



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Laura Klemola & Sanna Kukkonen

NUORTEN SEKSUAALITERVEYS

Terveyspäivä Laihian yläkoululla

Sosiaali- ja terveysala
2015

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Laura Klemola, Sanna Kukkonen
Opinnäytetyön nimi	Nuorten seksuaaliterveys, Terveyspäivä Laihian yläkoululla
Vuosi	2015
Kieli	suomi
Sivumäärä	46 + 2 liitettä
Ohjaaja	Anne Puska

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli osallistua Laihian yläkoululla järjestettävään terveyspäivään aiheella ”Nuorten seksuaaliterveys”. Työn tavoitteena oli muuttaa nuorten asennetta, tietoja ja taitoja seksuaaliterveydestä. Tavoitteena on, että terveyspäivä Laihian yläkoululla auttaa ennaltaehkäisemään nuorten sukupuolitauteja sekä ei-toivottuja raskauksia.

Projektin toimeksiantajaorganisaatio oli Laihian yläkoulu. Projektin toiminnallinen osuus eli Laihian yläkoululle järjestetty terveyspäivä pidettiin 11.12.2014 Laihian yläkoulun kahdeksaluokkalaisille. Terveyspäivän aikana projektin tekijät pitivät lyhyen luento-osuuden kahdeksaluokkalaisille sukupuolitaudeista ja ehkäisyvälineistä. Oppilaille pidettiin tietokilpailu liittyen luento-osuudella käsiteltyihin asioihin. Oppilaat saivat lisäksi tutustua erilaisiin esitteisiin liittyen seksuaaliterveyteen.

Terveyspäivän aikana jokainen kahdeksaluokkalainen oppilas täytti kyselylomakkeen koskien pidettyä terveyspäivää. Kyselylomakkeessa oli yhdeksän monivalintakysymystä ja yksi avoin kysymys. Monivalintakysymysten vastausvaihtoehdot olivat ”täysin samaa mieltä”, ”jokseenkin samaa mieltä”, ”en osaa sanoa”, ”jokseenkin eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä”. Kyselylomakkeiden tulosten perusteella terveyspäivä oli onnistunut. Avoimeen kysymykseen suurin osa oppilaista ei halunnut vastata mitään, joten avoin kysymys jätettiin kuvailematta.

Opinnäytetyön mahdolliset hyödyt huomataan Laihian yläkoulun terveydenhuollossa ajan myötä. Terveydenhoitajan on mahdollista huomata oppilaiden vastuullisempi seksuaalikäyttäytyminen. Laihian yläkoululla järjestetty terveyspäivä koettiin yläkoululla hyödylliseksi ja tarkoituksena yläkoulun henkilökunnalla on jatkaa terveyspäivän järjestämistä vuosittain.

ABSTRACT

Author	Laura Klemola, Sanna Kukkonen
Title	Adolescents' sexual Health, Health Education Day in Laihia Junior High School
Year	2015
Language	Finnish
Pages	46 + 2 appendices
Name of Supervisor	Anne Puska

The purpose of this bachelor's thesis was to participate in a health education day organized in Laihia junior high school with the theme Adolescents' Sexual Health. The aim of the bachelor's thesis was to change the adolescents' attitudes, knowledge and skills concerning sexual health. The aim of the health education day in Laihia junior high school is to help prevent sexually transmitted diseases and unwanted pregnancies among adolescents.

The project was commissioned by Laihia junior high school. The practice-based part of the project i.e. the health education day in Laihia junior high school was organized on the 11th December 2014 for the 8th graders. The authors of this thesis held a short lecture on STDs and contraception to the 8th graders. The lecture was followed by a quiz on the topics dealt with during the lecture. The students were given an opportunity to get acquainted with a variety of brochures related to sexual health.

During the health education day every 8th grader filled in a questionnaire about the contents of the day. In the questionnaire there were 9 multiple-choice questions and one open-ended question. According to the responses the health education day was successful.

The possible benefits of this bachelor's thesis will be noticed as time passes in Laihia junior high school health care. It is the public health nurse who can see the change in the adolescents' sexual behaviour. The health education day organized in Laihia junior high school was felt to be useful and the aim is to organize this kind of day every year.

Keywords	Adolescent, Sexual Health, Sexually Transmitted Diseases, Contraception, Sex Education, Teaching
----------	--

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	9
	2.1 Projektin määritelmä	9
	2.2 SWOT-analyysi	10
3	PROJEKTIN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT.....	12
4	NUORTEN SEKSUAALITERVEYS.....	13
	4.1 Seksuaalisuuden kehitys ja portaat.....	14
	4.2 Seksuaalioikeudet.....	15
5	SUKUPUOLITAUDIT.....	16
6	EHKÄISY.....	19
7	SEKSUAALIKASVATUKSEN OPETTAMINEN.....	23
8	PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	25
	8.1 Alustavat taustaselvitykset ja aiheen valinta	25
	8.2 Projektin suunnittelu.....	26
	8.3 Kohderyhmä	26
	8.4 Projektissa käytetty materiaali.....	27
	8.5 Projektin toteutus.....	27
	8.6 Kyselylomake ja sen tulokset	29
9	POHDINTA.....	36
	9.1 SWOT:n pohdinta.....	36
	9.2 Luotettavuus ja eettisyys	38
	9.3 Työnjako ja yhteistyö	41
	9.4 Tavoitteiden saavuttaminen.....	41
	9.5 Oman oppimisen arviointi	42
	9.6 Jatkotutkimusaiheet	43
	LÄHTEET.....	44
	LIITTEET	

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1.	SWOT- analyysi	s. 18
Kuvio 1.	Terveyspäivän tarpeellisuus	s. 30
Kuvio 2.	Uuden oppiminen	s. 31
Kuvio 3.	Yllättävä/odottamaton tieto	s. 31
Kuvio 4.	Informaatio seksuaaliterveydestä	s. 32
Kuvio 5.	Rastitehtävien opettavaisuus	s. 33
Kuvio 6.	Rastitehtävien mielenkiintoisuus	s. 33
Kuvio 7.	Lisätiedon kaipaaminen	s. 34
Kuvio 8.	Kondomin asettaminen	s. 35
Kuvio 9.	Sukupuolitautiltesteissä käyminen	s. 35

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Kyselylomake**LIITE 3.** Linkki PowerPoint-esitykseen

1 JOHDANTO

Kaikilla ihmisillä on oikeus tietoon seksuaaliterveydestä ja seksuaalikasvatuksesta. Seksuaalioikeudet koskevat kaikkia ihmisiä iästä riippumatta. Terveystiedonhuollossa on laki (1326/2010), jonka asetuksen (338/2011) mukaan kunnan on järjestettävä terveystiedon neuvontaa, joka sisältää seksuaaliterveyden. Kouluissa seksuaalikasvatus kuuluu osaksi terveystiedon oppiainetta. (THL 2014.)

Projektin avulla haluttiin vaikuttaa nuorten seksuaalikäyttäytymiseen. Nuoren määritelmä vaihtelee eri yhteyksissä ja sen mukaan ketkä ovat määritelmän tehneet. Suomen nuorisolaissa määritellään nuoren olevan alle 29-vuotias henkilö (L27.1.2006/72). Pohjoismaiden lapsi- ja nuorisotyöstrategiassa lapsella ja nuorella tarkoitetaan kaikkia 0–25-vuotiaita henkilöitä (Pohjoismaiden ministerineuvosto 2010). UNESCO:n mukaan nuori on 15–24-vuotias henkilö (UNESCO 2009 - 2014).

Projektin toimeksiantajaorganisaatio oli Laihian yläkoulu. Projektin toiminnallinen osuus eli Laihian yläkoululle järjestetty terveystiedonpäivä pidettiin 11.12.2014. Laihian yläkoulu valitsi nuorten seksuaaliterveysaiheen sopivan parhaiten kahdeksasluokkalaisten. Esityksessä huomioitiin kahdeksasluokkalaisten kypsyysaste ja esitystä suunniteltiin sen mukaisesti. Kahdeksasluokkalaisten suurin osa on iältään 14–15-vuotiaita. Laihian yläkoululla järjestettävä terveystiedonpäivä koettiin yläkoululla hyödylliseksi ja tarkoituksena yläkoulun henkilökunnalla on jatkaa terveystiedonpäivän järjestämistä vuosittain.

Seksuaaliterveys on käsitteenä hyvin laaja. Terveystiedonpäivän oppitunnin aikataulu oli rajattu, joten seksuaaliterveys oli rajattava koskemaan tiettyjä aihealueita. Projektissa perehdyttiin yleisimpiin sukupuolitauteihin, nuorten seksuaaliterveyteen ja ehkäisyyn. Edellä mainitut aihealueet kiinnostivat lisäksi opinnäytetyön tekijöitä ja he halusivat oppia aiheista lisää opinnäytetyötä tehdessä. Projektin tekeminen koettiin yhdenlaiseksi oppimisprosessiksi.

Seksuaalivalistuksen myötä nuoret saavat tutkittua ja luotettavaa tietoa muun muassa sukupuolitaudeista ja ehkäisymenetelmistä, jolloin he voivat mahdollisesti vähentää omaa riskikäyttäytymistään. Tämä on yhteiskunnallisesti merkittävää, jotta sukupuolitautilien tartuntojen määrä voisi laskea.

Vuonna 2009 Suomessa oli ilmoitettuja klamydiatartuntoja 13 317 kappaletta. Klamydiatartunnoista 59 % oli naisilla. Alle 20-vuotiasta 2658 klamydiatartuntaa oli naisilla, kun taas 778 klamydia tartuntaa oli miehillä. Tutkimuksen mukaan klamydiatartunnan saaneista enemmistö naisista oli iältään 15–24-vuotiata (73 %), ja enemmistö miehistä oli iältään 20–29-vuotiata (65 %). Klamydiatartunnat ovat kuitenkin laskussa verrattuna vuoteen 2008. Tutkimuksessa selvisi myös, että alle 10 % klamydiatartunnoista on saatu ulkomailta. (National Institute for Health and Welfare 2010, 36.)

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä on perehdytty yleisimpiin sukupuolitauteihin, nuorten seksuaaliterveyteen, ehkäisyyn sekä seksuaalikasvatuksen opetukseen. Opinnäytetyötä varten on haettu luotettavaa ajan tasalla olevaa lähdemateriaalia käsitteillä: nuori, seksuaaliterveys, sukupuolitaudit, ehkäisy sekä seksuaalikasvatus ja opettaminen Cinahl- ja Medic-tietokannoista.

2 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Seuraavassa määritellään projekti ja SWOT-analyysi tälle projektille.

2.1 Projektin määritelmä

Projektilla eli hankkeella tarkoitetaan aikataulutettua, kestäviin tuloksiin pyrkivää tehtäväkokonaisuutta, jonka toteuttamisesta vastaa sitä varten perustettu organisaatio. Projekti on kertaluontoinen ja kestoaltaan rajattu. Jokaisella projektilla on omat, juuri kyseistä projektia varten asetetut tavoitteensa. Tavoitteet kuvaavat muutosta, joka projektilla pyritään saamaan aikaiseksi. (Silfverberg 2007, 5.)

Toiminnallisen opinnäytetyön ensimmäisenä vaiheena on aiheen ideointi. Aihetta pohdittaessa on hyvä huomioida projektin tekijän omat mielenkiinnon kohteet. Aiheen tulisi olla ajankohtainen ja liittyä omaan koulutusalaan, sekä olla sellainen joka kiinnostaa myös toimeksiantajaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 23–24.) Vaasan ammattikorkeakoulussa tehdään opinnäytetöitä, joilla on toimeksiantaja. Toimeksiantajan löytäminen opinnäytetyötä varten on siis tärkeää.

Tämän opinnäytetyön hanke oli 11.12.2014 Laihian yläkoululla järjestettävä kertaluontoinen ja 4 x 45 minuuttia kestävä oppitunti osana terveyspäivää. Oppituntin aiheena oli Nuorten seksuaaliterveys. Projektin tavoitteena oli muuttaa nuorten asennetta, tietoja ja taitoja seksuaaliterveydestä. Tavoitteena oli myös, että terveyspäivä Laihian yläkoululla auttaa ennaltaehkäisemään nuorten sukupuolitauteja sekä ei-toivottuja raskauksia.

Kun projektin aihealue oli päätetty ja toimeksiantaja oli löydetty, kirjoitettiin projektia varten toimintasuunnitelma. Toimintasuunnitelmassa kävi ilmi projektin aikataulu, aihealueen rajausta, sekä projektin kohderyhmä. Projektin idea ja tavoitteet, sekä niiden perusteet kirjoitettiin suunnitelmaan. Toimintasuunnitelmassa kerrottiin myös mitä ollaan tekemässä ja miksi, jolloin voidaan osoittaa, että toiminta on suunniteltua. Toimintasuunnitelmaa varten etsittiin myös projektin aiheeseen liittyviä lähteitä teoriaosuutta varten. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26–27.)

Toimintasuunnitelman ollessa valmis ja kun ohjaava opettaja, sekä projektin toimeksiantaja, eli Laihian yläkoulu oli sen hyväksynyt, voitiin suorittaa opinnäytetyön toiminnallinen osuus. Tätä projektia varten se oli terveyspäivään osallistuminen Laihian yläkoululla. Toiminnallisen osuuden jälkeen kirjoitettiin raportti, eli varsinainen opinnäytetyö.

2.2 SWOT-analyysi

Projektia rajataan alustavasti SWOT-analyysin avulla, joka on nelikenttäanalyysi. Sana ”SWOT” muodostuu neljästä sanasta, jotka ovat strenghts (vahvuudet), weaknesses (heikkoudet), opportunities (mahdollisuudet), threats (uhat). Hankkeen alustava rajausta voidaan tehdä tarkastelemalla edellä mainittuja neljää asiaa. (Silfverberg 2007, 15.) Projektia varten tehtiin SWOT-analyysitaulukko (Taulukko 1).

Projektin tekijöiden mielestä projektin vahvuuksia oli, että seksuaaliterveydestä löytyi paljon luotettavaa tietoa, aihe kiinnosti projektin tekijöitä sekä nuoria, aihe on tarpeellinen ja Laihian yläkoulun kanssa yhteistyö oli sujuvaa. Heikkouksia olivat tiukka aikataulu, sekä projektin tekijöiden aikataulujen yhteensovittaminen. Projektiin osallistuvilla oli paljon koulutöitä opinnäytetyön lisäksi. Kyseinen projekti oli projektin tekijöille ensimmäinen, joten tämä koettiin heikkoudeksi. Projektin mahdollisuuksia olivat projektin muunneltavuus, mahdollisuus vaikuttaa nuorten seksuaalikäyttäytymiseen ja lisätä tietoa nuorille, sekä projektin tekijöille. Projektin uhkia olivat, etteivät oppilaat kuuntele, projektiin osallistuvan sairastuminen, tiukka aikataulu Laihian yläkoululla, sekä projektin sisällön rajausta. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. SWOT-analyysi

<p style="text-align: center;"><u>Vahvuudet</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Paljon luotettavaa tietoa - Aihe kiinnostaa projektin tekijöitä, sekä nuoria - Aihe tarpeellinen - Laihian yläkoulun kanssa yhteistyö sujuvaa 	<p style="text-align: center;"><u>Heikkoudet</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiukka aikataulu, sekä projektin tekijöiden aikataulut - Projektiin osallistuvilla paljon koulutöitä opinnäytetyön lisäksi - Ensimmäinen projekti
<p style="text-align: center;"><u>Mahdollisuudet</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Projektin muunneltavuus - Nuorten seksuaalikäyttäytymiseen vaikuttaminen - Tiedon lisääminen nuorille - Tiedon lisääminen projektin tekijöille 	<p style="text-align: center;"><u>Uhat</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Oppilaat eivät kuuntele - Projektin pitäjistä toinen sairastuu - Tiukka aikataulu Laihian yläkoululla - Projektin sisällön rajaus

3 PROJEKTIN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Projektin tarkoituksena oli osallistua Laihian yläkoululla järjestettävään terveystapaan aiheella ”Nuorten seksuaaliterveys”, sekä järjestää yläkoululla oppitunti tietyille luokka-asteelle. Laihian yläkoulun rehtori Paula Hauru rajasi yhdessä yläkoulun terveydenhoitajan Leena Hemmingin kanssa terveystapaan aihealueet. Nuorten seksuaaliterveydestä kertova oppitunti rajattiin koskemaan kahdeksasluokkalaisia.

Projektin tavoitteena oli saada nuoret miettimään omaa seksuaalikäyttäytymistään, jolloin voidaan muuttaa nuorten asennetta, tietoja ja taitoja seksuaaliterveydestä. Lisäksi tavoitteena oli, että terveystapa Laihian yläkoululla auttaa ennaltaehkäisemään nuorten sukupuolitauteja sekä ei-toivottuja raskauksia. Laajemman tietopohjan avulla nuoret pystyvät pohtimaan paremmin omaa seksuaalikäyttäytymistään ja vaikuttamaan omaan riskikäyttäytymiseen.

Projektin tehtävänä oli antaa oppitunnin aikana tietoa nuorille koskien sukupuolitauteja ja ehkäisyvälineitä. Projektin tehtävänä oli myös tehdä kysely, jonka nuoret täyttivät osana oppituntia. Kyselylomakkeen tulokset kuvailtiin myöhemmässä vaiheessa tätä projektia.

4 NUORTEN SEKSUAALITERVEYS

Seksuaaliterveyteen liittyy fyysisten ominaisuuksien lisäksi myös emotionaaliset, psyykkiset, sekä sosiaaliset näkökohdat. Hyvään seksuaaliterveyteen kuuluu seksuaalisuuden, sekä seksuaalisten suhteiden positiivinen ja kunnioittava asenne. Kaikilla on oikeus turvallisiin ja nautinnollisiin seksuaalisiin kokemuksiin. (THL 2010.)

Nuorten seksuaalikäyttäytyminen on huolestuttavaa (Nipuli 2013). Nuorten, etenkin seiskaluokkalaisten tiedot seksuaaliterveydestä ovat usein puutteelliset. Tutkimuksen mukaan osa nuorista oletti, että jälkiekhäisy suojaa sukupuolitaudeilta. Osa nuorista sekä 7. että 9. luokkalaisista ajatteli, että e-pilleri on yhtä tehokas kuin jälkiekhäisy. He näkivät myös abortin yhtenä jälkiekhäisymuotona. Nuorista osa oli epätietoisia siitä, kuinka he voivat lähteä selvittämään mahdollista alkanutta raskautta tai saamaansa sukupuolitauteja. Yhdeksäsluokkalaisista nuorista osa ajatteli, että sukupuolitaudin voi välttää kysymällä kumppanilta hänen mahdollisista sukupuolitaudeista. (Piiroinen 2006, 53, 62.)

Nuorten seksuaalisuus- ja lisääntymisterveyden tiedon määrää tarkastellaan ja seurataan THL:n kouluterveyskyselyllä säännöllisesti. Kouluterveyskyselyssä on kysymyksiä ja väittämiä koskien opetussisältöä. Kysely toteutetaan peruskoululaisille 8. ja 9 luokalla, lukion sekä ammatillisen oppilaitoksen ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoille. Kouluterveyskyselyn tulosten perusteella on havaittu, että verrattuna vuoteen 2008/2009 kouluterveyskyselyyn osallistuvien nuorten tiedot seksuaalisuus- ja lisääntymisterveydestä ovat heikentyneet. Kouluterveyskyselyn mukaan vuonna 2013 peruskoulussa olevista tytöistä vain 20 %:lla ja pojista vain 13 %:lla oli hyvät tiedot seksuaalisuus- ja lisääntymisterveydestä. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 28.)

Tutkimuksen mukaan 63 %:lla keskimäärin 15-vuotiaista nuorista oli ollut vähintään yksi seksikokemus (Helminen, Kylmä, Pakarinen & Suominen 2014, 169). Marjo Kuortti (2012, 9) kirjoittaa akateemisessa väitöskirjassaan tutkimuksesta,

jonka mukaan 15–19-vuotiaiden nuorten naisten seksuaaliseen kanssakäymiseen liittyvät lämpimät välit kumppaniin sekä luottamus.

4.1 Seksuaalisuuden kehitys ja portaat

Seksuaalinen kehitys voidaan jakaa kolmeen eri kerrokseen: järjen-, tunteen- ja biologian kerrokseen. Järjen kerroksessa asenne seksuaalisuuteen muokkautuu ja myöhemmin rohkeus ajatuksista tekoihin lisääntyy. Tunteen kerroksessa opetellaan käsittelemään vastaantulevia pettymyksiä, sekä ihastumisen ja rakastumisen tunteita. Biologian kerroksessa oma keho muuttuu, henkilön kasvaessa lapsesta aikuiseksi. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 17–18.)

Seksuaalisuus voidaan lisäksi jakaa yhdeksään eri portaaseen, jotka yleensä läpikäydään ensimmäisen 25 ikävuoden aikana. Ihminen oppii vastaamaan itse itsensä ja arvioimaan omaa kehitystään käydessään läpi eri portaita. 2–6-vuotiaana lapsi ihaillee omaa vanhempansa sekä kiinnostuu alkuperästään. Se on seksuaalisuuden portaiden ensimmäinen askel. Toisella portaalla lapsi on noin 6–12-vuotias ja ihailun kohteena on ensimmäistä kertaa ihminen lähipiirin ulkopuolelta. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 15, 19.)

Teini-iässä, yleensä 13–18-vuotiaana siirrytään kolmannelle portaalle, mutta yksilöstä riippuen aikaisemminkin. Ihastuminen tapahtuu salassa, eikä siitä kerrota muille. Neljännessä portaassa ihastumisesta uskalletaan jo kertoa kaverille, jolloin samalla harjoitellaan ystävyyttä. Tämä on tärkeä taito, joka tulee oppia ennen seurustelun aloittamista. Viidennessä portaassa ihastumisesta uskalletaan kertoa ihastuksen kohteelle, mutta ei vielä itse kasvotusten, vaan esimerkiksi tekstiviestin välityksellä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 19–20.)

Kuudennessa portaassa uskalletaan jo enemmän, jolloin ensimmäiset seurustelukokemukset sekä eron aiheuttamat pettymykset koetaan. Seitsemännessä portaassa hyväilläään toinen toista, mutta rajatuilla alueilla, jolloin toisen kunnioitusta opetellaan. Myös itsetutkiskelu ja -tyytytys kuuluvat tähän portaaseen. Kahdeksannella portaalla koetaan ensimmäinen jaettu seksuaalinen nautinto, mutta ilman yh-

dyntää. Viimeisellä eli yhdeksännellä portaalla rohkaistutaan niin paljon, että varsinainen yhdyntä voi tapahtua. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 20–21.)

4.2 Seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeudet ovat yksi osa ihmisoikeuksista. Seksuaalioikeuksien tarkoituksena on suojella jokaisen ihmisen seksuaaliterveyttä. Jokaisella on oikeus toteuttaa ja ilmaista omaa seksuaalisuuttaan, kuitenkin kunnioittaen muiden oikeuksia. (WAS 2014.) Muiden ihmisten oikeuksien kunnioittamisen myötä esimerkiksi hyväksikäyttö ja raiskaus eivät kuulu jokaisen ihmisen seksuaalioikeuksiin. Raiskaus luetaan Suomessa rikokseksi (L27.6.2014/509).

Kaikilla nuorilla on samat seksuaalioikeudet, riippumatta heidän sukupuolesta, seksuaalisesta suuntauksesta, ihonväristä tai terveydentilasta. Nuorilla on oikeus saada seksuaalikasvatusta aikuisilta. Kaikilla on vapaus seksuaalisuuteen ja sen tunteiden ilmaisemiseen, itsemääräämisoikeuteen, sekä fyysiseen turvallisuuteen. Nuorilla on myös oikeus yksityisyyteen ja seksuaaliseen oikeudenmukaisuuteen ja mielihyvään. Seksuaalioikeudet kattavat myös sen, että nuoret saavat itse valita oman ehkäisymuotonsa ja haluaako hankkia lapsia vai ei. Seksuaaliterveyspalvelut tulee olla mahdollisia kaikille ja jokainen saa olla tekemässä päätöksiä itseään koskevista asioista. (Väestöliitto 2014 a.)

5 SUKUPUOLITAUDIT

Nuorten seksuaalitiedouden lisäämisessä koulun terveystiedon opetuksella on suuri merkitys. 1990-luvulla seksuaaliterveyspalveluita supistettiin laman vuoksi ja tästä johtuen sukupuolitaudit ja raskaudenkeskeytykset lisääntyivät nuorten naisten keskuudessa. Nykypäivänä terveystiedon opetusta on kehitetty ja yhtenä ehkäisyn perustana pyritään pitämään, että kondomin käyttö olisi kaikille itsestäänselvyys. (Hiltunen-Back 2009.)

Klamydia

Klamydia on Suomen yleisin sukupuolitauti. Sen itämisaika on noin 10–14 vrk. Klamydian oireita ovat esimerkiksi: kirvely virtsatessa, tihentynyt virtsaamistarve, vuoto virtsaputkesta, lisääntynyt valkovuoto, yhdynnänjälkeinen verinen vuoto ja alavatsakivut. Klamydian aiheuttama infektio on kuitenkin useimmiten oireeton, noin puolet miehistä ja 70 % naisista on oireettomia. Hoitamattomana klamydia voi johtaa hedelmättömyyteen. Klamydia voidaan hoitaa jopa kerta-antibiootilla suun kautta (ensisijainen hoitomuoto). Klamydia-bakteeri ei jää elimistöön, vaan antibioottikuurin jälkeen tauti on hoidettu. Klamydian tutkimus, hoito ja lääkkeet sitä sairastavalle on täysin ilmaisia. (Käypä hoito 2014.)

Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan vuonna 2012 raportoituja klamydia infektioita oli Yhdysvalloissa yli 1.4 miljoonaa. Klamydia infektioita jää myös raportoimatta, sillä klamydia on usein oireeton. Tutkimuksen mukaan klamydia infektio on yleisin alle 25-vuotiailla nuorilla. Siihen vaikuttaa biologiset riskitekijät kuten kohdun ulkoiset muutokset, jotka ovat yleisiä nuorilla naisilla. Nuorilla on myös riskitekijöitä seksuaalisessa käyttäytymisessä, sillä heillä on tarve harrastaa seksiä useamman partnerin kanssa. (Torrone, Papp & Weinstock 2014, 836.)

Kondylooma

Kondylooman (HPV:n) itämisaika vaihtelee kuukausista jopa vuosiin. Oireena ovat kondyloomat eli syylät, joita voi esiintyä sukuelinten limakalvoilla, peräaukossa, peräsuolella, virtsaputkessa ja miehillä siittimessä. Naisilla syyliä voi olla

myös sisäsynnyttimissä. Kondyloomat voivat aiheuttaa kutinaa, mutta virusta kantava henkilö voi myös olla täysin oireeton ja levittää virusta seksiteitse tietämättään. (Käypä hoito 2014.)

Yleisin hoito kondyloomalle on paikallishoito, jota voidaan suorittaa kotona. Lääkäriltä saa reseptin lääkeaineelle, jota sivellään kondyloomien päälle. Hankalimmissa tapauksissa voidaan tarvita sairaalahoitoa. Virus poistuu elimistöstä yleensä ½–2 vuoden kuluttua, mutta siihen voi mennä kauemminkin. Tupakoimattomilla virus yleensä poistuu elimistöstä paremmin. (Käypä hoito 2014.)

Genitaalierpes

Genitaalierpeksen itämisaika on 1–2 viikkoa. Primaari-infektion (ensitartunta) oireet voivat ilmentyä 2–6 vuorokauden kuluttua tartunnasta, mutta ensitartunta on usein vähäoireinen tai täysin oireeton. Herpes voi tarttua suunalueelta, iholta, sekä sukupuolielinten kautta. Se voi tarttua oireettomanakin. Herpeksen alkuoireet ovat kirvely ja kutina, sen jälkeen ilmestyvät rakkulat. Rakkulavaiheesta kehittyä haavavaihe ja sen jälkeen rupivaihe. Herpekseen ei ole herpestä kokonaan poistavaa hoitomuotoa, on kuitenkin olemassa erilaisia viruslääkkeitä, joilla voidaan lievittää potilaan oireita ja vähentää tartuttavuutta. (Käypä hoito 2014.)

Kuppa

Kupan itämisaika on 3–4 viikkoa. Kuppaa on kolme eri muotoa: primaarikuppa: oireiden kesto +1–2 kuukautta (yleisin oire on siittimeen, häpyhuuliin, emättimeen, peräaukon tienoolle, peräsuoleen tai suun limakalvolle ilmestyvä kovareunainen yleensä pyöreä haava, joka ei juuri arista, kaikille haavaa ei kuitenkaan kehity), sekundaarikuppa: oireiden kesto yli kaksi kuukautta (oireina voi olla esimerkiksi: suurentuneita imurauhasia ja pienitäpläistä ihottumaa eri puolilla kehoa, kämmenissä ja jalkapohjissa) ja latenti kuppa 1–2 vuotta tartunnasta, jolloin potilas on oireeton. Ensisijaisesti kupan hoidossa käytetään penisilliiniä pistettynä lihakseen, mutta penisilliiniallergisille on myös muita lääkehoitomuotoja. Kupan tutkimus, hoito ja lääkkeet sitä sairastavalle on täysin ilmaisia. (Käypä hoito 2014.)

Tippuri

Tippurin itämisaika on miehillä 1–5 vuorokautta, naisilla useimmiten 2–3 viikkoa. Ensisijainen hoitomuoto on kerta-annos antibioottia lihakseen pistettynä. Vain osalla tartunnan saaneista on kliinisiä oireita: miehillä kirvelyä, virtsaamistarpeen tihentymistä ja märkäistä vuotoa virtsaputkesta, naisilla virtsaamisvaivoja, lisääntyntä valkovuotoa ja alavatsakipuja. Peräsuolen ja nielun tulehdukset ovat yleensä oireettomia. Tippurin tutkimus, hoito ja lääkkeet sitä sairastavalle on täysin ilmaisia. (Käypä hoito 2014.)

HIV

HIV:n ensioireet ilmestyvät taudin ensivaiheessa, 2–6 viikkoa tartunnasta, mutta vain joka toisella tai kolmannella on oireita. Oireet voi helposti sekoittaa moniin muihinkin sairauksiin, sillä oireet eivät ole tyypillisiä pelkästään HIV-infektioille. Oireina voi olla esimerkiksi: kuume, nielutulehdus, kipeät haavat suussa, päänsärky ja imusolmuketurvotukset. Oireet häviävät kuukauden kuluessa. Ensivaiheen jälkeen seuraa monen vuoden mittainen oireeton vaihe. (Hannuksela-Svahn 2014.)

Vuosien 2003–2010 aikana kanadalaisessa tutkimuksessa tutkittiin nuorten riskiä saada HIV seksuaalisessa kanssakäymisessä. Tutkimuksessa oli mukana 75 273 1985–1993 välillä syntynyttä ihmistä, jotka olivat vähintään kerran osallistuneet lukiossa sukupuolitautitesti seulontaan. HIV tartunnan saaneista naisista 78 % oli harrastanut seksiä eri sukupuolta olevan ihmisen kanssa. HIV tartunnan saaneista miehistä 79 % oli harrastanut seksiä samaa sukupuolta olevan ihmisen kanssa ja 16 % eri sukupuolta olevan ihmisen kanssa. (Newbern, Anschuetz, Eberhart, Salmon, Brady, Reyes, Baker, Asbel, Johnson & Schwarz 2013, 1876.)

HIV-virusta ei voida hoitaa kokonaan pois, mutta sitä voidaan hillitä viruslääkkeillä, joiden avulla henkilö voi elää suhteellisen normaalia elämää (Hannuksela-Svahn 2014). HIV-tartunnan saaneiden hoito, seuranta sekä lääkkeet ovat maksuttomia (L31.5.1996/367).

6 EHKÄISY

Lupaviranomaiset valvovat jatkuvasti eri ehkäisymuotoja, jotta terveydenhuollon ammattilaiset ja ehkäisyä käyttävät naiset saavat parhaan mahdollisen tiedon ehkäisyn hyödyistä ja haitoista, jolloin voidaan valita jokaiselle parhaiten sopiva ehkäisymenetelmä. Ehkäisymenetelmää valittaessa tulee huomioida mahdolliset aikaisemmat sairaudet, eri ehkäisytuotteiden haittavaikutukset ja turvallisuus. Ehkäisyn hinta, saatavuus ja henkilön omat mieltymykset tulee myös ottaa huomioon. (WHO 2015.)

Tutkimuksen mukaan kolmasosa nuorista käytti kondomia joka kerta emätinyhdyntämisen aikana. Anaalivydyntämisessä nuoret käyttivät kondomia emätinyhdyntämistä harvemmin, sillä vain viidesosa sanoi käyttävänsä kondomia anaalivydyntämisen aikana. Suuseksissä vain alle 10 prosenttia nuorista käytti kondomia. Muita ehkäisymenetelmiä emätinyhdyntämisen aikana käytti 40 prosenttia nuorista. Viidesosalla nuorista oli ollut emätinyhdyntöjä useamman eri kumppanin kanssa ilman kondomia. Tutkimukseen vastaajien keskuudessa klamydia oli yleisin sukupuolitauti, joka heillä oli todettu. Muita sukupuolitauteja harvemmin edes testattiin. (Helminen ym. 2014, 170.)

Minipillerit

Minipillerit sisältävät vain vähän hormonia. Minipillereiden vaikutusmekanismi on kohdunkaulan limassa tapahtuva muutos. Markkinoilla on kuitenkin 75µg desogestireeli-progestiinia sisältävä minipilleri, jonka vaikutusmekanismi on estää ovulaatio. (Heikinheimo 2006, 1792.) Minipillerit otetaan joka päivä samaan kellonaikaan ilman taukopäiviä. Jos pillerin otto myöhästyy yli kolme tuntia, teho rupeaa heikkenemään. Pilleriliuskaan on merkitty viikonpäivät. Uusi pilleriliuska aloitetaan heti seuraavana päivänä edellisen loppumisesta. Kuukautiset saattavat jäädä kokonaan pois tai muuttua epäsäännölliseksi, sekä tiputteluvuotoa saattaa esiintyä. Kuukautisvuoto on yleensä kuitenkin niukkaa. (Tiitinen 2014 a.)

Ehkäisykapseli

Ehkäisykapseli on ihon alle asetettava hormoniehkäisy. Ehkäisykapselin teho kestää 3–5 vuotta, valmisteesta riippuen. Kapseli asetetaan paikallispuudutuksessa olkavarren ihon alle. Ehkäisykapselin vaikutus kuukautisiin on samanlainen kuin minipillereissä. (Tiitinen 2014 a.)

Injektionmuotoinen progestiini

Injektionmuotoinen progestiini eli keltarauhashormoni annetaan kolmen kuukauden välein pistoksena lihakseen. Suomessa käytetään harvoin injektionmuotoista ehkäisyä. Kuukautisvuotohäiriöitä voi esiintyä tässäkin ehkäisy muodossa samalla tavalla kuin minipillereissä ja ehkäisykapselissa. (Tiitinen 2014 a.)

Ehkäisytabletit

Ehkäisytabletteja on kaksi eri vaihtoehtoa. Toisia syödään 21 päivää, jonka jälkeen pidetään seitsemän päivän tauko. Toisia e-tabletteja syödään 28 päivää, ja uusi pilleriliuska aloitetaan heti perään seuraavana päivänä, eli taukoa ei pidetä ollenkaan. Kuukautisvuoto on yleensä säännöllinen. (Tiitinen 2014 b.)

Ehkäisyrengas

Ehkäisyrengaan sekä kaikkien muidenkin yhdistelmäehkäisyvalmisteiden ehkäisy menetelmien vaikutusmekanismi on ovulaation estäminen (Heikinheimo 2006, 1790). Ehkäisyrengas asetetaan emättimeen kolmen viikon ajaksi, jonka jälkeen pidetään viikon tauko, eli rengas otetaan pois viikoksi. Tyhjennysvuoto tulee taukoviikon aikana. Viikon jälkeen asetetaan uusi rengas. Renkaan voi ottaa yhdynnän ajaksi pois ilman, että se vaikuttaa ehkäisytehoon. Rengas voi olla pois kolme tuntia yhtäjaksoisesti. Kuukautisvuoto on yleensä säännöllinen. (Tiitinen 2014 b.)

Ehkäisykipsi

Ehkäisykipsi voidaan kiinnittää esimerkiksi reiteen, pakaraan tai olkavarteen. Rintojen alueelle ehkäisykipsiä ei saa kiinnittää. Ehkäisykipsin vaihto on vii-

kon välein kolmen viikon ajan, jonka jälkeen pidetään viikon tauko. Tauon aikana tulee kuukautiset. Tarvittaessa ehkäisy-laastarin käyttöä voi jatkaa kolmen viikon jälkeenkin, jos on tarve siirtää kuukautisia. Laastari saattaa irrota liian aikaisin, silloin laastari kiinnitetään takaisin tai tarvittaessa vaihdetaan uusi laastari. (Heikinheimo 2006, 1790–1791.) Kuukautisvuoto on yleensä säännöllinen ehkäisy-laastaria käytettäessä (Tiitinen 2014 b).

Kierukkaehkäisy

Kierukkaehkäisyssä on kaksi vaihtoehtoa; kuparikierukka ja hormonikierukka. Lääkäri asentaa kierukan, mieluummin kuukautisten aikana (ei kuitenkaan kahtena ensimmäisenä päivänä). Kierukan vaihto on noin viiden vuoden välein. Kuparikierukassa kuukautiset tulevat säännöllisesti, toki yksilöllisiä eroja on. (Tiitinen 2014 c.)

Hormonikierukalla on ehkäisyn lisäksi kuukautisvuotoa vähentävä vaikutus. Hormonikierukka on tehokkain lääkkeellinen hoitomuoto kuukautisvuodon vähentämiseen. Hormonikierukka ehkäisee kohdun limakalvoa pahanlaatuisilta solumuutoksilta. Hormonikierukka sopii synnyttäneille sekä ei synnyttäneille naisille. (Heliövaara-Peippo, Hurskainen ja Paavonen 2013, 565–566.)

Kondomi

Kondomi on ehkäisykumi, joka asetetaan jäykistyneen peniksen päälle ennen yhdynnän tai suuseksin aloittamista. Kondomi on ainoa ehkäisymuoto, joka ehkäisee raskauden lisäksi sukupuolitaudeilta. Kondomeja on myös naisille tarkoitettuja, mutta yleisemmin kondomia käyttää mies. (Väestöliitto 2014 b.) Anaalivyhdynnässä kondomin käyttö on suositeltavaa, sillä peräaukon limakalvo vaurioituu helposti, jolloin sukupuolitautilisyyden mahdollisuus kasvaa. Erityisesti anaalivyhdyntää varten on kehitetty kondomeja, jotka ovat tavallisia kondomeja paksumpia. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 181.)

Sterilisaatio

Sterilisaatio tehdään kun halutaan lopullista ehkäisyä. Sterilisaatio on tehokas ehkäisymenetelmä, tokikaan ei pettämätön. Toimenpide voidaan tehdä kun ikää on yli 30, tai kun henkilöllä on kolme alaikäistä lasta. (Tiitinen 2014 d.) Sterilisaatio on kirurginen toimenpide ja se on yleisin maailmalla käytetty ehkäisymenetelmä. Sterilisaatio voidaan tehdä naisille ja miehille. Naisille sterilisaatio voidaan tehdä heti synnytyksen jälkeen tai myöhemmässä vaiheessa. Naisilla sterilisaatio ei vaikuta kuukautiskiertoon. Munasarjasyövän riski pienenee sterilisaation jälkeen, kun taas riski joutua kohdun poistoleikkaukseen kasvaa. (Nilsson 2007, 1911–1912.)

Jälkiehkäisy

Jälkiehkäisyä tarvitaan, jos yhdyntää on harrastettu ilman ehkäisyä tai jos ehkäisymenetelmä on pettänyt, kuten esimerkiksi kondomi rikkoutunut yhdynnän aikana. E-pillerin unohtaminen heikentää ehkäisyn tehoa, etenkin taukoviikon jälkeisellä viikolla. Silloin on myös suositeltavaa ottaa jälkiehkäisytabletti. Yli 15-vuotias saa jälkiehkäisytablettipakkauksen apteekista ilman reseptiä, mutta alle 15-vuotias tarvitsee siihen lääkärin kirjoittaman reseptin. (Tiitinen 2014 e.)

Jälkiehkäisytabletti on otettava mahdollisimman nopeasti yhdynnän jälkeen, kuitenkin viimeistään 72 tunnin kuluttua yhdynnästä. Lääkkeen teho laskee huomattavasti, kun yhdynnästä on ehtinyt kulua 24 tuntia. Tämä johtuu siitä, että jälkiehkäisy ei ehkäise jo alkanutta raskautta ja suurin osa raskauksista alkaa 24 tunnin kuluttua yhdynnästä. Parhaan ehkäisytehon saamiseksi, jälkiehkäisy tulisi ottaa 12 tunnin kuluttua yhdynnästä. Suomessa jälkiehkäisyä ei suositella käytettäväksi ensisijaisena ehkäisymuotona, eikä yli kolmea kertaa vuoden aikana. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 181–182.)

Jälkiehkäisyä voidaan käyttää myös kuparikierukkaa. Kuparikierukka on erittäin tehokas jälkiehkäisymenetelmä, kun se on asetettu viiden päivän sisällä yhdynnästä. Kuparikierukan voi jättää paikoilleen myös pidemmäksi aikaa, jolloin mahdollistetaan jatkuva ehkäisy. (Tarnanen, Kosunen & Vuorela 2010.)

7 SEKSUAALIKASVATUKSEN OPETTAMINEN

Seksuaalikasvatus voi olla virallisen opetuksen toimintaa, esimerkiksi kouluissa. Se voi olla myös epävirallista, esimerkiksi vanhempien tekemää kasvatustyötä. Seksuaaliopetus järjestetään yleensä pienelle joukolle, esimerkiksi koululuokassa. Kaikilla on mahdollisuus tarkentaviin kysymyksiin, sekä miettiä ja arvioida omaa oppimistaan. (THL 2014.) Yläkouluikäisten nuorten keskuudessa pojat ja tytöt ovat kehityksellisesti eri vaiheissa. Siitä huolimatta tutkimuksen mukaan opettajat halusivat opettaa seksuaalisuudesta tytöille ja pojille samaan aikaan. Opettajat valitsivat opetusmenetelmän ryhmäkohtaisesti, ajatellen nuoria ja heidän tarpeitaan. Opetuksessa pyrittiin hienotunteisuuteen, ottaen huomioon nuorten murrosiän alkamisen ja seksuaalisen kiinnostuksen heräämisen. Opettajat käyttivät vaihtelevia opetusmenetelmiä pitääkseen myös omaa mielenkiintoaan ja jaksamistaan yllä. (Pitkänen 2009, 46–47.)

Opetettaessa työtavan valinta tulee miettiä etukäteen. Työtapaa valitessaan on otettava huomioon opetuksen tarkoitus, ryhmän koostumus sekä oppilaiden ikä. Työtapaa suunnitellessa tulee huomioida myös tila ja materiaalin tarve. On olemassa erilaisia opetusmenetelmiä. Luento on yksi näistä opetusmenetelmistä. Luentoja varten opettajan tulee miettiä millä tyylillä opetettavat asiat käsitellään, jotta se olisi mahdollisimman mielekästä oppilaille ja, että oppilaat oppisivat mahdollisimman paljon. Luennon pitämisessä tulee käyttää käsitteitä, joita myös oppilaat ymmärtävät. Toinen erilaisista opetusmenetelmistä on toiminnallinen menetelmä, johon sisältyy esimerkiksi rastityöskentely. Rasteja voi olla monenlaisia ja ne voivat käsitellä eri asioita, kuten esimerkiksi tietoa. Oppilaat kiertävät rasteja yksin, pareittain tai pienissä ryhmissä. Rastityöskentelyyn tarvitaan useampi opettaja, sillä sitä on hankala toteuttaa yksin. (Pruuki 2008, 55–56, 82–83, 139.)

Eräässä tutkimuksessa tutkittiin, minkälaisia menetelmiä vanhemmat käyttivät keskustellessaan lastensa kanssa turvaseksistä. Tutkimuksessa huomattiin, että osa vanhemmista ei puhunut turvaseksistä omien lastensa kanssa laisinkaan. Vanhempien mielestä nuoret olivat saaneet kattavan tiedon koulussa turvaseksistä ja he luulivat, että nuoret eivät tarvitse sen enempää valistusta vanhemmilta. Vanhem-

milla oli haaste keskustella nuorten kanssa turvaseksistä, sillä jotkut nuoret olivat haluttomia puhumaan asiasta. Vanhemmat lohduttautuivat siihen, että seksuaalikasvatus kuuluu kouluille. (Wiley & Ltd 2013, 3442–3443.)

8 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Projektia varten perustetaan organisaatio, joka asettaa ensimmäisenä projektin tavoitteet ja aikataulun (Silfverberg 2007, 5). Ennen projektin alkamista projektin tekijät tekivät yksityiskohtaisen työsuunnitelman. Alustavina taustaselvityksinä on ollut se, että missä projekti toteutetaan ja minkä vuoksi.

8.1 Alustavat taustaselvitykset ja aiheen valinta

Syksyllä 2014 Vaasan ammattikorkeakoulun sivuilla oli valmiita opinnäytetyö aiheita, joista yksi oli Laihian yläkoululle järjestettävä terveystapaaminen. Terveystapaamiseen oli jo ilmoittautunut yksi opiskelija, mutta opiskelijoita tarvittiin mukaan enemmän. Aihetta valittaessa otettiin huomioon, että aihe on nuorille tärkeä ja ajankohtainen. Projektin tekijät valitsivat aiheeksi nuorten seksuaaliterveyden, sillä se aihe kiinnosti heitä. Kiinnostavan aiheen vuoksi projektin tekijöiden motivaatio projektin tekoa kohtaan oli hyvä. Aihealuetta valittaessa on todella tärkeää, että aihe on motivoiva (Vilkkä & Airaksinen 2003, 23). Seksuaaliterveys on tärkeä aihe ja tulee vastaan työelämässä, joten tietoa aiheesta tarvitaan. Projektin teko lisää myös tekijöiden omaa tietämystä ja oppimista seksuaaliterveydestä, josta on hyötyä tulevaisuudessa terveydenhoitajan ammatissa.

Lähteitä etsittäessä on huomioitava lähteen ikä ja lähteen kirjoittajan tunnettavuus. Lähteen uskottavuutta pystytään arvioimaan lähteen julkaisijan perusteella, esimerkiksi tunnettu kustantaja ei luultavammin julkaise artikkelia, jota ei ole asiantarkastettu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 99.) Projektin tekijät ovat pyrkineet olemaan lähdekriittisiä ja huomioimaan yllämainitut asiat lähteitä etsittäessä.

Lähteinä on käytetty erilaisia artikkeleita ja sivustoja, jotka on todettu luotettaviksi, esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivut sekä erilaiset tieteelliset artikkelit. Eri tietokannoista etsittäessä luotettavaa tietoa löytyi vaihtelevasti. Luotettavia artikkeleita löytyi Cinalh- ja Medic-tietokannoista. Hakua rajattiin koskemaan alle kymmenen vuotta vanhoja artikkeleita ja projektin tekijät huomioivat vain ne tekstit, joista oli mahdollista lukea koko artikkeli. Hakusanoina käytettiin

erilaisia suomen- ja englanninkielisiä sanoja kuten esimerkiksi ”seksuaaliterveys” ja ” sexually transmitted diseases”.

8.2 Projektin suunnittelu

Työn toteuttaminen aloitettiin kirjoittamalla työsuunnitelma syksyllä 2014. Laihian yläkoululla järjestettiin 26.9.2014 palaveri koskien terveyspäivää. Palaveriin osallistui tämän opinnäytetyön tekijät Laura Klemola ja Sanna Kukkonen, heidän opinnäytetyötä ohjaava opettaja Anne Puska ja yliopettaja Hanna-Leena Melender Vaasan ammattikorkeakoulusta. Laihian yläkoulusta palaveriin osallistui koulun rehtori Paula Hauru, kouluterveydenhoitaja Leena Hemminki sekä terveystiedon opettaja Susanna Karppi. Palaverissa keskusteltiin aikatauluasioita ja mietittiin luokkakohtaisesti, mikä aihe olisi millekin ikäryhmälle sopiva. Joulukuussa 2014 toiminnallinen osuus pidettiin Laihian yläkoululla. Tavoitteena oli saada lopullinen työ tehtyä valmiiksi ja esitettyä keväällä 2015.

Laihian yläkoululla ei ollut kokemusta terveyspäivän järjestämisestä entuudestaan. Terveyspäivän järjestäminen oli kaikille uusi asia, eikä sen hyödyistä, haitoista tai mahdollisista ongelmista ollut tietoa. Terveyspäivä oli kokeiluluontoinen, joka todettiin kuitenkin hyödylliseksi, joten Laihian yläkoulu aikoo järjestää terveyspäivän vuosittain yhteistyössä Vaasan ammattikorkeakoulun kanssa.

8.3 Kohderyhmä

Kohderyhmiä on monenlaisia ja ne voidaan jakaa kolmeen eri ryhmään: suureksi yleisöksi, rajatuksi kutsuvierasjoukoksi tai avoimeksi kutsuvierasjoukoksi. Tapahtumaa suunnitellessa kohderyhmä tulee tietää hyvin, jolloin tapahtumasta saadaan kohderyhmälle mielekäs. Erityylishet tapahtumat puhuttelevat erilaisia ryhmiä, esimerkiksi eri ammattiryhmät. (Vallo & Häyrinen 2003, 61–62.) Kohderyhmän määrittäminen on tärkeää, sillä tapahtuman sisältö määrittyy kohderyhmän mukaan ja ilman ennalta määriteltyä kohderyhmää tapahtuma on hankala järjestää (Vilkkä & Airaksinen 2003, 39).

Laihian yläkoululla järjestetyssä terveystilaisuudessa aiheet rajattiin luokka-asteiden mukaan. Nuorten seksuaaliterveys -aihe rajattiin kahdeksasluokkalaistalle. Nuorten seksuaaliterveys-esitystä suunniteltiin huomioiden kahdeksasluokkalaisten ikätaaso, kehitysaste ja heidän mahdolliset mieltymykset. Näiden asioiden pohjalta esityksestä tehtiin toiminnallinen, johon nuoret saivat osallistua mahdollisimman paljon itse. Luentomainen osuus pyrittiin pitämään mahdollisimman selkeänä ja lyhyenä.

8.4 Projektissa käytetty materiaali

Projektia varten tarvitaan usein erilaista materiaalia ja joskus materiaali maksaa. Jos projektiin tarvitsee rahaa, mahdollinen budjetti tulee asettaa ennen projektin alkua (Silfverberg 2007, 6). Tätä projektia varten ei ole asetettu budjettia, sillä projektiin ei ole käytetty rahaa. Kaikki projektissa käytetty materiaali on lainattu tai saatu ilmaiseksi. Projektin tekijöille ei tarvinnut maksaa palkkaa, eikä projektia varten ole tarvinnut vuokrata erillisiä tiloja.

Materiaalia esitystä varten oli saatu Väestöliitolta Kumita- kampanjan myötä. Väestöliitto lähetti noin 100 kappaletta kondomeja sekä paljon erilaisia esitteitä. Vaasan ammattikorkeakoulu antoi lainaksi kaksi penistä, joihin nuoret saivat harjoitella kondomin asettamista. Vaasan ammattikorkeakoulu antoi lainaksi myös erilaisia ehkäisyvälineitä, johon nuoret saivat tutustua terveystilaisuuden aikana.

8.5 Projektin toteutus

Terveystilaisuus pidettiin suunnitellusti 11.12.2015 Laihian yläkoululla. Projektin tekijät osallistuivat terveystilaisuuteen nimellä ”Sukupuolitaudit, tiedänkö tarpeeksi?”. Ennen terveystilaisuutta 4.12.2015 opinnäytetyön tekijät pitivät Laihian yläkoululla aamunavauksen, jossa kerrottiin tulevasta terveystilaisuudesta. Aamunavaukseen osallistui myös toinen Vaasan ammattikorkeakoulun opiskelija Tiia-Maria Hahtola, joka osallistui terveystilaisuuteen aiheella ”Mitä pinnan alla? – tunnista läheisen syömishäiriö”. Terveystilaisuuden muut aiheet olivat ”Ruutu-aika - mitä vaikutuksia nuorten terveyteen ja oppimiseen?”, josta luennoi Vaasan ammattikorkeakou-

lun yliopettaja Paula Hakala sekä ” Smile with me - Terveen suun ABC”, josta luennoi suuhygienisti Kirsi Partanen.

11.12.2015 projektin tekijät menivät Laihian yläkoululle ennen tuntien alkamista järjestelemään luokkaa ja laittamaan esittelypöydät sekä tehtävärastit valmiiksi. Tehtävärasteja oli yhteensä viisi. Ensimmäisen ja toisen tehtävärastin aihealueena oli tietovisa sukupuolitaudeista, sekä ehkäisyvälineistä. Tietovisat pidettiin koko luokalle yhtä aikaa. Muut tehtävärastit oppilaat tekivät pienissä ryhmissä. Kolmannessa tehtävärastissa oppilaat saivat tutustua erilaisiin esittelylehtisiin, koskien sukupuolitauteja ja ehkäisyvälineitä. Materiaalia oli paljon ja oppilaat saivat ottaa niitä itselleen. Neljännen tehtävärastin aiheena oli kondomin asettaminen muovisen peniksen päälle. Viides tehtävärasti oli kyselylomakkeen täyttäminen.

Oppilaiden tultua luokkahuoneeseen, projektin tekijät jakoivat heidät eri ryhmiin, jotta kaverukset eivät päässeet samaan ryhmään. Tämän avulla välttyttiin ylimääräiseltä hälinältä. Tunnin pitäminen aloitettiin saatekirjeellä, jossa oli projektin tekijöiden nimet, sekä mistä he tulivat ja tietoa kyselylomakkeesta, jonka täyttäminen oli myös yksi tehtävärasti. Projektin tekijät kertoivat mistä tunnin pitäminen koostui ja sen jälkeen aloitettiin puhuminen itse aiheesta.

Projektin tekijät kertoivat lyhyesti yleistä tietoa sukupuolitaudeista ja ehkäisystä. Oppilaat näkivät PowerPoint esityksen samanaikaisesti valkokankaalta. Opetuksen jälkeen oppimista vahvistettiin tietovisalla. Oppilasryhmille jaettiin tyhjiä lappuja, joihin he saivat vastata tulevan tietovisan vastaukset. Projektin tekijät heijastivat valkokankaalle kysymyksiä ja kuvia liittyen sukupuolitauteihin ja ehkäisyvälineisiin ja oppilasryhmien piti arvata vihjeiden perusteella mikä sukupuolitauti tai ehkäisyväline oli kyseessä.

Tietovisan jälkeen oppilaille näytettiin Väestöliiton kondominasettamisvideo. Videon jälkeen ryhmät jakautuivat vuorotellen eri tehtävärasteille. Projektin tekijät olivat pääsääntöisesti kondominasettamisrastilla, sillä siinä oppilaat tarvitsivat eniten ohjausta. Oppilaat lukivat esitteitä ja jotkut ottivat niitä myös mukaansa

Ennen tunnin loppumista oppilaat saivat esittää kysymyksiä, mutta niitä heillä ei ollut. Jokaiselle oppilaalle jaettiin tunnin lopuksi kondomi ja samalla kerrottiin, ettei seksin aloittamisella ole kiire, eikä kondomia ole pakko käyttää vielä pitkään aikaan. Osa oppilaista kuitenkin pelleili ja käytti kondomia heti aivan muuhun tarkoitukseen, kuten esimerkiksi koulun käytävien sotkemiseen.

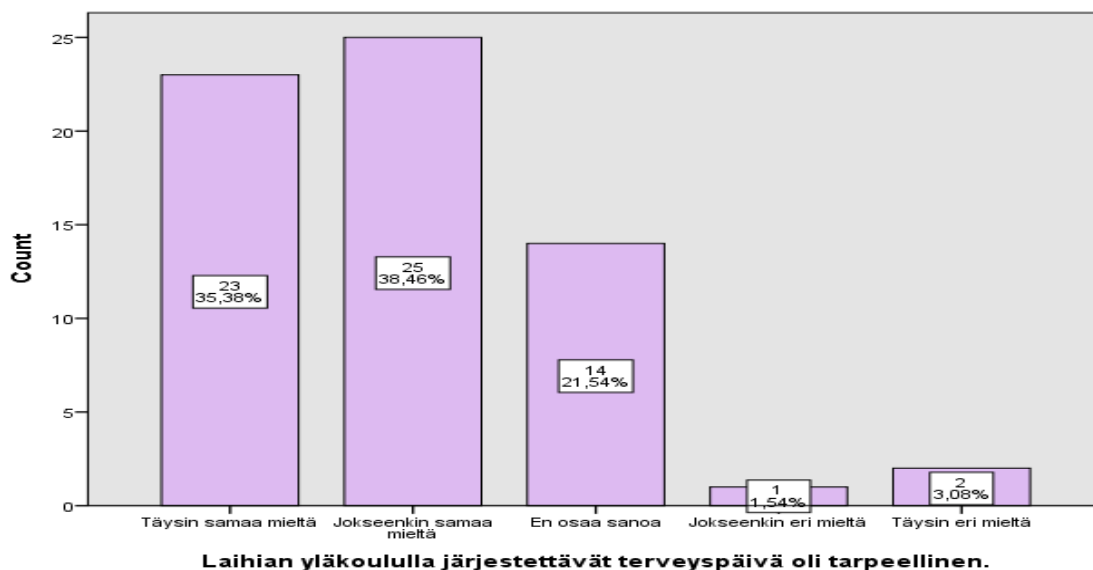
Seksuaaliterveysluentoon osallistuneita luokkia oli yhteensä neljä, joissa oli yhteensä 65 oppilasta. Jokainen oppilas täytti kyselylomakkeen. Kolmella luokalla oli luokanopettaja mukana esityksessä, mutta yhden luokan luokanopettaja ei osallistunut, sillä hän oli silloin pitämässä oppituntia toiselle luokalle. Päivän jälkeen kerättiin jäljelle jääneet materiaalit, siivottiin luokan pulpetit ja tuolit takaisin paikoilleen. Loput ylijääneet kondomit annoimme Laihian yläkoulun terveydenhoitajalle, joka voi jakaa niitä koulun oppilaille. Päivä päättyi iltapäivällä noin kello neljä.

8.6 Kyselylomake ja sen tulokset

Projektin tekijät laativat kyselylomakkeen Laihian yläkoulun kahdeksaluokkalaisten koskien terveyspäivää. Kyselylomakkeen avulla pyrittiin selvittämään oppilaiden mielipiteitä koskien terveyspäivää ja sen opettavaisuutta. Kyselylomakkeessa oli yhdeksän monivalintakysymystä ja yksi avoin kysymys. Avoin kysymys oli ”Mitä haluaisit koulun terveystiedon tunneilla opetettavan?”. (Liite 2.)

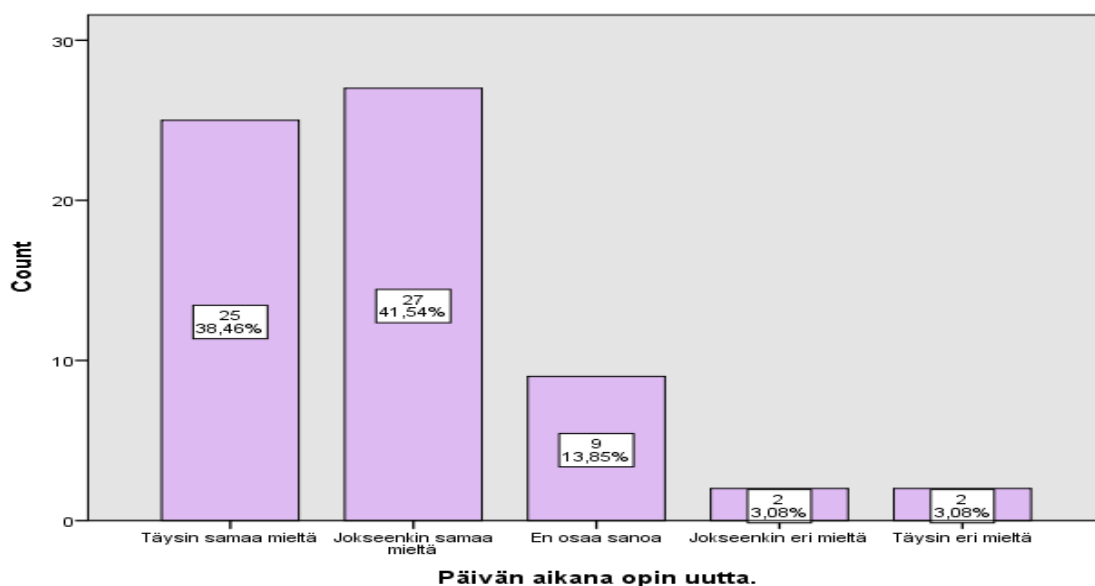
Oppilaat täyttivät kyselylomakkeen nimettömänä. Kyselylomakkeiden kuvailun jälkeen kyselylomakkeet hävitettiin asiaan kuuluvalla tavalla. Monivalintakysymyksiin vastasi kaikki, eli 100 % kahdeksaluokkalaisista, joita oli yhteensä 65. Projektin tekijät eivät hylänneet yhtään kyselylomaketta, sillä jokaisen kyselylomakkeen kaikkiin monivalintakysymyksiin oli vastattu. Avoimeen kysymykseen tuli todella vähän vastauksia. 65 vastaajasta 62 ei vastannut mitään tai vastasi ”en tiedä”. Yksi vastaaja vastasi ”enemmän tietoa yhdyntästä” ja kaksi vastaajaa vastasi ”enemmän tietoa taudeista”. Kyselylomakkeen yhdeksän monivalintakysymystä kuvailtiin käyttäen apuna SPSS-ohjelmaa.

Ensimmäisessä monivalintakysymyksessä tiedusteltiin oliko Laihian yläkoululla järjestettävät terveyspäivä oppilaan mielestä tarpeellinen. Oppilaat kokivat terveyspäivän tarpeelliseksi. Reilu kolmannes vastaajista valitsi vastausvaihtoehdoista ”jokseenkin samaa mieltä” kuin myös reilu kolmannes valitsi vaihtoehdon ”täysin samaa mieltä”. Täysin eri mieltä oli vain kaksi oppilasta. (Kuvio 1.)



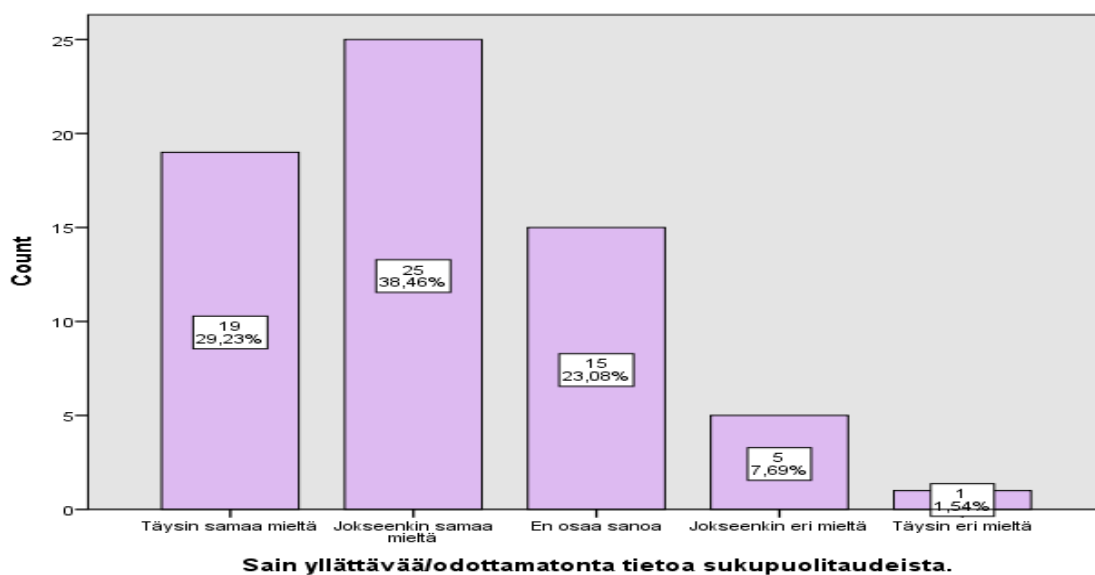
Kuvio 1. Terveyspäivän tarpeellisuus.

Toisessa kysymyksessä tiedusteltiin oppiko oppilas oppitunnin aikana jotain uutta. Suurin osa koki oppineensa jotakin uutta terveyspäivän aikana: vajaa puolet vastanneista oli ”jokseenkin samaa mieltä” ja reilu kolmannes vastanneista oli ”täysin samaa mieltä” siitä, että hän oppi terveyspäivän aikana jotain uutta. Täysin eri mieltä oli kaksi vastaajaa. (Kuvio 2.)



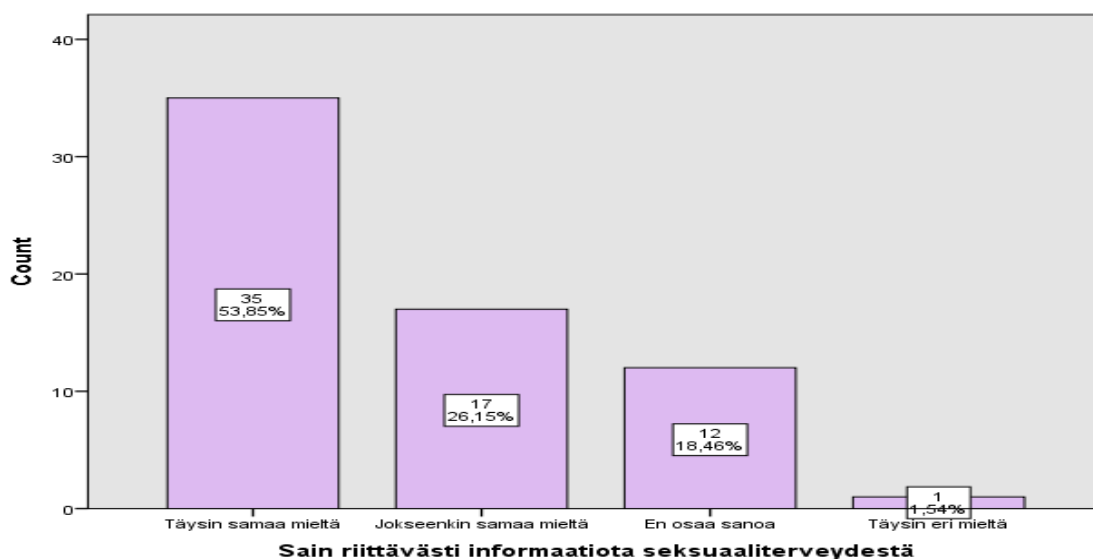
Kuvio 2. Uuden oppiminen.

Kolmannessa kysymyksessä tiedusteltiin saiko oppilas yllättävää/odottamatonta tietoa sukupuolitaudeista. Suurin osa koki saavansa yllättävää/odottamatonta tietoa, sillä reilu kolmannes vastasi ”jokseenkin samaa mieltä” ja melkein kolmannes vastasi ”täysin samaa mieltä”. Vastajista vain yksi oppilas vastasi ”täysin eri mieltä”. (Kuvio 3.)



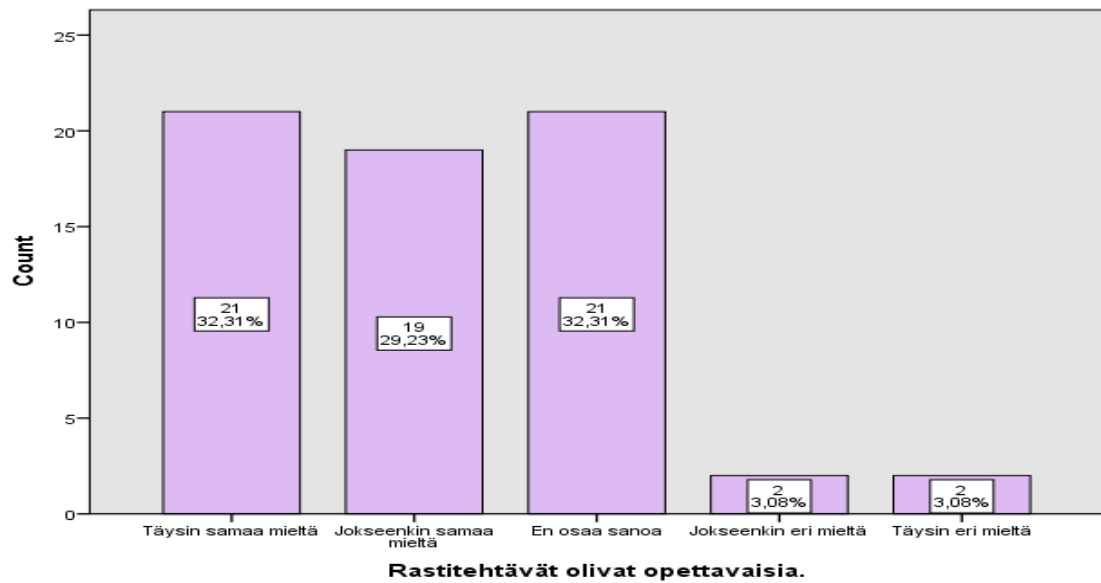
Kuvio 3. Yllättävä/odottamaton tieto.

Neljännessä kysymyksessä oppilaalta tiedusteltiin saiko hän riittävästi informaatiota seksuaaliterveydestä. Suurin osa oppilaista koki saavansa riittävästi informaatiota seksuaaliterveydestä, sillä yli puolet vastasi ”täysin samaa mieltä”. Oppilaista vain yksi vastasi ”täysin eri mieltä”. (Kuvio 4.)



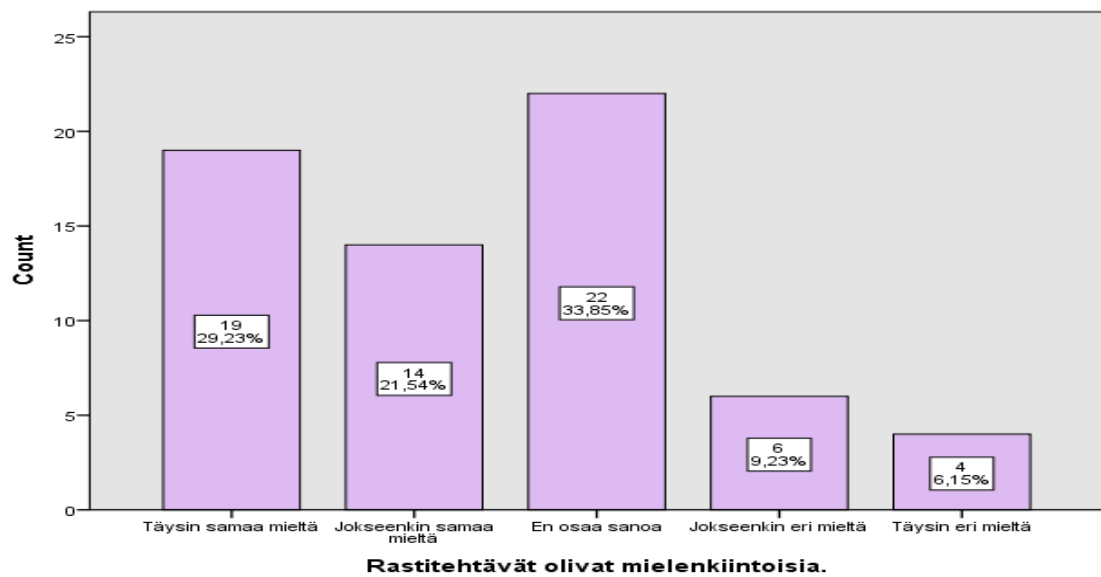
Kuvio 4. Informaatio seksuaaliterveydestä.

Viidennessä kysymyksessä tiedusteltiin olivatko rastitehtävät opettavaisia. Kolmannes oppilaista vastasi joko ”täysin samaa mieltä” tai ”en tiedä”. Melkein kolmannes oppilaista vastasi ”jokseenkin samaa mieltä”. Vastausten perusteella voidaan olettaa, että rastitehtävät olivat opettavaisia. (Kuvio 5.)



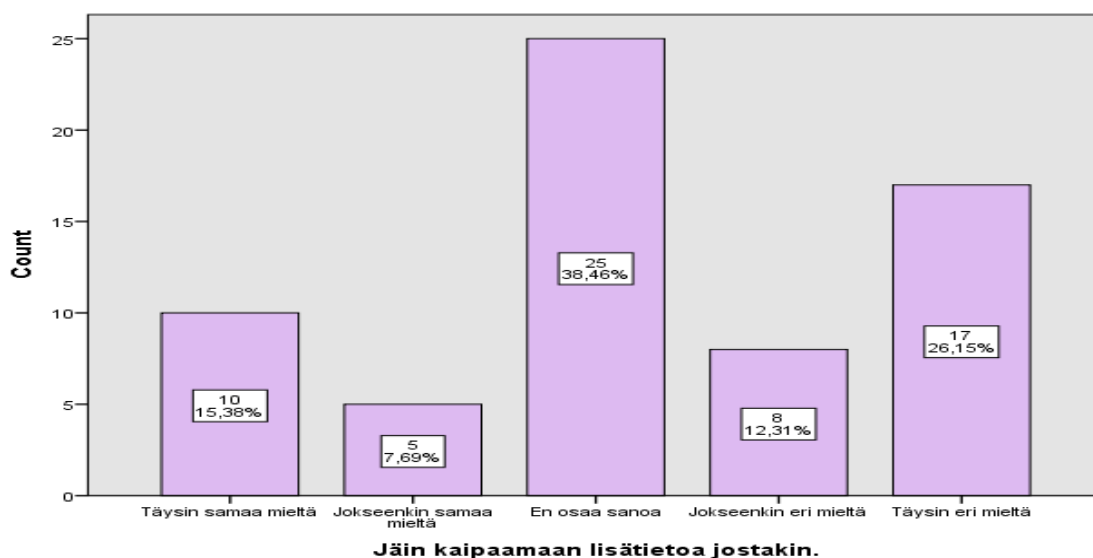
Kuvio 5. Rastitehtävien opettavaisuus.

Kuudennessa kysymyksessä oppilas vastasi olivatko rastitehtävät hänen mielestään mielenkiintoisia. Hieman alle kolmannes oppilaista vastasi ”täysin samaa mieltä”. Noin viidennes oppilaista vastasi jokseenkin samaa mieltä. Oppilaista kolmannes vastasi ”en osaa sanoa”. Kyselytulosten mukaan rastitehtävät olivat oppilaiden mielestä mielenkiintoisia. (Kuvio 6.)



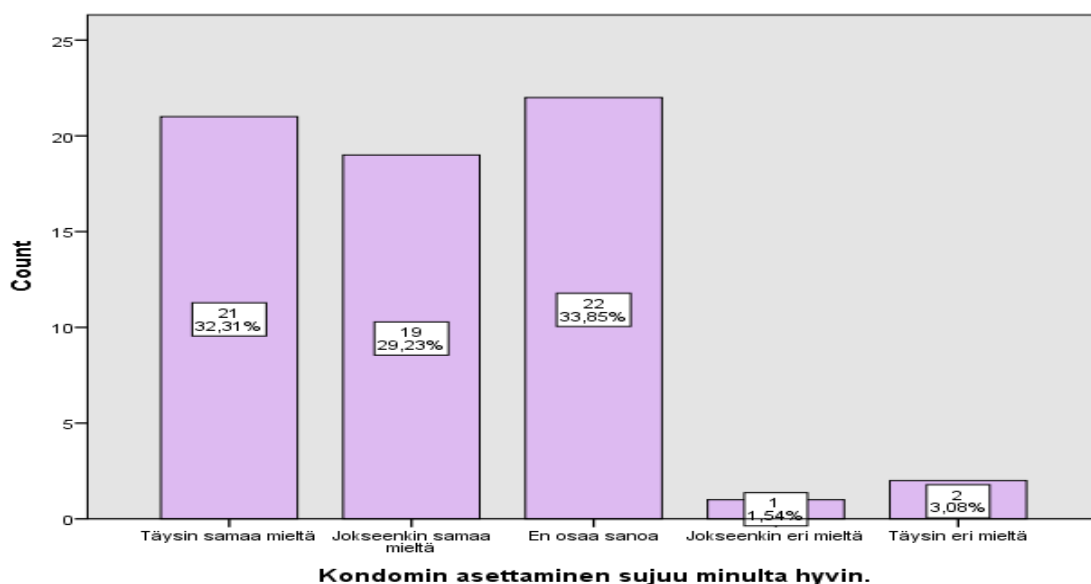
Kuvio 6. Rastitehtävien mielenkiintoisuus.

Seitsemännessä kysymyksessä oppilas vastasi jäikö hän kaipaamaan lisätietoa jostakin oppitunnilla käsitellyistä asioista. Oppilaista reilu kolmannes vastasi ”en osaa sanoa”. Oppilaista hieman yli neljännes vastasi ”täysin eri mieltä” ja kahdeksan oppilasta vastasi ”jokseenkin eri mieltä”. Vastauksien perusteella voidaan päätellä, etteivät oppilaat jääneet kaipaamaan lisää tietoa tai he eivät osanneet sanoa, jäivätkö he kaipaamaan lisää tietoa jostakin. (Kuvio 7.)



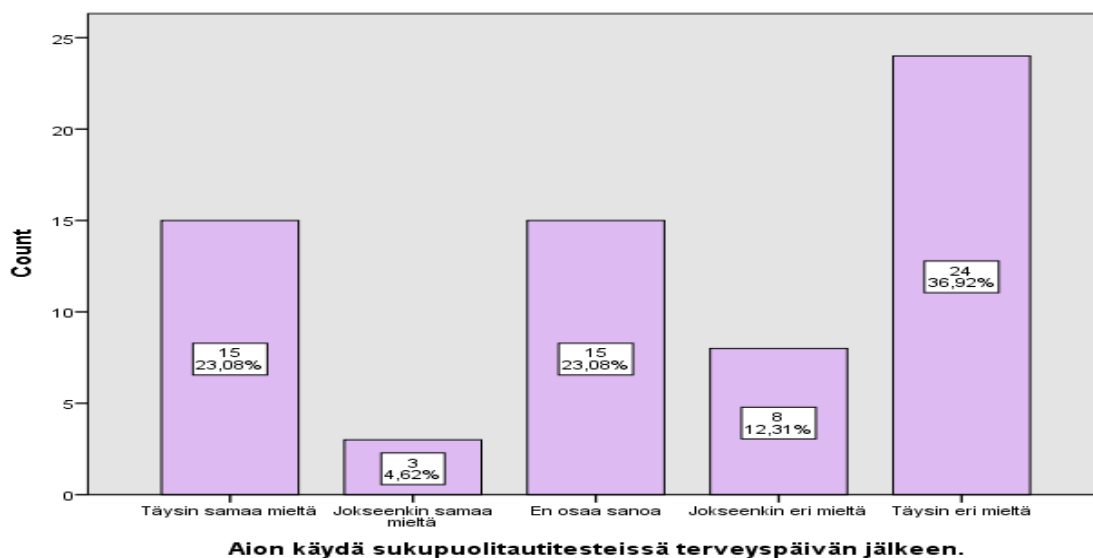
Kuvio 7. Lisätiedon kaipaaminen.

Kahdeksannessa kysymyksessä oppilas vastasi kuinka hyvin hänen mielestään kondomin asettaminen sujuu sillä hetkellä. Oppilaista kolmannes vastasi ”en osaa sanoa”. ”Jokseenkin samaa mieltä” sekä ”täysin samaa mieltä” oli hieman alle kolmannes oppilaista. Suurin osa oppilaista koki, ettei kondomin asettaminen ole hankalaa. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Kondomin asettaminen

Viimeisessä monivalintakysymyksessä kysyttiin aikooko oppilas käydä sukupuolitauteissa terveystieteiden päivän jälkeen. Oppilaista reilu kolmannes vastasi ”täysin eri mieltä”. Reilu kymmenesosa oppilaista vastasi ”jokseenkin eri mieltä” ja hieman alle kolmannes vastasi ”en tiedä”. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että suurin osa ei aio mennä sukupuolitauteihin terveystieteiden päivän jälkeen. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Sukupuolitauteissa käyminen.

9 POHDINTA

Seuraavassa pohditaan SWOT-taulukossa määriteltyjen vahvuuksien, heikkouksien, mahdollisuuksien ja uhkien toteutumista sekä arvioidaan myös projektin etenemistä, luotettavuutta ja eettisyyttä. Tavoitteiden saavuttamista, opinnäytetyön tekijöiden omaa oppimista sekä jatkotutkimusaiheita tullaan myös pohtimaan.

9.1 SWOT:n pohdinta

Ensimmäisenä SWOT-taulukossa olivat projektin vahvuudet. Vahvuuksia olivat muun muassa se, että aiheesta löytyi paljon luotettavaa tietoa. Projektin tekijät löysivät aiheesta paljon tietoa niin suomenkielellä kuin englanninkielelläkin, mutta lähteitä luettaessa tuli olla hyvin lähdekriittinen. Tutkimustulokset rajattiin koskemaan suomalaisia tutkimuksia, sekä muun muassa Amerikassa ja Kanadassa tehtyjä tutkimuksia. Amerikkalaisten ja kanadalaisten tutkimusten tulokset olivat hyvin paljon samanlaisia, kuin suomalaisten tutkimusten tulokset. Monissa muissa maissa tehdyt tutkimukset ja niiden tulokset olivat hyvin ristiriitaisia suomalaisten tutkimusten kanssa, esimerkiksi afrikkalaisissa tutkimuksissa hiv oli nuorten keskuudessa paljon yleisempi, kuin suomalaisten nuorten keskuudessa. Erään Eurooppalaisen tutkimuksen mukaan pojat olivat seksuaalisesti aktiivisempia ja aloittivat sukupuoliyhdyntät tyttöjä nuorempina. Projektissa ei käytetty kyseistä lähdettä, sillä suomalaisten tutkimusten mukaan tytöt aloittavat sukupuoliyhdyntät nuorempina kuin pojat.

Projektin tekijät määrittelivät yhdeksi vahvuudeksi sen että projektin aihe yleensä kiinnostaa nuoria. Nuorten omat tiedot ovat usein puutteelliset, esimerkiksi vuoden 2013 kouluterveyskyselyn tulosten mukaan nuorilla on epätietoisuutta siitä, voiko kerran sairastetun seksitaudin saada uudestaan (Nipuli 2013). Terveyspäivänä pidetyllä oppitunnilla nuoret vaikuttivat kiinnostuneilta aiheesta, vaikka he eivät halunneetkaan/uskaltaneet esittää useita kysymyksiä. Laihian yläkoulun henkilökunta oli alusta asti aktiivisesti mukana järjestämässä terveyspäivää. Laihian yläkoulun henkilökunnan kanssa pidettiin alkupalaveri koskien terveyspäivää, myös oppilaille pidettiin aamunavaus, jossa kerrottiin tulevasta tapahtumasta.

Projektin tekijät saivat vaikutelman, että Laihian yläkoulun henkilökunta oli tyytyväisiä terveyspäivän järjestämiseen.

SWOT-taulukon mukaan projektin heikkouksina oli projektin pitäjien tiukka aikataulu. Koulupäivät olivat pitkiä, kokeita ja kotitehtäviä oli paljon. Projektin tekemistä varten ei jäänyt niin paljon aikaa, kuin olisi toivottu. Terveyspäivän pitämistä varten oli valittu päivämäärä, joten projektin suunnitelma ja toiminnallisen osuuden suunnittelu täytyi olla valmiina ennen kyseistä päivää. Kaikki tarvittava saatiin kuitenkin tehtyä aikataulun vaativissa rajoissa. Projektin tekijät eivät olleet aikaisemmin tehneet muita projekteja, joten kokemusta projektin järjestämisestä ei ollut. Sen vuoksi projektin tekijät määrittivät tämän projektin yhdeksi heikkoudeksi. Projektin järjestäminen sujui kuitenkin projektin tekijöiden, sekä Laihian yläkoulun henkilökunnan mielestä hyvin. Terveyspäivästä saatiin positiivista palautetta Laihian yläkoulun henkilökunnalta.

Projektista oli hyvät mahdollisuudet tehdä mahdollisimman paljon nuoria kiinnostava ja muuttaa mahdollisesti nuorten seksuaalikäyttäytymistä. Tämän projektin tekijät kirjasivat yhdeksi SWOT-taulukon mahdollisuudeksi. Terveyspäivän oppitunnin sisältöä ei määritelty tai rajattu Laihian yläkoulun puolesta. Projektin tekijät saivat tehdä oppitunnista sellaisen kuin itse halusivat. Projektin tekijöiden mielestä oppitunnista tuli opettavainen, sekä nuoria puhutteleva. Projektin avulla nuoret saivat tutkittua tietoa sukupuolitaudeista ja ehkäisyvälineistä. Projektia tehtäessä myös projektin tekijöillä oli mahdollisuus kartuttaa omaa tietotaitoaan, josta on hyötyä ajatellen heidän tulevaa hoitajan uraa. Projektin tekemisen myötä projektin tekijät saivat itsekin paljon uutta, tutkittua ja luotettavaa tietoa seksuaaliterveydestä.

Projektin mahdollinen uhka oli, etteivät oppilaat kuuntele tai ole kiinnostuneita aiheesta. Yhden luokan kanssa uhka meinasi käydä toteen, sillä osa oppilaista oli levottomia eivätkä he jaksaneet kuunnella esitystä rauhassa. Jokainen nuori on erilainen, eikä heidän reaktioitaan projektia kohtaan voinut etukäteen tietää. Kaiken kaikkiaan oppitunnit sujuivat hyvin, oppilaat jaksoivat kuunnella ja vaikuttivat kiinnostuneilta. Uhkana oli myös se, että toinen projektin osallistuvasta sairas-

tuisi juuri tapahtumapäivänä, mutta näin ei kuitenkaan käynyt. Projektia varten oli varattu vain yksi päivä, eikä sitä voinut enää siirtää, joten oli todella tärkeää, että molemmat projektiin osallistuvista olivat paikalla kun terveyspäivä Laihian yläkoululla järjestettiin. Oppilaita oli neljä eri luokkaa ja jokaiselle luokalle oli varattu 45 minuuttia aikaa. Aikaa ei ollut paljoa, mutta se saatiin riittämään. Seksuaali-terveydestä on paljon tietoa, joten projektin uhkana oli, että projekti kasvaa liian laajaksi. Näin ei kuitenkaan käynyt, sillä projektin tekijät saivat rajattua aiheen niin, ettei projektista tullut liian laajaa.

9.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tämä projekti on tehty Vaasan ammattikorkeakoulun kirjallisten ohjeiden mukaan ja sen sisällön on tarkistanut lehtori Anne Puska. Tässä projektissa on pyritty käyttämään tuoreita, pääosin alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Tutkimustieto voi muuttua nopeasti, joten lähteiden tulisi olla mahdollisimman tuoreita (Vilkka & Airaksinen 2003, 73). Jotkut lähteistä ovat kuitenkin hieman vanhempia, mutta asiasisällön vuoksi niitä on haluttu käyttää ja siinä esiintyvän tiedon on katsottu olevan edelleen ajan tasalla, eikä se ole vuosien aikana muuttunut.

Lähteinä on käytetty niin kirjallisuutta kuin internet-lähteitä. Lähdemateriaalina on suomenkielisten lähteiden lisäksi käytetty myös englanninkielisiä lähteitä. Projektissa on viitattu lähteisiin Vaasan ammattikorkeakoulun kirjallisten ohjeiden mukaan, eikä tekstiä ole plagioitu. Plagioinnilla tarkoitetaan sitä kun toinen kirjoittaja lainaa jonkun toisen kirjoittamaa tekstiä suoraan, ilman sitaatteja ja/tai ilman lähdeviitteitä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224). Plagioinnin yksi muoto on myös kun kirjoittaja itse keksii väittämiä, tuloksia tai esimerkkejä (Vilkka & Airaksinen 2003, 78).

Projektin tekijät ovat käyttäneet monia eri artikkeleita ja eri tutkimusten tuloksia projektin kirjallista osuutta varten. Projektin tekijät käyttivät lähteenä vain sellaisia nettijulkaisuja, joista oli mahdollisuus lukea koko artikkeli. Projektin tekijät kokivat tämän hyväksi tavaksi sillä hyviä artikkeleita löytyi paljon, josta oli mah-

dollista lukea koko artikkeli ilman, että sitä täytyi tilata. Projektin tekijät eivät kokeneet, että heillä jäi tämän vuoksi käyttämättä jokin hyvä artikkeli.

Eri tutkimusten tutkimustulokset tukevat keskenään toisiaan, joka lisää tulosten luotettavuutta. Tällaisia tutkimustuloksia on saatu esimerkiksi nuorten seksuaalikäyttäytymisestä, joka on huolestuttavaa. Korteniemi-Poikela & Cacciatore ovat kirjoittaneet kirjan seksuaalisuuden kehityksestä ja portaista. Projektin tekijät ovat käyttäneet kyseistä kirjaa lähteenä kirjoittaessaan seksuaalisuuden kehityksestä ja portaista. Projektin tekijät eivät löytäneet muiden tutkijoiden julkaisemaa tekstiä aiheesta. Jokaisessa artikkelissa, joita projektin tekijät lukivat, viitattiin Korteniemi-Poikelan & Cacciatoren julkaisuihin. Tämän vuoksi projektin tekijät eivät käyttäneet muita julkaisuja lähteenä kirjoittaessaan seksuaalisuuden kehityksestä ja portaista.

Projektin tekijät valitsivat tarkasti materiaalit, joihin kahdeksaluokkalaiset saivat tutustua terveystunneilla ja oppilaat saivat ottaa kyseistä materiaalia mukaansa. Materiaalit olivat luotettavien tahojen julkaisemia, muun muassa Väestöliiton. Kyseistä materiaalia jaetaan myös muun muassa perhesuunnitteluneuvolassa sekä kouluterveyshuollossa eri oppilaitoksissa, joten materiaalin on oltava luotettavaa. Oppitunnin aikana pidetyn luento-osuuden lähteet olivat myös luotettavilta tahoilta, muun muassa Käypä hoito. Käypä hoidon sivuilla on saatavilla aina ajan tasalla olevaa tutkittua tietoa, esimerkiksi eri sukupuolitaudeista ja niiden hoidosta.

Tutkija tekee eettisen ratkaisun jo valitessaan tutkimusaiheensa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013. 218). Projektin aihetta valittaessa projektin tekijät halusivat sellaisen aiheen, jolla on merkitystä nuorten elämään. Aiheen valitsemisen jälkeen pohdittiin nuorten ikätasoa ja sitä millä tavalla ja mitä nuorille tullaan kertomaan. Oppitunnista pyrittiin tekemään sellainen, että jokainen nuori jaksoi kuunnella ja ymmärsi asiat, joista puhuttiin. Oppitunnilla pyrittiin välttämään vaikeiden käsitteiden käyttöä, sekä pyrittiin puhumaan mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi. Nuorille annettiin mahdollisuus kysyä kysymyksiä jos he eivät ymmärtäneet jotain asiaa.

Tutkimusetiikan yhtenä periaatteena on tutkimuksen hyödyllisyys. Tutkijan on pohdittava millainen merkitys tutkimuksella on henkilöihin, jotka siihen osallistuvat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013. 218.) Projektin tekijät huomioivat pitämänsä oppitunnin vaikutukset nuoriin ja pitivät mahdollisia vaikutuksia vain positiivisina, sillä nuoret saivat sellaista tietoa, josta heillä voi olla puutteita.

Tutkimustyössä on huomioitava anonymiteetti yhtenä keskeisenä asiana (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013. 221). Terveyspäivänä pidettyjen oppituntien aikana oppilaat täyttivät kyselylomakkeen, jonka jokainen sai täyttää nimettömänä. Kyselylomaketta varten projektin tekijät laativat saatekirjeen, jossa kerrottiin muun muassa se, ketkä ovat kyselylomakkeen tehneet, minkä vuoksi kyselylomake on tehty ja että kyselylomakkeet olivat täysin luottamuksellisia. Kyselylomakkeista ei ollut tunnistettavissa lomakkeen täyttäjän henkilöllisyyttä ja lomakkeet hävitettiin asiaan kuuluvalla tavalla heti kun kyselylomakkeet oli analysoitu.

Kyselylomakkeita käsiteltäessä projektin tekijät huomasivat, että monet oppilaat olivat vastanneet kyselylomakkeeseen käyttäen vain yhtä vastaussaraketta. Tästä voidaan päätellä, että oppilaat ovat vastanneet kysymyksiin miettimättä kysymyksen tarkoitusta, esimerkiksi oppilaat, jotka ovat vastanneet jokaiseen kysymykseen ”en osaa sanoa”. Tämän vuoksi kyselylomakkeen tulokset eivät ole luotettavia. Kyselylomakkeiden tulosten mukaan terveyspäivä Laihian yläkoululla oli kuitenkin onnistunut, sillä kysyttäessä muun muassa terveyspäivän hyödyllisyydestä ja oppivatko oppilaat jotain uutta, suurin osa oli täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä. Kysyttäessä jäivätkö oppilaat kaipaamaan lisätietoa jostakin, suurin osa oppilaista vastasi ”täysin eri mieltä” tai ”jokseenkin eri mieltä”. Näiden vastausten pohjalta voidaan päätellä, että oppilaat oppivat terveyspäivän aikana uutta tietoa seksuaaliterveydestä.

Kyselylomakkeen avoimeen kysymykseen suurin osa oppilaista ei vastannut mitään. Kysymyksiin vastaaminen oli vapaaehtoista ja suurin osa oppilaista koki, etteivät he halunneet vastata avoimeen kysymykseen. Projektin tekijöiden mielestä tämä on hyvin tavallista kahdeksasluokkalaisille. Avoimet kysymykset eivät ole tälle ikäryhmälle parhain mahdollinen kysymystapa, sillä nuoret eivät usein jaksa

tai halua vastata avoimiin kysymyksiin kovin laajasti tai eivät ollenkaan. Oppilaat voivat kokea, että omien mielipiteiden kirjoittaminen voi olla häpeällistä ja sen vuoksi jättää vastaamatta avoimiin kysymyksiin. Oppilaat jotka haluaisivat vastata avoimiin kysymyksiin, eivät sitä tee. Tämä johtuu siitä, että oppilaat haluavat olla samanlaisia kuin kaverinsa.

9.3 Työnjako ja yhteistyö

Projektin tekijät halusivat tehdä työn alusta alkaen yhdessä, eikä jakaa eri osioita itsenäisesti tehtäviksi. Projektin tekijät kokivat, että itsenäisessä työnjaossa tulisi mahdollisesti paljon tuplatyötä, jos toisen kirjoittamat osiot eivät kelpaisikaan toiselle ja niitä pitäisi kuitenkin yhdessä muokata. Itsenäisesti kirjoitettujen osioiden kirjoitusasu on erilaista eri kirjoittajilla, joten projektin selkeyden vuoksi työ tehtiin yhdessä. Projektin tekijät kokivat tämän parhaaksi työskentelytavaksi. Projektin tekijät sopivat yhdessä aikataulun, jolloin he tulivat koululle yhdessä kirjoittamaan projektin kirjallista osuutta.

Aikataulu oli tiukka projektia tehdessä. Projektin tekijöillä oli paljon koulua ja sen myötä myös paljon tehtäviä sekä itsenäistä opiskelua. Aikataulujen yhteen sovittaminen oli ajoittain hankalaa, sillä koulun lisäksi projektin tekijöillä oli töitä ja muita menoja vapaa-ajalla. Yhteiselle työskentelylle kuitenkin löytyi riittävästi aikaa. Projektin tekijöiden mielestä tiukasta aikataulusta huolimatta projekti saatiin valmiiksi suunnitellusti.

9.4 Tavoitteiden saavuttaminen

Projektin tavoitteena oli muuttaa nuorten asennetta, tietoja ja taitoja seksuaaliterveydestä Laihian yläkoululla järjestettävän terveystilaisuuden myötä. Työstä pyrittiin tekemään mahdollisimman paljon nuoria kiinnostava, poimittiin asioista pääkohdat ja pyrittiin siihen että jokainen nuori jaksaisi kuunnella koko esityksen ja jokainen oppisi siitä jotain. Projektin tekijöiden mielestä tavoite saavutettiin, sillä oppitunti oli enemmän toiminnallinen kuin luentomainen, ja sen myötä enemmän nuoria kiinnostava. Työn vaikutukset nuorten asenteissa ja käyttäytymisessä nä-

kyvät vasta pidemmällä aikavälillä terveystapaamisen jälkeen, joten tämän tavoitteen saavuttamisen arvioiminen on hankalaa.

Oppitunnin aikana oppilailla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä, joita oppilaat eivät kuitenkaan halunneet esittää. Projektin tekijöiden mielestä tämä on hyvin tavallista kahdeksaluokkalaisten keskuudessa. Toiset oppilaat saattavat alkaa kiusaamaan oppilasta, joka uskaltaa esittää kysymyksiä. Oppilaille kerrottiin oppitunnin aikana, että he saavat esittää kysymyksiä myös Laihian yläkoulun terveydenhoitaja Leena Hemmingille terveystapaamisen jälkeen. Projektin tekijöiden mielestä oppilaan voi olla helpompi puhua seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista kahdestaan terveydenhoitajan kanssa, kuin avoimesti koko luokan kuunnellessa.

Tavoitteena oli myös vaikuttaa nuorten seksuaalikäyttäytymiseen ja vähentämään riskikäyttäytymistä. Projektin tekijöiden mielestä suurin osa Laihian yläkoulun kahdeksaluokkalaisten kuunteli ja vaikutti kiinnostuneelta aiheesta. Nuorista sai vaikutelman, että he olisivat halunneet esittää kysymyksiä projektin tekijöille, mutta eivät uskaltaneet niitä esittää koko luokan edessä. Projektin tekijät uskovat kuitenkin siihen, että nuoret oppivat uutta ja tarpeellista tietoa sukupuolitaudeista ja ehkäisystä. Tämän avulla voidaan vaikuttaa nuorten seksuaalikäyttäytymiseen ja vähentämään riskikäyttäytymistä. Projektin tekijöille ei kuitenkaan selviä, onko tavoite saavutettu, sillä Laihian terveystapaamisen vaikutus kahdeksaluokkalaisten seksuaali- ja riskikäyttäytymiseen ei ole havaittavissa heti oppitunnin jälkeen.

9.5 Oman oppimisen arviointi

Projektin tekijät ovat projektin tekemisen aikana oppineet lisää siitä, mistä ja kuinka luotettavaa tietoa etsitään. Luotettavasta tiedosta olennaisten osien löytäminen ja niiden käyttö sujuu nyt paremmin. Luotettavan tiedon löytäminen ei tunnu enää niin haastavalta kuin ennen opinnäytetyön tekoa. Erilaiset internetin tietokannat ovat tulleet tutummaksi ja niiden käyttö on opinnäytetyön tekijöille nyt helpompaa.

Projektin tekijät oppivat paljon tapahtuman järjestämisestä ja siitä millaista taustatyötä tulee ennen tapahtuman järjestämistä tehdä. Tapahtuman toteutusta ja sen

sisältöä pohdittaessa pyrittiin mahdollisimman selkeään ja nuoria kiinnostavaan esiintymistapaan, joka opinnäytetyön tekijöiden mielestä toteutui hyvin. Tapah-tuman pitämisen myötä projektin tekijät saivat lisää varmuutta omaan esiintymi-seensä.

Parin kanssa työskentely on opettanut joustavuutta ja tiimityöskentelytaitoja. Pro-jektin tekemiseen tuli löytää aikaa, joka sopi molemmille projektin tekijöille, joten se vaati järjestelykykyä. Tiukasta aikataulusta ja muista menoista huolimatta pro-jektin tekijät saivat työn tehdyksi suunnitellusti.

Kirjallista osuutta kirjoittaessa Vaasan ammattikorkeakoulun kirjallisen työn oh-jeiden noudattaminen on tullut tutummaksi ja sujuu nyt paremmin kuin ennen. Tekstin tuottaminen kirjalliseen työhön on muuttunut sujuvammaksi ja ulkoasul-taan korrektimmaksi. Lähteiden merkitseminen työhön ja lähdeluetteloon on tullut helpommaksi.

9.6 Jatkotutkimusaiheet

Tämän projektin jatkotutkimusaihe on tutkimus, jossa tutkitaan nuorten mielipitei-tä Laihian yläkoululla pidetyn terveyspäivän hyödyllisyydestä. Tutkimuksessa tutkitaan myös poikkeavatko nuorten mielipiteet eri luokka-asteiden välillä. Tut-kimuksen avulla selvitetään onko terveyspäivän pitäminen hyödyllistä, mitä kehi-tettävää tarvitaan mahdollista seuraavaa terveyspäivää varten sekä oppilaiden mie-lipiteitä terveyspäivästä.

LÄHTEET

Hannuksela-Svahn, A. 2014. HIV-infektio, AIDS. Terveyskirjasto. Viitattu 14.11.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00421.

Heikinheimo, O. 2006. Uudet hormonaaliset ehkäisymenetelmät – joustavampia mahdollisuuksia raskaudenehkäisyyn. *Duodecim*. 122,94, 1789–1794. Viitattu 20.3.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95873.pdf>.

Helminen, M., Kylmä, J., Pakarinen, M. & Suominen, T. 2014. Ammattiin opiskelevien 15–19-vuotiaiden nuorten seksuaalikäyttäytyminen. *Hoitotiede*. 26, 3, 166–176.

Heliövaara-Peippo, S., Hurskainen, R. & Paavonen, J. 2013. Hormonikierukka on muuttanut naisten elämänlaatua ja terveyttä. *Duodecim* 2013. Viitattu 13.3.2015. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10884.pdf>.

Hiltunen-Back, E. 2009. Sukupuolitautilien torjunnassa tarvitaan matalan kynnyksen hoitopaikkoja. Viitattu 8.9.2014. <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000032626>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. 6.–9. painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere. Viitattu 9.4.2015. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO.pdf?sequence=1.

Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2010. Portaita pitkin – Lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen. Helsinki. Werner Söderström Osakeyhtiö.

Kuortti, M. 2012. Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja –kulttuuri. Väitöskirja. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Käypä hoito 2014. Sukupuolitaudit. Viitattu 14.11.2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=9824BBD4F74A2552782573F9E86C6480?id=hoi50087>.

L27.1.2006/72. Nuorisolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 26.3.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060072>.

L27.6.2014/509. Rikoslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 25.3.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L20>.

L31.5.1996/367. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 14.11.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734>.

National Institute for Health and Welfare 2010. Infectious Diseases in Finland 1995-2009. Helsinki.

Viitattu 26.3.2015. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79983/d6d63c66-9690-4f4d-9ee1-319bb5648eaf.pdf?sequence=1>.

Nilsson, C. 2007. Sterilisaatio – edelleen varteenotettava vaihtoehto raskaudenehkäisyssä. *Duodecim*. 123,2, 1911–1912. Viitattu 13.3.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96696.pdf>.

Nipuli, S. 2013. Nuorten seksuaaliterveydestä uutta tietoa. Viitattu 8.9.2014. <http://www.thl.fi/fi/thl/organisaatio/yksikot/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seli-verkostokirje/2013/nuorten-seksuaaliterveydesta-uutta-tietoa>.

Newbern, C., Anschuetz, G., Eberhart, M., Salmon, M., Brady, K., Reyes, A., Baker, J., Asbel, L., Johnson C. & Schwarz, D. 2013. Adolescent Sexually Transmitted Infections and Risk for Subsequent HIV. *American Journal of Public Health*. 103,10, 1874–1881. Viitattu 12.3.2015. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=4e6ba308-21ad-4278-9df8-99152f2b7df4%40sessionmgr4003&vid=0&hid=4107&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2012256362>.

Piironen, M. 2006. Seksuaalisuus ja seksuaaliset riskitilanteet 7. ja 9. luokkalaisten kuvaamina ja suosituksia koulun seksuaalikasvatukseen. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.

Pitkänen, J. 2009. Yläkoulun opettajien kokemuksia seksuaaliopetuksen opetusmenetelmistä. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.

Pohjoismaiden ministerineuvosto 2010. Pohjoismaiden lapsi- ja nuorisoyhteistyön strategia. Kööpenhamina. Viitattu 26.3.2015. <http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:701577/FULLTEXT01.pdf>.

Pruuki, L. 2008. Ilo opettaa – tietoa, taitoa ja työkaluja. Helsinki. Edita Publishing Oy.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi projektinvetäjän käsikirja. Helsinki. Konsulttitoimisto Planpoint Oy.

Tarnanen, K., Kosunen, E. & Vuorela, P. 2010. Jälkiehkäisy. Käypä hoito. Viitattu 13.3.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus;jsessionid=7D719FE4838F4C80F6C130B0E22C8988?id=khp00054>.

THL 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus – ja terveydenhuoltoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Viitattu 18.11.2014. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1>.

THL 2014. Seksuaalikasvatus elämäkulussa. Viitattu 18.11.2014. <http://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalikasvatus-elamankulussa>.

Tiitinen, A. 2014 a. Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisy-menetelmät. Terveyskirjasto. Viitattu 14.11.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00735.

Tiitinen, A. 2014 b. Ehkäisytabletit (yhdistelmäehkäisy). Terveyskirjasto. Viitattu 13.11.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752.

Tiitinen, A. 2014 c. Kierukka (ehkäisy). Terveyskirjasto. Viitattu 14.11.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00730.

Tiitinen, A. 2014 d. Sterilisaatio. Terveyskirjasto. Viitattu 14.11.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00747.

Tiitinen, A. 2014 e. Jälkiehkäisy. Terveyskirjasto. Viitattu 14.11.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00133.

Torrone, E., Papp, J. & Weinstock, H. 2014. Prevalence of Chlamydia trachomatis Genital Infection Among Persons Aged 14-39 Years - United States, 2007-2012. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 63,38, 834–838. Viitattu 18.3.2015. <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=e558c208-4ffb-44c6-bfb5-dca04d78700a%40sessionmgr114&vid=0&hid=106&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2012743990>.

UNESCO 2009 – 2014. What do we mean by “youth”? Viitattu 26.3.2015. <http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/youth/youth-definition/>.

Vallo, H. & Häyrinen E. 2003. Tapahtuma on tilaisuus - opas onnistuneen tapahtuman järjestämiseen. Helsinki. Tietosanoma Oy.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Gummerrus Kirjapaino Oy.

Väestöliitto 2014 a. Nuorten seksuaalioikeudet. Helsinki. Viitattu 18.11.2014. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/>.

Väestöliitto 2014 b. Kondomi. Helsinki. Viitattu 14.11.2014.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/kondomi/>.

WAS 2014. Declaration of sexual rights. Viitattu 25.3.2015.
http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014.pdf.

WHO 2015. Combined hormonal oral contraception and risk of venous thromboembolism (VTE). Viitattu 20.3.2015.
http://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/coc/en/.

Wiley, J. & Ltd, S. 2013. Parents` constructions of communication with their children about safer sex. Viitattu 10.3.2015. Teoksessa Journal of Clinical Nursing.
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=dad8392e-4c53-49a8-8253-ba40c9bc8bab%40sessionmgr4005&vid=1&hid=4201>

SAATEKIRJE

11.12.2014

Hyvät oppilaat

Olemme Vaasan Ammattikorkeakoulusta terveydenhoitajaopiskelijat Laura Klemola ja Sanna Kukkonen. Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Nuorten seksuaali-terveys”.

Laihian yläkoululla järjestettävä terveyspäivä kiinnosti meitä, joten halusimme osallistua siihen. Aiheen valinta tapahtui sen jälkeen kun kuulimme, että pääsemme osallistumaan kyseiseen päivään.

Olemme tehneet kyselylomakkeen liittyen terveyspäivään, jotta saisimme tietää, oliko pitämämme oppitunti hyödyllinen. Olisimme kiitollisia, jos ystävällisesti kaikki vastaisitte kyselylomakkeen kysymyksiin. Kyselylomakkeeseen vastataan nimettömänä ja ne jätetään meidän pitämän tunnin jälkeen luokahuoneessa olevaan laatikkoon. Jokainen vastaus pysyy anonyymina. Vastaamisen kuluu aikaa noin viisi minuuttia.

Käsitlemme kyselylomakkeet terveyspäivän jälkeen luottamuksellisesti.

Vastaamme mielellämme kysymyksiin, mikäli haluatte lisätietoja.

KIITOS VASTAUKSESTANNE!

Ystävällisin terveisin

Laura Klemola, terveydenhoitajaopiskelija

Sähköposti: xxxx@edu.vamk.fi

Sanna Kukkonen, terveydenhoitajaopiskelija

Sähköposti: xxxx@edu.vamk.fi

KYSELYLOMAKE

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



1. Laihian yläkoululla järjestettävä
terveyspäivä oli tarpeellinen.

2. Päivän aikana opin uutta.

3. Sain yllättävää/odottamatonta
tietoa sukupuolitaudeista.

4. Sain riittävästi informaatiota
seksuaaliterveydestä.

5. Rastitehtävät olivat opettavaisia.

6. Rastitehtävät olivat mielenkiintoisia.

7. Jäin kaipaamaan lisätietoa jostakin.

8. Kondomin asettaminen sujui
minulta hyvin.

9. Aion käydä sukupuolitauteisteissä
terveyspäivän jälkeen.

10. Mitä haluaisit koulun terveystiedon
tunneilla opetettavan?

KIITOS VASTAUKSISTA!

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

LAURA KLEMOLA JA SANNA KUKKONEN

Linkki PowerPoint-esitykseen, joka esitettiin terveyspäivänä Laihian yläkoululla:

<https://prezi.com/dhedt-gha10n/untitled-prezi/>