuoltaan tai seksuaalista suuntautumistaan laisinkaan. Myös vanhenemisen ja elämäntapa- kemuksen myötä seksuaalisen halun ja mielenkiinnon kohteet voivat muuttua (Santalahti 2018b). Kihlströmin (2020, 191, 243) mukaan jo tiedossa olevien seksuaalisen suuntautumisen määritelmien lisäksi syntyy koko ajan uusia entistä tarkempia kuvauksia.

Seksuaalinen suuntautuminen on monimuotoinen ilmiö, ja jokainen ihminen ilmaisee suuntautumistaan omin tavoin. Seksuaalisen suuntautumisen muodoista puhuttaessa erilaisia käsitteitä ja määritelmiä on runsaasti. Lisäksi ne muuttuvat ja tarkentuvat jatkuvasti, ja sama käsite voi tarkoittaa eri asioita eri yksilöille kokemuksien kirjoista puhumattakaan. (Sassi & Nissinen 2020, 126). Seksuaalisen suuntautumisen muotoja ovat esimerkiksi hetero-, homo-, bi-, pan-, demi- ja aseksuaalisuus. Nämä suuntautumisen muodot näkyvät kuvassa 1.

3.1 Heteroseksuaalisuus

Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus (julkaisuaika tuntematon) määrittelee heteroseksuaalin henkilöksi, joka tuntee seksuaalista ja emotionaalista vetoa vastakkaiseen sukupuoleen. Tavanomaisesti seksuaalisuuden lähtökohtana pidetään miehen ja naisen välistä suhdetta ja siksi heteroseksuaalisuuden ajatellaan olevan normaali ja oikea seksuaalisuuden muoto (Vilka 2010, 50). Tätä ajatus- tapaa kutsutaan heteronormatiivisuudeksi, josta muut seksuaaliset suuntautumiset muodot poikkeavat (Sassi & Nissinen 2020, 122). Heteronormatiivinen ajattelu ei erottele lisääntymistä, seksuaalisia suhteita tai tunteita vaan keskittyy pitkälti ajatukseen suvunjatkamisesta. (Vilka 2010, 51.)

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla henkilöillä voi olla vaikeuksia muodostaa myönteistä minäkuvaa ja rakentaa terveitä ihmissuhteita, sillä he eivät välttämättä saa samanlaista tukea lähiympäristöltä ja yhteiskunnalta. Tuen puute voi tulevaisuudessa altistaa muun muassa mielenterveyden ongelmille ja olla yksi masennukselle altistava tekijä. (Sassi & Nissinen 2020, 122.) Alanko (2014) tuo tutkimuksessaan ilmi, että mielenterveysongelmat ovat yleisempiä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla henkilöillä, kuin esimerkiksi itsensä heteroseksuaaliksi luokittelevalla henkilöillä. Vilka (2010, 51) painottaa teoksessaan, että seksuaalisuus on monimuotoinen käsite ja se on lisääntymisen lisäksi mielihyvän tuottamista itselle ja toiselle, ilman lisääntymishalua. Näin ollen eri seksuaalisen suuntautumisen muotoja ei ole tarpeellista pitää eriarvoisina yhteiskunnassa. On ensiarvoisen tärkeää, että jokainen henkilö kokee olevansa tasavertainen yhteiskunnassa.

Vilka (2010, 131) toteaa teoksessaan seksuaalikasvatuksen haasteena olevan, että ihmisten ajatellaan lähtökohtaisesti olevan heteroseksuaaleja. Myös Santalahti (2018b) tuo ilmi, että kouluissa käytettävien oppimateriaalien tulisi huomioida paremmin seksuaalisuuden moninaisuus. Näiden tietojen valossa tässä opinnäytetyössä syvennyttään erityisesti seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin ja erilaiisiin parisuhdemalleihin.

3.2 Homoseksuaalisuus

Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskuksen (julkaisuaika tuntematon) määritelmän mukaan homoseksuaali on henkilö, joka tuntee seksuaalista ja emotionaalista vetoa samaa sukupuolta olevaan henkilöön. Käsitteellä homo puhutaan miehestä, joka tuntee vetovoimaa miehiä kohtaan. Käsitteellä lesbo puhutaan taas naisesta, joka tuntee vetovoimaa naisia kohtaan. Homo-käsitettä voidaan kuitenkin käyttää sukupuolesta riippumatta. (SETA ry julkaisuaika tuntematon.)

Nuorten keskuudessa tulee usein esille homo-sanan käyttö haukkumistarkoituksessa, joka antaa homoseksuaalisuudesta negatiivisen ja halveksittavan kuvan (Oinonen & Suvineva 2021, 30). Homoseksuaalisuuden halveksunta liittyy yleensä kiusaajan omaan miehisen identiteetin rakentumiseen. Nuoruuden mielikuvissa homoseksuaalisuus liitetään yleensä heikkouteen, naisellisuuteen ja seksuaalisuuden vääristymään, jotka kaikki uhkaavat miehisyyttä. (Tuovinen ym. 2011, 25.)

Homoseksuaaliset henkilöt joutuvat elämään ympäristössä, jossa heitä ei välttämättä hyväksytä avoimesti. Tämän takia heidän voi olla vaikeaa ilmaista seksuaalista suuntautumistaan ja tuoda suhteitaan julki. (Vilkkä 2010, 60.) Median myötä homoseksuaalisten tunteiden tunnistaminen ja hyväksyminen on helpottunut vuosien varrella. Esimerkiksi internetin kautta voi olla yhteydessä saman seksuaalisen suuntautumisen omaaviin henkilöihin ilman pelkoa tulla kiusatuksi. (Tuovinen ym. 2011, 17.) Suurimmalle osalle ihmisistä seksuaalisuus on kuitenkin positiivinen asia, vaikka sen ilmaiseminen voi ajoittain olla hankalaa (Tuovinen ym. 2011, 25).

3.3 Bi- ja panseksuaalisuus

Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskuksen (julkaisuaika tuntematon) mukaan biseksuaali on henkilö, joka tuntee seksuaalista ja emotionaalista vetovoimaa sekä omaa että vastakkaista sukupuolta kohtaan. Biseksuaalit voivat myös kokea, että etuliite bi tarkoittaa kahta tai useampaa, eli heidän kiinnostuksensa kohdistuu kaikkiin sukupuoliin (Virtanen 2020). Biseksuaalisten henkilöiden kiinnostuksen kohteen sukupuolella ei ole kuitenkaan ensisijaisesti väliä ja se voi vaihdella eri elämänvaiheissa (Vilkkä 2010, 55–56).

Itsensä tunnistaminen biseksuaaliksi voi usein olla hämmentävää. Kulttuurissamme biseksuaalisuus on näkymätöntä ja sen ajatellaan usein olevan ohimenevä vaihe. Biseksuaalisuuden aihetta vähätellään ja näiden henkilöiden kokemuksia saatetaan ohittaa. (Vilkkä 2010, 56.)

Panseksuaali on henkilö, joka tuntee seksuaalista ja emotionaalista vetovoimaa kaikkia sukupuolia edustaviin henkilöihin (SETA ry julkaisuaika tuntematon). Panseksuaali henkilö voi olla kiinnostunut kaikista sukupuolen edustajista, eli kiinnostuksen kohteen sukupuoli-identiteetillä ei ole väliä (Virtanen 2020). Monet panseksuaalit kokevat, että käsite vapauttaa luokittelemasta seksuaalisen kiinnostuksen kohteita sukupuolen mukaan (Sassi & Nissinen 2020, 130).

Virtanen (2020) huomauttaa, että pan- ja biseksuaalisuus koetaan käsitteinä osittain päällekkäisinä. Osa panseksuaaleista ei halua tulla kutsutuksi biseksuaaleiksi, kun taas osa heistä ei koe eroa näiden kahden käsitteen välillä ja kutsuvat itseään myös biseksuaaleiksi. Nämä käsitteet voivat siis tarkoittaa samaa tai eri asiaa, riippuen siitä, miten henkilö itsensä identifioi. (Virtanen 2020.)

3.4 Andro- ja gyneseksuaalisuus

Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus (julkaisuaika tuntematon) määrittelee androseksuaalin henkilöksi, joka tuntee seksuaalista vetovoimaa maskuliinisuutta ja miehisyyttä kohtaan riippumatta kiinnostuksen kohteen sukupuoli-identiteetistä. Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskuksen (julkaisuaika tuntematon) määritelmän mukaan gyneseksuaali on puolestaan henkilö, joka tuntee seksuaalista vetovoimaa feminiinisyyttä ja naisellisuutta kohtaan riippumatta kiinnostuksen kohteen sukupuoli-identiteetistä. Feminiinisyydellä tai maskuliinisuudella ei tarkoiteta ihmisen yhtä piirrettä vaan käytöksen, ulkoisen olemuksen ja luonteen summaa (SETA ry julkaisuaika tuntematon).

3.5 Aseksuaalisuus

Setan aseksuaalisuustoimikunta (2019) määrittelee aseksuaalin henkilöksi, joka tuntee vähän tai ei ollenkaan seksuaalista vetovoimaa muita henkilöitä kohtaan. Aseksuaali voi kokea itsensä hetero-, bi- tai homoseksuaaliksi ja kokea romanttista vetovoimaa, vaikkei halua seksuaalista kanssakäymistä (SETA ry julkaisuaika tuntematon). Suurin osa aseksuaaleista ei koe seksuaalisen halun puuttumista ongelmana ja saattavat siitä huolimatta olla parisuhteessa tai kumppanuudessa toisen henkilön kanssa (Vilkkä 2010, 54–55). On tärkeä ymmärtää, että aseksuaalisuus ei tarkoita haluttomuutta tai seksistä pidättäytymistä. Osa aseksuaaleista haluaa harrastaa seksiä ja osa valitsee pidättäytyä siitä. (Setan aseksuaalisuustoimikunta 2019.)

Aseksuaalisuus saattaa olla terminä tuntematon, sillä siitä ei ole riittävästi tietoa kirjallisuudessa eikä mediassa. Tämän takia aseksuaalisuutta on myös ajateltu poikkeavana ja jopa uhkana, kuten homoseksuaalisuutta aiemmin. Aseksuaalisuuden näkyvyys on kuitenkin lisääntynyt viime vuosina. (Setan aseksuaalisuustoimikunta 2019.)

Aseksuaalisuus sisältää useita eri kategorioita, joista yksi on demiseksuaalisuus. Demiseksuaali on henkilö, joka kokee seksuaalista vetovoimaa ainoastaan henkilöä kohtaan, kenen kanssa hän on luonut vahvan tunnesiteen. (Setan aseksuaalisuustoimikunta 2019.)

4 SEKSUAALISUUDEN KEHITTYMINEN

Santalahden (2018a) mukaan seksuaalisen hyvinvoinnin pohja luodaan lapsuudessa ja se tukee nautinnollisen seksuaalisuuden luomista aikuisuudessa. Itsetunnon ja kehonkuvan rakentuminen alkaa varhaisesta iästä lähtien ja kehitys jatkuu läpi elämän. Kehitys kohti aikuisuuden seksuaalisuutta tapahtuu vähitellen ja asteittain. Seksuaalisuuden kehittyminen liittyy lapsen ja nuoren muuhun kehitykseen, eikä seksuaalisuus ole ominaisuutena erotettavissa muista ihmisen ominaisuuksista. Psykoseksuaalinen kehitys tapahtuu aivojen kehityksen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen myötä ja kehityksen tueksi tarvitaan seksuaalikasvatusta. (Halonen & Sassi 2020, 91, 95.)

Tässä opinnäytetyössä psykoseksuaalista kehitystä tarkastellaan seksuaalisuuden portaiden avulla. Seksuaalisuuden portaavat ovat Raisa Cacciatoren ja Erja Korteniemi-Poikelan luoma malli, jonka avulla voidaan käsitellä seksuaalisuuden kehittymistä ja itsenäistymistä tunteiden kautta. Mallissa on kuvattu yksitoista viitteellisesti ikätasoisista seksuaalisuuden porrasta, joiden avulla kehoitsetunto vahvistuu. Tunne-elämä ja seksuaalisuus eivät ole suoraan yhteydessä ikään, sillä kypsyminen on yksilöllistä ja etenee jokaisella eri tahtiin (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 8–9). Seksuaalisuuden portailla ei ole tarkoitus kuvata askelmia, jotka alkavat lapsuudesta ja ne kiivetään kerran ylös ja sen jälkeen on saavutettu päätepiste. Myös aikuisena portaita voidaan kiivetä uudelleen esimerkiksi uuden kumppanin löytyessä. Seksuaalisuuden kehittymistä tarkastellessa on tärkeä muistaa, että vaikka elämässä tapahtuvien muutosten myötä on välillä palattava takaisin, voi portaat aloittaa aina alusta ja edetä niitä pitkin omaa tahtia. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 9.)

Seksuaalisuuden portaiden läpikäyminen ja kehityksen vuodet ovat tärkeitä seksuaalisen minäkuvan ja itsetunnon kehittymisen kannalta, ja siksi niiden tukeminen ja suojeleminen on kannattavaa (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 9). Myös Leikko ym. (2015) painottaa tutkimuksessaan, että yksi nuoruusiän tärkeimmistä kehitystehtävistä on oman seksuaalisuuden löytäminen ja sen hyväksyminen. Seksuaalisuuden käsitteleminen voi kuitenkin aiheuttaa kasvavalle nuorelle monenlaisia vaikeita tunteita kuten ahdistusta tai häpeää. Oman kehon muutokset tapahtuvat jokaisella ihmisellä yksilöllisesti. (Santalahti 2018a.) Tutkiessaan omaa seksuaalisuuttaan nuoret tutustuvat itseensä ja he saattavat esimerkiksi kokeilla erilaisia ihmissuhteita (Sassi & Nissinen 2020, 128). Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan eri seksuaalivähemmistöihin kuuluvat nuoret, kuten homo- ja biseksuaali nuoret aloittavat seksuaalisuutensa tutkimisen ja seksin harrastamisen aiemmin kuin samanikäiset heteroseksuaalinuoret (Philbin, Wang, Feaster, LaBossier & Phillips 2020).

Kuvassa 2 on esitetty seksuaalisuuden portaavat, jossa neljä ensimmäistä porrasta ovat: olet ihana, leikkikaverin rakkaus, tavoiteltu vanhempi ja idolit. Nämä portaavat kuvaavat seksuaalisuuden kehittymistä vauvasta noin 12-vuotiaaksi saakka (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 26, 65). Neljää ensimmäistä porrasta ei käydä tässä opinnäytetyössä sen tarkemmin läpi, sillä opinnäytetyön kohde-ryhmäläiset ovat iältään vanhempia. Viidennestä portaasta eteenpäin laatikot on värjätty kuvastaen sitä, että ne käsittelevät tämän opinnäytetyön ikäryhmää.

Viidennellä portaalla, joka on nimetty ”salaiseksi ihastukseksi”, lapsi alkaa suuntaamaan rakkauden ja ihastuksen tunteita ympärillä oleviin tuttuihin ikätovereihin, jolloin aikuisille kohdistetut rakkauden osoitukset saattavat tuntua hassuilta. Tavallisimmin tämä tapahtuu 8–13-vuotiaana, mutta voi

tapahtua milloin tahansa 7-vuotiaasta aikuisuuteen saakka. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 86.) 8–13-vuotiaan lapsen tulisi saada tietoa ystävyiden, kumppanuuden ja parisuhteen eroista sekä eri tavoista seurustella ja sukupuoli-identiteetin moninaisuudesta (Federal Center For Health Education 2010).

Seksuaalisen kehityksen kuudennesta portaasta käytetään nimeä ”Ystävä saa tietää ihastumiseni” ja se on usein ajankohtaista 9–14-vuotiaana. Tässä vaiheessa lapsi tai nuori uskaltaa kertoa rakkauden tunteistaan luotettaville ystävilleen tai perheenjäsenilleen ja toivoo saavansa heiltä tukea asian käsittelemiseen. Tässä seksuaalisen kehityksen vaiheessa lapselle tai nuorelle on tärkeää tuntee, että hän on rakastamisen ja seurustelusuhteen arvoinen. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 98.)

Seuraava ”tykkään sinusta” -porras kohdataan noin 10–15-vuoden iässä. Tässä seksuaalisen kehityksen vaiheessa lapsi tai nuori uskaltaa kertoa rakkauden tai ihastumisen tunteistaan sen kohteelle ja on valmis kohtaamaan tilanteen, jossa toinen päättää tuleeko hyväksytyksi vai torjutuksi. Nuori saa kokea, että hän osaa itse valita kumppanin ja tavoitella seurustelusuhdetta. Ystävien kanssa tunteista puhuminen on tämän ikäisenä tärkeää ja se opettaa sopivia tapoja kertoa ihastumisen ja rakkauden tunteista. Suurin osa murrosiän aiheuttamista kehon muutoksista ajoittuu usein tälle portaalille. Nuoren psyykinen kehitys on siinä vaiheessa, että hän uskaltaa ottaa puheeksi omat tunteensa, mutta ei välttämättä ole vielä valmis seksuaalisiin tekoihin. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 86, 98, 109, 121.)

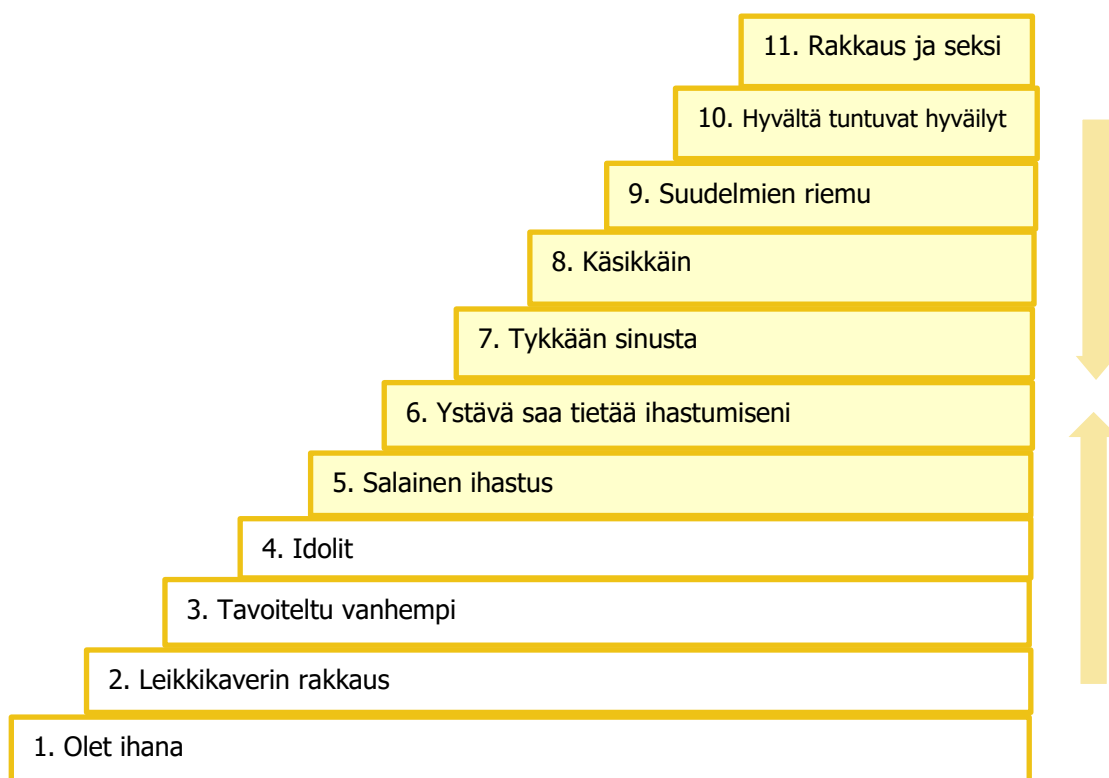
”Käsikkäin” portaalla ollaan noin 12–16-vuotiaana (Cacciatore & Poikela 2019, 125). Tässä vaiheessa yläkouluikäiselle nuorelle tulee kertoa muun muassa kehon muuttumisesta läpi elämän, seksuaalisesta kiihottumisesta, masturboinnista ja mielihyvystä. Nuorta tulee opettaa hyväksymään murrosikä, vastustamaan ryhmänpainetta ja nauttimaan seksuaalisuudesta vastuullisella tavalla sekä huomioimaan seksuaalioikeudet. (Federal Center For Health Education 2010.) Käsikkäin portaalla nuori uskaltaa jo koskettaa ihastuksen kohdettaan. Hellä kosketus viestii siitä, että toinen halutaan pitää lähellä, eikä sanoja tunteiden kertomiseen välttämättä tarvita. Nuori voi olla kiinnostunut opettelemaan seurustelua ja selviytymään mahdollisesta erosta. Seksuaalinen kiihottuminen voi yksilön kehityksen mukaan kuulua tähän seksuaalisen kehityksen vaiheeseen ja nuori saattaa kokeilla itsetyydytystä. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 125.)

Yhdeksännellä portaalla ollaan noin 13–18-vuotiaana ja puhutaan ”suudelmien riemusta”. Halu tutustua suutelemiseen herää usein tässä iässä. Jos nuorella on kokemuksia aiemmista seksuaalisuuden portaista voi tässä vaiheessa olla aika tutustua seksuaalisen kontaktin ottamiseen. Rohkeuden lisääntyessä halu läheisyyteen kasvaa. Läheisyyden lisääntyessä nuoren on tärkeä osata harkita tekojaan ja kertoa toiselle, mitä haluaa ja mihin kaikkeen on valmis. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 121, 141.)

Kaksi viimeistä porrasta ajoittuu teini-ikään ja nuoreen aikuisuuteen. ”Hyvältä tuntuvat hyväilyt” portaalla noin 15–20-vuotias nuori tai nuori aikuinen on valmis läheisempään kosketukseen toisen ihmisen kanssa. Tässä seksuaalisen kehityksen vaiheessa saatetaan seurustella ja usein halu koskettaa kumppania seksuaalista nautintoa herättäviltä intiimeiltä alueilta lisääntyy. Tässä vaiheessa nuorella tulisi olla valmius kuunnella itseään ja tiedostaa omat tarpeensa seksuaalisessa kontaktissa. Omasta

kehosta opitaan myös uusia asioita. Fyysinen läheisyys yhdistää osapuolia niin kehollisesti kuin tunteiden ja ajatusten käsittelyn osalta. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 162.) Tämän ikäiselle nuorelle tulee opettaa keskustelemisen taitoja koskien esimerkiksi suhteiden eri muotoja ja omia henkilökohtaisia arvoja sekä herättää ajatuksia siitä, haluaako harrastaa tai olla harrastamatta seksiä (Federal Center For Health Education 2010).

Viimeisellä portaalla ollaan keskimäärin 16–25-vuotiaana, jolloin puhutaan rakkaudesta ja seksistä. Tähän seksuaalisen kehityksen vaiheeseen siirryttäessä nuorella aikuisella on jo kokemuksia itsensä hallinasta ja hyväilyseksin tuottamista reaktioista omassa kehossaan. Halu tuntea syvempää yhteyttä kumppaniin lisääntyy ja rakastelun kokemuksilla tavoitellaan uudenlaista mielihyvää. Nuori aikuinen on yleensä tässä vaiheessa tunnistanut seksuaalisen identiteettinsä ja tavoittelee seksuaalisia kokemuksia sen mukaisesti. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 162, 184.)



KUVA 2. Seksuaalisuuden portaat

5 YLEISTÄ SEKSITAUDEISTA

Seksitaudeiksi kutsutaan virusten, bakteerien ja alkueläinten aiheuttamia tauteja, jotka tarttuvat pääsääntöisesti seksin yhteydessä. Tyypillisimmin tunnettuja seksitauteja ovat klamydia, kondylooma, sukuelinherpes, tippuri, kuppa ja HIV-infektio. Suomessa näistä yleisimpiä ovat klamydia, sukuelinherpes ja kondylooma. (Hiltunen-Back 2019.)

Seksitaudit tarttuvat pääosin suojaamattomassa, ilman kondomia tapahtuvassa seksikontaktissa limakalvojen tai rikkoutuneen ihon kosketuksessa. Tartunnan voi saada terskan, peräsuolen, emättimen tai suun limakalvolle riippuen yhdyntätavasta. Kondomi suojaa yleensä tartunnoilta, mutta tartunta on mahdollista saada myös kondomin suojaamattomalta alueelta tai kondomin rikkoutuessa. Seksitaudit eivät kuitenkaan tartu esimerkiksi WC-istuimelta tai saunan lauteilta. (Hiltunen-Back 2019.)

Tutkimuksiin seksitautien toteamiseksi on syytä hakeutua, mikäli on harrastanut suojaamatonta yhdyntää muun kuin vakituisen kumppanin kanssa tai pienenkin tartunnan epäilyn vuoksi. Kirvely virtsatessa, tihentynyt virtsaamistarve, kutina, kirvely, poikkeava vuoto emättimestä tai virtsaputkesta, rakkulat, haavaumat, alavatsakipu ja kuume voivat olla oireita sukupuolitaudista. On myös mahdollista, että oireita ei ilmene, vaikka olisikin saanut tartunnan. (Hiltunen-Back 2019.)

Seksitautien tutkimuksia suoritetaan terveysasemalla, opiskelijaterveydenhuollossa ja sukupuolitautien poliklinikalla. Näissä kunnan tarjoamissa paikoissa testaaminen on asiakkaille maksutonta. Halutessaan sukupuolitautien vuoksi voi hakeutua myös maksullisiin tutkimuksiin yksityiselle iho- ja sukupuolitautien tai urologian ja naistentautien lääkäriin, joka hoitaa sukupuolitauteja. (Hiltunen-Back 2019.) Nykyään on saatavilla myös kotona suoritettavia testejä seksitautien toteamiseksi. Esimerkiksi Ylioppilaiden Terveystieteiden keskus tarjoaa asiakkailleen maksuttomia klamydia ja tippuritestejä, jotka voi suorittaa kotona otettavasta virtsanäytteestä ohjeiden mukaisesti. (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, julkaisuaika tuntematon.) Suomen Punaisen Ristin Pluspisteiden ja Hivpointin kautta on puolestaan saatavilla maksuttomia sekä nimettömiä HIV-testejä (Hiltunen-Back 2019).

Useiden kotimaisten sekä kansainvälisten tutkimusten mukaan nuorten suojautuminen niin seksitaudeilta kuin raskauden ehkäisyn osalta on puutteellista. Nuorten seksuaalikäyttäytyminen herättää huolta muun muassa nuorten keskuudessa lisääntyvien seksitautien myötä. (Puusniekka, Kivimäki & Jokela 2012.) Seksitaudeista puhuttaessa on tärkeää muistaa asian myönteinen käsittely. Kun puhutaan seksitautien ehkäisystä, pohditaan syitä sille, miksi ja miten voi suojautua erilaisissa seksitavoissa ja siitä, miksi omasta seksuaaliterveydestä on tärkeää huolehtia. Nykyaikaisen seksuaalikasvatuksen lähtökohtana on se, ettei pelkoa tulisi käyttää motivaationa, vaan ehkäisyn käytön motivoinnissa korostetaan vastuullisuutta, seksuaalista hyvinvointia sekä itsestä ja muista huolehtimista. Turvaseksitaidot, jotka on opittu jo nuoruusiällä, kantavat usein läpi elämän. (Oinonen & Susineva 2019, 102.)

5.1 Klamydia

Klamydia on tulehdus, jonka aiheuttaa solunsisäinen bakteeri nimeltään *Chlamydia trachomatis*. Kyseinen bakteeri on yleisin seksitauteja aiheuttava bakteeri. (Tiitinen 2021.) Klamydia tarttuu

useimmiten suojaamattoman emätin-, peräaukko-, tai suuseksin aikana. Klamydiatartunnan aiheuttaman tulehduksen voi saada virtsaputken, kohdunkaulan, peräsuolen tai nielun alueelle. Tartunta on mahdollista saada myös käsien välityksellä silmän sidekalvolle tai synnytyksen aikana lapsi voi saada tartunnan äidiltään synnytyskanavasta. (THL 2019.)

Klamydian taudinkuva voi olla alkuun oireeton tai vähäoireinen, johtuen bakteerin hitaasta kasvuvauhdista soluissa. Itämisaikaa on hitaan kasvutahdin vuoksi vaikea arvioida, mutta sen ajatellaan olevan viikkoja tai kuukausia. Klamydiaa voi kantaa mukanaan jopa vuosia hoitamattomana. (Hiltunen-Back, Jakobsson, Nieminen & Rantsi 2019, 234.) Bakteerin kantajista naisista noin 70 % on oireettomia ja miehistä vastaava luku on noin 50 % (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018).

Usein oireinen klamydia aiheuttaa naiskantajallaan kohdunkaulan alueella tulehduksen ja mieskantajalla puolestaan virtsaputken tulehduksen (Hiltunen-Back ym. 2019, 234). Tyypillisiä klamydian aiheuttamia oireita voivat olla poikkeavat vuodot, virtsankirvely, kipu alavatsalla tai epäsäännöllinen kuukautisvuoto (Tiitinen 2021). Silmän alueella esiintyvä klamydia voi aiheuttaa rajusti oireilevan silmän sidekalvotulehduksen, jonka oireena on silmän punoitus, kirvely ja märkäinen erite (Seppänen 2021).

Klamydian aiheuttama tulehdus todetaan aina laboratorionäytteestä. Näyte otetaan aikaisintaan 5–7 vuorokauden kuluttua tartunnasta luotettavan tuloksen saamiseksi. Klamydianäyte voidaan ottaa tartuntatavasta riippuen joko ensivirtsanäytteenä tai vanupuikkonäytteenä tartuntapaikasta, kuten emättimestä, peräsuolesta tai nielusta. Klamydia hoidetaan antibiootilla. (Tiitinen 2021.)

5.2 Kuppa

Kuppa aiheutuu *Treponema pallidum* -bakteerista. Kuppa on yleisvaarallinen tartuntatauti, jonka vuoksi lääkäri tekee jokaisesta uudesta tartunnasta tartuntatauti-ilmoituksen. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018.) EU:n alueella kuppa on kolmanneksi yleisin seksitauti, klamydian ja tippurin jälkeen (Kopra, Ruokonen & Salo 2020).

Kuten muutkin seksitaudit, kuppa tarttuu useimmiten suojaamattoman seksin välityksellä limakalvoille sukuelinten tai suun alueella ja tartunnan voi saada myös äidiltä raskauden aikana. Hoitamattomana kuppa tartuttaa erityisesti taudin primaari- ja sekundaarivaiheiden aikana. (Kopra ym. 2020.) Taudin itämisaika on yleisimmin 3–4 viikkoa tartunnasta oireiseen vaiheeseen, jolloin näkyviä oireita saa noin 2/3 (Hiltunen-Back 2019).

Kliinisesti kuppa jaetaan primaari-, sekundaari- ja tertiaarivaiheisiin. Kuppataartunnassa oireet etenevät tavallisimmin vaiheittain, mutta tartunta voi ilmetä alkuun myös oireettomana tai vähäoireisena. (Hiltunen-Back 2019, 238.) Primaarikuppa ilmenee tartuntakohtaan muodostuvana kovareunaisena kivuttomana haavaumana (Kopra ym. 2020). Haava voi jäädä tartunnan saaneelta myös huomauttamatta ja se paranee ilman hoitoa muutaman viikon kuluessa. Samaan aikaan haavan kanssa tartunta-alueella olevissa imusolmukkeissa voi esiintyä turvotusta. (Hiltunen-Back 2019.)

Sekundaarikupan oireet ilmaantuvat 6–8 viikon kuluessa tartunnasta. Oireina voi olla lämmönnousua, pienitäpläistä roseola-ihottumaa sekä kovia papulakertymiä vartalolla, kämmenissä tai jalkaterissä. (Kopra ym. 2020). Hoitamaton kuppa muuttuu piileväksi, eikä oireile. Noin yksi kolmasosa

hoitamattomista potilaista saa tertiääri- eli myöhäiskupan oireita vuosien kuluttua tartunnasta. Myöhäiskuppa voi aiheuttaa oireita eri puolilla elimistöä, kuten keskushermostossa, sydämessä tai iholla. (Hiltunen-Back 2019.)

Kuppatartunta todetaan joko kliinisen kuvan perusteella tai verestä otettavalla vasta-aineisiin perustuvalla testillä. Luotettava tulos vasta-ainetestillä saadaan noin 3–4 viikon kuluttua mahdollisesta tartunnasta. Ensisijainen hoito kuppaan on penisilliini. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018.)

5.3 Tippuri

Neisseria gonorrhoeae –bakteeri aiheuttaa tippuriksi kutsutun seksitaudin. Suomessa tippuritartuntojen määrä on vuodessa noin 600. (Hiltunen-Back 2019.) Itämisaika taudissa on miehillä lyhyempi, noin 1–5 vuorokautta ja naisilla puolestaan jopa 2–3 viikkoa tartunnasta. Tippuri voi aiheuttaa tartunnan seksitavasta riippuen joko sukupuolielimiin, nieluun tai peräaukkoon. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018.)

Tippuri ilmenee usein oireettomana ja sen samankaltaiset oireet voidaankin sekoittaa klamydiatulehduksen oireisiin. Miehillä tippuri aiheuttaa sukuelinten alueella tyypillisesti virtsatieinfektion oireita, eli kellertävää vuotoa virtsaputkesta, kirvelyä virtsatessa sekä tihentynyttä virtsaamistarvetta. Naisilla tippurin oireet kuvautuvat alavatsakipuina, epämääräisenä valkovuotona tai kirvelynä virtsateessa. Tartunnan ollessa nielussa tai peräaukossa oireena voi olla kirvelyä ja poikkeavaa liman eritystä. (Hiltunen-Back 2019.)

Tippuri diagnosoidaan klamydiatulehduksen tavoin ja nykyisin jopa samasta näytteestä klamydian kanssa ensivirtsasta tai tikkutestinä tartuntakohdasta virtsaputkesta, emättimestä, kohdunkaulakanavasta, nielusta, peräsuolesta tai silmän sidekalvolta (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018). Tippuria hoidetaan usean antibiootin yhdistelmällä, koska ajan kuluessa tippurikannat ovat menettäneet usean antibiootin vaikutuksen (Hiltunen-Back 2019).

5.4 Kondylooma

Kondylooman aiheuttaa ihmisen papilloomavirus (Human Papilloma Virus, HPV). Kyseinen virus on Suomessa yleisin seksin välityksellä leviävä virustauti. On todettu, että elämänsä aikana jopa 80 % ihmisistä saa papilloomaviruksen. (Tiitinen 2021.)

Papilloomavirus ilmenee useimmiten oireettomana mutta se voi aiheuttaa sekä nais- että mieskantajalleen visvasyyliä genitaalialueelle. Lähes aina HPV todetaan sattumalöydöksenä papa-kokeesta tai HPV-testillä. (Tiitinen 2021.) Taudin itämisaika vaihtelee suuresti kuukausista jopa vuosiin. Naisilla kondylooma näkyy useimmiten ulkosynnyttimien alueella, virtsaputken suulla tai välilihassa sekä joskus myös emättimen alueella ja kohdun napukassa. Miehillä tautia todetaan terskassa, esinahan alueella, virtsaputkessa, sulkuksessa tai peniksen varressa. Tauti aiheuttaa kukkakaalia muistuttavia syyliä, jotka voivat olla ulkonevia tai sileäpintaisia. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018.)

On tavallista, että papilloomavirustulehdus paranee itseksensä (Tiitinen 2021). Oireita aiheuttaviin infektioihin on saatavilla reseptilääkkeitä, jolloin hoidon voi toteuttaa itse. Muita hoitovaihtoehtoja ovat kirurginen poisto, nestetyypijääditys tai laserhoito. (Nieminen, Jakobsson, Pakarinen, Mäenpää & Auvinen 2019, 242–243.)

HPV-infektioiden ennaltaehkäisyssä rokotteet on todettu tehokkaiksi ja turvallisiksi. Rokote tulisi saada ennen seksielämän aloitusta, jolloin ei ole vielä altistusta HPV-infektioille. Kansalliseen rokote-ohjelmaan HPV-rokotteet on otettu mukaan vuonna 2013 ja niitä tarjottiin alkuun vain 11–13-vuotiaille tytöille. (Nieminen ym. 2019, 243.) Vuonna 2020 HPV-rokotukset laajenivat myös poikien saataviksi (THL 2022). Laumaimmuneiteen kehittymiseksi on tärkeää, että sekä tytöt ja pojat saavat rokotteet, jolloin HPV:n aiheuttamat taudit vähenevät (Nieminen ym. 2019, 243).

5.5 Sukuelinherpes

Herpes sukuelinten alueella on Herpes Simplex 1 tai 2 –viruksen aiheuttama sukupuolitauti. Tyypillisimmin genitaalialueen herpesinfektion aiheuttaa viruksen tyyppi 2. HSV-2-viruksen kantajia on arviolta jopa 20 % aikuisväestöstä. (Hiltunen-Back 2019.) Taudin ensitartunta saattaa olla oireeton, mutta usein se aiheuttaa rajumman ensiepisodin noin 4–6 päivän kuluessa tartunnasta. Oireita, joita herpestartunta aiheuttaa ovat haavaumat ja rakkulat sukuelinalueella sekä mahdolliset yleisoireet kuten kuume, lihaskipu ja päänsärky. Herpesoireiden paraneminen kestää ilman hoitoa noin kolme viikkoa. (Hiltunen-Back, Jakobsson & Nieminen 2019, 239.)

Genitaalialueen herpes diagnosoidaan yleensä oireisessa vaiheessa kliinisen kuvan perusteella. Epävarmoissa tapauksissa diagnoosi on mahdollista saada myös vanupuikolla otetusta näytteestä, nukleiinihapon monistusmenetelmällä tai verinäytteen antigeenitestillä. (Hiltunen-Back 2019.)

Tartunta jää pysyvästi elimistön hermosoluihin ja aiheuttaa toisinaan uusintaepisodeja, jotka ovat tavallisesti ensioireita lievempiä (Hiltunen-Back ym. 2019, 239). Parantavaa hoitoa tai rokotetta herpesvirusinfektioon ei ole, mutta oireita voidaan lievittää asikloviiri-, valasikloviiri- tai famsikloviirilääkityksellä (Hiltunen-Back 2019).

5.6 HIV-infektio

Human Immunodeficiency -virus eli ihmisen immuunikatovirus aiheuttaa HIV-infektiota, joka tarttuu suojaamattoman yhdyntän, verieritteiden välityksellä tai raskauden, synnytyksen ja imetyksen aikana (Kivelä 2021). HIV yhdistetään usein seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen taudiksi (Pampati 2020), vaikka THL:n ylläpitämän tartuntatilaston mukaan Suomessa HIV-infektiota todettiin vuosina 2012–2021 eniten heteroseksisiä harrastaneilla (THL 2022).

HIV-tartunnan saaneista alle saavat oireita noin 2–6 viikon kuluessa tartunnasta. Oireina voi ilmetä esimerkiksi kuumetta, päänsärkyä, ihottumaa tai ripulia. Imusolmukkeiden alueella voi tapahtua kasvua ja aristusta. Hoitamattomana osa potilaista voi saada vuosien kuluessa yleisoireita kuten laihtumista, yöhikoilua tai laajalle alueelle levinnyttä herpestä tai vyöruusua. (Kivelä 2021.)

Ihmisen immuunikatovirus vaikuttaa immuunijärjestelmään heikentäen puolustuskykyä useita infektiota ja syöpiä vastaan, joita terveen ihmisen immuunijärjestelmä pystyy paremmin torjumaan. HIV-tartunnan saaneista ihmisistä tulee vähitellen immuunipuutteisia viruksen tuhotessa immuunisoluja ja heikentäessä niiden toimintaa. (WHO 2022.)

AIDS, eli immuunikato-oireyhtymä on HIV-infektion pisimmälle edennyt vaihe. AIDS-vaiheen kehittyminen voi kestää useita vuosia, mikäli sitä ei hoideta. AIDS määritellään tiettyjen syöpien, infektioiden tai muiden vakavien pitkäaikaisten kliinisten oireiden kehittymisenä. (WHO 2022.)

HIV-infektio diagnosoidaan verinäytteestä laboratoriomenetelmin. Testi muuttuu tartunnan saaneella positiiviseksi noin 1–3 kuukauden kuluttua tartunnasta. Liian aikaisin otettu HIV-testi tuleekin uusia 3 kuukauden kohdalla tartunta-ajankohdasta, mikäli on syytä epäillä tartuntaa. (Laine & Mikkola 2016.) HIV-infektiota hoidetaan lääkityksellä, johon kuuluu tavallisesti useampi lääke. Kun HIV-positiivisella on toimiva lääkitys, viruksen tarttuminen estyy. (Kivelä 2021.)

6 SEKSUAALITERVEYSOPETUKSEN ERITYISPIIRTEET

Seksuaalioikeudet ovat ihmisoikeuksia, jotka käsittelevät laajasti seksuaalisuuteen liittyviä teemoja. Perustana seksuaalioikeuksille ovat vapaus, tasa-arvo, yksityisyys ja itsemääräämisoikeus. Seksuaalioikeudet luovat pohjan hyvälle ja tasavertaiselle seksuaalikasvatukselle. (Väestöliitto 2019). ”Jokaisella on oikeus saada ja antaa seksuaalioikeuksia kunnioittavaa seksuaalikasvatusta” (Väestöliitto 2019.), jolloin tämä tulee huomioida myös seksuaaliterveysopetuksessa. Seksuaaliterveysopetuksen tavoitteena on oikaista mahdollisia väärinkäsityksiä seksuaalisuuteen liittyen ja tukea nuoren seksuaalista identiteettiä (Frank 2020, 114).

Vuodesta 2004 lähtien terveystieto on ollut yläkoulussa opetussuunnitelman perusteissa itsenäisenä aineena ja vuodesta 2012 lähtien sitä on voinut opettaa ainoastaan lisäkoulutuksen hankkineet opettajat (Bildjuschkin 2016). Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden (2014, 400) mukaan terveystiedon opetuskokonaisuuksien sisältöihin kuuluvat muun muassa identiteetin, minäkuvan ja itsetuntemuksen rakentuminen sekä seksuaalinen kehittyminen. Terveystiedon opetuksen sisältöön kuuluu myös esimerkiksi seksuaalisuuteen, seksuaaliterveyteen ja seksuaalisen kehityksen monimuotoisuuteen perehtyminen (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014, 400). Tässä opinnäytetyössä syvennymme näihin terveystiedon opetuksen osa-alueisiin.

Pampati ym. (2020) tutkimuksen mukaan useat eri koulutusohjelmat ovat myöntäneet, ettei seksuaaliterveyskasvatus sisällä tarpeeksi tietoa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille. Myös Mitchell ym. (2013) painottaa tutkimuksessaan, että kaikkiin eri seksuaalisiin suuntautumisiin kuuluvien nuorten tulee saada heille asianmukaista seksuaaliterveyteen liittyvää tietoa osana seksuaaliterveysopetusta. Seksuaaliterveyskasvatuksen tulisi sisältää enemmän tietoa samaa sukupuolta olevien seksuaalisesta käyttäytymisestä, seksuaalisesta suuntautumisesta ja sukupuoli-identiteetistä. Seksuaaliterveyskasvatuksen pitäisi kokonaisuudessaan olla kattavampaa ja sisältää enemmän tietoa myös muista aiheista, kuten terveistä parisuhteista ja kommunikaatiosta. (Pampati ym. 2020.)

Nuorten kokemusten mukaan oppimateriaalit perustuvat olettamukseen heteroseksuaalisuudesta, mutta tietoa kaivattaisiin myös muista parisuhdemalleista (Santalahti 2018b). Seksuaaliterveyskasvatusta tulisi siis laajentaa ja edistää, jotta se kohtaisi seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen tarpeet (Pampati ym. 2020). Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma kertoo yhden seksuaalikasvatuksen tavoitteista olevan, että seksuaaliterveysopetus sisältäisi seksuaalisen suuntautumisen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuolen moninaisuuden (THL 2014). Nuoret tarvitsevat lisätietoa seksuaali- ja sukupuoli-identiteeteistä ja kaipaavat vahvistusta omalle seksuaaliselle suuntautumiselleen sekä pohtivat siihen liittyviä kysymyksiä, kuten suuntautumisen vaikutuksia sosiaalisiin suhteisiin (Rinkinen 2012, 139).

Tutkimuksen (Goldfarb & Lieberman 2020) mukaan seksuaalikasvatuksen liittyvissä materiaaleissa tärkeiksi aiheiksi koetaan seksuaalisuuden moninaisuus, terveiden suhteiden kehittyminen ja tunneoppiminen. Seksuaalisuutta opetettaessa vaikuttaviksi tekijöiksi koetaan seksuaaliterveyden käsitteleminen laajana määritelmänä ja sellaiset lähestymistavat, joissa otetaan huomioon positiiviset, vahvistavat ja osallistavat menetelmät ihmisen seksuaalisuuteen. Tutkimuksen tulokset tukevat

seksuaalikasvatuksen aloittamista mahdollisimman varhaisella iällä sekä seksuaalisuuden monimuotoisuuden sisällyttämistä opetussuunnitelmaan. (Goldfarb & Lieberman 2020.)

Koulussa vallitsevalla ilmapiirillä on vaikutuksia nuoren terveyteen ja hyvinvointiin, vaikutukset voivat olla lyhytaikaisia tai vaikuttaa aikuisikään asti (Philbin ym. 2020). Alangon (2014) tutkimuksen tuloksissa kerrotaan, että suurin osa suomalaisista seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvista nuorista kertoivat kouluympäristön asenteiden ja ilmapiirin vaikuttavan siihen, kuinka avoimesti he toivat itseään ilmi. Nuoret eivät uskalla olla avoimia seksuaalisen suuntautumisensa tai sukupuoli-identiteettinsä suhteen, sillä he pelkäävät tulevansa kiusatuksi ja syrjityksi (Alanko 2014). Philbin ym. (2020) sekä Goldfarb & Lieberman (2020) tutkimusten mukaan kouluissa, joissa opetussuunnitelmat käsittelevät kaikkia seksuaalisen suuntautumisensa muotoja, sukupuoli-identiteettejä, ja joissa seksuaalikasvatus on osallistavampaa, koetaan vähemmän kiusaamista sekä seksuaalivähemmistöihin kuuluvilla nuorilla on turvallisempi olo. Laaja-alainen seksuaalikasvatus tukee turvallista seksuaalikäyttäytymistä ja vaikuttaa myönteisesti seksuaalisiin kokemuksiin (Philbin ym. 2020).

Oikea totuudenmukainen tieto seksuaalisesta käyttäytymisestä on tärkeää jokaiselle ikäryhmälle, mutta erityisesti nuoret ovat alttiita seksuaaliselle riskikäyttäytymiselle sekä väärälle tiedolle (Pakarinen, Kylmä, Helminen & Suominen 2019). Nuoret käyttävät usein tietolähteenään internettiä etsiessään tietoa muun muassa seksitaudeista sekä asioista, mihin koulun antama seksuaalikasvatus ei anna vastauksia (Mitchell 2013). Monet nuoret pohtivat vastauksia muun muassa sille, kuinka käyttäytyä seksin yhteydessä ja jäädessään vaille tietoa he päätyvät etsimään kysymyksiinsä vastauksia epävirallisten tietolähteiden, kuten pornon avulla (Kuorti & Halonen 2018). Kouluympäristö on todettu tutkimusten mukaan suotuisaksi ympäristöksi seksuaaliterveyden edistämiseksi ja tärkeäksi resurssiksi lisäämään oikeaa tietoa seksuaalisesta käyttäytymisestä antaen nuorille mahdollisuuden tehdä tietoisia päätöksiä seksuaalisesta käyttäytymisestäään (Pakarinen ym. 2019). Olennaista koulujen antamassa seksuaalikasvatuksessa on pystyä kehittämään opetusta huomioiden nykyaikaisia ilmiöitä ja tunnistamaan nuorten tiedontarpeita (Kuorti & Halonen 2018).

Ikätasoinen lähestyminen on tärkeää seksuaaliopetuksen onnistumisen kannalta ja sen huomioon ottaminen on tärkeää opetusta suunniteltaessa. Huomioon otettavia asioita ovat oppilaiden tietotaso, valmius tiedon vastaanottamiseen ja keskusteluun seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Oppimisen valmiudet voivat vaihdella, vaikka oppilaat ovat kaikki samanikäisiä. (Frank 2020, 113.) Ikätasoa huomioidessa on tärkeä ymmärtää nuorten kehitysvaiheisiin liittyviä asioita, joita ovat esimerkiksi seksuaalinen minäkuva, seksuaalinen suuntautuminen, seksuaalisen kiinnostuksen herääminen ja toteuttaminen sekä ikätovereiden vaikutus edellä mainittuihin asioihin (Federal Center For Health Education 2010).

Tämän opinnäytetyön oppitunnin suunnitteluvaiheessa perehdyttiin yhteen yleisimmin käytössä olevista oppimistyyli-teorioista, joka perustuu David Kolbin teoriaan. Kyseistä teoriaa hyödynnettiin oppitunnin toteutuksessa. Kolbin teoria jakaa oppimistyyliä neljään eri lohkoon, jotka ovat aktiivinen osallistuja, käytännön toteuttaja, looginen ajattelija ja harkitseva tarkkailija (Kolb 1984, 77). Aktiivinen osallistuja oppii parhaiten nopeatempoisessa toiminnassa, jossa korostuu visuaaliset keinot ja opetuksen sisällön monipuolisuus. Aktiivinen osallistuja on parhaimmillaan luovien opetusmenetelmien parissa, ja näitä ovat esimerkiksi ajatuskartat ja keskustelut. Käytännön toteuttajalle oppiminen on

tehokkainta, kun opittua tietoa pääsee soveltamaan käytäntöön. Hyviä oppimismenetelmiä käytännön toteuttajalle ovat esimerkiksi muiden opettaminen ja ohjaaminen sekä konkreettinen tekeminen. Loogiselle ajattelijalle soveltuu parhaiten perinteinen opetustyyli, jossa on havainnollistava ympäristö ja mahdollisuus esittää kysymyksiä. Harkitseva tarkkailija ajattelee ennen toimintaa, analysoi ja selvittää asioita ennen johtopäätöksiä. Hyödyllisin oppimistapa harkitsevalle tarkkailijalle on itsenäinen opiskelu ja kirjojen lukeminen. (Kolb 1984, 78.)

7 KEHITTÄMISTYÖ MENETELMÄNÄ

Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin vaihtoehtoista toteutustapaa tutkimukselliselle opinnäytetyölle eli kyseessä oli toiminnallinen opinnäytetyö. Työn kuuluu olla käytännönläheinen ja syventää tekijöiden tietoja, taitoja ja valmiuksia toimia työelämässä. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ohjeistaa, opastaa tai järjestää käytännön toimintaa. Työssä olennaista on käytännön toteutuksen ja raportoinnin yhdistäminen. Toteutustapoina voi olla esimerkiksi ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, opas, nettisivuston luominen tai tapahtuman järjestäminen. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10.)

Opinnäytetyössä menetelmänä käytettiin kehittämistyötä, jonka toteutuksena pidettiin oppitunti seksuaaliterveydestä ja -käyttäytymisestä. Kehittämistyötä tehdessä tutustutaan työn aiheeseen ja löydettyä tietoa sovelletaan käytäntöön. Kehittämistyötä tehdessä opitaan hakemaan tietoa erilaisin menetelmin ja arvioimaan hankittua tietoa kriittisesti. Tiedonhaussa syvennytään tieteelliseen kirjallisuuteen, tutkimuksiin ja muihin aineistoihin. Kehittämistyötä tehdään usein ryhmässä, mutta siinä korostuu itsenäinen työskentely. Jokaisen ryhmän jäsenen on työskenneltävä tavoitteellisesti ja itseään arvioiden. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 14–15.)

7.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida oppitunti seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä yläkouluikäisille. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää nuorten ymmärrystä ja syventää jo opetussuunnitelmassa olevaa tietoa seksuaaliterveydestä ja seksuaalisuudesta, kuten seksuaalisen suuntautumisen monimuotoisuudesta.

7.2 Tiedonhaun kuvaus

Kehittämistyössä tietoa haetaan käytännön elämästä sekä perehtymällä teoreettiseen tietoon (Ojasalo ym. 2015, 24). Tässä opinnäytetyössä tietoa haettiin tarkennetulla haulilla eri tietokannoista. Aineiston haussa hyödynnettiin seuraavia terveysalojen tietokantoja: Cinahl Compelte, Medic ja Julkari. Tietoa etsittiin myös muista tietokannoista, mutta aiheeseen sopivaa aineistoa ei löytynyt. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 1) kuvaillaan tiedonhaussa käytettyjä hakusanoja ja näiden yhdistelmiä.

Tiedonhaun aluksi tulee laatia kriteerit, joiden perusteella käytetyt aineistot valitaan. Kriteerien avulla tiedonhakuprosessi helpottuu ja lähteiden sisältö pysyy ajantasaisena. Samasta aiheesta voi löytyä toisistaan poikkeavaa tietoa ja tekijöiltä vaaditaan lähdekriittisyyttä sekä kykyä tehdä valintoja aineistoa koskien. (Ojasalo ym. 2015, 24.) Tässä opinnäytetyössä sisäänottokriteereinä olivat vuoden 2010 jälkeen julkaistut suomen- ja englanninkieliset katsausartikkelit tai alkuperäistutkimukset.

TAULUKKO 1. Tiedonhaussa käytetyt tietokannat, kriteerit ja hakusanat

Tietokanta	Kriteereitä	Hakusanaja
Cinahl Complete, kansainvälinen tietokanta	Katsausartikkeli tai alkuperäinen tutkimus "Free full text" Vuoden 2010 jälkeen julkaistu	"Sexual health", adolescen* OR teenager* OR youth, Finland, "sexual orientation", "sexual diversity", LGBTQ OR lesbian OR gay OR homosexual OR bisexual OR pansexual OR heterosexual, "sexual behavior", "sexual health education", "sexual minority", "sexual identity", "sexual orientation"
Medic, kotimainen terveystieteellinen viitettokanta	Katsausartikkeli tai alkuperäinen tutkimus Vuosiväli 2010–2022 Vain kokoteksti, Asiasanojen synonyymit käytössä	seksuaalitervey*, seksuaalikäyttäytyimi*, seksuaali*, seksuaalisuu*, nuor*
Julkari, Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan yhteinen avoin julkaisuarquivo	Koko Julkari	Seksuaalisuus, peruskoulu

7.3 Suunnittelu

Kehittämistyön suunnitteluvaihe pitää sisällään kehittämiskohteen määrittelyn, tavoitteiden asettamisen ja suunnitelman niiden saavuttamiseksi sekä työn tilaajan etsimisen. Kehittämistyössä kohteena voi olla konkreettisen tuotoksen, toimintatavan tai kehittämisisidean luominen. (Ojasalo ym. 2015, 22, 32.) Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tehtyyn kirjalliseen osuuteen kerättiin luotettavaa ja ajantasaista teoretietoa, ja sitä käytettiin työn tuotoksen eli oppitunnin tietoperustana. Tietoperusta on jo olemassa olevaa tietoa, jonka pohjalta kehittämistyö rakentuu (Ojasalo ym. 2015, 34). Opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa perehdyttiin perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2014, 400) kuuluviin terveystiedon opetuksen sisältöihin, kuten seksuaalisuuteen, seksuaaliterveyteen ja seksuaalisuuden kehittämiseen. Nämä aiheet olivat oleellisia opinnäytetyön ja oppitunnin suunnittelun kannalta, sillä tekijöiden tuli tietää yläkouluikäisen seksuaalisuudesta ja sen kehittymisestä. Aihetta rajattiin siten, että oppitunnille suunniteltu aika riittää tunnille valikoitujen asioiden läpikäymiseen. Rajaamisella oli tarkoitus supistaa oppitunnin laajuutta sekä luoda selkeyttä sen sisältöön. Seksuaalisuuden kehittyminen on yksilöllistä (Väestöliitto 2018), jonka vuoksi se jätettiin oppitunnilla käsiteltävien aiheiden ulkopuolelle.

Oppitunnin perustaksi suunniteltiin PowerPoint -esitys (liite 2), jonka keskeisiksi aiheiksi valittiin seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden käsitteiden määrittäminen, seksuaalisuuden moninaisuus sekä seksitaudit ja niiden testaaminen. Oppitunnin monipuolistamiseksi suunniteltiin myös muita materiaaleja, kuten paperinen ennakkokysely (liite 1) ja Kahoot! -tietovisa. Suunnitteluvaiheessa luotiin myös arvioinnissa hyödynnettävät palautelomakkeet (liite 3 ja 4).

Oppituntia suunnitellessa huomioon otettavia asioita olivat muun muassa tiedon oikeellisuus, teoriatiedon ajantasaisuus ja tunnin kiinnostava rakenne. Tuntia suunniteltaessa huomioitiin myös osallistujien ikätaso, jota on käsitelty enemmän kappaleessa seksuaaliterveysopetuksen erityispiirteet. Ikätaso otettiin huomioon käsittelemällä aiheita, jotka kuuluvat perusopetuksen opetussuunnitelmaan ja tietoa pyrittiin syventämään näistä aiheista. Osallistujien oppimisvalmiudet huomioitiin suunnitteleamalla oppitunti selkeäksi ja helposti ymmärrettäväksi, eikä tuntiin sisällytetty esimerkiksi lääketieteellisiä termejä. Suunnitteluvaiheessa luotiin tuntisuunnitelma (taulukko 2), joka määritteli tunnin rakenteen, ajankäytön ja aiheiden rajaamisen.

TAULUKKO 2. Tuntisuunnitelma

Käytettävä aika	Sisältö
10min	Lyhyt esittäytyminen ja paperinen ennakkokysely aiheesta
5min	POWERPOINT: Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys
10min	POWERPOINT: Seksitaudit
5min	POWERPOINT: Seksuaalinen suuntautuminen ja sen moninaisuus, heteronormatiivisuus
2min	POWERPOINT: Bi- ja panseksuaalisuus
1min	POWERPOINT: Andro- gyneseksuaalisuus
2min	POWERPOINT: Aseksuaalisuus ja demiseksuaalisuus
10min	Kahoot-tietovisa
5min	Oppilaiden palaute
10min (tunnin ulkopuolella)	Opettajan palaute

7.4 Toteutus

Suunnittelun jälkeen alkaa työn toteuttaminen, joka muodostaa toteutusvaiheen (Ojasalo ym. 2015, 22). Tämän opinnäytetyön toteutusvaiheessa pidettiin 60 minuutin pituinen oppitunti yhteistyössä Kuopion Hatsalan klassillisen koulun terveystiedonopettajan kanssa. Lukukauden alkaessa sovimme sopivan ajankohdan oppitunnin pitämiseksi, ja yhteistyökumppani oli joustava ajankäytön suhteen, joka helpotti tunnin suunnittelua. Tuntisuunnitelman ja tunnille etukäteen luotujen materiaalien valmistuttua ne esiteltiin ohjaavalle opettajalle sekä yhteistyökumppanille palautteen saamiseksi ja mahdollisten muutosten varalta. Ohjaavan opettajan kehotuksesta teimme pieniä muutoksia oppilaiden palautekyselyyn kysymysten selkeyttämiseksi. Sen sijaan yhteistyökumppanilla ei ollut muutoksia materiaaleihin. Harjoittelimme oppituntia käyden läpi sen materiaaleja ennakkoon, jolloin oli helpompi arvioida mahdollisia muutostarpeita ja materiaalien toimivuutta. Tunnilla käsiteltiin nuorille jo tiedossa olevia aiheita ja perehdyttiin myös uusiin asioihin. Oppitunnilla pyrittiin osallistamaan oppilaita käyttämällä monipuolisesti erilaisia opetusmenetelmiä, kuten ennakkokysely (liite 1), PowerPoint -esitys (liite 2), keskustelut ja kysymykset, Kahoot! -tietovisa.

Tunnin aluksi selvitimme paperisen ennakkokyselyn avulla oppilaiden tietämystä tunnin aiheista. Ennakkokysely sisälsi tehtävän, jossa tuli tunnistaa ja yhdistää väittämät oikeaan seksuaaliseen suuntautumiseen. Kyselyssä testattiin myös tietämystä seksitautien hoidosta, oireista ja ehkäisystä monivalintakysymyksillä. Lisäksi kyselyssä oli oikeinväärin väittämiä koskien edellä mainittuja aiheita. Ennakkokysely luotiin paperiversioksi, sillä halusimme varmistua oppilaiden yhdenvertaisesta mahdollisuudesta vastata kyselyyn. Paperiversion avulla halusimme saada mahdollisimman suuren määrän vastauksia. Oppilaita tunnilla oli 17, joista kaikki vastasivat ennakkokyselyyn. Tunnin sisältö oli koottu Powerpoint-esityksen ympärille, jossa käsiteltiin tuntisuunnitelmassa (taulukko 2) mainittuja aiheita. Powerpoint-esitys toimi pohjana oppitunnille, mutta aiheita käsiteltiin laajemmin tekijöiden omien muistiinpanojen avulla. Esityksen aikana oppilaille esitettiin kysymyksiä ja mukana oli myös pareittain mietittäviä pohdintatehtäviä. PowerPoint -esityksen jälkeen pidettiin Kahoot! -tietovisa, joka sisälsi kysymyksiä PowerPoint -esityksen aikana käydyistä asioista sekä mielipidekysymyksiä.

Oppitunti toteutettiin perinteisen opetustyylin mukaisesti eli luennon omaisesti ja oppilaita osallistettiin kysymysten ja tehtävien avulla. Toiminnallinen opetustapa tukee erilaisten oppijoiden huomioimista, sillä sen avulla oppilas pääsee ajattelemaan ja toimimaan aktiivisesti oppimisprosessin aikana. Oppilaan aktiivisuutta, osallistumista, ilmaisukykyä ja vuorovaikutusta pyritään edistämään toiminnallisen oppimisen kautta. (Norrena 2016, 14.) Erilaiset oppimistyyliä huomioitiin Kolbin teoriaa hyödyntäen. Kysymykset ja tehtävät tukivat loogisten ajattelijoiden oppimista. Aktiiviset osallistujat otettiin huomioon luomalla keskustelua aiheen ympärille ja käyttämällä useita eri opetuksen menetelmiä. PowerPoint -esitys oli näkyvässä osallistujille koko tunnin ajan, josta harkitsevat tarkkailijat pystyivät seuraamaan opetusta omaan tahtiinsa. Harkitsevat tarkkailijat oppivat parhaiten itsenäisesti opiskellessaan, joten tunnin päätteeksi nostimme esille muutaman nettisivun, joiden kautta oppitunnilla käsiteltäisiin aiheisiin voi palata omalla ajalla. Käytännön toteuttajan oppimisen huomioiminen oli haasteellista ajan niukkuuden ja tunnin aiheen vuoksi. Kahoot! -tietovisan aikana käytännön oppija pääsi osallistumaan ja hyödyntämään omaa oppimistyyliään.

7.5 Arviointi

Arviointi on tiedonkeruuta tehdystä työstä ja saadun tiedon analysointia. Kehittämistyötä arvioidaan jatkuvasti ja se ohjaa työprosessin etenemistä. (Ojasalo ym. 2015, 47.) Oman arvioinnin tueksi on hyödyllistä kerätä palautetta kohderyhmältä, jotta opinnäytetyöprosessin onnistumista kokonaisuutena on helpompi arvioida (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157). Arvioinnin on tarkoitus toimia palautteena tekijöille ja antaa tietoa siitä, kuinka kehittämistyössä onnistuttiin. Arvioinnin tukena voidaan käyttää havainnointia, kyselyjä, haastatteluja tai dokumenttianalyysiä. (Ojasalo ym. 2015, 47–48.) Tässä opinnäytetyössä osallistujilta kerättiin palautetta sähköisen kyselyn avulla.

Kehittämistyötä arviotaessa voidaan tarkastella työn hyödyllisyyttä, ymmärrettävyyttä ja helppokäyttöisyyttä (Ojasalo ym. 2015, 47). Tässä opinnäytetyössä tekijät loivat Webropol -kyselyn (liite 4), johon osallistujat vastasivat tunnin päätteeksi, ja arvioivat oppitunnin sisältämän tiedon hyödyllisyyttä, monipuolisuutta sekä materiaalien ymmärrettävyyttä. Lisäksi osallistujat arvioivat saivatko he mitään uutta tietoa tunnilla käsitellyistä aiheista. Kysely luotiin anonyymiksi, eikä vastaajien henkilöllisyyttä, ikää tai sukupuolta voinut tunnistaa. Kysely sisälsi suljettuja kysymyksiä, joiden vastausvaihtoehdot olivat kyllä, ei tai jokin numero asteikolla 1-5. Kysely pyrittiin luomaan tiiviiksi ja kysymykset selkeiksi, jolloin osallistujien ajateltiin olevan motivoituneita vastaamaan siihen todenmukaisesti.

Oppilailta kerätyn palautteen mukaan lähes kaikki (94 %) oppivat tunnin aiheista jotain uutta (kuva 4). Enemmän hajontaa vastauksissa oli kysymyksen kohdalla, jossa selvitettiin, oliko oppilailla ennestään tietoa tunnilla käytyistä aiheista (kuva 5). 58 % vastaajista koki, että tunnilla käsiteltiin aiheita, joista heillä ei ollut ennestään tietoa ja 42 % vastasi, että heillä oli ennestään tietoa tunnilla käsiteltävistä aiheista. Loput kysymykset palautelomakkeesta ja niiden vastausten keskiarvot on esitelty taulukossa 3. Taulukossa esitettiin kysymyksiin vastattiin numeraalisesti asteikolla 1–5, jossa 1 tarkoittaa täysin eri mieltä ja 5 täysin samaa mieltä. Numeraalisesti vastattavissa kysymyksissä yhtä kysymystä lukuun ottamatta vastausten keskiarvo oli yli 4, joka kertoo oppilaiden kokeneen tunnin hyödylliseksi ja helposti ymmärrettäväksi. Muista hieman poikkeava keskiarvo (3,8) oli kysymyksessä koskien tunnin aiheiden kiinnostavuutta.



KUVA 4. Palautekyselyn vastausten tuloksia



KUVA 5. Palautekyselyn vastausten tuloksia

TAULUKKO 3. Palautekyselyn tuloksien keskiarvot asteikolla 1–5

Kysymys	Vastausten keskiarvo
Koin oppitunnin hyödylliseksi.	4,3
Koin oppitunnin aiheet kiinnostaviksi.	3,8
Jaksoin keskittyä seuraamaan tuntia.	4,1
Tunnilla käytetyt materiaalit olivat hel- posti ymmärrettäviä.	4,2

Palautetta kerättiin osallistujien lisäksi myös terveystiedon opettajalta, joka seurasi opetusta sivusta. Opettaja sai arviointilomakkeen ennen tunnin alkua, jotta hän pystyi arvioimaan tuntia sen edetessä. Tunnin päätteeksi käytiin lyhyt arviointikeskustelu lomaketta hyödyntäen. Paperisen lomakkeen avulla opettaja arvioi käsiteltiinkö tunnilla aiheita, jotka eivät sisälly opetussuunnitelman mukaiseen opetukseen, oppilaiden osallistamista opetukseen ja tunnilla käytettyjä opetusmenetelmiä sekä käytettyjen materiaalien ymmärrettävyyttä. Lisäksi opettaja antoi palautetta opetuksen selkeydestä ja tiedon tarpeellisuudesta kohderyhmälle. Opettajan arviointi toteutettiin paperisena arviointilomakkeena (liite 3), joka sisälsi niin avoimia kysymyksiä kuin numeraalista arviointia asteikolla 1–5.

Opettajan mukaan tunti eteni loogisessa järjestyksessä ja hän koki tunnin hyödylliseksi ja tarpeelliseksi ikäryhmälle. Opettaja oli sitä mieltä, ettei tunnilla käsitelty aiheita opetussuunnitelman ulkopuolelta, mutta keskustellessa hän toi ilmi, että andro-, gyne- ja demiseksuaalisuus olivat lisätietoa siihen, mitä käydään läpi kaikkien ryhmien kanssa terveystiedon opetuksessa. Opettajan mukaan tunti syvensi opetussuunnitelman sisältämää tietoa seksuaalisuuden monimuotoisuudesta. Pyrimme tunnilla huomioimaan erilaiset oppimistyylit ja opettajan arvioinnin mukaan käytimme tunnilla

monipuolisesti erilaisia opetusmenetelmiä. Opettajan antaman palautteen mukaan oppilaita myös osallistettiin hyvin opetukseen.

Opettajan palautteessa tuli ilmi, että Kahoot! -tietovisa on oppilaiden mieleen ja tämä huomattiin myös tietovisaa pitäessä. Oppilaat osallistuivat tietovisaan yksin tai pienissä ryhmissä, ja keskustelun ilmapiiri luokassa oli avoimempaa tietovisan kuin PowerPoint-esityksen aikana. Kahoot! -tietovisan tarkoitus oli testata tietämystä tunnilla läpikäydyistä aiheista ja toimia tunnelman keventäjänä. Tietovisan tuloksia ei voida pitää luotettavina, koska mahdollisuudet virheellisille vastauksille ovat suuret johtuen esimerkiksi vahinkovastauksista ja huonosta internetyhteydestä.

8 POHDINTA

Tässä osiossa pohdimme kehittämistyössä saavutettuja tavoitteita sekä eettisyyttä ja luotettavuutta. Peilaamme myös omaa ammatillista kasvuamme kehittämistyöprosessin aikana sairaanhoitajan ammatillisiin kompetensseihin. Lopussa tuomme esiin mahdollisia jatkokehitysideoita kehittämistyöllemme. Suoritamme kaikki ensimmäistä ammattikorkeakoulu tutkintoamme, joten aikaisempaa kokemusta kehittämistyön tekemisestä ei ollut.

Aihe opinnäytetyölle valikoitui tekijöiden oman mielenkiinnon mukaan. Koemme, että seksuaalisuuden moninaisuus on edelleen vähän puhuttu ja arka aihe. Seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuuden ymmärtäminen vaatii terveydenhuollon ammattilaiselta laajaa ja jatkuvasti kehittyvää tietotaitoa, jotta jokainen henkilö voi saada yksilöllistä hoitoa myönteisessä ilmapiirissä. Asenneilmapiirin muutos vaatii vielä lisää aikaa sekä hetero- ja sukupuolinormatiivisten käytänteiden purkamista. Näinpä tulevana sairaanhoitajina koemme aiheen erittäin tärkeäksi. Lisäksi aihe on hyvin ajankohtainen ja sukupuoli- ja seksuaalikäsitteet ovat avoimemmin esillä kuin koskaan, voidaan puhua jopa kulttuurisesta murroksesta. Erityisesti nuoret kokevat, että hetero- ja sukupuolinormatiivisessa yhteiskunnassa erilaisuus, tietämättömyys ja suvaitsemattomuus asettaa paineita oman seksuaalisuuden toteuttamiselle. Näin ollen tarve moninaisuuden huomioivalle seksuaaliterveyskasvatukselle on kaiken aikaa olemassa. Myös Pakarinen ym. (2019) toteavat tutkimuksessaan, että kouluympäristö on suotuisa seksuaaliterveyskasvatukselle. Näiden tietojen perusteella valitsimme kohderyhmäksi yläkouluikäiset nuoret.

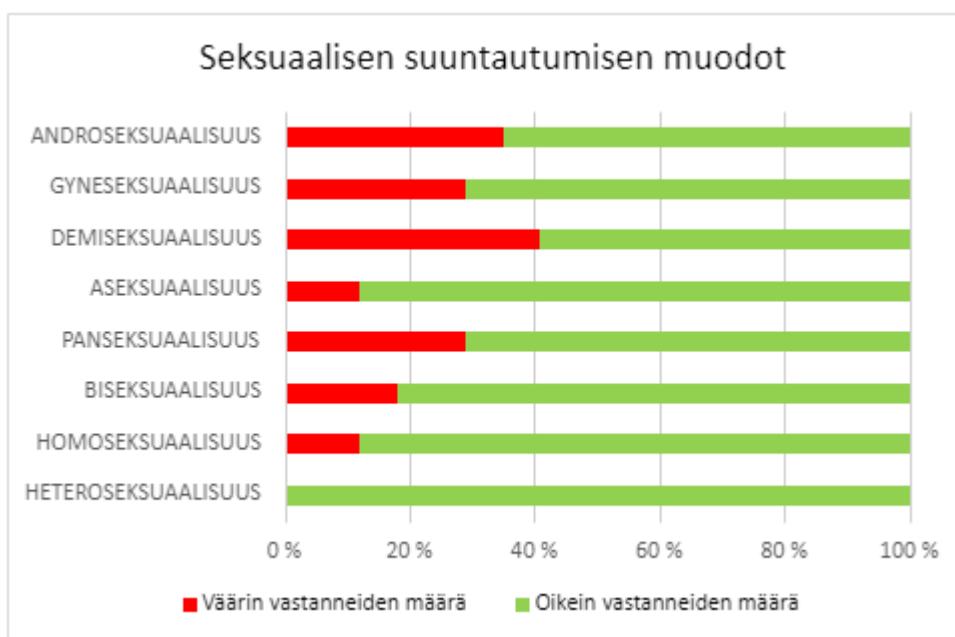
Alun perin suunnittelimme kirjallisen oppaan toteutusta kouluterveydenhuoltoon, mutta toimeksiantaja etsiessä saimme idean oppitunnin toteuttamisesta terveystiedon tunnilla. Päätökseen vaikutti myös paperisen oppaan kustannuskysymykset. Ajatukseen oppitunnista päädyttiin, sillä työelämästä saamamme palautteen mukaan, oppitunti koetaan vaikuttavampana vaihtoehtona, sillä se saavuttaa suuremman joukon oppilaita kerralla. Valintaamme tuki myös Pakarisen ym. (2019) tutkimus, jonka mukaan tieto seksuaaliterveydestä ja nuorten seksuaalisesta käyttäytymisestä on parantunut seksuaaliterveyteen liittyvien interventioiden avulla. Interventiolla tarkoitetaan opetuksen muokkaamista siten, että se pyrkii vaikuttamaan toivotulla tavalla henkilön käyttäytymiseen (Lääketieteen sanasto 2016). Aiheemme herätti kiinnostusta monessa koulussa, joista päädyimme valitsemaan Hatsalan klassillisen koulun ja kohderyhmäksi yhden koululuokallisen 8. luokkalaisia. Oppitunnin avulla pyrittiin lisäämään nuorten tietoa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa positiivisessa ja avoimessa ilmapiirissä ja samalla edistää nuorten turvallista seksuaalikäyttäytymistä oikean ja ajankohtaisen tiedon avulla.

8.1 Prosessin ja tuotoksen arviointi

Kehittämistyön prosessi alkoi päätöksestä toteuttaa oppitunti oppaan sijasta. Useasti peruuntuneiden yhteistyökuvioiden takia työn teoriaosuutta oli keretty suunnitella jo ennen toimeksiantajan löytymistä. Toimeksiantaja antoi mahdollisuuden suunnitella tunnin ja sen sisällön haluamallamme tavalla. Kehittämistyön pohjaksi luodun teorian avulla oli helppo lähteä suunnittelemaan oppitunnin materiaaleja ja oppitunnin kulkua. Kanasen (2012, 158) mukaan opinnäytetyön kirjallista osaa tehdessä täytyy hallita tieteellisen kirjoittamisen taidot. Näillä taidoilla tarkoitetaan kirjoitetun tekstin

perustelua faktoihin perustuen. Tieteellisen tekstin tulee olla johdonmukaista ja sen täytyy tulla ilmi työn rakenteessa. Työn edetessä kirjallista osaa kirjoittaessa muokkasimme työn rakennetta ja käsiteltävien aiheiden järjestystä useaan kertaan, jotta työstä tulisi mahdollisimman johdonmukainen ja eteneminen olisi lukijalle selkeää. (Kananen 2012, 158.)

Ennakkokyselyn (liite 1) perusteella oppilailla oli jonkin verran tietoa seksuaalisuuden suuntautumisen muodoista (kuva 3). Opettaja toi keskustellessa ilmi, että nykyajan nuoret tietävät paljon enemmän seksuaalivähemmistöistä kuin nuoret esimerkiksi kymmenen vuotta sitten. Oma kokemuksemme tukee opettajan huomiota ja oppilaiden tietämys aiheesta yllätti meidät positiivisesti. Nykyajan digitaalisuus ja sen myötä helpottunut tiedonhaku voi selittää saatuja myönteisiä tuloksia. Heteroseksuaalisuuden määritelmä tunnistettiin parhaiten (100 %), mikä selittyy pitkälti yhteiskunnassa edelleen vallitsevan heteronormatiivisen ajattelun vuoksi ja kyselyyn vastanneista jokainen tiesi, mitä heteronormatiivisuus tarkoittaa. Heikoin tietämys oppilailla oli puolestaan aseksuaalisuuteen kuuluvasta demiseksuaalisuudesta, johon 59 % vastaajista vastasi väärin. Syynä heikkoon tietämykseen demiseksuaalisuuden osalta voi olla siinä, ettei aseksuaalisuudesta ole riittävästi tietoa kirjallisuudessa eikä mediassa (Setan aseksuaalisuustoimikunta 2019). 88 % vastaajista osasi yhdistää aseksuaalisuuden sen oikeaan määritelmään, mutta toisen tehtävän yhteydessä kuitenkin yli puolet (53 %) vastaajista oli sitä mieltä, että aseksuaalisuudella tarkoitetaan vain fyysistä haluttomuutta seksin harrastamiseen.



KUVA 3. Vastaukset koskien seksuaalisen suuntautumisen muotoja

Seksitauteihin liittyvissä monivalintakysymyksissä parhaiten tiedettiin kondomin käytön suojaavan seksitautien tarttumiselta (59 %). Osa vastaajista (41 %) oli kuitenkin ajatellut oikein asennetun hormonikierukan tai ehkäisyrenkaan suojaavan seksitaudeilta. Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä Väestöliiton internet palvelussa -tutkimuksen mukaan kondomin käyttö ja sen teho seksitautien ehkäisyvälineenä herättää kysymyksiä, joka osoittaa nuorten riittämätöntä tietoa aiheeseen liittyen (Rinkinen 2012, 115). Myös Pakarinen ym. (2019) pohtii nuorten seksuaalisuuteen liittyviin asenteisiin, tietoon ja käytökseen pohjautuvassa tutkimuksessaan kondomin käytön vähäisyyttä

nuorten keskuudessa, sillä vain kondomi suojaa seksitaudeilta oikein ja johdonmukaisesti käytettynä. Vain pienellä osalla vastaajista (24 %) oli tietoa paikoista, joihin voi hakeutua hoitoon ja testaukseen epäiltäessä seksitautitartuntaa. 64 % vastaajista ei ollut tietoa hoitamattoman seksitaudin vaikutuksista. Kysymykset seksitautien tutkimuspaikoista ja hoitamattoman seksitaudin vaikutuksista oli muotoiltu siten, että kaikki vastausvaihtoehdoista olivat oikein. Yli puolet vastaajista (59 %) oli kuitenkin valinnut vain yhden vaihtoehdoista. Sukupuolitautien poliklinikka toistui vastauksissa usein ainoana vaihtoehtona, jonka arvelemme johtuvan siitä, että paikan nimen perusteella voi päätellä sen olevan oikea vastaus. Tieto seksitaudeista, niiden testaamisesta ja hoidosta on nuorille tärkeää ja ajankohtaista. Koemme, että kouluterveydenhuollon kautta tulisi saada enemmän tietoa seksitautien testaamiseen liittyen, jolloin kynnys hoitoon hakeutumiseen voisi madaltua. On huolestuttavaa, että nuorilla on paljon väärää tietoa seksitauteihin liittyen. Koulun kautta saatu tieto ja seksuaaliterveyskasvatus on merkittävässä roolissa juuri silloin, kun nuorten seksuaalisuus kehittyy ja riski seksitautien leviämislle kasvaa (Pakarinen ym. 2019).

Oikein-väärin-kysymysten osalta päätimme jättää tarkastelematta kysymykset, jotka liittyivät seksuaalivähemmistöjen määrään Suomessa. Huomasimme jo oppitunnin alussa, että kysymykset olisi voinut asetella paremmin tai aihetta olisi voinut lähestyä eri näkökulmasta. Tieto seksuaalivähemmistöjen määrästä on vain suuntaa antava, eikä näin tarkkaan määritellyllä tiedolla ole merkitystä kartoittaessa nuorten tietämystä seksuaalivähemmistöistä. Seksuaalinen suuntautuminen perustuu aina henkilön omaan kokemukseen itsestään, eikä se ole tilastoitava tieto, joten seksuaalivähemmistöjen määrästä ei ole tarkkaa tietoa (Suomen virallinen tilasto (SVT)).

Vastausten perusteella oppilaiden tietämys seksitauteihin liittyvissä kysymyksissä oli heikointa, joka todetaan myös Väestöliiton 14–15-vuotiaille tehtyjen terveystietokyselyiden vastauksissa koskien seksitauteja (Lehtinen ym. 2007). Lähes puolilla vastaajista (47 %) ei ollut tietoa herpesviruksen jäävän pysyvästi elimistöön ja jopa 29 % vastaajista ajatteli tippurin olevan hoidettavissa myös kotikonstein. Seksitauteihin liittyvä heikko tietämys saattaa osin selittyä sillä, että näitä aihealueita ei ole vielä käsitelty kyseisen ryhmän kanssa terveystiedon opetuksessa, vaan niitä käsitellään myöhemmin kevätlukukaudella. Koulussa annettavan seksuaalikasvatuksen lisäksi myös kotona vanhemmilla on tärkeä rooli seksuaalikasvattajina. Seksuaalikasvattajilla tulee olla riittävästi tietoa ja ymmärrystä seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista sekä rohkeutta käsitellä niitä avoimesti. (Bildjuschikin 2016.) Vastaukset voivat kertoa siitä, ettei näitä asioita ole koulun ulkopuolella käsitelty riittävästi tai niitä ei ole koettu vielä ajankohtaiseksi. Seksitaudit aiheena voivat olla vaikea ottaa puheeksi nuoren kanssa ja nuori saattaa kokea keskustelun häpeälliseksi oman vanhemman kanssa. Keskustelu saattaakin olla luontevampaa ja helpompaa ikätovereiden kesken.

Seksuaalisuuteen liittyvistä asioista on tärkeä keskustella, sillä se edesauttaa nuoria toimimaan järkevästi ja tekemään itsenäisiä päätöksiä omaan seksuaalisuuteen liittyen (Opetushallitus julkaisuaika tuntematon). Oppitunnilla pyrittiin luomaan avoin ilmapiiri keskustelulle. Tunnilla käytyä keskustelua hankaloitti se, etteivät oppilaat osallistuneet aktiivisesti keskusteluun tai vastanneet heille esitettyihin kysymyksiin. Syynä heikkoon vastaamiseen saattoi olla siinä, että olimme oppilaille vieraita ja heitä mahdollisesti jännitti uusien ihmisten läsnäolo. Seksuaalisuus ja siihen liittyvät asiat voidaan kokea kiusallisiksi ja niistä voi olla hankala keskustella (Opetushallitus julkaisuaika tuntematon),

mikä voi myös selittää huonoa osallistumista. Tuntia seurannut opettaja yritti rohkaista oppilaita mukaan keskusteluun ja kysymyksiä muokattiin parin kanssa keskusteltaviksi pohdintatehtäviksi. Näin kynnyn keskusteluun osallistumiseen madaltui.

Opettajan antama kirjallinen palaute oli hieman ristiriitainen verrattuna tunnin jälkeen käytyyn keskusteluun. Arvelemme ristiriitaisen palautteen johtuvan siitä, että kyseinen opettaja kertoi käsittelevänsä seksuaalisuutta opetuksessa laajemmin kuin mitä terveystiedon opetussuunnitelma pitää sisällään. Vaikka seksuaalikasvatus kuuluu tasavertaisesti kaikille yläkoululaisille sen sisältöön ja laatuun vaikuttavat opettajan motivaatio ja oma osaaminen (Kuortti & Halonen 2018). Ristiriitainen palaute saattoi osittain johtua kysymyksen asettelusta ja jälkikäteen pohdittuna olisimme voineet kysyä asiaa eri tavalla.

Oppilaiden palautteesta ilmenee, että edistimme heidän ymmärrystään ja syvensimme opetussuunnitelmassa olevaa tietoa opinnäytetyömme tavoitteiden mukaisesti. Myös opettajalta saamamme palaute koettiin hyödylliseksi ja sen avulla pystyimme arvioimaan oppituntia eri näkökulmista. Opettajan antaman palautteen avulla pohdimme asioita, joissa onnistuimme sekä kävimme läpi ajatuksia, mitä olisi voinut tehdä toisin. Koemme, että tunti oli hyödyllinen kohderyhmälle ja onnistuimme luomaan tunnin sisällön monipuoliseksi käyttämällä erilaisia opetusmenetelmiä. Oman kokemuksemme, oppilaiden palautteen ja opettajan arvioinnin myötä voimme sanoa, että oppitunti oli kokonaisuudessaan onnistunut, ja opinnäytetyöllemme asetetut tavoitteet saavutettiin.

Huomasimme, että tunnin aihetta olisi voinut rajata tarkemmin, jolloin valittuja aiheita olisi pystynyt käsittelemään laajemmin. Kysymysten asettelussa ja vastausten hyödynnettävyydessä huomattiin puutteita jälkikäteen oppitunnin materiaaleja tarkastellessa. Osa kysymyksistä oli aseteltu vaikeasti ymmärrettävään muotoon, jolloin kysymyksen on voinut ymmärtää eri tavoin. Vastauksia arvioidessa todettiin, että osa kysymyksistä oli turhan yksityiskohtaisia, eikä niistä saatuja vastauksia koettu hyödylliseksi kokonaisuuden arvioinnin kannalta.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä luotettavuus huomioidaan koko prosessin ajan ja luotettavuudella voidaan mitata työn laatua (Kananen 2012, 161–162). Työn luotettavuutta lisää tekijöiden henkilökohtainen kiinnostus aiheesta sekä tunnollisuus työtä tehdessä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin samoja eettisiä sääntöjä kuin yhteiskunnassa ja ihmissuhteissa yleensäkin. Sitouduimme noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeita tieteellisistä käytännöistä ja eettisistä linjauksista, joita ovat muun muassa rehellisyys sekä yleinen huolellisuus ja tarkkuus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2021). Opinnäytetyön eettiset suositukset perustuvat lainsäädäntöön sekä tiedeyhteisön kansainvälisiin tutkimuksellisiin periaatteisiin, linjauksiin ja suosituksiin (Arene 2019). Teimme opinnäytetyön ohjaus- ja hankkeistamissopimuksen yhteistyökumppanin kanssa ja kävimme läpi työn aiheen sekä alustavan aikataulun. Sopimuksen tarkoituksena oli ennaltaehkäistä ristiriitoja työprosessiin liittyen.

Oppitunnin tietoperustaksi kerättyyn teoretietoon käytettiin laadukkaita ja ajantasaisia tietolähteitä. Teoriaosuudessa tietoperustana käytettiin kirjojen ja internet-lähteiden lisäksi tieteellisiä artikkeleita, joita haettiin tunnetuista tietokannoista kuten Julkari, Cinahl Complete ja Medic. Tietolähteiden

ajantasaisuus huomioitiin tarkistamalla niiden julkaisuvuosi ja rajattiin pois ennen vuotta 2010 julkaistut aineistot, jotka käsittelevät muuttuvaa tietoa koskien seksuaaliterveyttä ja seksuaalisuutta. Käytetyn tiedon alkuperä ja lähteet ilmoitettiin ohjeistuksen mukaisesti sekä lainsäädäntöä noudatuen.

Työtä tehdessä on pidetty huolta siitä, ettei tekijänoikeusrikkomuksia tapahdu. Tekijänoikeudet varmistetaan muun muassa lähdemerkinnöillä ja yhdistämällä samaa tietoa eri lähteistä (Arene 2019). Työtä tehdessä huolehdittiin, ettei plagiointia eli toisen henkilön tuottaman tiedon luvaton lainaamista ilman oikeanlaista lähdeviittausta tapahdu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 173). Ennen opinnäytetyön palautusta kirjallinen osuus tarkistettiin Turnit-sovelluksen avulla. Tämä sovel- lus ilmoittaa, mikäli työssä havaitaan plagiointia.

Oppitunnilla ja sen suunnittelussa otettiin huomioon nuorten seksuaalisuuteen liittyviä eettisiä näkökulmia kuten yksilöllisyyden ja erilaisuuden huomioiminen sekä niiden kunnioittaminen. Oppitunnilla painotettiin sitä, että seksuaalisuus on henkilökohtaista ja jokainen tuntee ja ilmaisee sitä omalla tavallaan. Koska opinnäytetyömme oli kehittämistyö ja oppitunnilla käytetyt materiaalit olivat täysin anonyymeja, emme tarvinneet erillistä tutkimuslupaa. Osallistujien anonymisuus varmistettiin sillä, ettei heidän tarvinnut osallistua ennakkokyselyyn tai Kahoot! -tietovisaan omalla nimellään. Palautekyselyn vastaajat saivat QR-koodin, jonka avulla he pääsivät vastaamaan kyselyyn ilman erillistä tunnistautumista ja henkilötietojen ilmoittamista.

8.3 Ammatillinen kasvu

Kokemuksemme mukaan seksuaaliterveyttä käsitellään sairaanhoitajan opinnoissa vähäisesti, vaikka terveydenhuollossa toimivilla ammattihenkilöillä on vastuu seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta ja tarvittavan tiedon antamisesta. Savonia Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajan opinnoissa seksuaaliterveys on osana hoitotyön osaamisen täydentämisen kurssia ja siihen kuului vain yksi luento, keskustelutehtävä Moodle -alustalla sekä itseopiskeluun tarkoitettu materiaali. Myöskään koulumme laatiimiin sairaanhoitajan ammatillisiin kompetensseihin ei sisälly seksuaaliterveys omana osa-alueenaan. Terveydenhuollon ja lääketieteen peruskoulutuksessa tulisi olla riittävästi opetusta seksuaalisuuteen liitettävistä aiheista sekä mahdollisuus syventää tietämystä jatko-opintojen avulla. (Kuortti & Halonen 2018.) Työtä tehdessä perehdyimme tarkemmin seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen, minkä myötä oma tietämyksemme aiheesta syventyi. Uskomme, että oppimamme tieto ja ymmärrys seksuaaliterveydestä osana ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä on hyödyksi sairaanhoitajan moninaisissa työtehtävissä.

Sairaanhoitajan ammatillisiin kompetensseihin peilaten koemme työn tekemisen kehittäneen asiakaslähtöistä työskentelyä, eettisten näkökulmien ymmärtämistä sekä opetus- ja ohjausosaamista. Työprosessin aikana näyttöön perustuva toiminta ja päätöksentekotaidot olivat merkittävässä roolissa ammatillisen kasvun näkökulmasta, sen sijaan kliinisen hoitotyön osa-alueet eivät juurikaan nousseet esille työtä tehdessä. Savonia ammattikorkeakoulun laatimissa sairaanhoitajan ammatillisissa kompetensseissa asiakaslähtöiseen ja eettiseen osaamiseen kuuluu asiakkaan kanssa toimiminen heidän tarpeiden mukaisesti sekä ymmärrys ja kunnioitus kohdata jokainen potilas omana yksilönään (Sairaanhoitajan ammatilliset kompetenssit julkaisuaika tuntematon). Asiakkaan

kohtaamisessa huomioitavat yksilölliset lähtökohdat korostuvat seksuaaliterveyttä käsitellessä, sillä jokainen ilmaisee ja toteuttaa seksuaalisuuttaan omin tavoin.

Prosessin alkuvaiheessa tieteellisen tekstin kirjoittaminen ja lähteisiin viittaaminen vei paljon aikaa ja tuntui työläältä. Työn edetessä huomasimme kirjoittamisen helpottuneen ja muuttuvan sujuvammaksi. Ennen opinnäytetyön aloittamista olimme harjoitelleet tiedonhakuja ja erilaisten tietokantojen käyttöä vain yksittäisiä kertoja ja tiedonhaku tuntui aluksi vaikealta. Opinnäytetyö prosessin alkuvaiheessa saimme apua informaattikolta, jonka koimme hyödylliseksi oikeiden hakusanojen löytämiseksi ja hakukriteerien rajaamiseksi. Tutkimusartikkeleita löytyi pääosin englannin kielellä ja niiden tulkitseminen vei huomattavasti enemmän aikaa. Työtä tehdessä opimme englannin kielen ammattisanastoa käymällä läpi tieteellisiä tutkimusartikkeleita. Sairaanhoidajan ammatillisten kompetenssien (julkaisuaika tuntematon) mukaan sairaanhoidajan toiminnan tulee olla näyttöön perustuvaa ja sairaanhoidajan tulee hallita tiedonhaku sekä osata arvioida kriittisesti tieteellisiä tutkimusartikkeleita. Koemme kehittyneemme näillä osa-alueilla opinnäytetyöprosessin edetessä ja uskomme näistä taidoista olevan hyötyä siirtyessämme työelämään.

Opinnäytetyötä suunniteltaessa tulee hahmottaa työ kokonaisuutena ja edetä prosessissa loogisessa järjestyksessä (Kananen 2015, 16). Opinnäytetyöprosessin alkaessa koimme haasteelliseksi ymmärtää prosessin kokonaisuutta. Olimme yllättyneitä, kuinka paljon aihekuvauksen ja työsuunnitelman tekemiseen kului aikaa ennen virallisen opinnäytetyön aloitusta. Opinnäytetyön tekeminen tapahtui suurimmaksi osaksi etäyhteyksien kautta, mikä on vaatinut myös erilaisten viestintäsovellusten käytön opettelua. Ryhmän jäsenten erilaiset elämäntilanteet ovat vaikuttaneet prosessin kulkuun, ja työn eteneminen on vaatinut jokaiselta joustamista ja asioiden aikatauluttamista. Ryhmän jäsenten on tärkeä suhtautua toisiaan kohtaan arvostavasti, eikä kenenkään näkökulmia tule vähätellä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212), ja tämä onnistui hyvin ryhmätyöskentelyssämme. Ajankäytöllisistä haasteista huolimatta työ valmistui suunnitelman mukaan ja ryhmässä jokainen kantoi vastuunsa työn etenemisestä.

8.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt oppitunti oli sekä meidän että saamamme palautteen mukaan onnistunut. Opinnäytetyön kirjallinen osuus rakentui prosessin edetessä johdonmukaiseksi ja saimme sisällytettyä oppitunnille valitsemamme aiheet. Päädyimme tunnilla keskittymään enemmän seksuaalisen suuntautumisen monimuotoisuuteen kuin muihin opinnäytetyössä käsiteltyihin aiheisiin, sillä muita aihealueita käsitellään laajemmin terveystiedon opetuksessa. Koimme tämän hyväksi ratkaisuksi, sillä keskittymällä seksuaalisen suuntautumisen monimuotoisuuteen, pystyimme antamaan oppilaille lisätietoa terveystiedon opetuksen ulkopuolelta.

Pitämäämme oppituntia ei voi itsessään hyödyntää jatkossa, mutta nuoret, joille tunti pidettiin, varmasti hyötyvät saamastaan tiedosta esimerkiksi tulevilla seksuaalisuutta käsittelevillä oppitunneilla. Opinnäytetyön kirjallista osuutta voi halutessaan hyödyntää muun muassa yläkoulun terveystiedon opettajat ja he voivat saada opinnäytetyöstä tukea käsitellessään seksuaalisuuteen liittyviä aiheita opetuksessaan.

Kehittämissideana opinnäytetyöllemme voisi olla materiaalipaketin luominen terveystiedon opettajien käyttöön, jolloin materiaaleista hyötyisi useampi taho. Materiaalipaketti voisi sisältää esimerkiksi työmme tavoin valmiiksi tehdyn ennakkokyselyn, Kahoot! -tietovisan sekä tutkittuun tietoon perustuvaa teoretietoa. Näin materiaalit jäisivät konkreettisesti koulujen käyttöön pidemmäksi ajaksi. Kehittämissideana voisi olla myös oppitunnin hyödyllisyyden tutkiminen. Hyödyllisyyttä voisi tutkia vertailemalla kahta ryhmää, joista toiselle on pidetty ylimääräinen oppitunti seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä ja toiselle ei. Ryhmien tietotasoa voisi vertailla keskenään, jolloin saataisiin tietoa siitä, oliko ryhmällä, jolle tunti oli pidetty, parempi tietotaso kuin verrokkiryhmällä.

LÄHTEET

- Alanko, Katarina 2014. Mitä kuuluu sateenkaarinuorille Suomessa? Nuorisotutkimusseura/Nuorisotutkimisverkosto. Pdf-tiedosto. Julkaistu 2014. <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisu/sateenkaarinuori.pdf>. Viitattu 12.8.2022.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Pdf-tiedosto. Päivitetty 9.1.2020. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 20.9.2022.
- Bildjuschkin, Katriina 2016. Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos. Terveystiedon opettajien ja oppilashuollon käsityksiä seksuaalisuudesta, sen kohtaamisesta ja seksuaaliterveyden opettamisesta peruskoulussa: Kumita-tutkimus. Työpäpaperi 46/2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-804-3>. Viitattu 30.6.2022.
- Cacciatore, Raisa & Korteniemi-Poikela, Erja 2019. Rakkaus, ilo, rohkeus seksuaalisuuden portaat. Helsinki: Minerva kustannus Oy.
- Federal Center For Health Education (BZgA) 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Pdf-tiedosto. Julkaistu 2010. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085324>. Viitattu 12.8.2022.
- Frank Janina 2020. Seksuaalikasvatus ja maahanmuuttajat. Teoksessa Brusila Pirkko, Kero Katja, Piha Juhana & Räsänen Maria (toim.) Seksuaalilääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Goldfarb, Eva & Lieberman, Lisa 2020. Three Decades of Research: The Case of Comprehensive Sex Education. *Journal of Adolescent Health* 68 (1), 13-27. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.036>. Viitattu 12.7.2022.
- Halonen, Milla & Sassi, Pihla 2020. Psykoseksuaalinen kehitys lapsuus- ja nuoruusiässä. Teoksessa Brusila Pirkko, Kero Katja, Piha Juhana & Räsänen Maria (toim.) Seksuaalilääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hiltunen-Back, Eija, Jakobsson, Maija & Nieminen, Pekka 2019. Genitaalierpes. Teoksessa Tapaninen Juha, Heikinheimo Oskari & Mäkikallio Kaarin (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki & Turku: Kustannus Oy Duodecim.
- Hiltunen-Back, Eija, Jakobsson, Maija, Nieminen, Pekka & Rantsi, Tiina 2019. Klamydiatulehdus. Teoksessa Tapaninen Juha, Heikinheimo Oskari & Mäkikallio Kaarin (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki & Turku: Kustannus Oy Duodecim.
- Hiltunen-Back, Eija 2019. Kuppa. Teoksessa Tapaninen Juha, Heikinheimo Oskari & Mäkikallio Kaarin (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki & Turku: Kustannus Oy Duodecim.
- Hiltunen-Back, Eija 2019. Sukupuolitaudit, seksitaudit. Lääkärikirja Duodecim. Verkkojulkaisu. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00497>. Viitattu 16.3.2022.
- Kananen, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä – Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

- Kananen, Jorma 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: Näin kirjoitat opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu: Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kihlström Marja 2020. Oikeilla nimillä. Seksuaalikasvatusopas aikuisille. Helsinki: Kustannusyhtiö Kosmos.
- Kivelä, Pia 2021. HIV-infektio ja AIDS. Lääkärikirja Duodecim. Verkkojulkaisu. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01190/hiv-infektio-ja-aids>. Viitattu 20.3.2022.
- Klemetti Reija & Raussi-Lehto Eija 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 33. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>. Viitattu 10.8.2022.
- Kolb, David 1984. Experience as the source of learning and development. New Jersey: Prentice Hall.
- Kopra, Elisa, Ruokonen, Hellevi & Salo, Tuula 2020. Kuppa kummittelee suussa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 136 (23), 2641–2645. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15917>. Viitattu 30.7.2022.
- Kuortti, Marjo & Halonen, Miila 2018. Miten nuorten seksuaaliterveyttä edistetään tehokkaimmin. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 134 (8), 873–879. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14270>. Viitattu 5.10.2022.
- Laine, Janne & Mikkola, Janne 2016. HIV-infektio. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 132 (1), 81–84. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12908>. Viitattu 4.8.2022.
- Laverty, Erin, Noble Shireen, Pucci, Antonella & MacLean Rachel 2021. Let´s talk about sexual health education: Youth perspectives on their learning experience in Canada. The Canadian Journal of Human Sexuality. The Canadian Journal of Human Sexuality 30 (1) 26-38. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2020-0051>. Viitattu 12.7.2022.
- Lehtinen, Matti, Apter, Dan, Kosunen, Elise, Lehtinen, Tuula, Verho, Tiina & Paavonen, Jorma 2007. Nuorten seksitautien ehkäisy. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 123 (24), 2999–3007. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96942>. Viitattu 3.10.2022.
- Leikko, Riikka, Suominen, Tarja, Rantanen, Anja, Eriksson, Tiina, Apter, Dan & Lehtinen, Matti 2015. Nuorten naisten seksuaalikäyttäytymiseen liittyviä riskitekijöitä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 52 (4), 295–305. <https://journal.fi/sla/article/view/53592>. Viitattu 13.6.2022.
- Lääketieteen sanasto 2016. Interventio. Verkkojulkaisu. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01376>. Viitattu 16.9.2022.
- Mitchell, Kimberly, Ybarra, Michele, Korchmaros, Josephine & Kosciw, Joseph 2013. Accessing sexual health information online: use, motivations and consequences for youth with different sexual orientations. Health Education Research 29 (1), 147–157. doi:10.1093/her/cyt071. Viitattu 21.6.2022.
- Nieminen, Pekka, Jakobsson, Maija, Pakarinen, Päivi, Mäenpää, Johanna & Auvinen, Eeva 2019. Papilloomavirusinfektiot. Teoksessa Tapaninen Juha, Heikinheimo Oskari & Mäkikallio Kaarin (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki & Turku: Kustannus Oy Duodecim.

- Norrena, Juho 2016. Ryhmä oppimaan! Toiminnallisia työtapoja ja tehtäväkehyksiä. Juva: PS-kustannus.
- Oinonen, Maria & Susineva, Anni 2021. Seksuaalikasvattajan käsikirja. Helsinki: Hiv-säätiö.
- Ojasalo, Katri, Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Opetushallitus julkaisuaika tuntematon. Kouluikäisten terveydenpolku. Puhetta seksuaalisuudesta. Verkkojulkaisu. <https://www.oph.fi/fi/oppimateriaali/kouluikaisten-terveyden-polku/puhetta-seksuaalisuudesta>. Viitattu 21.9.2022.
- Opetushallitus 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Määräykset ja ohjeet 2014:96. Helsinki: Next Print Oy. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf. Viitattu 17.3.2022.
- Pakarinen, Marja, Kylmä, Jari, Helminen, Mika & Suominen, Tarja 2019. Attitudes, knowledge and sexual behavior among Finnish adolescents before and after an intervention. *Health Promotion International* 35 (4), 821-830. <https://doi.org/10.1093/heapro/daz074>. Viitattu 30.7.2022.
- Pampati, Sanjana, Johns, Michelle, Szucs, Leigh, Bishop, Meg, Mallory, Allen, Barrios, Lisa & Russel, Stephen 2020. Sexual and Gender Minority Youth and Sexual Health Education: A Systematic Mapping Review of the Literature. *Journal of Adolescent Health* 68 (6), 1041-1052. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.032>. Viitattu 20.6.2022.
- Philbin, Morgan, Wang, Xinzi, Feaster, Daniel, LaBossier, Natalie & Phillips, Gregory 2020. LGB-Affirming School Climates and Sexual Health Outcomes Among U.S. High School Students 2015-2017: Differences by Sex and Sexual Identity. *Journal of Adolescent Health* 68 (6), 1121-1128. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.11.006>. Viitattu 22.6.2022.
- Puusniekka, Riikka, Kivimäki, Hanne & Jokela, Jukka 2012. Nuorten seksuaalikäyttäytyminen 2000-luvulla. *Nuorisotutkimus* 30 (3), 4–24. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1755282>. Viitattu 24.8.2022.
- Rinkinen, Tuija 2012. Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä Väestöliiton Internetpalvelussa. Väitöskirja. Väestötutkimuslaitos, Väestöliitto. Helsinki: Hansaprint Oy.
- Sairaanhoitajan ammatilliset kompetenssit julkaisuaika tuntematon. Pdf-tiedosto. http://webd.savonia.fi/nettiops/TE15S_Sairaanhoitajankompetenssit.pdf. Viitattu 3.11.2022.
- Santalahti, Tarja 2018a. Nuorten seksuaalinen hyvinvointi, seksuaaliterveyskäyttäytyminen ja niiden uhkatekijät. Opettajan opas – Nuorten seksuaalisuus ja seksuaaliterveys. Verkkojulkaisu. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/oos00005#s5>. Viitattu 15.1.2022.
- Santalahti, Tarja 2018b. Seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen moninaisuus. Opettajan opas – Nuorten seksuaalisuus ja seksuaaliterveys. Verkkojulkaisu. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/oos00003>. Viitattu 21.2.2022.
- Sassi, Pihla & Nissinen, Jussi 2020. Sukupuoli-identiteetti ja seksuaalinen suuntautuminen. Teoksessa Brusila Pirkko, Kero Katja, Piha Juhana & Räsänen Maria (toim.) *Seksuaalilääketiede*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Seksitaudit. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim ja Sukupuolitautilien Vastustamisyhtiö ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 19.3.2022). https://www.kaypahoito.fi/hoi50087#s9_6.

Seppänen, Matti 2021. Silmän sidekalvotulehdus (konjunktiviitti). Lääkärikirja Duodecim. Verkkojulkaisu. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01069#s1>. Viitattu 14.7.2022.

Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus ry julkaisuaika tuntematon. Seksuaalinen suuntautuminen. Verkkojulkaisu. <https://seta.fi/sateenkaaritieto/seksuaalinen-suuntautuminen/>. Viitattu 14.2.2022.

Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus ry julkaisuaika tuntematon. Sateenkaarisanasto. Verkkojulkaisu. Sateenkaarisanasto suomeksi Seta ry:n verkkosivuilla. Viitattu 17.3.2022.

Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskuksen aseksuaalisuustoimikunta 2019. Tietopaketti aseksuaalisuudesta. Verkkojulkaisu. https://www.dropbox.com/s/c76rb2obbg13rhy/Aseksuaalisuus_tietopaketti_2019.pdf?dl=0. Viitattu 14.3.2022.

Suomen virallinen tilasto (SVT). Sateenkaariperheet tuovat väriä tilastoihin. Julkaistu 23.9.2013. Helsinki: Tilastokeskus. https://www.stat.fi/artikkelit/2013/art_2013-09-23_001.html?s=0. Viitattu 28.9.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. HIV. Verkkojulkaisu. Päivitetty 2.12.2019. <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/hiv>. Viitattu 23.5.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. Hiv ja aids esiintyvyys ja tilastot. Verkkojulkaisu. Päivitetty 13.6.2022. <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/hiv/hiv-ja-aids-esiintyvyys-ja-tilastot>. Viitattu 13.7.2022.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020. Seksuaalisuuden ja sukupuolen sanasto. Verkkojulkaisu. Päivitetty 30.11.2020. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/seksuaalisuuspuheeksi/seksuaalisuuden-ja-sukupuolen-sanasto>. Viitattu 17.3.2022.

Tiitinen, Aila 2021. Lääkärikirja Duodecim. Klamydia. Verkkojulkaisu. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00139/klamydia>. Viitattu 5.8.2022.

Tuovinen, Liisa, Stålström Olli, Nissinen, Jussi & Hentilä, Jorma 2011. Saanko olla totta? Sukupuolen ja seksuaalisuuden monimuotoisuus. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkojulkaisu. Päivitetty 7.7.2021. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>. Viitattu 20.9.2022.

Vilkka, Hanna 2010. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkka, Katri & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtanen, Lyyra 2020. Mitä eroa on panseksuaalisuudella ja biseksuaalisuudella? Kehrääjä blogi. 24.5.2020. <https://kehräaja.com/mita-eroa-on-panseksuaalisuudella-ja-biseksuaalisuudella/>. Viitattu 2.8.2022.

Väestöliitto 2018. Mitä murrosiässä tapahtuu? Verkkojulkaisu. <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/mita-murrosiassa-tapahtuu/>. Viitattu 21.9.2022.

Väestöliitto 2019. Seksuaalioikeudet. Verkkojulkaisu. <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/uudistettu-seksuaalioikeudet-julkaisu-luettavissa/>. Viitattu 6.4.2022.

Väestöliitto 2022. Seksuaaliterveys. Verkojulkaisu. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveys/>. Viitattu 09.3.2022.

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Seksitautien etättestaus. Verkojulkaisu. <https://www.yths.fi/palvelut/raskaudenehkaisy-ja-seksitaudit/seksitautien-etatestaus/>. Viitattu 23.6.2022.

World Health Organization 2022. HIV. Verkojulkaisu. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>. Viitattu 12.8.2022.

LIITE 1: ENNAKKOKYSELY

SEKSUAALISUUS JA SEKSUAALITERVEYS

1. Yhdistä oikeat termit

HETEROSEKSUAALISUUS	Henkilö tuntee vetoa samaa sukupuolta olevaan henkilöön
BISEKSUAALISUUS	Henkilö kokee vetovoimaa ainoastaan henkilöä kohtaan, kenen kanssa on luonut vahvan tunnesiteen
ANDROSEKSUAALISUUS	Henkilö tuntee vetoa vastakkaiseen sukupuoleen
DEMISEKSUAALISUUS	Henkilö tuntee vetovoimaa kaikkia sukupuolia edustaviin henkilöihin
HOMOSEKSUAALISUUS	Henkilö tuntee vetovoimaa maskuliinisuutta ja miehisyyttä kohtaan riippumatta kiinnostuksen kohteen sukupuoli-identiteetistä
GYNESEKSUAALISUUS	Henkilö tuntee vetovoimaa omaa ja vastakkaista sukupuolta kohtaan
PANSEKSUAALISUUS	Henkilö tuntee vähän tai ei ollenkaan vetovoimaa muita henkilöitä kohtaan
ASEKSUAALISUUS	Henkilö tuntee vetovoimaa feminiinisuutta ja naisellisuutta kohtaan riippumatta kiinnostuksen kohteen sukupuoli-identiteetistä

2. Ympyröi oikea vaihtoehto/vaihtoehdot**1. Minne voit hakeutua hoitoon epäillessäsi seksitautitartuntaa?**

- Opiskelijaterveydenhuolto
- Yksityinen lääkäriasema
- Sukupuolitautilin poliklinikka
- Oma terveysasema

2. Hoitomattomana seksitauti voi aiheuttaa:

- Lapsettomuutta
- Sisäsynnyttin tulehduksen
- Hiusten lähtöä
- Niveltulehduksen
- Kivistulehduksen

3. Mikä/mitkä suojaavat parhaiten seksitaudeilta:

- Ehkäisyrenkas
- Oikein asennettu hormonikierukka
- Kondomi
- Ehkäisyalaastari sisäreiteen asetettuna

3. Oikein vai väärin?

1. Joka kymmenes Suomessa asuva kuuluu seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön
 - Oikein
 - Väärin
2. Aseksuaalien määrä Suomessa on 5 %
 - Oikein
 - Väärin
3. Seksuaalisuudella tarkoitetaan seksin harrastamista
 - Oikein
 - Väärin
4. Heteronormatiivisessa ajattelutavassa seksuaalisuuden lähtökohtana pidetään miehen ja naisen välistä suhdetta
 - Oikein
 - Väärin
5. Aseksuaalisuus tarkoittaa haluttomuutta harrastaa seksiä
 - Oikein
 - Väärin
6. Seksitautien testaus ja hoito on suomessa maksutonta
 - Oikein
 - Väärin
7. Tippiuri on hoidettavissa myös kotikonstein
 - Oikein
 - Väärin
8. Herpesvirus jää pysyvästi elimistöön
 - Oikein
 - Väärin

LIITE 2: POWERPOINT-ESITYS



Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys käsitteenä

- Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä, joka kulkee mukana läpi elämän
- Se käsittää mm. sukupuolen, sukupuoli-identiteetin, sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, mielihyvän ja lisääntymisen
- Seksuaalisuus ei rajoitu tiettyyn ikäryhmään ja on paljon muutakin kuin lisääntymistä ja suvun jatkamista
- Seksuaaliterveys käsittää seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin
- Seksuaaliterveydellä tarkoitetaan mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa
- Hyvän seksuaaliterveyden edellytyksenä on myönteinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuutta ja seksuaalisia suhteita kohtaan

Seksuaalioikeuksista:

- Ovat ihmisoikeuksia
- Jokaisella ihmisellä on velvollisuus kunnioittaa toisen seksuaalioikeuksia
- Toteutuminen keskeistä hyvinvoinnin ja tasapainoisen elämän kannalta
- Oikeuksien perustana ovat vapaus, tasa-arvo, yksityisyys ja itsemääräämisoikeus

Seksuaalioikeudet

Oletteko kuulleet seksuaalioikeuksista?

Toteutuvatko seksuaalioikeudet mielestänne hyvin?

Oikeus omaan seksuaalisuuteen

Oikeus tietoon seksuaalisuudesta

Oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi

Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin

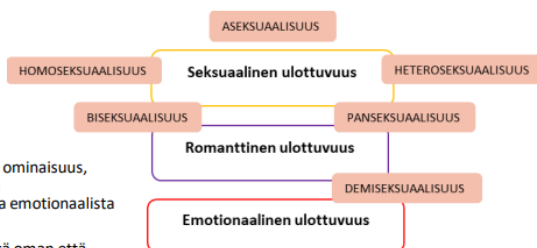
Oikeus näkyä

Oikeus yksityisyyteen

Oikeus vaikuttaa

Seksuaalinen suuntautuminen ja sen moninaisuus

- Seksuaalinen suuntautuminen on ominaisuus, joka kertoo kehen/keihin ihminen tuntee seksuaalista, romanttista ja emotionaalista vetovoimaa
- Suuntautuminen määritellään sekä oman että toisen tunteiden ja sukupuolen perusteella -> Sukupuoli ja sukupuoli-identiteetti ovat siis merkittävässä roolissa suuntautumisen määrittelyssä
- Seksuaalisella suuntautumisella on kolme ulottuvuutta ja ne voivat olla toisistaan riippuvaisia tai riippumattomia



- Seksuaalista suuntautumista ei voi valita
- Seksuaalinen suuntautuminen on monimuotoinen ilmiö ja jokainen ihminen ilmaisee suuntautumistaan omin tavoin

Heteronormatiivisuus

- Tarkoitetaan ajattelutapaa, että heteroseksuaalisuus on standardi, josta muut seksuaaliset suuntautumiset poikkeavat
- Heteronormatiivisessa ajattelutavassa seksuaalisuuden lähtökohdaksi pidetään miehen ja naisen välistä suhdetta, jonka vuoksi heteroseksuaalisuuden ajatellaan olevan normaali ja oikea seksuaalisuuden muoto
- Seksuaalikasvatuksen haasteena on, että ihmisten ajatellaan olevan lähtökohtaisesti heteroseksuaaleja
- Useiden tutkimusten mukaan nuoret tarvitsevat ja haluavat enemmän tietoa seksuaali- ja sukupuoli-identiteeteistä ja kaipaavat vahvistusta omalle seksuaaliselle suuntautumiselle

Biseksuaalisuus ja panseksuaalisuus

- Biseksuaali on henkilö, joka tuntee seksuaalista ja emotionaalista vetovoimaa sekä omaa että vastakkaista sukupuolta kohtaan.
- Biseksuaalisten henkilöiden kiinnostuksen kohteen sukupuolella ei ole ensisijaisesti väliä ja se voi vaihdella eri elämänvaiheissa
- Panseksuaali on henkilö, joka tuntee seksuaalista ja emotionaalista vetovoimaa kaikkia sukupuolia edustaviin henkilöihin. He ihastuvat ihmiseen, eli kiinnostuksen kohteen sukupuoli-identiteetillä ei ole väliä.
- Pan- ja biseksuaalisuus ovat osittain päällekkäisiä. Ne voivat tarkoittaa samaa tai eri asiaa, riippuen siitä miten ja millaiseksi henkilö itsensä kokee.



Biseksuaalisuutta symboloivat värit



Panseksuaalisuutta symboloivat värit

Aseksuaalisuus ja demiseksuaalisuus

- Henkilö, joka tuntee vähän tai ei ollenkaan seksuaalista vetovoimaa muita henkilöitä kohtaan.
- Aseksuaali voi kokea itsensä hetero-, bi- tai homoseksuaaliksi ja kokea romanttista vetovoimaa, vaikka halua seksuaalista kanssakäymistä
- On hyvä tietää, että aseksuaalisuus ei tarkoita haluttomuutta tai seksistä pöytätyymistä. Osa aseksuaaleista haluaa harrastaa seksiä ja osa valitsee pöytätyymästä.
- Aseksuaalisuus saattaa olla terminä tuntematon, sillä siitä ei ole riittävästi tietoa kirjallisuudessa tai mediassa.
- Demiseksuaali on henkilö, joka kokee seksuaalista vetovoimaa ainoastaan henkilöä kohtaan, kenen kanssa on luonut vahvan tunnesiteen.

Andro- ja gyneseksaalisuus

- Androseksuaali on henkilö, joka tuntee seksuaalista vetovoimaa maskuliinisuutta ja miehisyyttä kohtaan.
- Gyneseksaali on henkilö, joka tuntee seksuaalista vetovoimaa feminiinisyttä ja naisellisuutta kohtaan.
- Maskuliinisuudella ja feminiinisydellä ei tarkoiteta yhtä piirrettä vaan käytöksen, ulkoisen olemuksen ja luonteen summaa
- Hyvin harva ihminen kuitenkaan edustaa selkeästi feminiinistä naista tai maskuliinista miestä
- Näissä seksuaalisen suuntautumisen muodoissa kiinnostuksen kohteen sukupuolella tai sukupuoli-identiteetillä ei ole merkitystä

Millä tavoin maskuliinisuus ja feminiinisyys voi ilmetä esimerkiksi henkilön käytöksessä ja olemuksessa?

Mikä on yleisin seksitauti Suomessa?

Seksitaudit

Seksitaudeiksi kutsutaan joukkoa bakteerien, virusten ja alkueläinten aiheuttamia tauteja, jotka esiintyvät useimmiten sukuelinten tai limakalvojen alueella.

Seksitaudit tarttuvat pääosin suojaamattomassa, ilman kondomia tapahtuvassa seksikontaktissa limakalvojen tai rikkoutuneen ihon kosketuksessa.

Tartunnan voi saada terskan, peräsuolen, emättimen tai suun limakalvolle riippuen yhdyntätavasta.

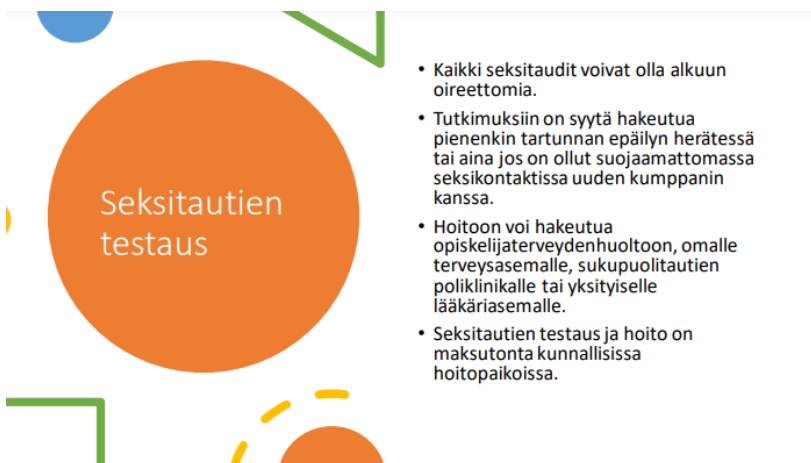
Kondomi suojaa yleensä tartunnoilta, mutta tartunta on mahdollista saada myös kondomin suojaamattomalta alueelta tai kondomin rikkoutuessa.

Mihin seksiteitse tarttuvaan tautiin on olemassa rokote?



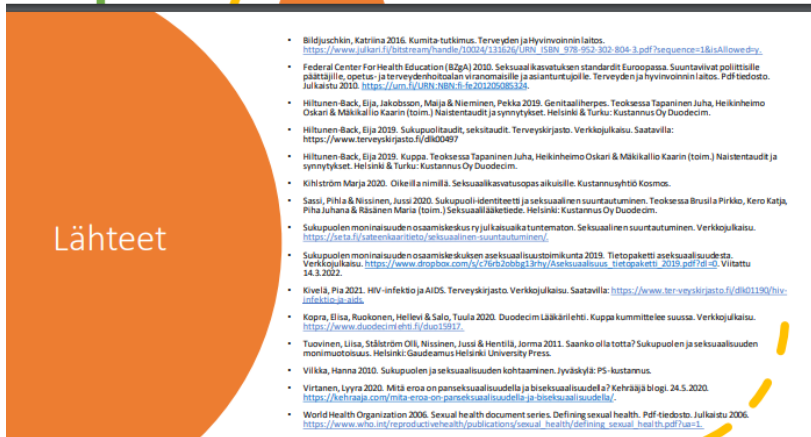
- **Klamydia**
 - Suomessa yleisin todettu seksitauti.
 - Suurin osa tartunnoista todetaan 15–29-vuotiailla, ja joka viides tartunnan saaneista on alle 20-vuotias.
 - Itämysaika tartunnasta oireisiin noin 1-3 viikkoa, mutta voi olla myös oireeton.
- **Kondylooma**
 - Kondylooman aiheuttaa ihmisen papilloomavirus eli Human Papilloma virus (HPV).
 - Viruksen aiheuttamia genitaalialueen kuikkakaalimaisia muutoksia kutsutaan kondyloomiksi eli visvasyilyiksi.
 - Tartunnan voi saada seksin välityksellä sekä ihokosketuksesta, minkä vuoksi kondomin käyttökään ei täysin suojaa infektiolta.
 - Kahdeksan ihmistä kymmenestä saa HPV-infektion elämänsä aikana.
- **Sukuelinherpes**
 - Herpes on virustauti, jonka aiheuttaa Herpes simplex -niminen virus.
 - Viruksia on kahta muotoa: HSV1 ja HSV2.
 - HSV1 aiheuttaa pääsääntöisesti herpeslehdoksen kasvojen alueelle (huuliherpes) ja tyyppi 2 suurimman osan sukuelinherpeksistä, mutta pienen osan tartunnoista ne voivat aiheuttaa myös toisin päin.
 - Suuri osa HSV2-tartunnoista on oireettomia tai oireita ei osata yhdistää sukuelinherpekseen.
 - Herpesvirusta vastaan ei ole parantavaa hoitoa, mutta oireita hillitsemään on kehitetty lääkkeitä.

- **Tippuri**
 - Tippuri on bakteerin aiheuttama seksitauti.
 - Itämysaika on miehillä 1–5 vuorokautta, naisilla pidempi, jopa 2–3 viikkoa mutta tartunta on yhä useammin oireeton.
 - Tippuri- ja klamydiatartuntoja ei nykyään voi erottaa toisistaan oireiden perusteella.
- **Kuppa**
 - Kuppa on bakteerin aiheuttama seksitauti.
 - Kuppa luokitellaan yleisvaaralliseksi tartuntataudiksi, josta lääkärin tulee tehdä tartuntatauti-ilmoitus.
 - Tartunta useimmiten seksin välityksellä mutta mahdollista tarttua myös äidistä sikiöön raskauden aikana ja kuppa pystyy käytännössä tunkeutumaan mihin tahansa elimeen.
- **HIV-infektio**
 - HIV-infektion aiheuttaa ihmisen immuunikatovirus eli HI-virus.
 - Tartunta suojaamattomassa yhdynnässä, veren välityksellä tai raskaana olevasta äidistä lapsen raskauden tai synnytyksen aikana.
 - Hoitamattomana HI-virus heikentää elimistön puolustuskykyä vähitellen ja altistaa vaikeille infektiolle.
 - Kun HIV-positiivisella on toimiva HIV-lääkitys, viruksen tarttuminen useimmiten estyy.



Seksitautien testaus

- Kaikki seksitaudit voivat olla alkuun oireettomia.
- Tutkimuksiin on syytä hakeutua pieninkin tartunnan epäilyn herätessä tai aina jos on ollut suojaamattomassa seksikontaktissa uuden kumppanin kanssa.
- Hoitoon voi hakeutua opiskelijaterveydenhuoltoon, omalle terveysasemalle, sukupuolitautilien poliklinikalle tai yksityiselle lääkäriasemalle.
- Seksitautien testaus ja hoito on maksutonta kunnallisissa hoitopaikoissa.



Lähteet

- Bildjuschkin, Katriina 2016. Kummit-tutkimus. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131626/URN:ISBN:978-952-302-804-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Federal Center For Health Education (fzga) 2020. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opettajille ja terveydenhuollon ammattilaisille ja asiantuntijoille. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin laitos. Pdf-tiedosto. Julkaistu 2020. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fi-202020508348>.
- Hiltunen-Back, Eija, Jakobson, Maija & Nieminen, Pekka 2019. Genitaalierpes. Teoksessa Tapanin Juha, Heikinheimo Oskari & Mäkiläio Kaarin (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki & Turku: Kustannus Oy Duodecim.
- Hiltunen-Back, Eija 2019. Sukupuolitaudit, seksitaudit. Terveyksijasto. Verkköjulkaisu. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/dtk0497>.
- Hiltunen-Back, Eija 2019. Kuppa. Teoksessa Tapanin Juha, Heikinheimo Oskari & Mäkiläio Kaarin (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki & Turku: Kustannus Oy Duodecim.
- Kihström Marja 2020. Oikeilla nimillä. Seksuaalikasvatusta aikuisille. Kustannusyhtiö Kosmos.
- Sassi, Pihl & Nissinen, Jussi 2020. Sukupuoli-identiteetti ja seksuaalinen suuntautuminen. Teoksessa Brusila Pirkko, Kero Katja, Piha Juhana & Räsänen Maria (toim.) Seksuaalilääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus ry julkaisukaikua tutkimat. Seksuaalinen suuntautuminen. Verkköjulkaisu. <https://aie.fi/aie/moninaisuus/osaamiskeskus/ry/julkaisukaikua-tutkimat>.
- Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus ry julkaisukaikua tutkimat 2019. Tietopaketti asekuaalisuudesta. Verkköjulkaisu. https://www.dtopok.com/v/c/16h20bb43rhy/Aseksuaalisuus_tietopaketti_2019.pdf?d=1. Viitattu 14.3.2022.
- Kiveli, Pia 2021. HIV-infektio ja AIDS. Terveyksijasto. Verkköjulkaisu. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/dtk01190/hiv-infektio-ja-aids>.
- Kopra, Elisa, Ruokonen, Hellevi & Salo, Tuula 2020. Duodecim-lääkärilehti. Kuppa kummittelee suussa. Verkköjulkaisu. <https://www.duodecimlehti.fi/duo19917>.
- Tuovinen, Liisa, Ståhlström Olli, Nissinen, Jussi & Hentilä, Jorma 2011. Saanko olla totta? Sukupuolen ja seksuaalisuuden monimuotoisuus. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Viikka, Hanna 2010. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Virtanen, Lyyra 2020. Mitä eroa on pansesuaalisuudella ja bisesuaalisuudella? Kehäajä biologi. 24.5.2020. <https://kehaaja.com/mita-eroa-on-pansesuaalisuudella-ja-bisesuaalisuudella/>.
- World Health Organization 2006. Sexual health document series. Defining sexual health. Pdf-tiedosto. Julkaistu 2006. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health_th.pdf?ua=1.

LIITE 3: OPETTAJAN ARVIOINTILOMAKE

ARVIOINTI

1. Oppitunti oli hyödyllinen ja tarpeellinen ikäryhmälle

- Täysin samaa mieltä
- Jotseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jotseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Kommentti:

2. Etenikö opetus selkeästi ja johdonmukaisesti?

- Kyllä
- Ei

Kommentti:

3. Käsiteltiinkö tunnilla aiheita, jotka eivät sisälly opetussuunnitelman mukaiseen opetukseen?

- Kyllä
- Ei

Ja syvensikö tunti opetussuunnitelmaan sisältämää tietoa seksuaalisuuden monimuotoisuuteen liittyen?

- Kyllä
- Ei

Kommentti:

4. Kuinka hyvin oppilaita osallistettiin opetukseen ja käytettiin tunnilla monipuolisesti erilaisia opetusmenetelmiä?

Kommentti:

5. Tunnilla käytetyt materiaalit olivat helposti ymmärrettäviä

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Kommentti:

LIITE 4: WEBROPOL-PALAUTE

Oppilaiden palaute

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

1. Opitko tunnin aiheista jotain uutta? *

- Kyllä
 Ei

2. Käsiteltiinkö tunnilla aiheita, joista sinulla ei ollut ennestään tietoa? *

- Kyllä
 Ei

3. Koin oppitunnin hyödylliseksi. *

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

4. Koin oppitunnin aiheet kiinnostaviksi. *

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

5. Jaksoin keskittyä seuraamaan tuntia. *

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

6. Tunnilla käytetyt materiaalit olivat helposti ymmärrettäviä. *

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä