

LAB-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Terveydenhoitajakoulutus

Maiju Ekholm ja Vilma Juvakka

Nuorten seksuaaliterveystietojen kehittäminen

Opinnäytetyö 2020

Tiivistelmä

Vilma Juvakka, Maiju Ekholm

Nuorten seksuaaliterveystietojen kehittäminen, 33 sivua, 2 liitettä

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Terveystieteiden tutkimuskeskus

Opinnäytetyö 2020

Ohjaaja: Lehtori, TtT Kristiina Helminen, LAB-ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön aiheena oli nuorten seksuaaliterveystietojen kehittäminen ja se toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää nuoria askarruttavia kysymyksiä, jotka liittyvät seksuaaliterveyteen. Opinnäytetyössä saatujen kysymysten perusteella tehtiin videoita, joilla vastattiin kysymyksiin. Tuotetut videot jaettiin myös yleiseen käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää nuorten seksuaaliterveystietoja heidän omien tarpeidensa pohjalta. Toimintaympäristönä oli Simpeleen koulu sekä Rautjärven lukio.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostui internetlähteistä sekä aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta. Teoreettisessa viitekehyksessä avattiin seksuaaliterveystietoon liittyviä tärkeitä käsitteitä sekä videomuotoisen opetuksen hyödyllisyyttä ja tehokkuutta. Myös nuorten seksuaaliterveystietojen kehittämisen tarvetta selvitettiin. Opinnäytetyössä nuoret osallistettiin antamalla heille mahdollisuus esittää kysymyksiä anonyymisti aiheeseen liittyen. Saatujen kysymysten perusteella tehtiin videoita, joilla vastattiin kysymyksiin. Ennen videoiden kuvaamista videoille laadittiin lyhyt käsikirjoitus, ja harjoitusvideot kuvattiin ennen varsinaisten videoiden kuvaamista. Videoita tehtiin kolme kappaletta. Ensimmäisen videon teemana oli seksuaaliterveys, ja videolla käsiteltiin seksuaaliterveyttä yleisesti, seksiä, seksin ikärajoja ja seksin sensitiivisyyttä sekä seksuaalisuutta. Toisen videon aiheena oli murrosikä, ja videolla käsiteltiin murrosikään liittyviä muutoksia, kuukautisia sekä lisääntymistä. Kolmannen videon aiheena oli ehkäisy, ja videolla käsiteltiin yhdyntää, sukupuolitauteja, raskaaksi tulemisen ehkäisyä ja ehkäisypillereiden haittavaikutuksia. Videomateriaali annettiin ensin Simpeleen koulun ja Rautjärven lukion yksityiseen käyttöön. Opinnäytetyöprosessin lopussa videot jaettiin julkiseen käyttöön.

Opinnäytetyön onnistumista arvioitiin luodun palautekyselyn avulla. Palautekyselyn tuloksista voidaan päätellä, että videomuotoinen opetus on nuorille mielekäs sekä opettavainen tapa opiskella. Palautekyselyn vastaukset puhuvat opinnäytetyön hyödyllisyyden puolesta. Palautekyselyn vastauksista käy ilmi myös, että nuorten seksuaaliterveystietoja tulee kehittää jatkuvasti. Tämän tyylinen opetustapa auttaa nuoria oppimaan aiheesta tehokkaasti. Opinnäytetyötä on mahdollista hyödyntää seksuaaliterveystiedon opetuksessa ja seksuaalikasvatuksessa.

Asiasanat: seksuaaliterveys, seksuaalisuus, seksuaaliterveystieto, nuoret, video-opetus, osallistaminen

Abstract

Vilma Juvakka, Maiju Ekholm

Developing Youngster's sexual health knowledge, 33 pages, 2 Appendices

LAB University of Applied Sciences

Social and health sector Lappeenranta

Public health nursing

Bachelor's Thesis 2020

Instructor: Senior Lecturer, PhD Kristiina Helminen, LAB University of Applied Sciences

The purpose of the research was to develop youngster's sexual health knowledge based on their own needs. This study was carried out as a practise-based thesis. The purpose of this thesis was to find out what youngsters want to know about sexual health knowledge.

Data for this study were collected from internet sources and literature about the subject of this thesis. In the theoretical framework essential concepts were explained. The need for developing youngster's sexual health knowledge was also examined. The youngsters asked questions about sexual health knowledge anonymously. Based on the questions three educational videos were made. Themes of the videos were sexual health, puberty and contraception. Feedback was collected by using a form that was created specifically for this thesis. The success of this thesis was analysed based on the results of the feedback.

The results of this thesis show that video-based education is productive and motivational way to learn. The results of this thesis also shows that developing youngster's sexual health knowledge should be continuous and constantly developing. This thesis can be used in sexual health education.

Keywords: sexual health, sexual health knowledge, sexuality, youngsters, video-based teaching

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Rautjärvi elinympäristönä	6
3	Tiedonhakuprosessi	6
4	Eettisyys ja luotettavuus	7
5	Seksuaalikasvatus	8
5.1	Seksuaalikasvatus yläkoulussa ja lukiossa	11
5.2	Terveystietojen tehtävät seksuaalikasvatuksessa	12
5.3	Seksuaaliterveystiedon opetuksen haasteet	13
6	Murrosikä	14
6.1	Tyttöjen murrosikä	15
6.2	Poikien murrosikä	15
7	Ehkäisymenetelmät	16
7.1	Pitkäaikaiset ehkäisymenetelmät	16
7.2	Lyhytaikaiset ehkäisymenetelmät	17
7.3	Epäluotettavat ehkäisymenetelmät	19
8	Sukupuolitaudit	19
8.1	Sukupuolitautien toteaminen	20
8.2	Yleisimmät sukupuolitaudit	20
9	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	23
10	Opinnäytetyön toteutus	23
10.1	Ensimmäinen kehittämistehtävä	24
10.2	Toinen kehittämistehtävä	24
10.3	Kolmas kehittämistehtävä	26
11	Seksuaaliterveystietoon liittyvät kysymykset	27
12	Palaute	32
13	Pohdinta	33
	Lähteet	36

1 Johdanto

On tärkeää, että nuorilla on hallussaan paras mahdollinen seksuaaliterveystieto, koska luotettavan tiedon määrä vaikuttaa heidän seksuaalisuuteensa ja sen toteuttamiseen. Seksuaalikasvatuksen tulee olla ikätasoista eikä se saa koskaan olla tuomitsevaa. Seksuaalikasvatuksella taataan mahdollisimman turvallinen seksuaalisuus nuorelle. Kokonaisvaltaisella seksuaalikasvatuksella opetetaan lapsille- ja nuorille tutkittuun tietoon perustuvaa, puolueetonta seksuaaliterveystietoa ja ennakoluulotonta suhtautumista (Väestöliitto 2019c.)

Brockfeldin vuonna 2018 tekemässä tutkimuksessa verrattiin videoluentojen ja tavallisten luentojen tehokkuutta opetuksessa. Tutkimuksessa selvitettiin myös, kumpaa luentotapaa opiskelijat mieluummin suosivat. Tutkimuksessa selvisi, että videoluennot ja tavalliset luennot koettiin oppimisen kannalta yhtä tehokkaiksi, mutta videoluentojen etuna on niiden monipuolisuus sekä kotona opiskelun mahdollisuus. Videoluennot tarjoavat myös mahdollisuuden opiskelijan etenemiseen omalla tahdillaan. Opiskelija saa myös mahdollisuuden kerrata oppimaansa useasti.

Nykyään seksuaaliterveyden sisältöjä opetetaan yläkoulussa osana terveystietoa keskimäärin yhdestä kolmeen tuntia kouluvuoden aikana (THL & Bildjuschkin 2016). Seksuaaliterveystietojen opettaminen antaa nuorille keskeisiä tietoja sekä taitoja, joita he itse voivat soveltaa omaan seksuaalisuuteensa sopiviksi. Seksuaalikasvatuksessa tärkeää on järjestää opetusta huomioiden nuorten tietoperustan lähtökohdat sekä kehitys- ja taitotaso. (Oinonen & Susineva 2019, 10.)

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena on selvittää nuoria askarruttavia kysymyksiä, jotka liittyvät seksuaaliterveyteen. Opinnäytetyössä saatujen kysymysten perusteella tehdään videoita, joilla vastataan kysymyksiin. Opinnäytetyön valmistuttua tuotetut videot jaetaan myös yleiseen käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää nuorten seksuaaliterveystietoja heidän omien tarpeidensa pohjalta. Toimintaympäristönä on Simpeleen koulu sekä Rautjärven lukio.

2 Rautjärvi elinympäristönä

Rautjärvi on pieni kunta Etelä-Karjalassa, ja se kuuluu Imatran seutukuntaan. Rautjärvi on perustettu vuonna 1973, jolloin se yhdistyi Simpeleeseen. Kunnalla ja Venäjällä on yhteistä rajaa noin 30 kilometriä. Rautjärvellä on tuottoisa tehdas, Metsä Board Simpele, joka on kunnan merkittävin työllistäjä. Rautjärven luonto tarjoaa hyviä vaellusmahdollisuuksia, ja merkittäviä nähtävyyksiä Rautjärvellä ovatkin Hiitolanjoki sekä Haukkavuori. Myös urheilun harrastaminen Rautjärvellä onnistuu hyvin, ja mahdollisuuksia harrastaa on niin nuorille kuin vanhoillekin. Nuoria ajatellen Rautjärvellä järjestetään Asema Fest, joka onkin tuonut paljon näkyvyyttä pienelle kunnalle. Asuminen Rautjärvellä tarjoaa mahdollisuuden yhdistää tarvittavat palvelut sekä luonnon läheisyyden. Yrittäjähenkisyys huokuu pienestä kunnasta, ja monia pienyrityksiä onkin noussut vuosien varrella pystyyn siellä. Rautjärvellä sijaitsee lukio, jonka yhteydessä samassa rakennuksessa sijaitsee myös Simpeleen koulu. Vuonna 2017 asukasluku Rautjärvellä oli 3436 henkilöä. Alle 15-vuotiaita vuonna 2017 on ollut 9,9 %. (Tilastokeskus 2017; Rautjärvi 2019.)

3 Tiedonhakuprosessi

Tiedonhaku aloitettiin tekemällä testihakuja, joiden tarkoituksena oli hahmottaa, minkälaista tietoa on käytettävissä opinnäytetyöhön. Hakusanoina käytettiin sanoja *sexual health*, *video*, *learning* ja *health care*. Testatut hakusanat todettiin toimiviksi, joten niitä päädyttiin käyttämään tiedonhaussa.

Seuraavaksi määriteltiin kriteerit, joiden perusteella opinnäytetyöhön käytettävät materiaalit valittiin. Kriteereitä olivat lähteen luotettavuus, aihealueeseen sopivuus ja ajankohtaisuus. Vertailun vuoksi tutkittiin myös muutamia vanhempia lähteitä. Pääasiassa pyrittiin käyttämään enintään viisi vuotta vanhoja lähteitä, mutta opinnäytetyössä käytettiin myös muutamia vuoden 2010 jälkeen julkaistuja lähteitä.

Saimia Finnan kautta hyödynnettiin eri tietokantoja. Parhaiten tuottavaksi lähteeksi koettiin Duodecim terveyskirjasto. Myös Medic -tietokannasta löydettiin

hyödynnettäviä lähteitä. PubMed -tietokannasta löytyi englanninkielisiä lähteitä hyödynnettäväksi.

Opinnäytetyössä hyödynnettiin myös mm. Väestöliiton ja THL:n sivuja. Myös eri yliopistojen tuottamia materiaaleja käytettiin. Materiaalia etsittiin myös Lutin tiedekirjastosta, mutta siellä moni muuten hyvistä lähteistä oli liian vanhentunutta tietoa opinnäytetyöhön hyödynnettäväksi. Myös e-kirjastosta löytyneitä materiaaleja käytettiin hyödyksi.

Opinnäytetyössä käytettiin myös kirjallisia lähteitä ja oppaita. Muun muassa opinnäytetyöohjaajan luomaa Moodle -alustaa hyödynnettiin lähteiden löytämiseksi.

4 Eettisyys ja luotettavuus

Ennen opinnäytetyön toteuttamista tulee selvittää perusteellisesti, mikä on juuri tästä opinnäytetyöstä saatava hyöty ja onko se merkityksellinen tai hyödyllinen. On tärkeää myös huomioida, kenen tarpeesta opinnäytetyö toteutetaan. (Kamk 2019.) Opinnäytetyötä toteuttaessa tulee miettiä, mikä on opinnäytetyön tarkoitus ja miten siitä saatavaa tietoa tullaan hyödyntämään. Tämän opinnäytetyön aihe on merkityksellinen ja kohderyhmälähtöinen, koska se pohjaa nuorten tarpeisiin ja toiveisiin. (Saimaan ammattikorkeakoulu 2010.)

Anonymiteetin säilymisestä pidetään huolta läpi prosessin. Läpi prosessin täytyy varmistaa, että kaikki prosessin aikana kerätty tieto ja kysymykset säilyvät luotamuksellisina ja opinnäytetyön kohderyhmä tietää, mihin tarkoitukseen tietoa ja kysymyksiä kerätään ja minkä takia heidät osallistetaan juuri tähän opinnäytetyöhön. Ennen opinnäytetyön konkreettista toteutusta täytyy olla selvillä myös kohdeorganisaation mahdolliset käytännöt ja eettiset ohjeet tai säädökset. Opinnäytetyössä tulee noudattaa myös LAB-ammattikorkeakoulun määrittelemiä arvoja, joita ovat vastuullisuus, ammattitaitoisuus, kehittävä kumppanuus, avoimuus sekä työn ilo ja yhteisöllisyys. (Saimaan ammattikorkeakoulu 2010.)

Työn eettisyyden ja luotettavuuden takaaminen on otettu huomioon jatkuvasti opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa. Tulee myös ottaa huomioon, että suurin osa kohderyhmästä on alaikäisiä. Alaikäisen osallistumisesta opinnäytetyöhön tulee

saada huoltajan suostumus. Tulee myös huolehtia, että opinnäytetyöprosessin aikana kaikki vaaditut lupa-asiat ovat kunnossa. Kohderyhmä valikoitui siten, että eettisin perustein juuri nuoret hyötyvät tämänkaltaisen tiedon lisäämisestä. (Eksote 2019.)

Vaikka opinnäytetyöhön osallistetaan myös alle 15-vuotiaita, heidän huoltajillaan on halutessaan mahdollisuus kieltää opinnäytetyöhön osallistuminen (Tenk 2009). Opinnäytetyöhön osallistumisen tulee olla vapaaehtoista. Täysi-ikäiset opiskelijat ilmaisevat suostumuksensa vastaamalla lähetettyyn Wilma-viestiin kieltävästi, jos eivät halua osallistua. Alaikäisten osallistujien vanhemmille lähetettiin myös Wilman kautta saatekirje (Liite 1), jossa he saivat halutessaan kieltää lapsensa osallistumisen opinnäytetyöhön. (Tenk 2019.)

5 Seksuaalikasvatus

Seksuaalikasvatus on seksuaalisuuden tiedollisten, sosiaalisten, tunteisiin liittyvien ja fyysisten näkökohtien oppimista, joka perustuu WHO:n suositukseen ja joka alkaa varhaislapsuudessa ja jatkuu läpi nuoruuden sekä aikuisuuden. Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on suojella ja tukea nuoren seksuaalista kehitystä. Se voi olla virallista eli esimerkiksi koulun järjestämää tai epävirallista esimerkiksi lapsen vanhempien toteuttamaa kasvatustyötä. (WHO 2010, 19; Väestöliitto 2019c.)

Seksuaalikasvatuksessa on kolme osa-aluetta, joista se koostuu. Seksuaaliopetus tapahtuu pienelle joukolle. Esimerkiksi koulussa tapahtuva seksuaalikasvatus on seksuaaliopetusta. Seksuaalivalistus toteutetaan suuremmalle joukolle, ja kuulijalla ei ole silloin suurempaa mahdollisuutta esittää esimerkiksi kysymyksiä. Seksuaalineuvonta on seksuaalineuvontakoulutuksen käyneen ammattihenkilön tuottama neuvonta, jossa asiakkaita on useimmiten vain maksimissaan kaksi. (THL 2018.)

Ohipuhuminen seksuaalikasvatuksessa terminä tarkoittaa sitä, että interaktiossa kaksi- tai useampaa henkilöä sivuuttaa aiheet, jotka oikeastaan olisivat tärkeitä

käsitellä (Anttila ym. 2010, 6). Seksuaalikasvatuksessa ohipuhumista tapahtuu helposti, sillä murrosikäiset nuoret ovat alttiita vaikutuksille ja ryhmäpaineelle. Vaikka nuori kokisi, että tarvitsisi lisätietoa jostakin aiheesta, saattaa opettaja sivuuttaa hänen tarpeensa, sillä nuori ei uskalla ilmaista itseään selvästi. Nuorta saattaa myös nolottaa kysyä julkisesti henkilökohtaisista aiheista. Vuorovaikutus muiden nuorten kanssa on tärkeää murrosiässä. Tietynlaiset roolit voivat estää nuorta ilmaisemasta kysymyksiään selkeästi. (Suomen mielenterveysseura 2019.)

Seksuaalisuus käsitteenä sisältää sukupuolen, sukupuoliroolit ja sukupuoli-identiteetin, seksuaalisen suuntautumisen, mielihyvän sekä erotiikan ja myös sukupuolisuhteet ja lisääntymisen. Seksuaalisuus on monipuolinen ja laaja käsite, ja vaikka se voi sisältää kaikki edellä mainituista, niin jokainen ihminen ei välttämättä ilmennä tai koe kaikkia tai välttämättä mitään niistä. Vuorovaikutussuhteita seksuaalisuuteen muodostavat monet ulkopuoliset tekijät. Esimerkiksi poliittiset, eettiset ja uskonnolliset- tai hengelliset tekijät voivat vaikuttaa siihen, kuinka yksilö kokee seksuaalisuutensa ja uskaltaa sitä ilmentää. (WHO 2010, 19; Väestöliitto 2019c.)

Seksi tarkoittaa toimintaa, joka tuottaa nautintoa. Seksistä voi nauttia yksin, jolloin se voi olla esimerkiksi itsetyydytystä tai fantasioita. Seksistä voi nauttia myös yhdessä toisen ihmisen kanssa hyväilemällä tai rakastelemalla. Yhdyntäessä tarkoitetaan peniksen tai seksivälineen liikuttamista emättimessä tai peräaukossa. Yhdyntää voivat harrastaa esimerkiksi kaksi naista seksivälineiden avulla tai kaksi miestä niin, että toinen miehistä asettaa peniksen tai seksivälineen toisen miehen peräaukkoon. (Väestöliitto 2020b.)

Sukupuoli käsitteenä tarkoittaa niitä biologisia ominaisuuksia, jotka tekevät yksilöstä yleensä miehen tai naisen. Nykyaikana on kuitenkin korostunut, että sukupuoli on alati muovautuva käsite. On mahdollista, ettei yksilö ole suoraan mies tai nainen, vaikka hänellä olisikin kyseenomaiseen sukupuoleen kuuluvat biologiset ominaisuudet. (WHO 2010, 19; Väestöliitto 2019c.)

Seksuaaliterveydessä ei ole kyse vain toimintahäiriön tai sairauden puuttumisesta, vaan se on kokonaisvaltainen hyvinvoinnin tila, joka käsittää seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin. Normaaliin seksuaaliterveyteen kuuluu myös olennaisena osana positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuuteen ja suhteisiin sekä mahdollisuutta saada kokea turvallisia seksuaalisia kokemuksia ilman väkivaltaa tai niihin pakottamista. Terveystaju tarkoittaa terveyttä- myös seksuaaliterveyttä koskevien tietojen sekä taitojen oppimista ja sisäistämistä. (WHO 2010, 19; Terveysportti 2019; Väestöliitto 2019c.)

Sukupuolirooleilla tarkoitetaan sitä, millaiseksi mies- ja naissukupuoli koetaan ja millaiset niiden erot ovat. Ajan saatossa yhteisön ajattelutapa on kehittynyt suvaitsevaisempaan suuntaan. Miestä ei enää pidetä naista ylempänä, eikä hänen tarvitse olla maskuliininen johtajahahmo. Naisen ei myöskään tarvitse enää olla feminiininen tai alistuva, toisin kuin ennen oli yleistä ajatella. Sukupuoliroolit ovat usein myös ymmärretty täysin toistensa vastakohtina. Naista on usein pidetty ikään kuin miehen toisena puolikkaana eikä omana itsenään. (Diprose 1994; MacInness 1998, 5). Cis-sukupuolinen identifioituu siihen sukupuoleen, johon on syntynyt ja siihen liittyviin sukupuolirooleihin. Nykyisin painotetaan, että ihminen saa itse päättää, mihin sukupuoleen haluaa identifioitua. Nykyisin sukupuoliroolit ovat moninaisempia, ja on hyväksyttävää ilmaista sukupuolirooleja itselleen sopivalla tavalla. Cis-naisen ei enää tarvitse tuoda esille feminiinisyyttä, eikä cis-miehen maskuliinisuutta. Huolimatta feminiinisuuden tai maskuliinisuuden määrästä, voi henkilö identifioitua syntymäsukupuoleensa. (Kärnä ym. 2018.)

Intersukupuolisuus on tilanne, jossa syntyneen lapsen sukupuolen määrittely on haastavaa sukupuolielinten fyysisen rakenteen vuoksi tai ei onnistu ollenkaan. Intersukupuolisuus voidaan myös hahmottaa osana sukupuolen moninaisuutta. Intersukupuolisuutta tavallisempaa on kuitenkin cis-sukupuolisuudesta eroaminen sen perusteella, millaiseksi kokee sukupuoli-identiteettinsä. (Kärnä ym. 2018.)

5.1 Seksuaalikasvatus yläkoulussa ja lukiossa

Yläkouluissa terveystietoa opetetaan omana oppiaineenaan. Tavoitteena on, että nuori saa riittävästi tietoa oman kehityksensä ja kasvunsa tueksi. Yläkoulussa opetuksen tulee sisältää seuraavat teemat: seurustelu ja rakkaus, intiimisuhteet ja seksi, porno sekä yleisesti mediaa seksuaalitiedon välittäjänä. Myös seksuaalinen väkivalta ja lähisuhdeväkivalta tulee sisällyttää opetukseen. Lukiossa opetussuunnitelmaan sisältyy yksi pakollinen ja kaksi valinnaista terveystiedon kurssia. (THL 2016.)

Simpeleen koulu käyttää Opetushallituksen laatimia perusopetuksen opetussuunnitelman perusteita vuodelta 2014. Opetussuunnitelman mukaan terveystiedon opetukseen vuosiluokilla 7. - 9. tulee sisällyttää seksuaalinen kehittyminen, itsetuntemuksen rakentuminen, huolenpidon sekä perheen ja läheisten merkitys. Lisäksi sisällössä perehdytään seksuaaliterveyden eri osa-alueisiin, seksuaalisuuteen sekä seksuaalisen kehityksen monimuotoisuuteen. (Opetushallitus 2014.)

Rautjärven lukio käyttää Opetushallituksen laatimia lukion opetussuunnitelman perusteita vuodelta 2015. Keskeisiä sisältöjä seksuaaliterveystiedon opetuksessa ovat seksuaalisuus- ja lisääntymisterveys, seksuaalisuus sekä seksuaalioikeudet. (Opetushallitus 2015.)

THL:n vuonna 2019 teettämässä terveystieteiden kyselyssä tarkasteltiin mm. 8. - 9.luokkalaisten sekä lukiolaisten ja ammattikoululaisten seksuaaliterveystietoja. Kyselyssä kysyttiin, onko nuori ollut jo sukupuoliyhdyntänsä. 8. - 9.luokkalaisista 19,3 % ja lukiolaisista 38,1% oli ollut sukupuoliyhdyntänsä. 8. - 9.luokkalaisista 17,3 % ei ollut käyttänyt ehkäisyä viimeisimmässä yhdynnässään. Lukiolaisista taas 6,7 % oli jättänyt ehkäisyn käytön viimeisimmässä yhdynnässään. Kyselystä selviää, että nuoret kokevat tarvitsevansa lisää tietoa seksuaaliterveyteen liittyen. 5,7 % 8. - 9.luokkalaisista koki tarvitsevansa lisää tietoa kehosta, lukiolaisista vastaava lukumäärä oli 5,3%. Myös sukupuoliteitse tarttuvista taudeista koettiin tarvetta lisätiedolle. 8. - 9.luokkalaisista 9,5 %, ja lukiolaisista 12,6 % koki tarvitsevansa lisää tietoa sukupuolitaudeista. (THL 2019a.)

5.2 Terveydenhoitajan tehtävät seksuaalikasvatuksessa

Terveydenhoitajalla on koulussa monia tehtäviä, ja hänen tulee osata työskennellä niin yhteisön kuin yksilönkin hyväksi. Terveydenhoitajan tulee kyetä toteuttamaan hyvää yksilöllistä ohjausta eri osa-alueilla, joten myös seksuaaliterveyden ohjaaminen nuorille kuuluu terveydenhoitajan osaamisalaan. Terveydenhoitajan tulee siis kyetä antamaan nuorelle tarpeeksi seksuaaliterveystietoja nuoren ikä ja kehitysvaihe huomioon ottaen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määrittämien kouluterveydenhoitajan tehtävien mukaan kouluterveydenhoitajan tulee huolehtia opiskelijan tarvitseman tuen saamisesta ja tuen jatkumisesta. Terveydenhoitaja voi tarvittaessa myös osallistua terveystiedon opetukseen. (THL 2018.)

Kouluterveydenhoitaja toimii kouluyhteisössä terveyden edistämisen asiantuntijana sekä vastaa hoitotyön ammattilaisen roolissa kouluterveydenhuollosta. Kouluterveydenhoitajan työnkuva jaetaan yksilöihin sekä ryhmiin ja yhteisöihin. Kaiken terveydenhoitajatyön tulee olla yksilökeskeistä. Kouluterveydenhoitajan työhön kuuluu myös terveystiedon opetus, jossa pohditaan yhdessä nuoren kanssa terveyden merkitystä eri elämäntilanteissa, tähän yhteiseen pohdintaan sisältyy myös seksuaaliterveys. (Haarala ym. 2015, 290-291).

Terveydenhoitajat käyvät usein opettajien pyynnöstä tunneilla puhumassa. WHO:n tekemässä kyselyssä selvitettiin, mitä aiheita tunneilla on käsitelty. Tavallisin käsiteltävä aihe oli raskauden ja tautien ehkäisy. Hyvin vähäiselle määrälle taas mainintoja jäivät terveydenhoitajilla seuraavat seksuaalikasvatuksen kannalta keskeiset seikat: media, minäkuva, sosiaalinen media ja porno. Keskusteltaessa seksuaalikasvatuksesta esille nousee useimmiten median ja pornon vaikutus. Tässä kyselyssä asiaa ei ollut käsitelty opetuksessa tai kohtaamisissa lähes ollenkaan. (Bildjuschkin & THL 2016.)

Hoitaja on ammatissaan velvoitettu tarjoamaan parasta mahdollista hoitoa asiakkailleen, eivätkä hänen asenteensa saisi vaikuttaa siihen, kuinka hän kohtelee asiakasta. Hoitajalla on siis ammatillinen vastuu huolehtia asiakkaansa puolueetomasta hoidosta riippumatta omista käsityksistään tai ajatuksistaan. Tämä pätee niin sairaan- kuin terveydenhoidolliseen työhön. Koska seksuaaliterveys on aina

herkkä aihe, voi hoitajalla olla henkilökohtaisia mielipiteitä seksuaalisuuteen liittyviin osa-alueisiin. Nuoret ovat erittäin herkässä iässä, jossa kaikki kehitykseen liittyvä voi tuntua hämmentävälle. Tämän vuoksi hoitajan tulee osata kohdata heidän ongelmansa puolueettomasti (Awhonn 2017; MLL 2019.)

5.3 Seksuaaliterveystiedon opetuksen haasteet

Seksuaaliopetus alkaa alakoulussa integroituna eri oppiaineisiin, ja yläkoulussa terveystiedon opetukseen lisätään myös seksuaaliterveysteemoja. Kuten muusakin opetuksessa, myös seksuaalikasvatuksen sisältö ja laatu riippuvat opettajan motivaatiosta ja osaamisesta. Esimerkiksi jotkut pojat kokevat opetuksen tytökeskeiseksi, jolloin opetus ei vastaa hengeltään tai sisällöltään heidän kysymyksiinsä. Nuoret toivovat saavansa tietoa muun muassa siitä, miten seksin yhteydessä toimitaan, mihin opetus valitettavasti harvoin pystyy vastaamaan. Jäädessään vaille tietoa nuoret saattavat käyttää vastauksen löytämiseen epävirallisia tietokanavia. Olennaista onkin kehittää koulujen seksuaalikasvatusta sellaiseksi, että se reagoi hyvin ajan ilmiöihin ja tunnistaa nuorten tietotarpeet. Myös jatkuvasti lisääntyvä monikulttuurisuus ja uusien, erilaisten kulttuurien leviäminen asettaa omat haasteensa seksuaalikasvatukselle. Esimerkiksi romanikulttuurissa kaikki seksuaalisuuteen liittyvät asiat ovat tabuja, joten romanilapsille ja nuorille on tärkeää erityisesti varhaiskasvatuksen ja koulun puolesta annettu seksuaalikasvatus. Jotta seksuaalikasvatus saataisiin vastaamaan eri kulttuurien tarpeita, vaatii se tiivistä yhteistyötä nuorten ja heidän perheidensä sekä opiskeluterveydenhuollon ja opettajien sekä mahdollisesti myös muiden sosiaali- ja terveystieteiden välillä. (Terveysportti 2019.)

Myös samojen sukupuolten välinen seksuaalisuus tuo omat haasteensa seksuaalikasvatukselle. Niin sanotut sateenkaarinuoret ovat heteroja huomattavasti useammin tyytymättömiä psyykkiseen terveydentilaansa. Kouluissa ei juurikaan käsitellä miesten tai naisten keskinäisiä suhteita, vaan opetus painottuu vahvasti heterosuhteisiin ja niiden kanssakäymisiin, jolloin homoseksuaalisuutta kokevat nuoret voivat helposti kokea tulevansa syrjityksi. Vaikka terveystiedon oppikirjoja

on olemassa monia erilaisia, ei niiden sisältämää seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevaa tietoa ole arvioitu systemaattisesti tai kriittisesti. Seksuaalisuus ei myöskään juuri näy alakoulun kirjoissa, vaikka nimenomaan lapsen kokonaisvaltainen hyvinvointi ja seksuaaliterveyteen liittyvät asiat ovat peruskoulun opetussuunnitelman perusteiden mukaan laskettu yhdeksi opetuksen tavoitteista. Lisäksi murrosikää ja siihen liittyviä muutoksia ei käsitellä alakoulussa juurikaan, vaikka monella oppilaalla murrosikä ja mahdolliset seksuaaliset kokeilutkin voivat alkaa jo ennen yläasteelle siirtymistä. (THL 2016.)

Nuoret haluavat tietää usein esimerkiksi siitä, mikä on oikea ikä seurusteluun ja seksin harrastamiseen. Myös kiinnostus omaa sukupuolta kohtaan ja oman seksuaalisuuden löytyminen mietityttää nuoria. (Nuortennetti 2018).

Nuorten itsensä mielestä seksuaalikasvatuksen tulisi olla yksinkertaista, mutta perusteellista sekä jatkua koko yläkoulun ajan. Tärkeimmiksi teemoiksi nuoret nostivat murrosiän, sukupuolitaudit ja ehkäisyasiat sekä tunteisiin liittyvät asiat. Nuoret toivoivat myös, että heidän mahdolliset omat kokemuksensa otettaisiin huomioon opetuksessa sekä kaipasivat keskustelua tunneilla. Opetusmenetelmien toivottaisiin olevan vaihtelevia ja käytettyjä materiaaleja toivottiin päivitettävän nykyaikaisemmiksi. Opettajalta oppilaat halusivat avoimuutta puhua asioista, asiantuntijuutta sekä taitoa myös kuunnella. Nuorten mielestä erilaiset asiantuntijat ja vierailijat sekä pätevät terveystiedon opettajat olivat parhaita antamaan seksuaalikasvatusta. (Laakso 2007.)

6 Murrosikä

Murrosikä käynnistyy hormonaalisten muutosten vuoksi. Murrosiän alkamisikä ja murrosiän kesto ovat yksilöllisiä, mutta keskimäärin sen kesto vaihtelee kahdesta viiteen vuoteen. Tyttöjen murrosikä alkaa yleisesti hieman poikia aikaisemmin. Nuori ei itse voi vaikuttaa siihen, milloin murrosikä alkaa, tai alkaako se ollenkaan. Joskus murrosikä voi alkaa odotettua aiemmin. Poikkeustilanteissa, kuten todella aikaisen tai myöhäisen murrosiän alkamistilanteissa voidaan mahdollisesti ottaa

yhteyttä lääkäriin syyn selvittämiseksi. Syyn selvittämisen jälkeen tilanne voidaan usein mahdollisesti korvata lääkehoidolla (Väestöliitto 2019d.)

6.1 Tyttöjen murrosikä

Tytöillä murrosikä alkaa tavallisimmin 8-13 vuoden iässä ja ensimmäinen merkki murrosiästä on yleensä rintojen kasvaminen ja aristaminen. Rintojen kehitys kestää noin kolmesta viiteen vuotta, mutta ne eivät kuitenkaan koskaan ole täysin kehittyneet, vaan muuttuvat koko elämän ajan. Yksilölliset erot rintojen kasvussa voivat olla suuria, ja rinnat voivat esimerkiksi kasvaa eri tahtiin, mikä voi aiheuttaa hämmennystä ja jopa häpeän tunteita. Onkin tärkeää muistaa, että tämä on kuitenkin täysin normaalia, eikä sitä tarvitse hävetä. Muita merkkejä ovat esimerkiksi kasvupyrähdys, jolloin tyttö kasvaa pituutta nopeaan tahtiin. Tyttöjen kasvupyrähdys alkaa keskimäärin 12-vuotiaana ja on nopeimmillaan murrosiän keskellä. Kasvupyrähdyksen aikana tytöt kasvavat hieman poikia vähemmän, keskimäärin 0,8 senttimetriä kuukaudessa ja pituuskasvu päättyy keskimäärin kaksi vuotta poikien kasvua aiemmin. Kasvupyrähdyksen aikana olo voi olla kömpelö, tämä ilmiö johtuu siitä, että kehon mittasuhteet muuttuvat nopeasti. (Väestöliitto 2019d.)

Myös kehon muotojen muuttuminen sekä häpykarvoituksen kasvaminen kuuluvat tytön murrosikään. Myös muu kehon karvoitus, kuten kainalokarvat lisääntyvät. Lopulta kuukautiset alkavat. Kuukautiset kertovat siitä, että tyttö on sukukypsässä iässä. Kuukautiset alkavat usein 10 - 16-vuotiaana, jos kuukautisten alkaminen viivästyy, eli ne eivät ole alkaneet 16-vuotiaana, tulee asia tutkia. Kuukautisvuoto muodostuu siitä, että vanha kohdun limakalvo poistuu emättimen kautta silloin, kun munasolu ei ole hedelmöittynyt. Kuukautisten aikana voi ilmetä kipua, joka on täysin normaalia. Koviin kipuihin voi saada apua lääkäriltä, joka voi määrätä särkyihin särkylääkkeitä. Kasvupyrähdys ilmentyy tytöillä usein aiemmin kuin pojilla, ja kuukautisten alkaminen sijoittuu yleensä kasvupyrähdyksen jälkeiseen aikaan. (Väestöliitto 2019d ; Väestöliitto 2020a.)

6.2 Poikien murrosikä

Pojilla yksi murrosiän alkamisen merkeistä on kivesten kasvaminen yleisimmin noin 9-13 vuoden iässä. Kivekset ovat miesten sukupuolirauhaset, jotka tuottavat

siittiöitä ja mieshormoneja, joista tärkein on testosteroni. Kivesten kasvu kestää noin kolmesta neljään vuoden ajan, ja yleensä 15 ikävuoteen mennessä ne ovat saavuttaneet lopullisen kokonsa ja muotonsa. Noin vuoden päästä myös penis alkaa kasvaa. Pojilla murrosikään kuuluvat myös yölliset siemensyöksyt, jotka alkavat yleensä noin 12-14 vuoden iässä. Usein siemensyöksyt alkavat öisin, joka voi etenkin alkuun olla kehittyvästä nuoresta hämmentävää. Tulee kuitenkin muistaa, että se on täysin normaali murrosikään ja kasvamiseen liittyvä asia, jota ei tarvitse häpeillä. Iho- ja sukupuolikarvoituksen lisääntyminen sekä kasvupyrähdys, joka sijoittuu yleensä murrosiän loppupuolelle. Pituuskasvu on nopeimmillaan murrosiän lopulla ja kasvupyrähdyksen jälkeen pituus lisääntyy hiljalleen vielä kolmesta viiteen vuoden ajan. (Väestöliitto 2020a.)

Parran kasvu alkaa yleensä melko myöhään ja se lisääntyy usein nuoren ollessa vielä armeijaiässä. Osalla pojista murrosiän myötä myös rinnat saattavat turvota ja aristaa. Tätä kutsutaan gynekomastiaksi, joka voi olla hämmentävä mutta täysin vaaraton ja normaali ilmiö. Arviolta noin joka kolmannella murrosikäisellä pojalla esiintyy gynekomastiaa, joka menee useimmiten ohi muutamassa vuodessa. Gynekomastian tarkkaa syytä ei olla saatu selvitettyä. Murrosikään kuuluu pojilla myös äänenmurros, jolloin äänen korkeus voi vaihdella hallitsemattomasti. Äänenmurros on seurausta kurkunpään ja äänihuulten kasvamisesta. (Väestöliitto 2019d.)

7 Ehkäisymenetelmät

Jos raskaus ja perheenlisäys ei ole ajankohtaista eikä toivottavaa, on raskaudenehkäisystä hyvä huolehtia. Ehkäisymenetelmiä on monenlaisia, ja ne voidaan karkeasti jakaa pitkäaikaisiin ja lyhytaikaisiin ehkäisymenetelmiin. Pitkäaikaisia menetelmiä ovat ehkäisykierukat, joihin kuuluvat kuparikierukka sekä hormoni-kierukka, ja lisäksi ehkäisykapseli. Lyhytaikaisia menetelmiä ovat ehkäisylaastari, ehkäisyrengas, kondomi ja minipillerit. (Ehkäisynetti 2019.)

7.1 Pitkäaikaiset ehkäisymenetelmät

Pitkäaikaiset menetelmät tarjoavat luotettavan ehkäisyn, eikä tarvitse huolehtia ehkäisyn muistamisesta. Pitkäaikaiset ehkäisyasetetaan aina joko hoitajan tai

lääkärin vastaanotolla. Hormonikierukka on pieni muovista valmistettu ehkäisy-menetelmä, joka sisältää keltarauhashormonia. Kierukan kautta keltarauhashormoni vaikuttaa paikallisesti. Hormonikierukka sopii myös synnyttämättömille naisille ja niille, jotka eivät pysty käyttämään estrogeenia. Hormonikierukka usein vähentää myös kuukautiskipujen määrää, ja osalla kuukautisvuodotkin saattavat jäädä kokonaan pois. Hormonikierukka ei myöskään lisää veritulpan riskiä. Haittavaikutuksina saattaa etenkin käytön alussa esiintyä runsastunutta tai pitkittyntä kuukautisvuotoa sekä rintojen arkuutta, päänsärkyä ja ihon rasvoittumista. (Ehkäisynetti 2019.)

Kuparikierukka koostuu muovisen rungon ympärille kiedotusta kuparilangasta. Kupari vaikuttaa kohdun limakalvoilla heikentäen siittiöiden ja munasolun kulkua ja vähentäen siittiöiden hedelmöittämiskykyä. Joskus kuparikierukkaa saatetaan käyttää myös jälkiehkäisyyn. Kuparikierukka sopii myös niille, jotka haluavat hormonittoman ehkäisyvaihtoehdon. Kuparikierukka lisää usein kuitenkin kuukautisvuodon määrää ja saattaa lisätä myös kuukautiskipuja. (Ehkäisynetti 2019.)

Ehkäisykapseli on pieni ihon alle asetettava implantaatti, joka sisältää keltarauhashormonia. Ehkäisykapselin teho kestää kolmesta viiteen vuotta. Ehkäisykapseli vähentää usein kuukautiskipuja ja sopii myös niille, jotka eivät estrogeenia pysty käyttämään. Ehkäisykapseli saattaa kuitenkin muuttaa kuukautisvuodot epäsäännöllisiksi ja voi aiheuttaa päänsärkyä, rintojen arkuutta ja ihon rasvoittumista. Ehkäisykapseli asetetaan olkavarren sisäosalle ihon alle. (Ehkäisynetti 2019.)

7.2 Lyhytaikaiset ehkäisymenetelmät

Lyhytaikaiset ehkäisymenetelmät annostellaan kuukausittain, viikoittain tai päivittäin. Lyhytaikaisia ehkäisymenetelmiä ovat minipillerit, kondomi sekä yhdistelmä-ehkäisyvalmisteet (e-pillerit, ehkäisylaastari ja ehkäisyrengas). Oikein käytettyinä niiden ehkäisyteho on yli 99%, mutta esimerkiksi ehkäisyn unohtaminen heikentää ehkäisytehoa. Yhdistelmäehkäisypillerit eli e-pillerit sisältävät keltarauhashormonin lisäksi myös estrogeenia. Hormonien määrät vaihtelevat eri valmisteissa. E-pilleri täytyy muistaa ottaa päivittäin, jotta ehkäisyteho säilyy hyvänä. Joissakin valmisteissa pidetään viikon tauko aina pilleriliuskojen välissä, jotkut valmisteet

sisältävät lumepillereitä, joissa ei ole ollenkaan vaikuttavia aineita. E-pillerit vähentävät kuukautisvuotoja ja -kipuja, kuukautiset tulevat säännöllisesti ja pillereiden avulla niitä pystyy myös halutessaan siirtämään. Jotkut valmisteet on tarkoitettu vähentämään myös aknea ja parantamaan ihon kuntoa. Haittavaikutuksina e-pillerit voivat etenkin alussa aiheuttaa päänsärkyä, mielialan vaihteluja ja ihon rasvoittumista. Myös paino saattaa käytön alussa nousta. E-pillerit eivät sovi naisille, joilla on aiemmin sairastettu laskimo- tai valtimoveritulppa tai verenpaine- tauti. Myös aurallinen migreeni on vasta-aihe e-pillereille. Myöskään tupakointia ei suositella, sillä se nostaa veritulpan riskiä. (Ehkäisynetti 2019.)

Ehkäisyrengas on joustava ja läpinäkyvä sekä rakenteeltaan kumia muistuttava. Rengas sisältää samoja hormoneja kuin e-pillerikin, eli keltarauhashormonia ja estrogeenia. Ehkäisyrengas asetetaan emättimeen kolmen viikon ajaksi, jonka jälkeen rengas poistetaan viikoksi, jonka aikana tulee tyhjennysvuoto. Ehkäisyrenkaan teho perustuu siihen, että sen sisältämät hormonit alkavat vapautua ruumiinlämmön vaikutuksesta. Ehkäisyrengas on oikein käytettynä yhtä luotettava kuin e-pillerit. (Ågren 2019.)

Ehkäisylaastari on ohut laastari, joka vaikuttaa vapauttamalla hormoneita ihon läpi verenkiertoon. Laastari kiinnitetään iholle kerran viikossa aina samaan aikaan kolmen viikon ajan, jonka jälkeen laastari otetaan viikoksi pois ja tyhjennysvuoto tulee. Laastarin voi kiinnittää olkavarteen, reiteen, pakaraan tai vartaloon. Rintojen alueelle laastaria ei tule asettaa. Laastari aiheuttaa noin 20 % naisista ihoärsytystä. (Tiitinen 2018.)

Kondomi on ainoa menetelmä, joka suojaa sekä raskaudelta että sukupuolitaudeilta. Se on oikein käytettynä yhtä luotettava kuin yhdistelmäehkäisyvalmisteet. Etenkin uuden kumppanin kanssa tulisi alkuun aina käyttää kondomia, jotta mahdollisilta sukupuolitaudeilta välttyään. (Ehkäisynetti 2019.)

Jälkiehkäisyä eli hormonaalista jälkiehkäisytablettia tarvitaan, jos ehkäisymenetelmä pettää tai unohtuu. Jotkut valmisteet tehoavat vielä 72 tunnin kuluttuakin, mutta on suositeltavaa ottaa jälkiehkäisy mahdollisimman pian yhdyntän jälkeen. Jälkiehkäisytabletit sisältävät joko keltarauhashormonia eli levonorgestreelia tai ulipristaalia. (Tiitinen 2019.)

7.3 Epäluotettavat ehkäisymenetelmät

Jotkut saattavat käyttää ehkäisymenetelmänään esimerkiksi keskeytettyä yhdyntää tai laskea ns. varmoja päiviä. Tällaiset menetelmät eivät kuitenkaan ole missään määrin luotettavia. Keskeytetty yhdyntä ei ole ehkäisykeino, sillä jo ennen siemensyöksyä miehen peniksestä erittyy nestettä, joka voi sisältää siittiöitä. (Väestöliitto 2019.)

Myöskään niin sanottuja varmoja päiviä ei ole olemassakaan, sillä etenkin nuorella naisella munasolun irtoaminen eli ovulaatio voi tapahtua epäsäännöllisesti. Spermisidit ovat emättimeen laitettavia vaahtoja tai voiteita, joiden tarkoitus on tuhota siittiöitä. Spermisidejä ei kuitenkaan koskaan tulisi käyttää ainoana ehkäisymenetelmänä niiden huonon tehon vuoksi, vaan esimerkiksi kondomin kanssa yhdessä käytettynä. (Väestöliitto 2019.)

8 Sukupuolitaudit

Sukupuolitaudit, eli seksitaudit ovat sukupuolisessa kanssakäymisessä tarttuvia tauteja, jotka tarttuvat limakalvosketuksessa. Sukupuolitaudit tarttuvat emätinyhdynnässä, mutta voivat tarttua myös esimerkiksi suu- tai anaaliseksissä. Täten sukupuolitaudin mahdollisuus koskettaa jokaista, joka harrastaa suojaamatonta seksiä. Kondomi on ehkäisymenetelmistä ainut, joka ehkäisee myös sukupuolitaudeilta. Sukupuolitaudit voivat olla oireettomia, mutta silti aiheuttavat haittoja. Onkin tärkeää huolehtia ehkäisystä sekä käydä tarpeen mukaan sukupuolitauditesteissä, jos on harrastanut seksiä ilman kondomia. Yleisimpiä sukupuolitauteja ovat klamydia, tippuri, kuppa, kondylooma, herpes, HIV sekä hepatiitti B. Myös hepatiitti C voi tarttua seksikontaktissa. Muita sukupuoliteitse tarttuvia tauteja ovat esimerkiksi trikomoniaasi eli parasiitin aiheuttama emätintulehdus, mycoplasma genitaliumin aiheuttama bakteeri-infektio sekä huomattavasti harvinaisempi lymphagranuloma venereum, joka on bakteerin aiheuttama infektio. (Duodecim 2019.)

8.1 Sukupuolitautien toteaminen

Ilmaisiin sukupuolitauditesteihin on mahdollista hakeutua terveyskeskuksiin, mieluiten omaan terveyskeskukseen. Lääkäreillä ja hoitajilla on sitova vaitiolovelvollisuus, eikä tieto testauksesta mene esimerkiksi nuoren kotiin. Joitakin sukupuolitauteja ei ole mahdollista määrittää testeillä ennen oireiden ilmaantumista, jolloin toteaminen tehdään oireenmukaisesti. Näihin tauteihin kuuluu kondylooma sekä herpes, jotka todetaan näkyvistä muutoksista. Tarvittaessa oireiden määrittämisen jälkeen tehdään laboratoriotutkimuksia (Väestöliitto 2020c.)

8.2 Yleisimmät sukupuolitaudit

Klamydia on usein oireeton. Noin 70 % naisista ovat oireettomia, ja noin 50 % miehistä ovat oireettomia. Oireina saattaa ilmetä tihentynyttä virtsaamisen tarvetta, kirvelyä virtsatessa, yhdynnän jälkeistä veristä vuotoa, alavatsakipuja sekä lisääntynyttä valkovuotoa. Klamydia itää noin 10-14 vuorokautta. Miehillä näyte otetaan ensivirtsasta, tai vanupuikolla peräsuolesta, virtsaputkesta tai nielusta. Naisilla suositeltava näytteenottotapa on vanupuikkonäyte sukuelimen limakalvoilta. Klamydia hoidetaan antibiootilla, ja seksistä täytyy pidättäytyä ensimmäisen hoitoviikon ajan. Kondomia täytyy käyttää jälkitarkastukseen saakka. Jälkitarkastus tapahtuu neljä viikkoa hoidon päättymisen jälkeen. Hoitamattomana klamydia voi johtaa hedelmättömyyteen sekä kohdun ulkopuoliseen raskauteen. (Duodecim 2019.)

Tippurissa kaikilla tartunnan saaneilla ei esiinny oireita. Miehillä oireilu voi olla kirvelyä, märkivää vuotoa virtsaputkesta ja tihentynyttä virtsaamisen tarvetta. Naisilla lisääntynyttä valkovuotoa, virtsaamisongelmia sekä alavatsakipuja. Nielutartunnassa voi esiintyä kirvelyä suussa sekä kipua kurkussa. Peräsuolitartunnassa limaista vuotoa. Itämisaika vaihtelee miehillä ja naisilla. Miehillä aika on yhdestä viiteen vuorokautta, kun taas naisilla kahdesta kolmeen viikkoa. Tippurinäyte otetaan ensivirtsasta, tai vanupuikolla virtsaputkesta, nielusta, kohdunkaulan kanavasta, emättimestä tai peräsuolesta tartuntatavasta riippuen. Tartunta hoidetaan antibiootilla ja hoidettavan tulee olla ilman seksiä ensimmäisen hoitoviikon ajan. Kondomia täytyy käyttää jälkitarkastukseen saakka, joka tehdään neljä viikkoa hoidon päättymisestä (Duodecim 2019.)

Kuppa luetaan tartuntatautilain ja -asetuksen mukaan yleisvaarallisiin tauteihin. Se tutkitaan vasta-ainetestin pohjalta kolmesta neljään viikon kuluttua siitä, kun tartunta on saatu. Vasta-ainetesti tutkitaan verestä. Kupan etenemiseen kuuluu primaarikuppa, sekundaarikuppa, latenttikuppa sekä tertiäärikuppa. Vaiheet todetaan siitä, kuinka kauan tartunnasta on kulunut. Oireet ovat vaiheissa erilaisia, mutta kuppa voi olla oireetonkin. Antibiootit ovat kupan hoitokeino, ja ensisijainen antibiootti kupan hoitoon on penisilliini. Kuppataartunnan hoidon ajan tulee olla ilman seksiä, ja kondomin käyttö on tarpeellista ensimmäiseen seuranta tutkimukseen saakka, eli yhden kuukauden ajan hoidon jälkeen. Seuranta tapahtuu yhden, kolmen ja kuuden kuukauden kuluttua, tarvittaessa vielä vuoden kuluttua. (Duodecim 2019).

Genitaaliherpeksessä helposti rikkoutuvat pinnalliset rakkulat- ja haavat sukuelinten iholla sekä limakalvoilla voivat olla ensioireita. Itämisaika on usein neljästä seitsemään päivään tartunnan tapahtumisesta. Tartunnan jälkeen voi ilmetä yleistiloa, kuten nivustaipeden imusolmukkeiden suurenemista ja kuumeilua. Nämä oireet katoavat usein itseksään. Herpes todetaan yleensä oireiden ja lääkärin tutkimuksen pohjalta. Rakkuloista voidaan kuitenkin ottaa herpesviljely. Herpes hoidetaan viruslääkkeillä. Genitaaliherpes ei kuitenkaan ikinä poistu elimistöstä, vaikka oireet lievittyisivätkin. (Duodecim 2019.)

Syylämäinen visvasyyli, eli kondylooma esiintyy naisilla useammin ulkosynnyttimissä, emättimen aukossa, välilihassa, sekä mahdollisesti myös emättimessä sekä kohdunnappukassa. Miehillä kondylooma voi ilmetä esinahassa, virtsaputkessa, terskassa sekä siittimen varressa. Kondylooma voi ilmetä myös peräaukossa sekä sen ympärillä. Kondylooman aiheuttaa ihmisen papilloomavirus HPV, jonka tyyppin 6 ja 11 virukset ovat tavallisimmin aiheuttajina. Itämisaika voi vaihdella kuukausista vuosiin. Kondyloomavirus voi tarttua myös käsien välityksellä. Myös synnytyksessä äidin HPV virus voi tarttua lapseen. Edes kondomi ei suojaakaan täysin virustartunnalta. Toteaminen tapahtuu tutkimalla virtsaputken suu, ulkoiset sukuelimet sekä anaalikanava. Lisäksi naiset tutkitaan gynekologisella tutkimuksella. Oireettomia yksittäisiä kondyloomia ei tarvitse hoitaa välttämättä. Vakituisen kumppanin kanssa kondomin käyttö ei ole välttämätöntä. Kondylooma hoi-

detaan paikallishoidolla. Jos paikallishoito ei ole riittävä, voidaan kondylooma hoitaa esimerkiksi nestetyyppijäädytyksellä. Nykyisessä kansallisessa rokotusohjelmassa 11 - 12-vuotiaat tytöt saavat ilmaiseksi HPV-rokotteen. (Duodecim 2019.)

HIV-infektio on vakava seksi- ja veriteitse tarttuva tauti. Tartunta tapahtuu silloin, kun hiv -positiivisen henkilön siemennestettä, tai verta päätyy toisen ihmisen kudoksiin tai esimerkiksi avoimeen haavaan. HIV-positiivinen henkilö ei kuitenkaan ole tartuttava edes seksi- tai verikontaktin tapahtuessa silloin, kun hänen kehonsa virusmäärä on tarpeeksi alhainen. Turvaseksi on tärkein HIV-infektion tartunnan ehkäisykeino. HIV-infektion etenemistä aidsiin voidaan ehkäistä tehokkaalla lääkityksellä. Nykylääketieteen kehityksen ansiosta myös esimerkiksi lasten saaminen luonnollisella menetelmällä onnistuu. (Lumio 2019.)

Nykylääketieteen ansiosta myös ulkomailla, kuten esimerkiksi Amerikassa HIV-infektioiden määrä on vähentynyt. On kuitenkin tärkeää muistaa, ettei HIV-infektioon ole parannuskeinoa. HIV todetaan verikokeilla. (News in health 2015.)

Hepatiitti B ja C tarttuvat veriteitse sekä sukupuolikontaktissa. Varmin tapa suojautua tartunnoilta seksissä on käyttää kondomia koko seksin ajan, myös suuseksissä. Hepatiitti on maksasairaus. Tartunta todetaan verikokeilla. Oireista, ja oireiden olemattomuudesta ei ole mahdollista todeta onko kyseessä hepatiitti. Hepatiitti B-tartuntaa voi ehkäistä rokotteella, mutta parantavaa lääkitystä ei ole. Lääkkeillä voidaan helpottaa oireita, ja osa hepatiitti B-tartunnoista paranee itseksensä. Osa tartunnan saaneista jää kuitenkin taudinkantajaksi. Osalle hepatiitti B-tartunnan saaneille voi kehittyä myös maksakirroosi, ja maksasyöpä. Hepatiitti C tarttuu helpoimmin likaisten neulojen ja veren välityksellä, mutta sukupuoliteitse tartunnan saaminen ei ole mahdotonta. Toisin kuin hepatiitti B:tä vastaan hepatiitti C:hen ei ole rokotetta. Joihinkin hepatiitti C:n muotoihin on olemassa lääkehoitoa. (Väestöliitto 2019a.)

9 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli selvittää nuoria askarruttavia kysymyksiä, jotka liittyivät seksuaaliterveyteen. Opinnäytetyössä saatujen kysymysten perusteella tehtiin videoita, joilla vastattiin kysymyksiin. Tuotetut videot jaettiin myös yleiseen käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää nuorten seksuaaliterveystietoja heidän omien tarpeidensa pohjalta. Toimintaympäristönä oli Simpeleen koulu sekä Rautjärven lukio.

Opinnäytetyön kehittämistehtävät

Ensimmäinen kehittämistehtävä oli selvittää, mihin seksuaalisuuteen liittyviin asioihin nuoret tarvitsevat vastauksia. Toinen kehittämistehtävä oli kysymysten pohjalta tuottaa videomateriaalia, jossa vastataan tutkittuun tietoon perustuvasti nuorten esittämiin kysymyksiin. Kolmas kehittämistehtävä oli arvioida tuotettua materiaalia kerätyn palautteen perusteella.

10 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on opastaa tai ohjeistaa sekä järjestää tai selvittää käytännön toimintaa. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ohjevideo. (Saastamoinen ym. 2018.)

Opinnäytetyössä selvitettiin vastavuoroista menetelmää käyttämällä, mihin seksuaaliterveystietoon liittyviin kysymyksiin nuoret haluavat vastauksia. Opinnäytetyö toteutettiin nuorten tarpeiden pohjalta.

Kohderyhmä koostui yhteensä 109 Rautjärven lukion ja Simpeleen koulunopiskelijasta, joista 80 oli yläasteikäisiä, ja loput lukiolaisia. Tyttöjä kohderyhmässä oli yhteensä 52.

10.1 Ensimmäinen kehittämistehtävä

Opinnäytetyötä toteutettiin kehittämistehtävänä, ja siinä hyödynnettiin kehittämisen prosessin eri vaiheita. Ensin tunnistettiin kehittämistarve, joka tässä tapauksessa oli nuorten seksuaaliterveystietojen kehittäminen. Tarve opinnäytetyölle ilmeni keskustellessa Rautjärven nuorisotyöntekijän kanssa. Lisäksi tarkasteltiin THL:n tekemiä kouluterveyskyselyitä seksuaaliterveystiedon eri osa-alueiden kannalta. (Salonen ym. 2017, 56 - 62.)

Opinnäytetyö aloitettiin perehtymällä aihealueeseen ja sen keskeisiin käsitteisiin, joita avattiin teoreettisessa viitekehyksessä. Aihealue rajattiin niin, että opinnäytetyössä käsitellään nimenomaan seksuaaliterveystiedon eri osa-alueita, ei terveystietoa yleisesti. Tarpeen tunnistamisen ja aihealueen rajauksen jälkeen mietittiin, mitä muutettavaa nykyisissä toimintatavoissa on ja miten haluttuun lopputulokseen päästään. Jotta opinnäytetyötä päästiin toteuttamaan käytännössä, lupa-asiat hoidettiin kuntoon. Yhteistyösopimus tehtiin Rautjärven kunnan kanssa ja tutkimuslupaa anottiin Simpeleen koulun ja Rautjärven lukion rehtorilta. Saatekirje lähetettiin Simpeleen koululle ja Rautjärven lukiolle ennen opinnäytetyön toteuttamisen aloitusta. Tunnuksia luotiin ask.fm sivustolle nimellä ”Terveystietojen hoidossa vastaavat”. Myös Rautjärven koululle luotiin oma tili, jonka käyttäjätunnus ja salasana jaettiin ensimmäisen vierailun yhteydessä. Ask.fm on maailmanlaajuinen internetsivusto, jonne käyttäjät luovat profiileja. Profiilien kautta he voivat lähettää- ja vastata kysymyksiin. Sivustolla voi valita näyttääkö käyttäjänimensä vai ei. (Ask.fm 2019.)

Simpeleen koululla pidettiin tiedotustilaisuus 23.9.2019. Opinnäytetyöstä kerrottiin Powerpoint-esityksen avulla ja vastattiin mahdollisiin kysymyksiin opinnäytetyöstä. Tilaisuudessa jaettiin Simpeleen koululaisille ja Rautjärven lukiolaisille tunnuksia ask.fm -sivustolle. Tunnuksien toimivuutta testattiin tilaisuudessa.

10.2 Toinen kehittämistehtävä

Nuoret osallistettiin vahvasti mukaan opinnäytetyöhön heidän motivaationsa ja kiinnostuksensa lisäämiseksi (Salonen ym. 2017, 56 - 62).

Opinnäytetyössä ei vastattu kysymyksiin ask.fm-sivustolla, vaan ne koottiin yhteen tehden niiden pohjalta videomateriaalia. Tätä sivustoa hyödynnettiin siten, että käyttäjätunnukset luotiin kyseiseen sovellukseen, ja niiden kautta oppilaat esittivät kysymyksiä anonyymisti. Tietyn ennalta määritellyn ajan jälkeen tunnukset suljettiin, ja kysymysten työstäminen videoiden muotoon aloitettiin.

Jotta nuorten mielenkiinto saataisiin säilymään videoiden katselussa, päätettiin videoiden kestoksi määrittää alle viisi minuuttia. Jokaisen videon alkuun luotiin lyhyt aloitus, joka liitettiin videoille. Aloituksessa mainittiin, että kyseessä on opinnäytetyöhön liittyvää materiaalia, sekä tekijöiden nimet. Aloituksena oli kuva, joka sisälsi myös LAB-ammattikorkeakoulun logon. Videoille luotiin ytimekäs käsikirjoitus, ja jokainen video eteni saman käsikirjoituksen mukaan, vaikka kysymykset videoilla olivat erit. Videoita elävöitettiin tarpeen mukaan rekvisiitan avulla. (Hamilaisia käsityökaluja, 2020.)

- Videon alkuun tuli aloituskuva, jossa oli LAB-ammattikorkeakoulun logo ja tieto siitä, että materiaali kuului opinnäytetyöhön. Aloituskuvasssa luki myös videon numero sekä tekijöiden nimet.
- Alussa tervehdittiin ja esiteltiin videon teema sekä aihe, jota videolla käsiteltiin.
- Oppilaiden esittämä kysymys laitettiin näkyville ruudulle, toinen kysyi kysymyksen ja siihen vastattiin yhtenäisellä vastauksella.
- Mahdollinen rekvisiitta esiteltiin kysymysten lomassa.
- Ennen viimeistä kysymystä kerrottiin kysymyksen olevan viimeinen.
- Katsojat hyvästeltiin ja heitä kiitettiin videon katsomisesta.

Valmis materiaali ladattiin videopalvelu Youtubeen. YouTube on maailmanlaajuisen suoratoistopalvelu, jonne käyttäjät voivat vapaasti ladata sisältöä. Sisällön näkyvyyden voi määrittää sisällön lataaja. YouTubeen voi asettaa ikärajan, joka on hyödyllistä alaikäisten kanssa. Opinnäytetyössä kootut videot ovat kuitenkin materiaalia, joka ei tarvitse ikärajaa. YouTube on sopiva videopalvelu opinnäytetyöhön, sillä se on ilmainen ja suosittu. Lisäksi sieltä voi jakaa materiaalia muidenkin käyttöön. Tämä mahdollistaa sen, että jatkossa luotuja videoita on helppo käyttää opetus- ja ohjaustarkoitukseen. (YouTube 2019; Webwise 2019.)

Kun kysymykset oli koottu videoille, videot ladattiin suoratoistopalveluun. Videomateriaali jaettiin ensin Simpeleen Koululle ja Rautjärven lukiolle. Lopullisen opinnäytetyön kirjoittamisen ja julkaisemisen jälkeen se jaetaan kaikkien vapaasti käytettäväksi.

Käytännön työskentelyvaihetta ei useinkaan voida suunnitella täysin pikkutarkasti etukäteen, vaan työskentelytapaa voi joutua muuttamaan kesken prosessin. Materiaalin keruuvaiheessa aineiston keruutapaa täytyi muuttaa hieman, ja aikatauluun tehtiin pieniä muutoksia. Toteutusvaiheessa korostuivat suunnitelmallisuus, tavoitteiden saavuttaminen ja yhteistoiminnallisuus. Uutta toimintatapaa kokeillaan ja kehitetään edelleen tarpeen vaatiessa. Myös aktiivinen ulkoinen ja sisäinen viestintä on toteutusvaiheessa tärkeää. (Salonen ym. 2017, 56–62.)

10.3 Kolmas kehittämistehtävä

Materiaalin tuottamisen ja sen käyttöön jakamisen jälkeen Simpeleen koululle ja Rautjärven lukiolle toimitettiin palautekyselyt. Palautekyselyn tarkoituksena oli selvittää, kokivatko oppilaat seksuaaliterveystietojensa kehittyneen. Palautekyselyssä oppilaat saivat arvioida mm. opinnäytetyömme hyödyllisyyttä ja kokivatko he käyttämämme menetelmän tehokkaaksi oppimisen kannalta. Myös palautekyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista.

Palautekysely luotiin Webropoliin. Palautekyselyn linkki jaettiin opinnäytetyön yhteyshenkilölle Rautjärven koululle ja Simpeleen lukiolle. Palautekyselyn linkki toimitettiin yhteyshenkilön toimesta eteenpäin koulun ja lukion opettajille. Opiskelijoilla oli mahdollisuus vastata palautekyselyyn oppituntien aikana. Opinnäytetyön kohderyhmään kuului 109 nuorta, ja palautekyselyyn vastasi 54 nuorta, eli noin puolet kaikista kohderyhmään kuuluneista. Palautekyselyn pohjalta saatujen tulosten perusteella arvioitiin opinnäytetyön hyödyllisyyttä ja onnistumista.

11 Seksuaaliterveystietoon liittyvät kysymykset

Opinnäytetyössä kerättiin kysymyksiä ask.fm -sivuston kautta aikataulun mukaisesti. Kysymyksiä tuli jo ensimmäisten päivien aikana, ja mukaan mahtui myös opinnäytetyön aiheeseen liittymättömiä kommentteja sekä kysymyksiä. Parin viikon kuluttua ilmeni ongelma, koska nuoret olivat onnistuneet väärinkäyttämään sivustoa. Nuoret olivat esittäneet kysymyksiä luodulle tilille, mutta lisäksi esittäneet epäsovinnaisia ja kyseenalaisia kommentteja ja kysymyksiä suoraan toisiinsa kohdistuen omalle kysymysprofiililleen. Yhteyshenkilö Simpeleen koulun opettaja informoi asiasta meitä, ja poisti kommentit heti alkuunsa. Yhteisymmärryksessä kysymysten keräystapaa muutettiin. Ask.fm -tili otettiin pois käytöstä, ja loput kysymykset kerättiin niin, että oppituntien aikana nuoret kirjoittivat kysymyksensä anonyymeina paperilapuille, jotka luokan opettaja keräsi. Kysymyksiä videoille saatiin myös ask.fm-sovelluksen kautta.

Kysymyksien esittämisaikan umpeutuessa aloitettiin kysymyksien läpikäyminen. Videomateriaalin kuvaaminen kysymysten pohjalta aloitettiin, kun videot oli käsi-kirjoitettu. Opinnäytetyössä toteutetaan tutkimuksellisen kehittämistyön periaatteita. Keskeinen käsite opinnäytetyössä on käyttäjä- ja toimintalähtöinen kehittäminen, jonka tavoitteena on jo olemassa olevien toimintatapojen arvioiminen ja niiden mahdollinen kehittäminen. Opinnäytetyössä keskeinen asia on myös toiminta- ja käyttäjälähtöinen kehittäminen, joten lopputulos ei perustu valmiiksi suunniteltuun lopputulokseen, vaan rakentuu käyttäjälähtöisesti prosessin aikana. (Toikko & Rantanen 2009, 164.)

Kysymyksien läpikäymisessä ja luokittelussa käytettiin apuna teemoittelua. Teemoittelu on yksi laadullisen analyysin perusmenetelmistä, joissa aineistosta pyritään hahmottamaan keskeisiä teemoja. Teemoittelu alkaa teemojen muodostamisesta ja etenee niiden yksityiskohtaisempaan tarkasteluun. (Jyväskylän yliopisto 2016.)

Valikoitujen kysymysten muoto muutettiin helpommin luettavaan ja ymmärrettävään muotoon. Tämä tarkoitti käytännössä sitä, että kysymykset muutettiin puhekielestä kirjakieleen kuitenkin niin, että kysymysten sisältö ei muuttunut. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Opinnäytetyöhön käytettävät kysymykset teemoiteltiin eri osa-alueisiin. Aineiston läpikäymisen jälkeen päädyttiin kolmeen eri pääteemaan, joista luotiin omat videot. Teemat ovat seksuaaliterveys, murrosikä ja ehkäisy. Analyysiin päätyivät vain aiheeseen liittyvät kysymykset. Videoiden sisältö muodostui alla olevan mukaisesti.

Teema 1, seksuaaliterveys

- Mitä on seksuaaliterveys ja mihin seksuaaliterveystietoa tarvitaan?
 - Seksuaaliterveys on kokonaisvaltainen hyvinvoinnin tila, joka käsittää seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin. Normaaliin seksuaaliterveyteen kuuluu myös olennaisena osana positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuuteen ja suhteisiin sekä mahdollisuutta saada kokea turvallisia seksuaalisia kokemuksia ilman väkivaltaa tai niihin pakottamista. Seksuaaliterveystietoa tarvitaan kasvattamaan ja ylläpitämään nuorten tietoisuutta. Tavoitteena on, että nuori saa riittävästi tietoa oman kehityksensä ja kasvunsa tueksi. Seksuaaliterveys kuuluu koulujen opetussuunnitelmiin ja siinä huomioidaan eri ikäluokat.
- Mitä on seksuaalisuus?
 - Seksuaalisuus käsitteenä sisältää sukupuolen, sukupuoliroolit ja sukupuoli-identiteetin, seksuaalisen suuntautumisen, mielihyvän ja erotiikan sekä sukupuolisuhteet ja lisääntymisen. Seksuaalisuus siis sisältää kaiken, mitä opitte terveystiedon tunneilla aiheesta seksi ja lisääntyminen.
- Mitä on seksi?
 - Seksi on toimintaa, joka tuottaa nautintoa. Siitä voi nauttia yksin, jolloin se on esimerkiksi haaveilua, fantasioita tai itsetyydytystä. Seksistä voi nauttia myös yhdessä toisen ihmisen kanssa esimerkiksi hyväilemällä tai rakastelemalla. Seksin ei ole pakko aina olla yhdyntää, mutta lisääntymistarkoituksessa emätinyhdyntä on oleellista.
- Onko noloa, jos ei ole harrastanut seksiä?

- Neitsyydessä ei ole mitään noloa. On täysin jokaisen yksilön oma asia, milloin kokee olevansa valmis seksin harrastamiseen tai haluaako ylipäätään harrastaa seksiä. Seksuaalisuus on jokaisen oma asia, ja jokainen itse päättää, haluaako siitä puhua muille.
- Mikä on seksin ikäraja?
 - Seksille ei varsinaisesti ole ikärajaa, mutta on olemassa suojaikäraja. 16 vuoden suojaikärajan tarkoituksena on pyrkiä vaikuttamaan siihen, ettei aikuinen tai alle 16-vuotiasta selkeästi vanhempi toinen nuori ryhtyisi seksuaaliseen tekoon (esimerkiksi seksuaaliset ehdotukset, hyväilyseksi, suuseksi) tai olisi yhdynnässä alle 16-vuotiaan kanssa. Alle 16-vuotiaan katsotaan olevan vielä seksuaalisessa kehityksessään keskenäinen ja erityisen suojelun tarpeessa. Alle 16-vuotiaat voivat seurustella keskenään, jos he ovat iältään tai kehitykseltään lähellä toisiaan, eikä suojaikäraja estä tätä. Kaksi alle 16-vuotiasta voi tehdä seksuaalisia tekoja tai olla yhdynnässä, jos molemmat sitä haluavat, eikä siihen liity painostamista, hyväksikäyttöä tai pakottamista.

Teema 2, murrosikä

- Mikä on normaali kuukautisten alkamisajankohta? Sattuvatko kuukautiset?
 - Kuukautisten alkamisen ajankohta on yksilöllistä, eikä niiden alkamisesta kannata huolehtia. Kuukautiset alkavat yleensä 10-16 vuoden iässä, mutta jos kuukautiset eivät ala 16 ikävuoteen mennessä, kannattaa olla yhteydessä esimerkiksi kouluterveydenhoitajaan. Tällöinkään asiasta ei kannata turhaan huolestua, vaan asia tulee selvittää. Kuukautiset voivat olla kivuliaat, mutta sekin on täysin yksilöllistä. Mahdollisiin kipuihin voi ottaa apteekista ilman reseptiä saatavia särkylääkkeitä.
- Miten kuukautisten alkamisesta tulisi kertoa vanhemmille?
 - Kuukautisten alkamisesta kertomiseen kannattaa varata rauhallinen tilanne. Kuukautiset ovat täysin normaali, luonnollinen asia. Kuukautis-

ten alkamisessa ei ole mitään hävettävää, ja myös sinun äitisi on nainen, kenellä on kokemusta kuukautisista. Kuukautisista kertominen ja niistä ääneen puhuminen helpottaa puhumisen vaikeutta pikkuhiljaa. Myös se, että itse totut ajatukseen kuukautisista helpottaa ahdistusta.

- Pitääkö elämässä lisääntyä?
 - Kenenkään ei tarvitse hankkia jälkikasvua, ja on aivan yhtä hyväksyttävää olla hankkimatta lapsia kuin hankkia niitä. Lapsien hankkiminen on jokaisen oma valinta.
- Miten voi tulla raskaaksi?
 - Raskaaksi voi tulla miehen ja naisen välisestä penis-emätinyhdyntästä silloin, kun siemennestettä kulkeutuu munasoluun.
- Miksi pojista kasvaa usein pidempiä kuin tytöistä?
 - Pituuskasvuun vaikuttavat muun muassa geneettiset tekijät ja vanhempien pituus. Tyttöjen kasvupyrähdys alkaa keskimäärin 12-vuotiaana ja on nopeimmillaan murrosiän keskellä. Kasvupyrähdyksen aikana tytöt kasvavat hieman poikia vähemmän, keskimäärin 0,8 senttimetriä kuukaudessa ja pituuskasvu päättyy keskimäärin kaksi vuotta poikien kasvua aiemmin. Poikien kasvu taas on nopeimmillaan murrosiän lopulla. Kasvupyrähdyksen jälkeen pituus lisääntyy hiljalleen vielä kolmesta viiteen vuotta. Liian kuluttava urheilu liian nuorella iällä voi vaikuttaa pituuskasvuun hidastavasti.

Teema 3, ehkäisy

- Mitä on yhdyntä?
 - Yhdyntällä tarkoitetaan peniksen tai seksivälineen liikuttamista emättimessä tai peräaukossa. Yhdyntää voivat harrastaa esimerkiksi kaksi naista seksivälineiden avulla, tai kaksi miestä niin, että toinen miehistä asettaa peniksen tai seksivälineen toisen miehen peräaukkoon.
- Onko sukupuolitaudit vaarallisia?
 - Sukupuolitaudit voivat olla vaarallisia. Esimerkiksi HIV voi hoitamattomana johtaa kuolemaan, eikä siihen ole parantavaa hoitoa. Myös esimerkiksi klamydia voi hoitamattomana aiheuttaa lapsettomuutta.

- Miten välttää raskaaksi tulemista?
 - Raskaaksi tulemista voi välttää käyttämällä yhdynnässä aina jotain ehkäisymuotoa oikeaoppisesti.
- Kannattaako käydä sukupuolitautitesteissä, jos on harrastanut suojaamattonta seksiä?
 - Ehdottomasti kannattaa. Täten mahdolliset sukupuolitartunnat voidaan hoitaa mahdollisimman pian. Monet sukupuolitaudit voivat olla myös täysin oireettomia, joten testeissä kannattaa käydä, vaikka oireita ei olisikaan.
- Miksi kannattaa käyttää ehkäisyä?
 - Ehkäisyä kannattaa käyttää raskauksien sekä sukupuolitautilien ehkäisemiseksi. Raskauden mahdollisuuden voi poistaa myös jälkielehtäisyllä, esimerkiksi jos kondomi on hajonnut kesken yhdynnän. Jälkielehtäisy ja ehkäisytabletit eivät kuitenkaan suojaa sukupuolitaudeilta.
- Mitä haittavaikutuksia e-pillereiden käytämisellä voi olla?
 - Yhdistelmäehkäisytableteilla voi olla haittavaikutuksia. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat rintojen arkuus ja turvotus, päänsärky, pahoinvointi, mielialan vaihtelut, välivuodot ja turvotuksesta johtuva väliaikainen painonnousu. Yleensä haittavaikutukset helpottuvat kolmesta neljään kuukauden kuluessa ehkäisyä aloituksesta. Jos huomaat haittavaikutuksia, pillereiden käyttöä ei tule heti lopettaa, koska useimmiten oireet helpottuvat. Jos haittavaikutukset ovat voimakkaat ja kestävät yli neljä kuukautta, kannattaa ottaa yhteyttä pillerit määränneeseen tahoon tai muuhun terveydenhoitoyksikköön. Yhdistelmäehkäisyvalmisteen vakavin haittavaikutus on laskimoveritulppa. Sen oireina voi olla selittämättömän kipua alaraajassa ja sen punoitus ja turvotus, rintakipu, hengenhädistys ja yskä sekä voimakas päänsärky, sekavuus ja tajuttomuus. Jos edellä mainittuja oireita ilmenee, tulee hakeutua terveydenhoidon piiriin välittömästi.

12 Palaute

Tässä osiossa on käsitelty oppilaiden palautekyselyssä antamaa palautetta opin-
näytetyöstä. Palautteet on käsitelty videoiden teemojen mukaisessa järjestyk-
sessä. Palautekyselyyn vastasi 54 nuorta. Kokonaisuudessaan opinnäyte-
työmme kohderyhmä koostui 109 nuoresta.

Kyselyyn vastanneista yli puolet olivat samaa mieltä siitä, että anonyymi kysy-
mysten keräystapa rohkaisi esittämään kysymyksiä. Vastaajista alle yksi nel-
jäsosaa oli sitä mieltä, ettei tällainen keräystapa rohkaissut kysymysten esittämi-
seen. Vastaajista kaikki olivat samaa mieltä siitä, että on tärkeää tarjota mahdol-
lisuus kysyä seksuaaliterveyteen liittyviä asioita jo ennen terveystiedon opetuk-
sen alkamista.

Vastaajista melkein kaikki kokivat jollakin tasolla saaneensa lisää tietoa seksu-
aaliterveystietoon liittyvistä asioista. Reilusti alle yksi neljäsosaa vastaajista eivät
kokeneet saaneensa lisää tietoa. Vastaajista noin puolet kokivat, etteivät enää
tarvitse lisää tietoa seksuaaliterveystietoon liittyvistä asioista, ja noin puolet koki-
vat vielä tarvitsevana lisää tietoa.

Vastaajista melkein kaikki kokivat saaneensa jollakin tasolla lisää tietoa murros-
iästä ja siihen liittyvistä asioista. Vastaajista noin puolet kokivat vielä tarvitse-
vansa lisää tietoa murrosiästä ja siihen liittyvistä asioista, ja hieman alle puolet
kokivat, etteivät enää tarvitse lisää tietoa.

Vastaajista melkein kaikki kokivat saaneensa lisää tietoa ehkäisyyn liittyvistä asi-
oista. Alle yksi neljäsosa vastaajista kokivat, etteivät saaneet lisää tietoa eh-
käisyyn liittyen. Vastaajista hieman yli puolet kokivat tarvitsevansa vielä lisää tie-
toa ehkäisyyn liittyvistä asioista. Loput vastaajista eivät kokeneet tarvitsevansa
enää lisää tietoa.

Vastaajista kolme neljäsosaa koki saaneensa lisää tietoa seksistä ja seksuaali-
suudesta. Vastaajista hieman yli puolet kokivat vielä tarvitsevansa lisää tietoa
seksuaalisuudesta.

Avoimeen palautteeseen oli tullut muutama vastaus, joista kävi ilmi, että videoissa käsiteltyjä asioita oli jo käsitelty terveystiedon opetuksessa. Palautteessa saatiin myös kiitosta tehdyistä videoista.

13 Pohdinta

Opinnäytetyön aiheen valinta oli helppo aiheen tärkeyden vuoksi. Aluksi olisi voinut rajata aiheen nopeammin, jotta opinnäytetyön työstäminen olisi alkanut tehokkaammin. Kuitenkin aiheen mielenkiintoisuus jaksoi motivoida esimerkiksi teoreettisen viitekehyksen laatimisessa. Laakson (2007) mukaan nuorten tärkeiksi kokemia teemoja seksuaaliterveyteen liittyen ovat esimerkiksi sukupuolitaudit, murrosikä ja ehkäisy. Tämä otettiin huomioon opinnäytetyön aiheen rajauksessa sekä teoreettisen viitekehyksen laatimisessa. Palautetta tulkitessa ilmeni, että nuoret kokevat samat aiheet edelleen tärkeiksi.

Sosiaalisen median alustaa valitessa olisi voitu tehdä vielä enemmän taustatutkimusta. Tällä olisi voitu mahdollisesti välttää alustan käytön epäonnistuminen ja väärinkäyttö. Nyt opinnäytetyön ollessa valmis, heräsi ajatus, että kysymysten keräämiseen olisi voitu käyttää jotakin hieman virallisempaa alustaa. Ask.fm-sivustoa käytettiin, koska se on nuorille tuttu alusta, mutta sen käyttöön liittyy paljon riskejä ja haasteita, joita ei osattu alussa ottaa huomioon.

Kun kysymykset oli lajiteltu, olisi käsikirjoitus voitu laatia kunnolla ennen videoiden harjoituskuvausta. Kun videoita käsikirjoitetaan, on tärkeää huolehtia käsikirjoituksen selkeydestä. Myös aiheiden teemoihin lajittelu oli tärkeä osa videoiden tekemistä, ja sen olisi voinut tehdä jo aiemmin. Videoita luodessa olennaista on selkeys ja rauhallisuus sekä asiantuntevuus. Videoiden kuvaamiseen ei olisi kannattanut kiirehtiä, sillä jos käsikirjoitus olisi alusta alkaen ollut selkeä, olisi videoiden kuvaamiseen mennyt vähemmän aikaa.

Seksuaaliterveystiedot videoiden aiheena oli hieman haasteellista, sillä kameran edessä oleminen on yllättävän vaikeaa. Tämän vuoksi tuli todetuksi, että kameran edessä oloa olisi voinut harjoitella ennen videoiden kuvausta. Videoista tuli

kuitenkin luontevia vaikeuksista huolimatta. Palautekyselyn vastauksista on yleisesti pääteltävissä, että nuoret saivat videoista apua. Esimerkiksi se, että moni koki, ettei tarvitse lisätietoa aiheista, puhuu videoiden onnistumisen puolesta.

Brockfeldin vuonna 2018 tekemässä tutkimuksessa selvisi, että videoluennot ja tavalliset luennot koettiin oppimisen kannalta yhtä tehokkaiksi, mutta videoluentojen etuna on niiden monipuolisuus sekä kotona opiskelun mahdollisuus. Videoluennot tarjoavat myös mahdollisuuden opiskelijan etenemiseen omalla tahdillaan. Opiskelija saa myös mahdollisuuden kerrata oppimaansa useasti. Opinnäytetyötä tehdessä ja saatua palautetta tarkastellessa kävi ilmi, että videomuotoinen opetus on tehokasta ja oppilaille mielekästä. Uskomme sen vaikuttaneen tehtyjen videoiden mielenkiintoisuuteen sekä opettavaisuuteen, että oppilaat saivat vaikuttaa itse siihen mistä asioista halusivat lisää tietoa.

Alkuperäinen suunnitelma oli tehdä vierailu koululle, jolloin olisimme kiertäneet luokissa ja oppilaat olisivat samalla vastanneet palautekyselyyn, mutta koronavirusepidemian takia ei paikan päälle voitu mennä. Oppilaiden motivointi palautekyselyyn vastaamiseen olisi voinut olla helpompaa paikan päällä tehtynä. Nyt palautekyselyyn vastaaminen tapahtui opettajan välityksellä, mikä on voinut alentaa oppilaiden motivaatiota palautekyselyyn vastaamiseen.

Kun opinnäytetyön videot jaetaan julkiseen käyttöön videopalvelu Youtubeen ja ne ovat siellä kaikkien käytettävissä, voi niitä vapaasti hyödyntää oppiakseen ja opettaakseen seksuaaliterveystiedosta.

Palautekyselyyn vastaajia oli osallistujien kokonaismäärään nähden sopivasti. Avoimeen palautteeseen taas tuli vastaajamäärään nähden vähän vastauksia. Tähän on voinut vaikuttaa esimerkiksi nuorten keskeinen ryhmäpaine ja opinnäytetyön aiheen sensitiivisyys. Nuorilla ei välttämättä ole ollut mielenkiintoa tai jaksamista keskittyä vastaamaan kirjallisesti. Avoimen palautteen vastauksien aiheeseen liittymättömyys on voinut johtua siitä, että opinnäytetyön aihe on nuorille uusi ja jännittävä. Myös pienen koulun luoma paine voi olla vaikuttavana tekijänä siihen, kuinka nuoret ovat esittäneet kysymyksiä tai vastanneet palautekyselyyn.

Tarkasteltaessa ja vertaillen THL:n vuoden 2019 kouluterveyskyselyn tuloksia ja opinnäytetyön palautekyselyn vastauksia käy ilmi, että nuoret kokevat edelleen

tarvitsevansa lisää opetusta ja neuvontaa seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Tämän vuoksi olemme tyytyväisiä siitä, että opinnäytetyön aiheeksi valittiin seksuaaliterveystietojen kehittäminen. Palautekyselyn tuloksista käy ilmi, että seksuaaliterveystiedoista voi jatkuvasti oppia lisää.

Vaikka osa nuorista koki, että opinnäytetyössä käsiteltyjä asioita on käyty läpi jo terveystiedon tunneilla, oli palautekyselyn vastauksien perusteella opinnäytetyöstä selkeästi hyötyä nuorille. Anonyymisti kysyminen mahdollisti nuorille turvallisen tavan kysyä arkoja ja intiimejäkin kysymyksiä ilman pelkoa tuomituksesta. Palautteesta kävi ilmi, että anonyymi keräystapa oli odotusten mukaisesti osallistujien mielestä onnistunut valinta, ja rohkaisi kysymysten esittämiseen ja opinnäytetyöhön osallistumiseen.

Laakson (2007) mukaan nuoret toivovat seksuaalikasvatuksen olevan yksinkertaista ja opetusmenetelmien vaihtelevia. Nuoret toivovat myös avoimuutta siltä taholta, minkä toimesta seksuaalikasvatusta toteutetaan. Tämän vuoksi opinnäytetyössä käytettyä opetusmenetelmää voidaan pitää opetuksen kannalta tehokkaana sekä oppilaille mieleisenä.

Palautekyselyn mukaan nuoret ovat kokeneet opinnäytetyön hyödylliseksi, joten koemme opinnäytetyön tavoitteen täyttyneeksi. Jatkossa vastaava menetelmä voisi toimia osana terveystiedon opetusta. Kokonaisuudessaan opinnäytetyö oli opettavainen prosessi myös tekijöille. Jatkossa samankaltaista tutkimusta tekevien kannattaisi huomioida paremmin mahdolliset riskit ja ongelmatilanteet sosiaalista mediaa käytettäessä.

Lähteet

Anttila, A.-H., Kuussaari, K. & Puhakka, T. 2010. Ohipuhuttu nuoruus? Nuorten elinolot - vuosikirja. Helsinki. Yliopistopaino.

Ask.fm 2019. www.ask.fm. Luettu 10.4.2019.

Awhonn 2016. Rights and responsibilities of nurses related to reproductive health care. [www.jognn.org/article/S0884-2175\(16\)30437-3/pdf](http://www.jognn.org/article/S0884-2175(16)30437-3/pdf) Luettu 31.5.2019.

Bildjuschkin & THL. Terveystiedon opettajien ja oppilashuollon käsityksiä seksuaalisuudesta, sen kohtaamisesta ja seksuaaliterveyden opettamisesta peruskoulussa. www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131626/URN_ISBN_978-952-302-804-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 2.3.2020.

Brockfield, T., Bringfield, M. & Laffolie, J. 2018. Video versus live lecture courses: a comparative evaluation of lecture types and results. www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10872981.2018.1555434. Luettu 11.3.2020.

Diprose, R. 1994. The Bodies of Women: Ethics, Embodiment and Sexual Differences. (ePub-versio), 60. Routledge. Proquest Ebook Central. ebookcentral.proquest.com/lib/scpebooks/detail.action?docID=242132. Luettu 11.4.2019.

Duodecim 2019. Seksitaudit. www.terveyskirjasto.fi/xmedia/khp/khp00095.pdf Luettu 29.4.2019

Ehkäisynetti 2019. Ehkäisymenetelmät. www.ehkaisynetti.fi/fi/ehkaisymenetelmat/. Luettu 28.4.2019.

Eksote 2019. Eksoten eettisen työryhmän muisti- ja tarkistuslista. www.eksote.fi/eksote/tutkimus-ja-kehittaminen/eettinen-tyoryhma/PublishingImages/Sivut/default/Eksoten%20eettisen%20ty%C3%B6ryhm%C3%A4n%20muisti-%20ja%20tarkistuslista%20pdf.pdf. Luettu 12.5.2019

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystiedon Osaaminen. Helsinki. Edita Publishing Oy.

Hamkilaisia käsityökaluja 2020. Käsikirjoitus. www.blog.hamk.fi/ohjeet/videon-kasikirjoittaminen/. Luettu 6.2.2020.

Jyväskylän yliopisto 2016. Teemoittelu. koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolut/aineiston-analyysimenetelmat/teemoittelu. Luettu 29.1.2020.

Kamk 2019. Opinnäytetyön eettiset suositukset. www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinna_ytetyoprosessi/Eettiset-suositukset?contentid=fefdc47f-072f-4074-9f36-0ac442a155a7&refreshTree=0#Opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettisyys%20ja%20lupak%C3%A4yt%C3%A4nt%C3%B6 . Luettu 26.4.2019.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014- 2020. www.julkari/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Luettu 9.4.2019.

Kontula, O & Meriläinen, H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Katsauksia E26/2007. Väestöntutkimuslaitos. Väestöliitto. Helsinki.

Kuula-Luumi, A. 2014. Aineistohallinta. Pdf-tiedosto. www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/media/Kuula-Luumi.pdf. Luettu 26.4.2019.

Kuortti, M. & Halonen, M. 2019. Miten nuorten seksuaaliterveyttä edistetään tehokkaimmin? www.terveysportti.fi.ezproxy.saimia.fi/xmedia/duo/duo14270.pdf. Luettu 9.4.2019.

Kärnä, T., Uusimäkelä, N. & Mattila, A. 2018. Sukupuolen moninaisuus-lähestymistapa sukupuoleen muuttumassa? Lääkärinlehti. 45/2018. www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/sukupuolen-moninaisuus-ndash-lahestymistapa-sukupuoleen-muuttumassa/?fbclid=IwAR244Ybvrq6eHoYyrgTdvSMJz7McEcDYZ5mch-vehx5107VBefv3XbGR-1YA. Luettu 12.3.2020.

Lumio, J. 2019. Hiv (Ihmisen immuunikatovirus). Duodecim. www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01189&p_hakusana=hiv. Luettu 29.4.2019

MacInnes, J. 1998. The end of Masculinity (ePub- versio). Open University Press, 5. books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=1eHpAAAAQ-BAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=research+about+sexual+difference&ots=MD_jUdDS6&sig=WRUaCzBF8souD44cqVRLDZZ0WbA&redir_esc=y#v=onepage&q=research%20about%20sexual%20difference&f=false, Luettu 9.4.2019.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019. Lapsen kasvu ja kehitys. 12-15v. www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/ Luettu 30.5.2019.

News in health 2015. HIV and AIDS: Know the Facts Treatments Work, but Prevention Is Key, newsinhealth.nih.gov/2015/06/hiv-aidsknow-facts. Luettu 29.4.2019.

Nuortennetti 2018. Kysyttyä seksuaalisuudesta. www.nuortennetti.fi/seksuaalisuus/kysyttya-seksuaalisuudesta/. Luettu 8.6.2019.

Oamk 2017. Toiminnallisen opinnäytetyön suunnitelma. Pdf -tiedosto.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki. SanomaPro Oy.

Oinonen, M. & Susineva, A. 2019. Seksuaalikasvattajan käsikirja. hivpoint.fi/wp-content/uploads/2019/09/Seksuaalikasvattajan-k%C3%A4sikirja_netriver-sio.pdf?fbclid=IwAR3kvE0SPtUrsSFLIFFsSLwwF8TLvOOKy6wv-z5BsklYey35LPDZcyXLhj0. Luettu 2.3.2020.

Opetushallitus 2015. Lukion opetussuunnitelman perusteet. s. 205-206. www.oph.fi/sites/default/files/documents/172124_lukion_opetussuunnitelman_perusteet_2015.pdf. Luettu 2.3.2020.

Opetushallitus 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. s. 400. www.oph.fi/sites/default/files/documents/perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf?fbclid=IwAR3IMZ8u9HKRftQ24ul-Alb415guqA_wcbe5FMsUj7sA_KV2sPbpF8R1jnas. Luettu 2.3.2020.

Rautjärvi 2019. www.rautjarvi.fi/fi/Rautjarvi-info, Luettu 25.4.2019.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2.html. Luettu 6.2.2020.

Saastamoinen, M., Vähä, T., Ypyä, J., Alahuhta, M. & Päätaalo, K. Toiminnallisen oppinäytetyön oppimiskokemukset. 2018. Oamk. ePooki 45/2018. www.oamk.fi/epooki/2018/toiminnallinenoppinaytetyo/. Luettu 10.4.2018.

Saimaan ammattikorkeakoulu 2009. Saimaan ammattikorkeakoulun eettiset ohjeet. Word-tiedosto.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. file:///C:/Users/mai-juekholm/Downloads/Salonen_Kehitt%C3%A4minen%20opparina.pdf. Luettu 2.3.2020.

Santalahti, T. 2018. Nuorten seksuaalinen hyvinvointi, seksuaaliterveyskäyttäytyminen ja niiden uhkatekijät. Duodecim koulun terveyskirjasto. www.koulunterveyskirjasto.fi/aihe/opettajalle-jaopiskeluhuollolle/opettajan-opas-nuorten-seksuaalisuus-ja-seksuaaliterveys/oos00005. Luettu 8.4.2019.

Seksuaalikasvatus 2018. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010. BZgA Federal Centre for Health Education. www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 8.4.2019.

Silfverberg, A. & Mäkeläinen, N. 2018. Jokin muu, mikä. (e-Pubversio). Longplay. www.longplay.fi/jutut/jokin-muu-mika. Luettu 11.4.2019.

Suomen mielenterveysseura 2019. Yhdessä kasvu ja kehittyminen. www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/yhdess%C3%A4-kasvu-ja-kehittyminen. Luettu 20.4.2019.

Tenk 2009. Eettiset periaatteet. Pdf-tiedosto. www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf. Luettu 29.5.2019.

Tenk 2019. Eettinen ennakkoarviointi ihmistieteissä. www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteissa. Luettu 29.5.2019.

THL 2019a. Kouluterveyskyselyjen tulokset nuorilla 2019. sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/fact_ktk_ktk1?row=200101L&row=199385L&column=time-403056.&column=161293L&fo=1&filter=measure-187209#. Luettu 2.3.2020.

THL 2019b. Seksuaalikasvatus. thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-japerheet/tyon_tuoksi/seksuaalikasvatus. Luettu 9.4.2019.

THL 2018. Terveystenhoitaja. thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/toimijat/terveydenhoitaja. Luettu 31.5.2019.

Tiitinen, A. 2018. Ehkäisy pillerit, ehkäisyrenkas ja ehkäisy laastari (yhdistelmä ehkäisy). Duodecim koulun terveyskirjasto. www.kouluterveyskirjasto.fi/aihe/ensiapu/ensiapuopas/dlk00752. Luettu 28.4.2019.

Tiitinen, A. 2019. Jälkiehkäisy. Duodecim terveyskirjasto. www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00133&fbclid=IwAR1jrI92YR-BhMDIf0o2w1cnlF_u8jeBwSmNW9JhbCiR-jJI_gmEvsHkJheE. Luettu 2.3.2020.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR1BRpc5YCE6RVIPRX0Gim1wcGIIB2jawt-1e2bF15W3SY99wpKPcP4V7-U. Luettu 23.2.2020.

Väestöliitto. 2019a. B- ja C- hepatiitti, www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitaudit/bja-c-hepatiitti/. Luettu 29.4.2019

Väestöliitto 2019b. Ehkäisyvaihtoehtoja eivät ole. www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisyvaihtoehtoja-eivat-ole/. Luettu 28.4.2019.

Väestöliitto 2019c. Kokonaisvaltainen seksuaalikasvatus. www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/kokonaisvaltainen-seksuaalikasva/. Luettu 8.4.2019.

Väestöliitto 2019d. Murrosiän kasvu ja kehitys. www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/murrosian-kasvu-ja-kehitys/. Luettu 19.4.2019.

Väestöliitto 2020a. Pojan keho. www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/pojan-keho/. Luettu 22.2.2020.

Väestöliitto 2020b. Seksi. www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/. Luettu 6.1.2020.

Väestöliitto 2020c. Seksitaudit, eli sukupuolitaudit. www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitaudit/. Luettu 19.4.2019.

WHO. 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 19.4.2019.

Webwise. 2019. www.webwise.ie/parents/what-is-youtube/. Luettu 26.4.2019

Youtube. 2019. www.youtube.com/?gl=FI&hl=fi. Luettu 10.4.2019.

Ågren, U. 2019. Ehkäisyrengas. www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/81/ehkaisyrengas. Luettu 28.4.2019.

Hyvä opiskelija tai huoltaja!

Olemme kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta Lappeenrannasta. Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Simpeleen koulun ja Rautjärven lukion kanssa.

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena on selvittää nuoria askarruttavia kysymyksiä seksuaaliterveyteen liittyen. Opinnäytetyössä saatujen kysymysten perusteella tehdään videoita, joilla vastataan kysymyksiin. Opinnäytetyön valmistuttua tuotetut videot jaetaan myös yleiseen käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää nuorten seksuaaliterveystietoja heidän omien tarpeidensa pohjalta. Kysymykset esitetään anonyymisti internetin kysymyssivustolla. Koostamme saamiemme kysymysten perusteella videomateriaalia, jossa vastaamme kysymyksiin. Videomateriaali ladataan videopalvelu Youtubeen. Prosessin lopussa oppilaat saavat antaa palautetta siitä, kuinka hyödylliseksi tuottamamme materiaali on koettu.

Osallistuminen opinnäytetyöhömme on täysin vapaaehtoista. Kysymykset esitetään verkkosivuston kautta nimettömästi. Vastauksista ei voida päätellä kenenkään henkilöllisyyttä ja saatua aineistoa käsitellään luottamuksellisesti, jotta osallistujien anonymiteetti säilyy koko prosessin ajan. Aineisto kerätään vain tätä opinnäytetyötä varten ja hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua marraskuussa 2020, jonka jälkeen tuottamamme videomateriaali on katsottavissa videopalvelu Youtubessa.

Jos alaikäisen opiskelijan huoltaja haluaa kieltää osallistumisen opinnäytetyöhömme, onnistuu se vastaamalla tähän Wilma-viestiin kielteisesti. Täysi-ikäiset opiskelijat ovat itse vapaita päättämään osallistumisestaan.

Liite 1

2 (2)

Vastaamme mielellämme opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiin os. vilma.juvakka@student.saimia.fi ja maiju.ekholm@student.saimia.fi.

Kitämme sydämellisesti osallistumisestanne!

Ystävällisin terveisin: terveydenhoitajaopiskelijat Vilma Juvakka ja Maiju Ekholm

Palautekysely

Alla on väittämiä tekemiimme seksuaaliterveystietovideoihin liittyen, arvioi väittämien paikkansapitävyyttä kohdallasi.

1. Kysymykset kerättiin luokassa nimettömänä. Tällainen keräystapa rohkaisi esittämään kysymyksiä.
 - erittäin paljon samaa mieltä
 - melko paljon samaa mieltä
 - hieman samaa mieltä
 - en lainkaan samaa mieltä
2. On tärkeää, että seksuaaliterveystietoon liittyviä asioita on mahdollisuus kysyä jo ennen terveystiedon opetuksen alkamista.
 - erittäin paljon samaa mieltä
 - melko paljon samaa mieltä
 - hieman samaa mieltä
 - en lainkaan samaa mieltä
3. Sain lisää tietoa seksuaaliterveystietoon liittyvistä asioista.
 - erittäin paljon samaa mieltä
 - melko paljon samaa mieltä
 - hieman samaa mieltä
 - en lainkaan samaa mieltä

4. Tarvitsen vielä lisää tietoa seksuaaliterveystietoon liittyvistä asioista.

- erittäin paljon samaa mieltä
- melko paljon samaa mieltä
- hieman samaa mieltä
- en lainkaan samaa mieltä

5. Sain lisää tietoa murrosiästä ja siihen liittyvistä asioista.

- erittäin paljon samaa mieltä
- melko paljon samaa mieltä
- hieman samaa mieltää
- en lainkaan samaa mieltä

6. Tarvitsen vielä lisää tietoa murrosiästä ja siihen liittyvistä asioista.

- erittäin paljon samaa mieltä
- melko paljon samaa mieltä
- hieman samaa mieltä
- en lainkaan samaa mieltä

7. Sain lisää tietoa ehkäisystä.

- erittäin paljon samaa mieltä
- melko paljon samaa mieltä
- hieman samaa mieltää
- en lainkaan samaa mieltä

8. Tarvitsen vielä lisää tietoa ehkäisystä.

- erittäin paljon samaa mieltä
- melko paljon samaa mieltä
- hieman samaa mieltä
- en lainkaan samaa mieltä

9. Sain lisää tietoa seksistä ja seksuaalisuudesta.

- erittäin paljon samaa mieltä
- melko paljon samaa mieltä
- hieman samaa mieltää
- en lainkaan samaa mieltä

10. Tarvitsen vielä lisää tietoa seksistä ja seksuaalisuudesta.

- erittäin paljon samaa mieltä
- melko paljon samaa mieltä
- hieman samaa mieltä
- en lainkaan samaa mieltä

11. Avoin palaute:

Kiitos vastaamisesta!