

Petra Pohjavirta & Iida Nummikoski

TERVEYSKASVATUSTUNNIT EHKÄISYMETELMISTÄ JA
SUKUPUOLITAUDEISTA

Hoitotyön koulutusohjelma
2015

Nummikoski Iida, Pohjavirta Petra
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2015
Ohjaaja: Mikkonen-Ojala, Tiina
Sivumäärä: 54
Liitteitä: 5

Asiasanat: nuorten seksuaalisuus, sukupuolitaudit, raskauden ehkäisymenetelmät, seksuaalikasvatus kouluissa, seksuaalinen häirintä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa Meri-Porin koulun 7.-luokkalaisille terveystuntien ehkäisymenetelmistä ja sukupuolitaudeista. Tunteja varten nuoret vastasivat kyselyyn, jonka avulla selvitettiin, mitä 7.-luokkaiset jo tietävät sukupuolitaudeista ja ehkäisymenetelmistä ja mistä he tarvitsevat lisää tietoa. Lisäksi otettiin puheeksi seksuaalinen häirintä ja -nimittely. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että 7.-luokkaiset tietävät entistä enemmän ja varhaisemmassa vaiheessa seksuaalisuudesta, ehkäisymenetelmistä sekä sukupuolitaudeista. Lisäksi tavoitteena oli, että koulun oma terveydenhoitaja sekä terveystiedon opettajat voivat hyödyntää opinnäytetyötä oman työnsä suunnittelussa ja toteutuksessa.

Opinnäytetyö oli toiminnallinen ja se toteutettiin tutkimuksellisenä projektina, jonka tuloksia yhteistyöorganisaatio voi halutessaan hyödyntää. Aineiston keruu toteutettiin strukturoidun kyselyn avulla. Kyselyiden tulosten perusteella suunniteltiin oppitunnit.

Kyselyiden vastauksista voitiin päätellä, että tietämys sukupuolitaudeista ja ehkäisystä oli oppilaiden osalta puutteellista. Tietämys ehkäisystä oli kuitenkin hieman parempaa kuin sukupuolitaudeista. Kyselyiden perusteella seksuaalista häirintää tai nimittelyä oli kokenut vain muutama oppilaista. Pääsääntöisesti palaute oppitunneista oli positiivista niin oppilaiden kuin opettajienkin puolesta.

Tulevaisuudessa vastaavanlaisia oppitunteja voisi edelleenkin järjestää. 21 % kyselyyn osallistuneista oppilaista oli sitä mieltä, että sukupuolitaudeista ja ehkäisymenetelmistä puhuminen pitäisi aloittaa nykyistä aikaisemmin. Vaihtoehtoisesti voisi pitää toiminnallisemman tunnin, jossa esimerkiksi olisi erilaisia toimintapisteitä. Uskomme, että jatkossa myös Meri-Porin koulu on halukas toimimaan yhteistyötahona. Tarvetta tällaiselle on varmasti myös muissa kouluissa. Meidän arviomme mukaan 7. – luokkaiset eivät olleet liian nuoria osallistumaan.

HEALTH EDUCATION LESSONS ABOUT CONTRACEPTION AND SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES

Nummikoski Iida, Pohjavirta Petra
Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing
May 2015
Supervisor: Mikkonen-Ojala, Tiina
Number of pages: 54
Appendices: 5

Keywords: young people`s sexuality, sexually transmitted diseases, contraceptive methods, sexual education in schools, sexual harassment

The purpose of this thesis work was to keep the 7th grade health education classes methods of contraception and sexually transmitted diseases. Lessons for the young people responded to the survey which used to clarify what 7th graders already know about sexually transmitted diseases and contraceptive methods and where they need more information. In addition, we took the speech of sexual harassment and name-calling. The aim was that the 7th graders will know even more and at an earlier stage of sexuality, contraception methods and sexually transmitted diseases. In addition, the aim was that the school's own public health nurse and health information teachers can take advantage of the thesis of their own work planning and implementation.

The thesis was functional and it was carried out as a research project, the results of which the partner organization may wish to make use of. Data collection was carried out with a structured survey. Based on the results of surveys designed lessons.

Partner in the thesis work function of the Meri-Pori School. Cooperation was conducted in two school health information teachers. The survey, as well as the hour was directed to the school's 7th-graders.

Responses of the surveys was that the knowledge of sexually transmitted diseases and contraceptive of pupils with regard to inadequate. Knowledge of contraception, however, was slightly better than sexually transmitted diseases. Questions of the basis of sexual harassment or sexual calling had experienced only a few students. As a rule, the feedback of the learning classes was positive both students and teachers.

In the future, similar lessons could continue to organize. 21% of the participants of students thought that talking about the sexually transmitted diseases and contraceptive should start at an earlier date. Alternatively, could be considered to organize more functionally hours, for example different operating points. We believe that in the future the Meri-Pori school is willing to act as a partner. The need for such is certainly also in other schools. In our view, 7th - class people were not too young to participate.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET SEKÄ YHTEISTYÖTAHO	6
3 NUORTEN SEKSUAALINEN KEHITTYMINEN.....	6
3.1 Seksuaalisuuden portaat.....	7
4 EHKÄISY	11
5 SEKSUAALINEN KALTOINKOHTELU	17
6 SUKUPUOLITAUDIT	21
7 SEKSUAALITERVEYS	28
8 SEKSUAALIKASVATUS KOULUISSA.....	31
9 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS ..	35
9.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	35
9.2 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus	35
9.3 Aineistonkeruumenetelmän laadinta ja aineistonkeruu	37
9.4 Kyselyn tulokset.....	38
9.5 Oppituntien suunnittelu ja toteutus	47
10 TERVEYSKASVATUSTUNNIT EHKÄISYSTÄ JA SUKUPUOLITAUDEISTA	48
11 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI	51
LÄHTEET.....	55
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Seksuaalisuus kehittyy osana lasten ja nuorten kokonaisvaltaista kehitystä. Nuoruusikään sijoittuvat suuret muutokset sukupuolisessa kehityksessä. Puberteetti-iässä nuorilla käynnistyy psyykkinen, sosiaalinen ja seksuaalinen kehitysprosessi. Tämän kehitysprosessin myötä nuoren on totuttava kehossaan tapahtuviin suuriinkin muutoksiin, minäkuvan kehittymiseen sekä seksuaalisen kiinnostuksen heräämiseen muita ihmisiä kohtaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014a.) Seksuaalisuuden kehittyessä ja yhdyntöjen alkaessa tulee kiinnittää huomiota seksuaaliterveyteen. Sen mittarina käytetään yleensä seksuaalitietoja, yhdyntöjen aloitusikää, teiniraskauksien määrää, ehkäisyn käyttöä, sukupuolitautilien tai muiden sukuelinten sairauksien esiintyvyyttä, seksuaalisen väkivallan yleisyyttä, seksuaalista tyytyväisyyttä sekä hyvinvointia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014a.)

Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan jokaisella lapsella ja nuorella on oikeus saada tietoa seksuaalisuudesta, oikeus seksuaalivalistukseen sekä oikeus saada seksuaaliterveyttä edistäviä terveydenhoitopalveluja. Nuorten näkökulmasta nämä asiat korostuvat erityisesti. Vuonna 2010 tulleen nuorten seksuaalisuutta tukevan asetuksen mukaan jokaisella nuorella on oikeus opiskeluterveydenhuoltoon kuuluviin palveluihin. Näitä palveluita ovat seksuaalisuutta ja parisuhdetta koskeva neuvonta, sukupuolitautilien torjunta sekä seksuaalisen väkivallan ja hedelmättömyyden ehkäisy. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014a.)

Tämän opinnäytetyön aiheeksi valikoituivat terveystieteiden tunnit, jotka suunniteltiin vastaamaan oppilaille järjestetyn kyselyn tuloksia. Tunnit sisälsivät tietoa ehkäisymenetelmistä sekä sukupuolitaudeista. Lisäksi tunnilla käsiteltiin seksuaalista häirintää ja – nimittelyä. Aihe valittiin, koska se on jatkuvasti ajankohtainen, erityisen tärkeä sekä nuoria kiinnostava. Aiempien opinnäytetöiden perusteella nuorten seksuaalikasvatukseen liittyviä opetustunteja/opetusmateriaaleja on pidetty pääsääntöisesti hyödyllisinä.

Opinnäytetyön pääkäsitteitä ovat nuorten seksuaalisuus, seksuaaliterveys, seksuaalikasvatus kouluissa, ehkäisymenetelmät, sukupuolitaudit sekä seksuaalinen häirintä.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET SEKÄ YHTEISTYÖTAHO

Opinnäytetyön tarkoituksena oli pitää 7.-luokkalaisille terveystiedon tunnit ehkäisymenetelmistä ja sukupuolitaudeista. Tunteja varten nuoret vastasivat kyselyyn, jonka avulla selvitettiin mitä 7.-luokkalaiset jo tietävät sukupuolitaudeista ja ehkäisymenetelmistä ja mistä he tarvitsevat lisää tietoa. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että 7.-luokkalaiset tietävät entistä enemmän ja varhaisemmassa vaiheessa seksuaalisuudesta, ehkäisymenetelmistä sekä sukupuolitaudeista. Lisäksi tavoitteena oli, että koulun oma terveydenhoitaja sekä terveystiedon opettajat voivat hyödyntää opinnäytetyötä oman työnsä suunnittelussa ja toteutuksessa.

Yhteistyötahona olivat Meri-Porin koulu ja sen terveystiedon opettajat. Meri-Porin koulu on yksi osa Meri-Porin palvelukeskusta. Palvelukeskukseen kuuluvat myös aikaisemmin valmistuneet Meri-Porin lukio ja uimahalli. Koulu painottaa toiminnassaan ympäristön merkitystä, tapakulttuuria ja itsensä ilmaisemista itsetunnon vahvistumiseksi. Koulussa on 7.-luokkalaisia neljä luokkaa, yhteensä 72 oppilasta. Koulun rehtorina toimii Toni Ranne. (Porin kaupungin www-sivut 2014.)

3 NUORTEN SEKSUAALINEN KEHITTYMINEN

Sukupuolisen kehityksen suurimmat muutokset tapahtuvat juuri nuoruusiässä. Se saattaa olla nuorelle hyvinkin hämmentävää ja aiheuttaa paljon erilaisia kysymyksiä. Tällöin vuorovaikutus, viestintä ja kontaktien ottaminen ovat erityisen tärkeässä asemassa. Nuoren on totuttava kehonsa muutoksiin, jolloin hänen seksuaalinen minäkuvasa kehittyy. Myös seksuaalinen kiinnostus muihin ihmisiin herää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014a.)

Nuoruusikä alkaa keskimäärin 10 - 12-vuotiaana ja päättyy 18 - 22-vuotiaana. Murrosikä eli puberteetti käsittää noin 2-5 vuoden ajanjakson nuoruusiän alusta. Sitä kutsutaan usein herkistymisvaiheeksi, jolloin nuori voi kokea ristiriitaa oman kehonsa ja tunteidensa kanssa. Kehon ja mielen myllerrys muuttavat näkökulman seksuaalisuuteen henkilökohtaiseksi. Erilaiset muutokset itsessä, kiihottuminen, kivesten ja rintojen kasvu, pituuden, ihon, äänen ja sukupuolielinten muutos sekä mahdollinen itsetyydytys prosessoivat omaa sisäistä maailmaa, joista pitäisi olla tietoa ennen kuin ne alkavat kokemuksellisesti vaikuttaa nuoreen. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2014a.)

Kehon ensimmäiset muutokset yhdessä hormonien aiheuttamien mielialan vaihtelujen kanssa saattavat hämmentää nuorta. Nuori voi välillä olla itsenäinen ja selvästi torjua tarjotun avun tai tuen. Toisinaan nuori voi taantua jopa lapsen tasolle. Nuori ei koe olevansa vielä aikuinen, mutta ei lapsikaan. Tarve olla samanlainen kuin muut on suuri. Usein ensimmäiset seksiin liittyvät kokemukset saattavatkin tapahtua siksi, koska muutkin ikätoverit ovat niitä kokeilleet. Aikuisilta vastausten hakeminen seksuaalisuuteen liittyviin kysymyksiin koetaan kiusalliseksi. Asiallinen opetus on koettu helpoimmaksi tavaksi oppia ja tutustua seksuaalisuutta koskeviin kysymyksiin. (Korpi & Vertanen 2011, 7.)

Seksuaalinen kehittyminen on jaettu kolmeen tasoon; järki, tunne ja biologia. Järjellä omaksutaan ja ymmärretään tietoa eri tavoin. Tunteita opitaan hallitsemaan, kokemaan ja ymmärtämään eri tavoin. Biologisesti jokainen kehittyy omaan tahtiin. (Väestöliiton www-sivut 2014.)

Nuoren seksuaalista kehittymistä tarkastellaan seuraavaksi seksuaalisuuden portaiden avulla.

3.1 Seksuaalisuuden portaat

Ihminen kehittyy koko elämänsä ajan myös seksuaalisesti. Tämä tapahtuu erilaisten kehitysvaiheiden kautta. Väestöliitto esittää nämä vaiheet portaikkona, jossa on yhdeksän askelmaa. Näitä kutsutaan seksuaalisuuden portaiksi. Kaikki portaat on nimetty

niille tyypillisen ihastumisen ja rakastumisen laadun mukaan: ensirakkaus, idolirakkaus, tuttu-salattu, kaverille kerrottu, tykkään susta, käsi kädessä, suudellen, mikä tuntuu hyvältä ja rakastelu, yhdyntä. Jokainen käy portaat läpi ottaen oman aikansa, omassa järjestyksessä ja oppien virheistään. Jokaisella portaalla on omat tehtävänsä. (Väestöliiton www-sivut 2014.)

Ensirakkaus –portaalla rakentuu luottamus ja perusturvallisuus aikuisiin. Se on seksuaalisuuden kehityksen perusta. Tällä portaalla myös opetellaan pettymyksistä selviämistä ja rakastumista. Suurin osa leikki-ikäisistä lapsista rakastuu omaan vanhempaansa. Nämä tunteet ovat normaaleita tässä vaiheessa. Lapsi kokee myös ensimmäiset sydänsurunsa tässä vaiheessa. Hän ymmärtää, ettei voi isona mennä naimisiin oman äitinsä tai isänsä kanssa. (Väestöliiton www-sivut 2014.)

Idolirakkaus –portaalla nuori opettelee kokemaan ihastumisen ja rakastumisen tunteita haaveilemalla. Tässä vaiheessa ihastumisen kohde on siis kodin ulkopuolella. Yleensä idolirakkauden kohde on jokin julkisuuden henkilö, jota nuori ihailee rakastumiseen asti. Parhaimmillaan idolirakkauden porras on hyvin turvallinen, sillä on hyvin epätodennäköistä, että rakkaus koskaan oikeasti toteutuisi. Silti lapsi tai nuori voi opetella hallitsemaan tunteitaan. (Väestöliiton www-sivut 2014.)

Tuttu-salattu –portaalla tehtävänä on opetella sietämään lähellä olevaan henkilöön kohdistuvia tunteita. Kohteena voi olla esimerkiksi opettaja tai kaverin sisko tai veli. Ihastuksen kohde voi olla samaa tai eri sukupuolta, mutta se ei kerro seksuaalisesta suuntautumisesta mitään. Tuttu-salattu-porras voi joskus jäädä nuoren lopulliseksi portaaksi, sillä sosiaaliset normit ovat joissain tapauksissa edelleen hyvin homovastaisia. Tällöin nuori ei missään vaiheessa uskalla kertoa tunteistaan saman sukupuolen edustajaan ja näin edetä seksuaalisuuden portaissa. Nuori käsittelee tässä vaiheessa tunteitaan yksin, kertomatta niistä kenellekään, haaveilemalla. (Väestöliiton www-sivut 2014.)

Kaverille kerrottu –portaalla ihastumisen kohde on jokin tuttu henkilö, usein ikätoveri. Tällöin tehtävänä on opetella luottamusta ja uskallusta kertoa omista tunteistaan toiselle ihmiselle esimerkiksi parhaalle kaverille. Tässä vaiheessa tunne-elämä on jo

siis kehittynyt vaiheeseen jolloin uskaltaa kertoa tunteensa toisen ihmisen arvioitavaksi. Tuen saaminen on tärkeää, jotta itseluottamus ja itsetunto kasvavat ja uskalletaan edetä portailla eteenpäin. Myös ystävyystaitoja koetellaan tällä portaalla. Ystävyysuhteiden kautta nuori oppii pettymystä, rakastumista ja ristiriidoista selviytymistä. Säännöt jotka liittyvät ystävyyteen, toimivat myöhemmin myös seurustelussa ja aikuisena parisuhteessa. (Väestöliiton www-sivut 2014.)

Tykkään susta –porras on viides porras. Tällöin opetellaan tunteiden ilmaisua ihastuksen kohteelle ja kehitetään keinoja selviytyä pettymyksistä silloin, kun tunteilleen ei saakaan vastakaikua ja tulee torjutuksi. Kuitenkin tunteiden ilmaisun jälkeen nuoret joskus sopivat keskenään olevansa seurustelusuhteessa. Se ei kuitenkaan täytä aikuisten käsitystä seurustelusta. Tämä suhde ei sisällä läheisyyttä, koska nuori kokisi sen liian intiimiksi. Tärkeintä on oppia keinoja miten kertoa ihastuksesta sen kohteelle, selviytyä torjutuksi tulemisesta ja kertoa samankaltaisista tunteista toiselle. Kun tämä ensimmäinen seurustelukokemus päättyy, palautuu suhde usein ystävyudeksi. Kyseessä joka tapauksessa oli ensimmäinen oikea seurustelukokemus. Nuoren tunteet on otettava tosissaan. (Väestöliiton www-sivut 2014.)

Käsi kädessä –porras on ehkä tärkein kehitysvaihe ja tärkeä myös kaikissa tulevilla seurustelusuhteissa. Tehtävänä on opetella seurustelun pelisääntöjä, oppia ilmaisemaan rakkautta sekä sietämään ja ilmaisemaan pettymyksen tunteita. Tärkeintä on oppia ymmärtämään toista ihmistä suhteessa itseensä. Tässä vaiheessa nuori usein tuntee ensimmäisiä kiihottumisen tunteita. Niitä ei kuitenkaan jaeta vielä toisen kanssa, vaan ne tuodaan esiin kun ollaan yksin. Mielikuvituksen ja fantasioiden kautta nuori käsittelee omia seksuaalisia tuntemuksiaan. Tämän myötä kiihottumisen ja oman kehon tuntemukset alkavat kiinnostaa ja näin itsetyydytys tulee luontevana ja yksityisenä asiana nuoren elämään. (Väestöliiton www-sivut 2014.)

Suudellen -portaalla opetellaan ilmaisemaan tunteita intiimisti toisen kanssa. Tämä on suuri askel kehityksessä kohti intiimiyden jakamista toisen kanssa. Otetaan huomioon toisen tuntemukset ja ymmärretään kiihottuminen normaalina asiana. Aiemmin nuori on oppinut tuntemaan oman kehonsa seksuaaliset reaktiot ja tällä portaalla opitaan tuntemaan myös toista ihmistä. Nuori on siis kiinnostunut aidosti myös toisen ihmisen ajatuksista ja tunteista. Useimmiten kuitenkin kädestä pitäminen, halailu ja suukottelu

riittävät, mutta kiihottuminen voi kuitenkin tuntua fyysisesti sukupuolielimissä. Viimeistään tässä vaiheessa nuori kiinnostuu itsetyydytyksestä. (Väestöliiton www-sivut 2014.)

Mikä tuntuu hyvältä -portaalla opetellaan yhdessä toisen kanssa nautintoa, kiihottumista ja jopa orgasmia. Tässä kehitysvaiheessa hyväily on rakastelun opettelua. Nuori etenee seurustelusuhteessaan kokeilemaan ja opettelemaan toisen ihmisen kehoa. Hellyyden ja nautinnon vastaanottaminen ja antaminen opitaan tässä vaiheessa. Tähän rakastelemisen opetteluun liittyy vielä estoja ja häveliäisyyttä. Kommunikoinnin, viestinnän ja seksistä puhumisen opettelu ovat tärkeimpiä tässä vaiheessa. Myös kieltäytymisen opettelu on hyvin tärkeää. Toisen tunteminen ja yhtenäinen luottamus saavat tämän vaiheen tuntumaan hyvältä ja turvalliselta. (Väestöliiton www-sivut 2014.)

Viimeinen kehitysvaihe *rohkaistuminen ja rakastelu* johtavat useimmilla nuorilla seksikokemusten hankkimiseen. Seksuaalinen rohkaistuminen antaa nuorelle kokemuksen, että hänen seksuaalisuutensa on hänen itsensä hallinnassa. Hän voi halutessaan jakaa sen jonkun kanssa. Ensimmäinen yhdyntäkokemus on tärkeä askel kohti aikuisuutta. Parhaimmillaan nuori osaa tässä vaiheessa kantaa vastuun ja ymmärtää erilaiset riskit ja ottaa ne huomioon. Tällä portaalla seurustelutaitojen pitäisi olla jo lähellä aikuisten parisuhdetaitoja, jotta he osaisivat kääntää erilaiset ristiriidat voimavaraksi ja suhdetta syventäväksi tekijöiksi. Eron tulisi olla mahdollinen ratkaisija, jos suhde ei tunnu toimivalta. Tämä porras antaa nuorelle valmiudet tehdä itse omat valintansa sekä vastuun kantamiseen elämästään. Vanhempien suojaa ei enää tarvita. Nuoren itsensä määräämisoikeuden tulee toteutua, sillä jos näin ei tapahdu, saattaa sillä olla pitkäaikaisia vaikutuksia nuoren tulevaisuudessa. Tärkeää on, että nuori osaa kieltäytyä tarvittaessa. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander, Rinkinen. 2008, 29.)

4 EHKÄISY

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2013 teettämän kouluterveyskyselyn tuloksista ilmenee, että koko Suomen 8. ja 9.-luokkalaisten 22,4 % on ollut sukupuoliyhdyntä. Satakunnan alueella vastaava luku on 27,4 % ja Porissa 28,9 %. Kondomia tai hormonaalista ehkäisyä viimeisimmässä yhdynnässä käytti koko maan tuloksia tarkasteltaessa 7,6 % ja Satakunnan alueella 9,9 %. ”Ei ehkäisyä viimeisimmässä yhdynnässä”- prosenttiluvut olivat melko suuria. Koko maassa 16,3 % ja Satakunnassa 15,3 %. Tulokset ovat lähestulkoon samanlaisia kuin vuosina 2000 – 2013. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014a.)

Ehkäisyyn ja ehkäisymenetelmiin liittyen on tehty opinnäytetyö, jonka tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa 7.-luokkalaisten ehkäisytietoudesta. Tutkimuksessa selvitettiin, tuleeko nuorten ehkäisyvalistusta lisätä. Tutkimusaineiston kerääminen tapahtui kyselylomakkeiden avulla. Tuloksista selvisi, että ehkäisyn tarvetta oli 7 %:lla vastaajista. Vastanneista vain 10 % mielestä ehkäisyä tulisi käyttää jokaisessa yhdynnässä. 56 % vastanneista halusi, että ehkäisyasioista puhuminen aloitettaisiin 7-luokalla. Keskeisin havainto oli se, että sukupuoli- ja kokemuksia oli vielä vähän, mutta tietoa haluttiin jo saada. 7.-luokkalaisten kiinnostivat ehkäisyasiat tulevaisuutta ajatellen. (Ala-Venna & Nikkari 2011.)

Ehkäisymenetelmiä on useita ja jokainen löytää niistä itsellensä ja kumppanilleen sopivan vaihtoehdon. Ehkäisymenetelmän valintaan vaikuttavat muun muassa ikä, paino, tupakointi, terveydentila, mahdollinen jatkuvassa käytössä oleva lääkehoito sekä kuukautisten kesto, vuodon määrä ja kivut. Tärkeää on myös etukäteen miettiä, kuinka pitkäksi aikaa ehkäisyä tarvitaan. (Tiitinen 2013c.)

Nuoren hakeutuessa lääkärin tai hoitajan vastaanotolle ehkäisyn aloittamiseksi, selvitetään ensin nuoren psykososiaalinen tilanne, seksuaalianamneesi, gynekologinen anamneesi, päihteiden käyttö sekä mahdolliset sairaudet jotka saattavat vaikuttaa ehkäisymenetelmän valintaan. Lisäksi selvitetään käytössä olevat lääkkeet sekä suvussa

esiintyvät riskitekijät. Suvussa esiintyviä riskitekijöitä ovat muun muassa laskimotukokset, verenpainetauti sekä sydän- ja verisuonisairaudet. Mikäli nuoren vanhemmilla tai sisaruksilla tiedetään olevan tromboosille eli verisuonitukokselle altistavaa geeniä, selvitetään mahdollista tromboosialttiutta. (Kivijärvi 2013a,129)

Gynekologinen anamneesi sisältää tiedot kuukautisvuotojen säännöllisyydestä, niihin liittyvistä kivuista, mahdollisista gynekologisista vaivoista sekä aiemmista tutkimuksista. Seksuaalianamnesia varten selvitetään yhdyntöjen alkamisikä, kumppanien määrä, ehkäisykeinot, suojaamattomat yhdynät sekä onko nuori mahdollisesti kokenut väkivaltaa, painostusta tai hyväksikäyttöä. (Kivijärvi 2013a,129)

Nuoren kanssa keskustellaan myös seurustelusuhteesta, mikäli hänellä sellainen on, sekä käydään läpi tunnetason seksuaalisuutta. Nuoren kanssa käydään läpi suhteen kestoa, vuorovaikutusta, omaa tyytyväisyyttä suhteeseen, jännittämistä sekä suoritus-paineita. Lisäksi voidaan keskustella nuoren kanssa siitä, ovatko suhteen molemmat osapuolet valmiita yhdyntöjen aloittamiseen ja ovatko he kuulleet painostusta esimerkiksi kavereiden puolelta. (Kivijärvi 2013a,129.)

Ehkäisymenetelmän valinnassa on kuunneltava nuoren omia toiveita ja näkemyksiä ottaen kuitenkin huomioon mahdolliset riskitekijät ja niiden vaikutuksen ehkäisymenetelmän valintaan. (Aho ym. 2008, 69.) Ensimmäisellä käynnillä mitataan verenpaine, pituus sekä paino. Klamydianäyte otetaan siinä vaiheessa, kun kondomi ei enää ole käytössä. Valitun ehkäisymenetelmän käytöstä, vaikutuksista ja hyödyistä kerrotaan. Kunnasta riippuen nuori saa ehkäisyn ilmaiseksi 3-9kk ajalle. Kontrolliaika voidaan sopia esimerkiksi 6kk päähän. Kontrollissa kysytään tyytyväisyys ehkäisyyn sekä mahdolliset haittavaikutukset, mitataan verenpaine sekä otetaan tarvittaessa tai rutini- nisti klamydianäyte, mikäli ehkäisyä on käytetty jo 6 kuukautta. Jos kaikki näyttää hyvältä, kirjoittaa lääkäri jatkoreseptin. Seuraava kontrolliaika sovitaan 1-2 vuoden päähän. Silloin tehdään ensimmäinen gynekologinen tutkimus sekä otetaan PAPA-näyte, mikäli yhdyntöjen aloittamisesta ilman kondomia on kulunut vähintään 2-3 vuotta. Alle 20-vuotiailta näyte otetaan vain harvoin. (Kivijärvi 2013a,129.)

Porin kaupunki järjestää ehkäisyneuvontaa pääterveysaseman ehkäisyneuvolassa. Palvelut on tarkoitettu alle 23-vuotiaille ja käynnit ovat maksuttomia. Uudelle asiakkaalle

varataan aika aina ensin terveydenhoitajalle, joka tarvittaessa varaa ajan ehkäisyneuvolan lääkärille. Syitä ehkäisyneuvolaan hakeutumiselle voivat olla halu aloittaa hormonaalinen ehkäisy tai saada tietoa eri ehkäisyvaihtoehdoista sekä seksitaudeista. Lisäksi neuvolaan voi hakeutua jos haluaa lähetteen seksitautien tutkimukseen, epäilee olevansa raskaana ja on epävarma jatkosta raskauden varmistuttua. Myös halu saada tietoa yleisesti seksuaalisuudesta ja seurustelu- tai ihmissuhteista on syy hakeutua ehkäisyneuvolaan. Koulu- ja opiskelijaryhmille järjestetään tutustumiskäyntejä ehkäisyneuvolaan. (Porin kaupungin www-sivut 2014.) Seuraavaksi käsitellään erilaisia ehkäisymenetelmiä.

Kondomi on luonnonkumista tai polyuretaanista valmistettu ehkäisyväline. Saatavilla on myös lateksittomia kondomeita kumiallergisille. Kondomi on ainoa ehkäisymenetelmä, joka suojaa sukupuolitaudeilta. Kondomia tulee käyttää myös muun ehkäisyn ohella, kunnes molemmat osapuolet ovat käyneet sukupuolitauteista. Kondomi estää miehen siemensyöksyn pääsyn naisen emättimeen. Kondomin kanssa voidaan käyttää spermisidejä eli emättimeen laitettavia vaahtoja, voiteita, geelejä tai puikkoja. Mikäli kondomi menee rikki yhdynnän aikana tai sen käyttö muuten epäonnistuu, on suositeltavaa käyttää jälkiehkäisyä vaikka spermisidejä olisikin käytetty. (Aho ym. 2008,85;Nuorten Väestöliiton www-sivut 2013.)

Spermisidejä ei koskaan tule käyttää ainoana ehkäisymenetelmänä vaan aina jonkin muun ehkäisymenetelmän eli lähinnä kondomin kanssa. Spermisidien raskautta ehkäisevä vaikutus perustuu niiden muodostamaan suojaavaan kerrokseen, jonka koostumus hidastaa siittiöiden liikettä. Spermisidit sisältävät alkoholia, jolla on myös siittiöitä tuhoava vaikutus. (Nuorten Väestöliiton www-sivut 2013;Ehkäisyinfo www-sivut.2014.)

Kondomin oikea säilytys on sen luotettavuuden kannalta erityisen tärkeää. Kondomit haurastuvat suorassa auringonvalossa. Viimeinen käyttöpäivä tulee myös huomioida. Kondomipakkaus saattaa kuluu, jos sitä säilytetään pitkään esimerkiksi taskussa tai lompakossa, jolloin kumi saattaa vahingoittua. Pakkauksen kunto tulee tarkistaa aina ennen käyttöä. (Terve Media www-sivut 2009.) Markkinoilla on olemassa myös nai-

sille tarkoitettu kondomi, Femidom, joka ei kuitenkaan ole kovin suosittu ehkäisymenetelmä Suomessa. Naisten kondomi asetetaan emättimeen ja se suojaa jonkin verran myös häpyhuulia. (Aho ym. 2008,85;Nuorten Väestöliiton www-sivut 2014.)

Hormonaalisen ehkäisyn aloittaminen vaatii aina reseptin ja lääkäriellä käynnin. Yhdistelmähormonivalmisteita ovat ehkäisypillerit, -renkaat ja -laastarit. Yhdistelmäehkäisyvalmisteet sisältävät estrogeenia eli naishormonia sekä progestiinia eli keltarauhashormonia. Nämä menetelmät perustuvat ovulaation estoon eli munarakkula ei kypsyy eikä munasolu irtoa. Näitä valmisteita käytetään yleensä kolmen viikon jaksossa, jonka jälkeen pidetään viikon tauko jolloin kuukautisvuoto tulee. Joissakin valmisteissa tauko voi olla lyhempikin. Pelkkää keltarauhashormonia sisältäviä valmisteita ovat minipillerit, hormonikierukka, ehkäisykapseli sekä injektioehkäisy. Nämä valmisteet sopivat niille joilla on vasta-aiheita yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käytölle, he saavat niistä haittavaikutuksia tai imettäville. (Kivijärvi 2013b; Tiitinen 2013a; Väestöliiton www-sivut 2014.)

Yhdistelmäehkäisyn (pillerit, renkaat, laastarit) vasta-aiheita, joissa riskit ovat suuremmat kuin hyödyt, ovat muun muassa jatkuvasti koholla oleva verenpaine, migreeni johon liittyy näkökenttäpuutoksia, raajojen puutumista tai halvausoireita, kohonnut laskimotulppariski sekä vaikea lihavuus. Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käyttö nostaa veritulppariskiä noin 3-5 kertaiseksi verrattuna niihin, jotka eivät käytä yhdistelmäehkäisyä. Tupakointi nostaa riskiä, mutta erityisesti vasta yli 35-vuotiailla ja siksi tupakointi ei ole nuorilla este yhdistelmäehkäisyn aloittamiselle. Usein yhdistelmäehkäisyn uskotaan vähentävän hedelmällisyyttä, mutta laajojen tutkimusten perusteella näin ei kuitenkaan ole. Yhdistelmäehkäisyvalmisteilla on useita hyötyjä kuten luotettavuus, kuukautiskipujen väheneminen, niukempi vuoto, vuodon säännöllisyys ja kuukautisten siirtomahdollisuus. Jotkin pillerit saattavat parantaa lievää tai keskivaikeaa aknea sekä vähentää liikakarvoitusta. Yhdistelmäehkäisyn käyttäjillä voi kuitenkin esiintyä haittavaikutuksia erityisesti käytön alussa. Kaikilla näitä ei kuitenkaan esiinny. Tyypillisiä haittoja ovat päänsärky, pahoinvointi, vuotohäiriöt ja mielialanvaihtelut. Lievät haitat menevät yleensä ohi ensimmäisen kolmen kuukauden aikana. Haittavaikutusten esiintyminen on yksilöllistä. (Ehkäisynetti www-sivut 2014;Aho ym. 2008, 78 - 79, 81.)

Yleisimmin e-pillereissä käytetään 21/7 annostelua eli yksi pilleri otetaan kolmen viikon ajan, jonka jälkeen pidetään 7 päivän tauko, jolloin tulevat kuukautiset. Taukoa ei saa pidentää. Uusimmissa pillereissä perinteistä seitsemän päivän taukoa on lyhennetty. Annosteluna voi olla joko 24+4-annostelu (24 hormonia sisältävää pilleriä ja 4 lumepilleriä) tai 26+2-annostelu (26 hormoni- ja 2 lumepilleriä). Tällöin pillereitä käytetään ilman taukoa. (Ehkäisyneetti www-sivut 2014.)

Pelkkää keltarauhashormonia sisältävät valmisteet sopivat niille, joilla on vasta-aiheita yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käytölle. Minipillerit ovat näistä yksi vaihtoehto. Minipillereissä laatan jokainen pilleri on koostumukseltaan samanlainen ja yksi pilleri otetaan päivittäin ilman taukoja. Minipillereiden käytössä tulee olla tarkempi kuin e-pillereiden, sillä pilleri tulee ottaa mahdollisimman säännöllisesti samaan aikaan joka päivä. Näiden pillereiden käyttäjillä kuukautisvuodot saattavat tulla epäsäännöllisesti, kuukautisten siirto ei ole mahdollista, akne ei helpotu ja tiputtelu- sekä välivuodot ovat mahdollisia. Yleisimmät haittavaikutukset ovat ihon rasvoittuminen, akne, mielialan vaihtelu, seksuaalisen halun aleneminen, päänsärky sekä pahoinvointi. (Ehkäisyneetti www-sivut 2014; Aho ym. 2008,82).

Mikäli keltarauhashormonivalmiste on paras ehkäisyvaihtoehto nuorelle, mutta pillerit eivät sovellu unohtelun vuoksi, vaihtoehtoina ovat ehkäisykapselit eli implantit, hormonipistokset tai hormonikierukka. Ehkäisykapseli asetetaan ihon alle. Kapseli on vaivaton ja luotettava ehkäisymenetelmä, mutta hieman kallis kertahankinta. Tiputteluvuotoa saattaa esiintyä eikä kuukautisten siirto tai ennakointi ole mahdollista. Ruiskeena annettava keltarauhashormoni annetaan lihakseen kolmen kuukauden välein terveydenhuoltoalan ammattilaisen vastaanotolla. (Ehkäisyneetti www-sivut 2014;Aho ym. 2008, 82).

Hormonikierukka on synnyttäneiden naisten suosima ehkäisymenetelmä, mutta sitä voidaan käyttää myös nuorilla. Hormonikierukka on pieni muovinen T-kirjaimen muotoinen esine, jonka rungon ympärillä on keltarauhashormonia sisältävä säiliö. Kierukka asetetaan lääkärin vastaanotolla kohtuun, jonka jälkeen siitä vapautuu tasaisesti pieniä määriä hormonia suoraan kohdun limakalvolle. Kierukka hoitaa tehokkaasti runsaita ja kivuliaita kuukautisia. Kuukautiset saattavat jäädä jopa kokonaan pois tai tulla vain harvoin. Hormonikierukan haittavaikutuksia voivat olla tiputteluvuoto,

päänsärky, vatsakipu, akne ja masentunut mieliala. Hormonikierukka antaa luotettavan ehkäisytehon. Sitä on saatavilla kahta eri vaihtoehtoa joiden vaikutusaika on joko kolme tai viisi vuotta. (Ehkäisyneetti www-sivut 2014; Aho ym. 2008, 82).

Kuparikierukka on t-kirjaimen muotoinen esine, joka asetetaan kohtuun. Tämän tarkkaa vaikutustapaa ei tiedetä, mutta ilmeisesti se heikentää siittiöiden pääsyä munatorveen. Kuparikierukka ehkäisee raskaudelta viiden vuoden ajan. Sitä suositellaan ensisijaisesti synnyttäneille naisille, mutta erityistilanteissa se voidaan asettaa myös synnyttämättömille. (Nuorten Väestöliiton www-sivut 2014.)

Jälkiehkäisyä tarvitaan tilanteissa, joissa varsinainen ehkäisy on pettänyt tai sitä ei jostain syystä ole lainkaan käytetty. Tällä hetkellä eniten käytetty on pelkkää keltarauhashormonia sisältävä valmiste NorLevo®. Pakkaus sisältää yhden tabletin. Yli 15-vuotias saa pakkauksen apteekista ilman reseptiä. Tabletti tulee ottaa mahdollisimman nopeasti, mielellään 12 tunnin, mutta viimeistään 72 tunnin kuluessa yhdynnästä. Jälkiehkäisy on sitä tehokkaampi mitä aiemmin tabletti otetaan. Valmisteen käytölle ei ole terveydellisiä vasta-aiheita. (Tiitinen 2013b.)

Vantaan sanomien artikkelissa ”Viikonloput ja juhlat näkyvät katumuspillereiden kysynnässä”, haastateltiin yhtä proviisorina, farmaseuttina sekä Väestöliiton seksuaali- ja terveystieteiden ylilääkärinä. Artikkelista selviää, että jälkiehkäisytabletti tuli apteekkiin vapaaseen myyntiin vuonna 2002, jonka jälkeen niiden käyttö on noussut 45 000 pilleristä 100 000 pilleriin vuodessa, eli noin 300 pilleriin päivässä. Jälkiehkäisytablettiä tehokkaampi jälkiehkäisykeino on kuparikierukan käyttö, jos lääkärille hakeutuu heti seuraavana päivänä yhdynnästä, kertoo haastateltu ylilääkäri. Kuparikierukkaa jälkiehkäisykeino voi käyttää jos lääkäri asentaa sen viimeistään viiden vuorokauden kuluessa yhdynnästä. Kierukka voidaan laittaa myös nuorille, synnyttämättömille naisille. (Vantaan Sanomat www-sivut. 2012.)

Epäluotettavia ehkäisymenetelmiä ovat keskeytetty yhdyntä sekä varmat päivät eli ovulaation ajankohdan tietäminen. Lisäksi spermisidit eli emättimeen laitettavat vaahdot, voiteet, geelit ja puikot yksin käytettynä. Myöskään jälkiehkäisyä ei tule käyttää ainoana ehkäisykeinona. (Nuorten Väestöliiton www-sivut 2014.)

5 SEKSUAALINEN KALTOINKOHTELU

Seksuaalisella kaltoinkohtelulla tarkoitetaan kaikkea seksuaalista toimintaa, mikä tapahtuu ilman kohdehenkilön omaa suostumusta tai tahtoa (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander, Rinkinen 2008, 29). Samankaltaisia käsitteitä on useita ja niitä on pyritty tässä opinnäytetyössä tarkastelemaan johdonmukaisesti. Kaikki käsitteet kuitenkin liittyvät samaan asiaan ja ovat seksuaalisen kaltoinkohtelun eri muotoja. Tässä opinnäytetyössä keskitytään erityisesti sellaiseen häirintään, väkivaltaan ja kaltoinkohteluun, jota nuoret saattavat kohdata.

Lasten seksuaalisen hyväksikäytön rikosilmoitusten määrä on kasvanut nopeaa vauhtia 2000-luvulla. Väestöliiton vuonna 2006 teettämän seksuaaliterveystietotutkimuksen tuloksista ilmenee, että 8-luokkalaisista seksuaalista kaltoinkohtelua on kokenut pojista 10,3 % ja tytöistä 11,5 %. Pojista 6,2 % ja 9,2 % tytöistä ilmoitti kokeneensa kehon intiimialueiden koskettelua vastoin tahtoaan. Yhdyntään tai muuhun seksiin pakottamista oli kokenut 4,1 % pojista ja 2,3 % tytöistä. Tutkimukseen osallistui 30 000 nuorta, joka vastaa puolta koko kyselyä koskeneesta ikäryhmästä. (Apter, Kaimola & Väisälä 2006, 220.)

Mannerheimin lastensuojeluliiton vuonna 2009 teettämän kiusaamiskyselyn mukaan yläkoululaisista tytöistä 12 % koki viikoittain sanallista seksuaalista häirintää koulussa. Pojilla vastaava luku oli 11 %. Kerran kuussa tai harvemmin häirintää koki tytöistä 40 % ja pojista 27 %. Fyysistä häirintää viikoittain koki 7 % tytöistä ja 23 % koki sitä kerran kuussa tai harvemmin. Myös pojista 7 % koki häirintää viikoittain ja 13 % kerran kuussa tai harvemmin. Seksuaalinen häirintä on usein yhteydessä muuhun koulukiusaamiseen. (Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut 2014.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän vuoden 2013 kouluterveyskyselyn mukaan 8. ja 9. luokan oppilaista 14,2 % on kokenut seksuaalista väkivaltaa joskus tai toistuvasti, kun tarkastellaan koko maan tulosta. Satakunnassa vastaava luku on 16,1 % ja Porissa 17,2 %. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014a.)

Seksuaalista toimintaa määritellään lain, moraalin, eettisyyden ja hyvän maun näkökulmista. Seksuaalista toimintaa voidaan toteuttaa monin eri tavoin. Tämän toiminnan tapahtuessa yhdessä toisen ihmisen kanssa tulee sen olla molempien haluja, toiveita, rajoja ja oikeuksia kunnioittavaa. Seksuaalinen toiminta muuttuu laittomaksi, moraalittomaksi ja eettisyyden vastaiseksi, jos suostumus on yksipuolista. Seksuaalista kaltoinkohtelua on kaikki, mikä tapahtuu ilman henkilön omaa suostumusta tai tahtoa. Tällaista toimintaa ovat muun muassa uhkailu, kiristäminen, johdattelu, lahjonta tai pakottaminen/painostaminen seksuaaliseen toimintaan. Myös henkilön luvatta kuvaaminen seksuaalisiin tarkoituksiin ja kuvien levittäminen internetiin on kaltoinkohtelua sekä rikos. Pakottaminen seksiin liittyvien asioiden katsomiseen tai kuuntelemiseen ovat myös seksuaalista kaltoinkohtelua. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander, Rinkinen 2008, 29).

Seksuaalisen kaltoinkohtelun seurauksena lapsella tai nuorella ilmenee lähes aina monimuotoisia psykosomaattisia oireita. Osa oireista saattaa ilmetä välittömästi ja osa vasta kuukausien, vuosien tai jopa vuosikymmenien kuluttua elämänvaiheiden esiin nostattamina oireina. Tällaisia oireita ovat muun muassa työ- ja toimintakyvyn lasku, ihmissuhdeongelmat, itsetuntovauriot, seksuaaliset toimintahäiriöt, mielialamuutokset sekä psykiatrista hoitoa vaativat sairaustilat tai riskikäyttäytyminen. (Apter ym. 2006, 220 - 221.)

Hyväksikäytön aiheuttamista vaikutuksista selviytymistä ja toipumista edistävät tuki- verkostot, hyväksikäytetyn saama konkreettinen apu sekä tarvittaessa terapia. Toipumista haittaavia tekijöitä ovat nuori ikä, riippuvuussuhde tekijään, teon julmuus, teon pitkäaikaisuus, aiemmat vastaavat kokemukset sekä liian vähäinen läheisten ja turvallisten aikuisten tuki. Hyväksikäytetyillä nuorilla riskikäyttäytyminen on yleisempää kuin muilla ikätovereilla. Lapsuusiällä koettu seksuaalinen hyväksikäyttö on riskitekijä muun muassa bulimialle sekä itsemurhalle. Seksuaalisen kaltoinkohtelun merkkejä lapsilla ja nuorilla ovat voimakkaat pelot tiettyjä paikkoja tai ihmisiä kohtaan, selittämätön pelko fyysistä tutkimusta tai läheisyyttä kohtaan sekä pelottavat tai tummat piirustukset. Lisäksi mikä tahansa nopea ja voimakas muutos tavoissa tai olemisessä saattavat viitata seksuaaliseen kaltoinkohteluun. Lapsella saattaa esiintyä myös äkillistä kiinnostusta sukupuolielimiin, seksuaalisiin tekoihin ja puheisiin sekä yritystä

saada muut lapset seksuaalisiin tekoihin. Kysyttäessä onko joku koskettanut epämiellyttävällä tavalla, saattaa lapsi reagoida odottamattomasti. (Apter ym. 2006, 220 - 221.)

Sukupuolisella häirinnällä tarkoitetaan kaikkea ei-toivottua huomiota, joka liittyy sukupuoleen. Tällaista huomiota voivat olla halventava ja alentava puhe toisen sukupuolesta, sukupuoleen liittyvä kiusaaminen sekä kaikki teot, jotka saavat toisen tuntemaan itsensä vihaiseksi, loukkaantuneeksi, noloksi tai pelokkaaksi. Sukupuolinen huomioiminen muuttuu häirinnäksi, kun se jatkuu vaikka toinen osapuoli on selvästi ilmaissut sen olevan epämiellyttävää tai ahdistavaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014a.)

Seksuaalista häirintää taas ovat kaikki toisen ihmisen vartaloa, pukeutumista tai yksityiselämää koskevat puheet ja vihjailut. Myös ehdottelu, vaatiminen ja raiskaus ovat vakavaa seksuaalista häirintää. Häirintä voi tapahtua myös netin tai puhelimen välityksellä. (Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut 2014.) Seksuaalinen häirintä voi siis olla sanallista, sanatonta tai fyysistä. Seksuaalinen häirintä voi aiheuttaa yksilölle voimakkaita kielteisiä tunteita, ajatuksia ja itsesyytöksiä, masentuneisuutta, stressioireita, psyykkistä sairastumista, ihmissuhdeongelmia, heikkenemistä kykyyn sitoutua sekä terveyden- ja hyvinvoinnin häiriöitä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2014a.)

Nuorten kokema seksuaalinen häirintä on yleistä, mutta kouluissa siihen valitettavasti puututaan vain harvoin. Syynä siihen on, että kouluissa siihen puuttuminen koetaan vaikeaksi eikä keinoja puuttumiseen löydetä, vaikka häirintä tunnistetaan. Tasa-arvovaltuutettu (2014) on tuottanut koulumaailmaan sopivan, nuorten näkökulmasta seksuaalista häirintää käsittelevän opetusaineiston. Aineiston avulla haastetaan Suomen yläkoulut, lukiot ja ammattioppilaitokset seksuaalisen häirinnän vastaiseen työhön. Opetusaineistoon kuuluvat kahden minuutin lyhytelokuva, valmis oppituntikonaisuus johon sisältyy visuaalinen esitys keskustelun pohjaksi, ohjeistus opettajalle -opas sekä kysely seksuaalisen häirinnän yleisyydestä omassa koulussa. Kyselyn avulla nähdään, miten yleistä häirintä on ja vaikuttavatko sitä vastaan tehdyt toimet. Työpaikoilla seksuaaliseen häirintään suhtaudutaan vakavasti, mutta myös lapsien ja nuorten kohdalla häirintä on saatava loppumaan. Siksi toiveena on, että mahdollisimman moni koulu lähtee mukaan. Tähän mennessä mukaan ovat lähteneet Opetushallitus, Kallion

lukio, Herttoniemen yhteiskoulu, Kulosaaren yhteiskoulu, Espoon Martinkallion koulu sekä lapsiasiavaltuutettu. Esimerkiksi mukaan lähteneen Kallion lukion oppilaat ovat olleet tyytyväisiä, että seksuaalisen häirinnän käsittely tulee osaksi opetusta. Tasa-arvolaki edellyttää, että oppilaitosten on edistettävä tasa-arvoa ja puuttuttava seksuaaliseen häirintään. Tällä hetkellä eduskunnan käsittelyssä on tasa-arvolain uudistus, joka velvoittaa tulevaisuudessa myös peruskoulut edistämään tasa-arvoa sekä puuttumaan seksuaaliseen häirintään koulussa. (Mäkinen & Ojanperä 2014.)

Myös sisäministeriö on toiminut seksuaalisen häirinnän estämiseksi, sillä tammi-kuussa 2014 on käynnistynyt kahden vuoden hanke, Right to choose- End to sexual violence harassment, joka tehdään yhteistyössä Suomen Punaisen Ristin, Raiskaus-kriisikeskus Tukinainen ry:n, Naisten Linja Suomessa ry:n, Lyömätön Linja Espoossa ry:n sekä Poliisiammattikorkeakoulun kanssa. Tämän hankkeen tarkoituksena on vähentää tyttöihin ja naisiin kohdistuvaa seksuaalista väkivaltaa ja seksuaalista häirintää. Kohderyhmänä ovat 15 - 25-vuotiaat tytöt ja naiset. Tässä huomioidaan myös sellainen häirintä, jota ei aina koeta häirinnäksi ja josta uhri kokee olevansa itse osavastuussa. Myös väkivallan tekijät otetaan huomioon tuomalla esiin uhrien näkökulmaa ja kokemuksia. Hankkeen aikana tehdään tutkimus nuorten kohtaamasta häirinnästä, tuetaan lyhyitä videoita sekä muuta materiaalia. Lisäksi käytetään hyödyksi internetiä sekä sosiaalista mediaa. Hankkeen suojelijana toimii tasavallan presidentti. Sisäministeriön hankekoordinaattori on todennut hankkeen perusajatuksena olevan sen, että oikeus seksuaaliseen koskemattomuuteen, itsemääräämisoikeuteen sekä oikeus nauttia omasta seksuaalisuudesta ovat yhtä rajoittamaton kuin oikeus hengitysilmaan. (Sisäministeriön www-sivut 2014.)

Mannerheimin lastensuojeluliitolla toimii netissä Nuortennetti, joka on tarkoitettu kaikille lapsille ja nuorille, pääsääntöisesti 12 - 18-vuotiaille. Nuortennetin tarkoituksena on tarjota lapsille ja nuorille tietoa, tukea ja apua erilaisiin haasteisiin ja mieltä painaviin asioihin. Lisäksi Mannerheimin lastensuojeluliitolla on olemassa päivystyspuhelin, chat sekä nettikirjepalvelu. Lasten ja nuorten puhelimesta voi keskustella luottamuksellisesti mieltä painavista asioista aikuisen kanssa. Yhteyttä voi ottaa myös nettikirjeellä tai chatin kautta, jos puhuminen tuntuu vaikealta. Kirjeisiin ja chatiin vastaa luotettava, vaitiolovelvollinen aikuinen. Nämä palvelut on tarkoitettu kaikille alle 21-vuotiaille. (Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut 2014.)

6 SUKUPUOLITAUDIT

Sukupuolitaudit ovat joko viruksen tai bakteerin aiheuttamia tauteja, jotka leviävät pääsääntöisesti seksikontaktissa. Sukupuolitaudit jaotellaan erilaisiin ryhmiin niiden aiheuttajan mukaan. Klamydia, kuppa ja tippuri ovat bakteerien aiheuttamia sukupuolitauteja. Yleisimpiä virusperäisiä sukupuolitauteja ovat hepatiitti, herpes, kondylooma sekä HIV. Myös alkueläin voi aiheuttaa sukupuolitaudin, esimerkiksi trikomoniaasi. Hiivasienitulehdus voi myös levitä sukupuoliteitse. (Sukupuolitauti-infon www-sivut 2013.)

Tässä opinnäytetyössä keskitymme varsinaisiin sukupuolitauteihin sekä niiden tutkimus- ja hoitokäytäntöihin erityisesti Porin alueella.

Klamydia on yleisin bakteerin aiheuttama sukupuoliteitse leviävä infektio tauti. Uusia klamydiatartuntoja Suomessa ilmoitetaan vuosittain noin 13 200. Näistä 65 % todetaan alle 25-vuotiailla. Todellisuudessa luku on korkeampi, sillä monet oireettomat eivät hakeudu tutkimuksiin tai saavat lääkityksen kumppaninsa kautta. Noin 5 % 15 - 25-vuotiaista arvioidaan saavan klamydiatartunnan. (Hannuksela-Svahn 2014a.) Vuoden 2014 joulukuun puoleenväliin mennessä on Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella todettu 317 uutta klamydiatartuntaa. Vuoden 2013 aikana tartuntoja todettiin 515. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014b.)

Klamydia tarttuu yhdynnässä. Erityisesti taudin oireettomuus edistää sen leviämistä. Klamydian eteneminen tartunnasta oireisiin kestää 1-3 viikkoa. Kohdunkaulan tulehdus on sen yleisin ilmenemismuoto ja se on usein oireeton. Oireina voi esiintyä vähäistä veristä vuotoa, runsasta valkovuotoa sekä virtsakirvelyä. Alavatsakipua ja epä säännöllistä kuukautisvuotoa ilmenee, jos tartunta on levinnyt kohdun limakalvolle. Miehillä oireina ovat virtsaputkentulehdus (uretriitti) ja lisäkiveksen tulehdus (epididymiitti). Naisilla 90 % klamydiatartunnoista on oireettomia, miehillä oireita on noin puolella tartunnan saaneista. (Terveyskirjasto www-sivut 2013.)

Klamydianäyte otetaan virtsaputkesta sekä miehillä että naisilla. Naisilla näyte voidaan ottaa myös kohdunkaulasta ja miehillä virstanäytteellä. Riippuen tavasta, jolla testataan, tulokset ovat valmiit noin viikossa, mutta mahdollisesti jo myös samana päivänä kuin testi on tehty. Naisille on myös kehitetty kotitesti. (Sukupuolitauti-info www-sivut 2014.) Klamydian hoito toteutetaan antibiooteilla tehokkaasti. Kuuri kestää viikosta kahteen, jonka jälkeen tehdään uusintatesti, jolla varmistetaan, että antibiootit ovat tehonneet tartuntaan. (Terveyskirjasto www-sivut 2013.)

Kuppa on hitaasti etenevä krooninen yleisinfektio, joka tarttuu limakalvo- ja ihorikkojen kautta. Yleisimmin se tarttuu suojaamattomassa yhdynnässä. Kuppa voi tarttua myös äidistä lapseen raskauden aikana. Kuppa on tarttuva kuitenkin vain kahden ensimmäisen vuoden ajan, jonka jälkeen se etenee hoitamattomana vain tartunnan kantajassa. Se on harvinainen tauti Suomessa, mutta viime vuosina esiintyvyys on kuitenkin lisääntynyt. (Väestöliitto www-sivut 2014.)

Kuppa voi aiheuttaa 3-4 viikon kuluttua tartunnasta tartunta-alueelle haavan, joka on kuitenkin kivuton. Haavoja voi ilmestyä myös sukuelinten tai suun alueelle ja se voi lisäksi aiheuttaa paikallisen imurauhasturvotuksen. Taudin edetessä voi ilmaantua yleisoireita, kuten lämpöilyä, päänsärkyä, lihaskipuja sekä ihottumaa vartalolle, erityisesti kämmeniin ja jalkapohjiin. Pitkälle hoitamattomana edetessään kuppa voi aiheuttaa sydän- verisuoni- tai luumuutoksia. Bakteeri voi levitä aivoselkäydinnesteeseen ja aiheuttaa keskushermosto-oireita. Tartunta voi olla myös pitkään oireeton. (Terveys ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2014b.)

Kuppatartunta testataan verikokeella. Kuppa voidaan hoitaa penisilliinikuurilla, joka kestää muutaman viikon. Tänä aikana taudin leviäminen pysähtyy ja bakteeri häviää elimistöstä. (Mehiläinen www-sivut 2014.)

Tippuri on klamydian ja kupan tavoin bakteerin aiheuttama sukupuolitauti, joka tarttuu suojaamattomassa seksissä. Suomessa tartuntoja todetaan vuosittain vajaa 300. Noin puolet niistä on tuotu ulkomailta, eniten Kaukoidästä. Vähentymisestään huolimatta tippuri on edelleen yksi yleisimmistä sukupuolitaudeistamme. (Terveyskirjasto www-sivut 2013.)

Tippurin oireet alkavat tavallisimmin 2-5 vuorokaudessa, naisilla usein jonkin verran myöhemmin kuin miehillä. Osa tartunnan saaneista on kuitenkin oireettomia. Oireita ovat muun muassa tihentynyt virtsaamisen tarve, kipua ja kirvelyä virtsatessa sekä harmaata/kellertävää vuotoa virtsaputkesta. Myös alavatsakivut ovat mahdollisia. Miehillä kivuliaat erektiot ja naisilla lisääntynyt valkovuoto voivat olla merkkejä tartunnasta. (Terveyskirjasto www-sivut 2013.)

Hoitamattomana taudin oireet vähenevät yleensä muutamien viikkojen kuluessa. Hoitamaton tippuri saattaa kuitenkin johtaa komplikaatioihin, joista tavallisimpia miehillä ovat eturauhasen- ja lisäkiveksentulehdus, jotka saattavat vähentää hedelmällisyyttä. Naisilla tärkein komplikaatio ovat sisäsynnytintulehdukset, jotka samoin voivat johtaa lapsettomuuteen. Vakavimpia hoitamattoman taudin seuraamuksia voivat olla nivel- ja aivokalvontulehdukset. (Terveyskirjasto www-sivut 2013.)

Tippuri voidaan todeta virtsanäytteestä samalla testillä klamydian kanssa. Tippuri on yleensä hyvin hoidettavissa antibiootein. (Mehiläinen www-sivut 2014.)

Hepatiitti B on sukupuoliteitse tarttuva virus, joka aiheuttaa maksaa tuhoavaa hepatiittitulehdusta. Noin kolmasosa maailman ihmisistä on jossain vaiheessa elämäänsä altistunut virukselle ja sillä arvellaankin olevan noin 350 miljoonaa kroonista kantajaa. Hepatiitti B:tä esiintyy suurimmaksi osaksi kehitysmaissa. Myös useat muut virukset aiheuttavat hepatiittia, mutta käytännössä sukupuoliteitse tarttuvaksi taudiksi lasetaan vain hepatiitti B. Sukupuoliyhteyden lisäksi hepatiitti B voi tarttua verensiirroissa, likaisista huumeneuloista tai lapselta äidille synnytyksen yhteydessä. Kuitenkin 30 prosenttia tartunnoista jää selittymättä millään näistä syistä, joten on mahdollista, että tartunta voi tapahtua myös jotain muuta kautta. (Mehiläinen www-sivut 2014.)

Akuutin hepatiitti-infektion oireita ovat huonovointisuus, ruokahaluttomuus, oksentelu, yleiskivut, kuume, tumma virtsa ja ihon kellertyminen. Nämä oireet kestävät muutaman viikon ja suurimmalla osalla tartunnan saaneista katoavat sen jälkeen. Infektio voi olla myös kokonaan oireeton. (Mehiläinen www-sivut 2014.)

Hepatiittitartunta voidaan todeta verikokeiden avulla. Akuutti infektio ei yleensä vaadi erikoista hoitoa, vaan kehon oma immuunijärjestelmä hoitaa sen. Kroonista tulehdusta

vastaan on olemassa antiviraalisia lääkkeitä. Osalle potilaista lääkitys ei kuitenkaan tehoa toivotusti ja äärimmäisissä tapauksissa joudutaan turvautumaan jopa maksansiirtoon. Hepatiitteja vastaan on olemassa rokotteita, mitkä estävät viruksen leviämistä. (Sukupuolitauti-info www-sivut 2014.)

Herpeksen aiheuttaa herpes simplex -virus. Herpeksen yleisyydestä ei ole saatavilla tarkkoja tietoja, mutta on arvioitu yli viidesosan suomalaisista sairastavan tietäen tai tietämättään sukupuolielinten herpestä. (Väestöliitto www-sivut 2013.)

Herpesvirusta on kahdentyyppistä. Virustyyppi 1 aiheuttaa tavallisimmin huuliherpeksen ja virustyyppi 2 aiheuttaa genitaalierpeksen. Herpes tarttuu kosketuksesta herpesviruksen aiheuttamalle haava-, rupi-, tai rakkula-alueelle suojaamattomassa yhdynnässä ja se voi tarttua myös suudellessa. Suuseksissä huuliherpes voi tarttua sukupuolielimiin sekä sukuelinherpes huuliin. Herpeksen voi saada myös oireettomalta kantajalta. (HIV- tukikeskus www-sivut 2014.)

Uusiutuvan herpeksen ensimmäinen oire on yleensä ihon tunnottomuus, jonka jälkeen alkaa kirvely ja kutina. Seuraavaan päivään mennessä ilmestyvät herpekselle tyypilliset rakkulat. Niitä on useimmiten huulella, sieraimissa tai muualla kasvoissa. Niitä voi ilmestyä myös suun tai nielun limakalvolle, jopa ruokatorveen. Parantuminen voi kestää jopa 3-4 viikkoa. Herpesrakkuloita voi olla myös muualla, kuten käsissä tai jaloissa, genitaalierpeksessä sukuelimissä tai pakaroissa. Herpes uusiutuu vaihtelevasti. Joillakin näkyvää herpestä ei ole koskaan, joillakin jopa useammin kuin kerran kuukaudessa. (Terveyskirjasto www-sivut 2013.)

Herpestä ei voi testata ennen rakkuloiden ilmaantumista. Näyte otetaan suoraan tuoreesta rakkulasta pumpulipuikolla. Rakkulavaiheessa tartunta voidaan todeta myös oireiden perusteella. Herpeksen kantajuus säilyy koko loppuelämän eikä siihen ole olemassa parantavaa lääkettä. Oireita voidaan lievittää ja rakkuloiden syntyä estää lääkkeellä. Haavat tulee pitää puhtaina, muuten ne saattavat tulehtua. Usein toistuvaa herpestä voidaan ehkäistä pitkäkestoisella estohoidolla. Lääkkeet pitää kustantaa itse. Apteekissa myytävät käsikauppalääkkeet sopivat vain huuliherpeksen hoitoon. (Väestöliitto www-sivut 2013.)

Kondylooman eli visvasyylin aiheuttaa ihmisen papilloomavirus (HPV). Se on yleisimpiä sukupuoliteitse leviävä tartuntatauteja, noin 4-5 kertaa klamydiatartuntaa yleisempi. Uutta tietoa papilloomaviruksista on niiden tavaton yleisyys ja HPV-muutosten yhteys kohdunsuun solumuutoksiin. Syytävirukset itsessään eivät ole uusi ilmiö. (Väestöliitto www-sivut 2013.)

Osa papilloomaviruksista aiheuttaa syyliä sormiin ja jalkapohjiin ja noin parikymmentä virustyyppiä esiintyy sukuelinten limakalvoilla ja tarttuu helposti sukupuoliyhdytyksessä. Näkyvien syyliämuutosten lisäksi HPV-infektiot esiintyvät myös näkymättöminä muutoina, jolloin puhutaan pelkästään papilloomavirusinfektiosta tai HPV-muutoksesta eikä visvasyylistä/kondyloomasta. (Polvi 2012.)

Miehen visvasyyliä on usein todettavissa yleislääkärin tutkimuksessa tyypillisestä ulkonäöstä. Samoin naisen visvasyyliä voidaan todeta ulkonäön perusteella. Naisilla visvasyyliä voidaan todeta myös PAPA-näytteestä. Mikäli visvasyyliädiagnoosi on epävarma, voidaan syyliämuutoksesta ottaa koepala. Tarvittaessa voidaan järjestää käynti gynekologin, ihotautilääkärin tai urologin vastaanotolla. Matalat visvasyyliät jäävät usein lääkärintutkimuksessa huomaamatta. Matalat syyliät voivat näkyä PAPA-näytteessä sekä etikkahappopenslauksessa. (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö www-sivut 2014.)

Monia potilaita joudutaan hoitamaan usein ja käyttäen eri hoitomuotoja. Miehillä syyliäisiä alueita voidaan hoitaa paikallishoidoin penslaamalla ja voitein. Tämän lisäksi käytetään jäädyttämistä, laseria, kirurgista syylien poistoa ja polttamista sähköllä. Varsinkin yksittäisten syylien hoidossa kylmäkäsitely tai kirurginen poisto sopivat parhaiten. Peräaukon ja virtsaputken suun alueen visvasyyliät ovat vaikeita hoitaa ja niihin sopii parhaiten laser. Myös naisilla voidaan käyttää paikallishoitoja. Niitä ei kuitenkaan saa käyttää raskauden aikana. Ulkonevat synnytyskanavaa ahtaavat kondyloomat tulee poistaa ennen synnytystä. Raskauden aikainen HPV-infektio ei kuitenkaan ole aihe keisarileikkaukseen. (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö www-sivut 2014.)

Kondyloomilla on taipumusta uusiutua. Yksittäiset hoidetut kondyloomat uusivat jopa 30 - 50 prosentissa tapauksista hoitomuodosta riippumatta. (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö www-sivut 2014.)

HPV-infektioita vastaan on kehitetty rokote, jota on tällä hetkellä saatavilla kahtena eri valmisteena (Cervarix ja Gardasil). Kansallisessa rokotusohjelmassa käytetään Cervarix-rokotetta. Rokote ei suojaa kaikilta syyliä aiheuttavilta virustyypeiltä, mutta kuitenkin tärkeimmiltä syöpää aiheuttavilta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014a.)

Rokotteen saavat kansallisessa rokotusohjelmassa ilmaiseksi 6.-luokkalaiset tytöt sekä 7.- 9.-luokkalaiset tytöt rokotusohjelman kahtena ensimmäisenä vuonna. Ne, jotka eivät ole oikeutettuja saamaan HPV-rokotetta osana kansallista rokotusohjelmaa, voivat ostaa rokotteen lääkemääräyksellä apteekista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014a.)

Hi-virus aiheuttaa pysyvän, ihmisen puolustusjärjestelmää tuhoavan infektion. Hi-virusta esiintyy kaikkialla maailmassa. Hi-virus löydettiin 1980-luvulla. Tämän jälkeen tartunnan saaneiden hoito ja hoidon ennusteet ovat kehittyneet valtavasti. Siitä huolimatta virusta ei saada poistettua elimistöstä tartunnan jälkeen ja kroonisen virustartunnan hoito vaatii säännöllistä lääketieteellistä seurantaa ja pysyvän lääkityksen. Hi-virus kykenee muuntautumaan perimältään isäntäsolunsa kaltaiseksi ja siksi sitä on vaikea tuhota lääkkeillä. Virus tunkeutuu T-auttajavalkosoluihin (lymfosyytteihin) ja tuhoaa niitä. Ilman lääkehoitoa hiv-tartunnan saaneella elimistön oma puolustuskyky heikkenee vähitellen ja hän altistuu monille erilaisille sairauksille. Hoitamattomana hiv-tartunta johtaa aidsiin. Hiv-tartunnan saanut voi olla vuosia oireeton. Hiv tarttuu yhdynnässä, mahdollisesti äidistä lapseen sekä verensiirroissa. (Hiv-tukikeskus www-sivut 2014.)

Vuonna 2013 uusia HIV-tartuntoja todettiin 157. AIDS-tapauksia raportoitiin 16, joista 12 oli suomalaisilla ja 4 ulkomaalaisilla. Lisäksi AIDS-kuolemia raportoitiin 8 tapausta. Vuoden 2013 loppuun mennessä Suomessa on todettu yhteensä 3219 HIV-tartuntaa. Tartunnan saaneiden kuolemia on raportoitu 584, joista 313 on ollut AIDS-kuolemia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014b.)

2–6 viikkoa tartunnasta vain joka toisella tai kolmannella on oireita. Ensivaiheen oireita ovat kuume, nielutulehdus, kipeät haavat suussa, päänsärky, imusolmuketurvotukset, virusrokon kaltainen ihottuma, nivelsäryt ja ripuli. Oireet eivät ole tyypillisiä pelkästään HIV-infektioille. Ne häviävät kuukauden kuluessa. (Hiv-tukikeskus www-sivut 2014.) Ensivaiheen jälkeen seuraa monen vuoden mittainen oireeton vaihe (Health www-sivut 2015). Immuunivasteen vähitellen heikentyessä ja viruskuorman kasvaessa voi ilmetä laihtumista, kuumeilua ja pitkittynyttä ripulia, tavallista voimakkaampi tali-ihottuma, ihon ja limakalvojen hiiva- ja sieni-infektioita, vyöruusuja, toistuva sukuelinherpes, runsaasti syyliä tai kondyloomia. (Hiv-tukikeskus www-sivut 2014.)

AIDS-vaihe alkaa, kun elimistön puolustuskyky romahtaa ja muuten vaaraton bakteeri tai muu mikrobi aiheuttaa infektion esimerkiksi keuhkoihin, suuhun tai ihoon. Tavallisimpia AIDS-vaiheen seurannaissairauksia ovat hiivan aiheuttama ruokatorven ja suun tulehdus, keuhkokuume, infektiot ja Kaposin sarkooma. (Hannuksela-Svahn 2014b.)

Hiv-tartunta todetaan testissä, jossa verestä tutkitaan hi-viruksen vasta-aineita. Hiv-tartunta ei näy päällepäin eikä sitä voi todeta oireista. Hiv-vasta-ainetestillä mitataan, onko elimistöön muodostunut hi-viruksen vasta-aineita. Vasta-aineiden muodostuminen on kiinni jokaisen perintötekijöistä ja hi-virustyyppistä. Hiv-testi on luotettava vasta 3 kuukauden kuluttua mahdollisesta tartuntahetkestä. Siksi testiin kannattaa hakeutua vasta aikaisintaan kolmen kuukauden kuluttua riskitilanteesta, jolloin negatiivinen testitulokset on luotettava. Hiv-vasta-ainetestejä tehdään tavallisesti joko kyynärtaipeen laskimoverestä tai sormenpään veripisarasta. Tavallisin Suomessa käytetty hiv-testi on HivAgAb. Testi tunnistaa seerumista sekä antigenin että vasta-aineet. Suoniverinäytteen vastauksen saamiseen menee noin viikko. Sormenpäästä otetusta veripisarasta voidaan tehdä pikatesti, jolloin vastauksen saa heti näytteenoton yhteydessä. Internetistä on saatavissa myös maksullisia kotitestejä, joilla hi-virusta voi testata kotioloissa. Kotitestien luotettavuudesta ei ole saatavissa riittävästi tietoa. Hiv-pikatestejä ei siis suositella kotikäyttöön. Mikäli testitulokset on positiivinen eli testissä todetaan hiv-vasta-aineita, otetaan suoniverinäyte varmistustestiä varten. Varmistustestin tuloksen valmistuminen kestää noin viikon. Vasta varmistustestin jälkeen voidaan tehdä mahdollinen hiv-tartuntadiagnoosi. (Hannuksela-Svahn. 2014b.)

Kun hiv-tartunta todetaan ja on varmistettu, tehdään lähete erikoissairaanhoidon. Erikoissairaanhoidon piirissä tehdään tarvittavat laboratoriokokeet, käydään infektiolääkärin vastaanotolla ja aloitetaan mahdollisesti lääkehoito. Hoitoa seurataan säännöllisillä laboratoriokokeilla sekä hoitaja- ja lääkärikäynneillä. Hiv-infektion lääkehoito perustuu antiretroviraalilääkitykseen. Tavallisesti lääkehoito sisältää kolmea eri viruslääkettä. Hiv-tartunta on muuttunut krooniseksi, seuranta ja hoitoa vaativaksi sairaudeksi. Lääkitys hidastaa viruksen lisääntymistä ja estää terveiden solujen infektoitumista. Elimistön heikentynyt puolustuskyky normalisoituu ja taudin eteneminen voidaan pysäyttää. Nykyisten lääkehoitojen avulla myös aids-vaiheessa olevien henkilöiden virusmääriä saadaan usein selvästi alenemaan ja oheistauteja pystytään hoitamaan tehokkaasti. Hoitojen avulla elinikä pitenee ja elämänlaatu paranee. Tällä hetkellä käytössä olevilla lääkkeillä virusta ei kuitenkaan saada lopullisesti hävitettyä elimistöstä. (Hiv-tukikeskus www-sivut 2014.)

7 SEKSUAALITERVEYS

Seksuaaliterveydellä tarkoitetaan ihmisen kykyä nauttia omasta seksuaalisuudestaan. Jokaisella on oikeus toteuttaa seksuaalisuuttaan ilman riskiä sukupuolitaudeista, ei-toivotusta raskaudesta, painostuksesta, väkivallasta tai syrjinnästä. Jokaisen seksuaalioikeuksia tulee kunnioittaa. (Tampereen kaupungin www-sivut 2014).

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Sillä ei tarkoiteta vain sairauden tai toimintahäiriön puuttumista. Hyvän seksuaaliterveyden edellytyksenä voidaan pitää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen sekä seksuaalisiin suhteisiin. Lisäksi hyvään seksuaaliterveyteen liittyy mahdollisuus nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa. Jotta jokainen ihminen voi saavuttaa ja ylläpitää hyvää seksuaaliter-

veyttä, edellyttää se kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista. (Liinamo, Jokinen, Varstala & hankkeen työryhmä 2010/2013.)

Opiskeluterveydenhuollon oppaan mukaan seksuaaliterveyden edistämisen tärkeimmät tavoitteet ovat hedelmällisyyden ylläpitäminen, ei-toivottujen raskauksien ehkäisy, sukupuoliteitse tarttuvien tautien torjunta, seksuaalineuvonta sekä esteetön pääsy raskaudenehkäisypalveluihin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos www-sivut 2014a.)

Suomalaisten seksuaaliterveys on tällä hetkellä kansainvälisesti katsoen hyvä. Vielä 50 vuotta sitten tilanne oli kuitenkin erilainen: laittomat abortit ja sukupuolitaudit olivat Suomessa yleisiä, seksuaalikasvatus olematonta ja suhtautuminen seksuaalisuuteen ja syntyvyyden säännöstelyyn kielteistä. Asennoituminen muuttui 1960-luvulla ja 1970-luvun alusta lähtien, kun seksuaaliterveyspalveluja kehitettiin voimakkaasti kansanterveyslain ja raskaudenkeskeytyslain sovellutusten myötä. (Terveyskirjasto www-sivut 2014.)

Raskaudenkeskeytykset vähenivät 1970-luvun jälkeen vuoteen 1995 asti. 1990-luvun lopulla keskeytysten määrä hitaasti suurentui, mutta 2000-luvun alkuvuosina raskaudenkeskeytysten yleisyys on pysynyt ennallaan. Muutokset ovat olleet jyrkimpiä nuorissa ikäryhmissä. Samantapainen kehitys on nähtävissä nuorten synnytyksissä. Vuonna 1975 tuhannelle 15–19-vuotiaalle tytölle syntyi keskimäärin 27,5 lasta, vuonna 1997 enää 9 lasta, mutta vuonna 2002 syntyneiden määrä oli jo hieman suurempi, 11,2 lasta. Vuonna 2013 tehtiin 10 120 raskaudenkeskeytystä, eli 8,7 keskeytystä tuhatta hedelmällisyysikäistä naista (15 - 49-vuotiasta) kohden. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos www-sivut 2014a.)

Parisuhteessa eläminen aloitetaan nykyään nuorena, mutta yleensä avioliitossa asumisena. Suoraan avioliittoon menevien osuus on vähäinen. Avioliittojen solmimisesta on tilastoinnin vaikeuden takia vain satunnaista tietoa. Ne näyttävät kuitenkin lisääntyneen etenkin parisuhteen ensimmäisenä vaiheena. Naiset solmivat ensimmäisen avioliittonsa keskimäärin 21 vuoden iässä ja miehet 23 vuoden iässä. Erillissuhteet ovat

yleistymässä ja ne koetaan myös aiempaa useammin itselle tyydyttäväksi. Noin viidesosalla aikuisista ei ole vakituista seksikumppania. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos www-sivut 2014a.)

Avioliittojen määrä vähentyi 1990-luvun loppuun saakka avoliittojen yleistymisen ja ikäluokkien pientymisen takia. Vuonna 2002 solmittiin runsaat 27 000 avioliittoa, kun 1960-luvun loppupuolella avioitui vuosittain 40 000 paria. Naimisiinmeno on siirtynyt myöhempään elämänvaiheeseen. Vuonna 2002 ensimmäisen avioliiton solmineet naiset olivat keskimäärin 29,1-vuotiaita ja miehet 31,3-vuotiaita. (Terveyskirjasto www-sivut. 2014.) Vuonna 2012 solmittiin 28 878 avioliittoa. Ensimmäisen kerran avioituneiden naisten keski-ikä oli 30,8 vuotta ja miesten 33,1 vuotta. Avioeroon päättyi 13 040 avioliittoa, mikä oli 429 vähemmän kuin vuotta aiemmin. Kun verrataan vuosia 2003 - 2012, on avioerojen määrä pysynyt suhteellisen samana. (Tilastokeskuksen www-sivut 2013.)

Nuoren seksuaaliterveyttä ylläpitävät kunnioittavat ja arvostavat asenteet itseä, muita ja koko elämää kohtaan. Nuorten asenteet muodostuvat erityisesti kotoa opituista arvoista ja asenteista. Aikuistuesssa näitä punnitaan ja vertaillaan ympärillä olevaan maailmaan ja pikkuhiljaa muodostuu oma asenne- ja arvomaailma. Kun asenteet perustuvat myönteisiin ja kunnioittaviin arvoihin, suojaavat ne nuorta turhilta riskeiltä ja vahingollisilta päätöksiltä. Nuoren seksuaaliterveyden kulmakiviä ovat koti, koulu, perusterveydenhuolto, ystävät ja harrastukset. Nuori tarvitsee ikä- ja kehitysvaiheeseensa sopivaa seksuaalikasvatusta, helposti saavutettavissa olevia, vaihtoehtoisia seksuaaliterveyspalveluja, seksuaalioikeuksien toteutumista, oman seksuaalisuuden ymmärtämistä ja hyväksymistä sekä positiivista ja suvaitsevaa asennetta. (Väestöliitto www-sivut 2014.)

8 SEKSUAALIKASVATUS KOULUISSA

Seksuaalikasvatus perustuu laajaan kuvaan seksuaalisuudesta yksilön sisäisenä ominaisuutena sekä sen portaittaiseen kehittymiseen (Apter, Kaimola & Väisälä 2006, 219). Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on lisätä tietoa seksuaalisuudesta, ihmiskehosta, lisääntymisestä, seksuaalisuuden eri näkökohdista, ehkäisystä, sukupuolitaudeista sekä terveydenhuoltopalveluista. Seksuaalikasvatuksessa on tärkeää antaa tietoja ja taitoja, joiden avulla pystyy tekemään päätöksiä ja keskustelemaan seksuaalisuudesta ja tunteista sekä luomaan ihmissuhteita, joissa pystyy tuomaan esille omat tunteet ja tarpeet ja joissa vallitsee luottamus sekä tasa-arvo. Seksuaaliseen kasvatukseen kuuluvat myös vastuullisuus ja huolenpito itsestä ja kumppanista sekä tiedot mm. seksuaalisista oikeuksista. Erityisesti nuorten seksuaalikasvatuksessa tulee kiinnittää huomiota nuorten toiveisiin, turvallisuuden tunteeseen, yksityisyyteen, vuorovaikutuksellisuuteen, monipuolisiin opetusmenetelmiin, sopivaan kieleen, yhteistyöhön muiden tahojen kanssa sekä yksilöllisiin tilanteisiin ja sukupuolisiin eroihin. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2014a.)

Seksuaalikasvatus on Suomessa vielä melko uusi käsite, kun taas ”Sex Education”-käsitteellä on jo pidemmät perinteet. (Kontula & Meriläinen 2007, 9.) Suomessa seksuaalikasvatus on osa koulun antamaa terveyttä koskevaa kasvatusta. Seksuaalikasvatuksessa on otettava huomioon lapsen kehitysvaihe ja suunniteltava opetus sen mukaisesti. (Tuominen 2012, 11.) Seksuaalikasvatus on koko elämän mittainen prosessi, jossa hankitaan tietoja, taitoja ja arvoja seksuaalisista suhteista, identiteetistä sekä intimiteetistä. Seksuaalikasvatuksen alakäsitteitä ovat seksuaalivalistus, -opetus ja -neuvonta. (Kontula & Meriläinen 2007, 9.)

Seksuaaliopetus on oppilasryhmäkohtaista ja se perustuu opetussuunnitelmaan. Seksuaaliopetuksen hyvänä pohjana toimivat seksuaalikasvatusta koskevat koulukohtaiset opetussuunnitelmat. Seksuaalivalistus taas on joukkoviestinnän keinoin toteutettavaa valistusta, joka annetaan joukkokohtaisesti. Seksuaalivalistus on yksisuuntaista ja sitä

voidaan antaa esim. julisteiden ja erilaisten kampanjoiden muodossa. Seksuaalineuvonta on henkilökohtaista ja se perustuu yksilön kysymyksiin ja tarpeisiin. (Tuominen 2012, 11.)

Joskus seksuaalikasvatusta annetaan erillisinä oppitunteina, mutta yleisimmin se on liitetty muihin aineisiin, sillä seksuaalikasvatusta ei ole valtakunnallisessa opetussuunnitelmassa määritelty oppiaineeksi (Maailman terveysjärjestön (WHO), Euroopan aluetoimisto ja BZgA.2010;Tuominen 2012, 11). Seksuaalikasvatuksella on ilmeisin yhteys biologiaan, mutta maasta, koulun tyypistä ja muista olosuhteista riippuen sitä annetaan myös kansalaistaidon, yhteiskuntaopin tai sosiaalisten taitojen opetuksen, terveystiedon, filosofian, uskonnon, kielten tai liikunnan opetuksen yhteydessä. (Maailman terveysjärjestön (WHO), Euroopan aluetoimisto ja BZgA.2010.)

Ihmissuhde- ja sukupuolikasvatuksesta tuli osa suomalaista perusopetuksen opetussuunnitelmaa 1970-luvulla. Seksuaalikasvatusta kehitettiin 1970 ja -80- luvuilla ja opetukselle tuli minimivaatimukset. Seksuaalikasvatukseen osallistui myös luterilainen kirkko rippileirien muodossa. Sosiaali- ja terveysministeriö lähetti kaikille nuorille seksuaalivalistuskirjeen. Seksuaalikasvatuksen myötä pystyttiin vähentämään teiniraskauksia sekä lisäämään nuorten tietoutta seksuaaliasioista. 1990-luvun lopussa terveystieto- ja perhekasvatus poistettiin peruskoulun opetussuunnitelmasta. Tämä näkyi myöhemmin raskauksien sekä raskaudenkeskeytysten lisääntymisenä nuorten keskuudessa. 2000-luvulla kuitenkin seksuaalikasvatuksen määrä kasvoi perusopetuslaissa määritellyn terveystieto-oppiaineen myötä. Yläasteella terveystietoa opetetaan omana aineenaan, kun taas ala-asteella seksuaalikasvatus on jaettu useisiin eri oppiaineisiin. Ennen terveystiedon tuloa seksuaaliasioista puhuttiin eniten liikunnan ja biologian oppitunneilla. Lisäksi terveydenhoitaja antoi opiskelijoille seksuaalineuvontaa. (Tuominen 2012, 17.)

Lapsilla ja nuorilla on oikeus terveyteensä ja hyvinvointiinsa liittyvään tietoon. Seksuaalisuuteen liittyvän tiedon ja opastuksen saaminen tukee nuorten kehitystä, lisää vastuullisuutta sekä suojaa ja edistää nuorten terveyttä. Virallisten tahojen, kuten koulujen ja terveydenhuollon merkitys on korostunut, sillä nuoret tarvitsevat vastapainoa kaupalliselle ja seksualisoituneelle informaatiolle, jota media tarjoaa. Jyväskylän

AMK, Stakes sekä Helsingin ja Äänekosken kaupungit ovat yhdessä toteuttaneet Seksuaalikasvatuksen kehittämishankkeen, jonka tuloksena on syntynyt Kosketus-materiaali. Materiaali on suunniteltu tukemaan koulun omaa valtakunnalliseen opetussuunnitelmaan perustuvaa terveystieteiden opetusta. Materiaali soveltuu erityisesti peruskoulun 7.-9.-luokkalaisten, mutta myös toisen asteen opetukseen. Materiaali on jaettu 21 oppituntiin ja jokaisella tunnilla käsitellään eri aihetta. Lisäksi materiaaliin kuuluu erilaisia leikkejä ja harjoituksia opetuksen tueksi. (Opetushallitus www-sivut 2010/2013.)

Seksuaalikasvatuksen arvoihin kuuluvat ajatukset siitä, että seksuaalisuus on luonnollinen ja terveellinen osa ihmistä sekä elämää ja että jokainen kokee sekä ilmaisee seksuaalisuutensa eri tavalla. Jokaisen tulee kohdella toista niin kuin haluaisi itseään kohdeltavan eikä kenenkään ei tarvitse kokea mitään sellaista seksuaalisuuteen liittyvää, mitä ei itse halua. Seksuaalikasvatuksen arvoihin kuuluu myös itsensä sekä kumppaninsa suojaaminen ei-toivotuilta raskauksilta sekä sukupuolitaudeilta. (Opetushallitus www-sivut 2010/2013.)

Seksuaalikasvatukseen liittyen on tehty opinnäytetyö, jossa seksuaalisuutta käsiteltiin seksuaalisuuspuheen avulla (Amira, Inkeroinen & Nevala 2010, 32). Piste sisälsi mm. seksuaalisuuden portaat, seksuaalisuustunneleita, kondominasetteluharjoituksen ja esitiedon. Tavoitteena oli lisätä nuorten tietoa seksuaalisuudesta ja vaikuttaa sitä kautta nuorten seksuaalikäyttäytymiseen. Piste oli suunniteltu 13 - 19-vuotiaille nuorille. Eniten nuoret saivat uutta tietoa sukupuolitaudeista, mutta uutta tietoa saatiin myös seksistä ja ehkäisystä. Piste oli saanut paljon positiivista palautetta. 43 % kyselyyn vastanneista koki, että seksuaalisuuspuhe vaikutti heidän asenteisiinsa ja käyttökäytökseen. Nuorista 57 % koki, ettei vierailu seksuaalisuuspuheella vaikuttanut heihin mitenkään.

Myös Sutinen (2010) on tehnyt nuorten seksuaalisuuteen liittyen opinnäytetyön yhteistyössä Porin lyseon koulun ja Porin ehkäisyneuvolan kanssa. Tavoitteena oli selvittää, mitä nuoret tietävät seksuaalisuudesta ja mistä he ovat saaneet tietonsa ja mistä seksuaalisuuteen liittyvästi asiasta he haluaisivat tietää lisää. Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Tulosten perusteella nuorten tietämys oli

vaihtelevaa. Vastaajat kuitenkin itse kokoivat tietonsa riittäviksi. Vahvinta aluetta olivat yksittäiset kysymykset liittyen ehkäisyyn ja heikointa oli sukupuolitautilien tuntemus. (Sutinen 2010.)

8.1 Terveystieto Meri-Porin koulun opetussuunnitelmassa

Terveystiedon opetuksen tarkoituksena on oppilaiden terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistäminen. Opetuksen lähtökohtana on terveyden ymmärtäminen fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaalisesti kokonaisuudeksi. Opetuksessa kehitetään tietoja ja taitoja terveydestä, elämäntavoista, terveystottumuksista ja sairauksista. Lisäksi kehitetään nuorten valmiuksia vastuunottamiseen ja toimimiseen myös muiden terveyden edistämiseksi. (Meri-Porin koulun opetussuunnitelma 2005, 94 - 95.)

Oppiaineena terveystieto on oppilaslähtöistä sekä toiminnallisuutta ja oppilaiden osallistuvuutta tukevaa. Lähtökohtana on lapsen ja nuoren kasvu ja kehitys sekä ihmisen elämäntietä. Opetuksessa otetaan myös huomioon ajankohtaiset sekä paikkakunta-kohtaiset terveyteen ja turvallisuuteen liittyvät kysymykset. Tiedonhankintaa ja sen soveltamista kehitetään opetuksessa. Myös kriittinen arvopohdinta on osa terveystiedon opetusta. (Meri-Porin koulun opetussuunnitelma 2005, 95.)

Itsenäisenä oppiaineena terveystietoa opetetaan vuosiluokilla 7-9. Oppitunnit suunnitellaan yhteistyössä maantiedon, fysiikan, kemian, kotitalouden, liikunnan sekä yhteiskuntaopin kanssa. Yhteistyötä tehdään myös oppilashuollon henkilöstön kanssa. (Meri-Porin koulun opetussuunnitelma 2005, 95.)

9 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

9.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö oli toiminnallinen ja se toteutettiin tutkimuksellisenä projektina, jonka tuloksia yhteistyöorganisaatio voi halutessaan hyödyntää. Projektilla tarkoitetaan selkeästi tavoitteisiin pyrkivää hanketta, jonka toteuttamisesta voi vastata ryhmä tai organisaatio. Hyvän projektin tunnuspiirteitä ovat selkeät ja realistiset tavoitteet, yhdessä sovitut säännöt, roolit, tehtävät ja vastuut, realistinen aikataulu sekä selkeä aloitus ja lopetus. (Jyväskylän kristillisen opiston www-sivut 2013.)

Opinnäytetyöllä oli selkeä aloitus ja valmiiksi laadittu aikataulu jonka perusteella se eteni. Projektin osallistujilla oli selkeät roolit ja työn määrä oli jaettu tasan. Työllä pyrittiin kohti tarkkoja tavoitteita, jotka laadittiin etukäteen. (Jyväskylän kristillisen opiston www-sivut 2013.) Tässä opinnäytetyössä ne löytyvät kohdasta tarkoitus ja tavoitteet. Opinnäytetyö oli toiminnallinen, koska siinä toteutettiin konkreettisesti oppitunnit ennestään sovitun yhteistyötason kanssa.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät toiminnallisuus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus sekä raportointi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimustieto on aina tapauskohtaista eli tietystä ajasta, paikasta, tilanteesta ja kohderyhmästä. Aineistoa voidaan kerätä kyselylomakkeiden, haastattelulomakkeiden, systemaattisen havainnoinnin, osallistuvan havainnoinnin, tarkkailevan havainnoinnin, piilohavainnoinnin, yksilö- tai ryhmähaastattelun tai kokemalla oppimisen kautta. (Vilka 2010.) Tässä opinnäytetyössä terveystuntien aineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla.

9.2 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön aihevalinta ja suunnittelu toteutettiin keväällä 2014. Aihevalintaa mietittiin yhdessä ohjaavan opettajan kanssa. Aihevalinnan jälkeen alkoi teoriaosan kirjoittaminen. Aiheseminaari suunniteltiin ja pidettiin toukokuussa 2014. Teoriaosan oli

tarkoitus olla valmiina joulukuussa 2014, jolloin oli tarkoitus pitää myös suunnittelu-seminaari. Lupa-asiat sekä lupa-anomukset nuorten vanhemmille tehtiin joulukuun 2014 aikana. Opinnäytetyö toteutettiin kahdestaan. Opinnäytetyön suunnitelmassa selvitettiin selkeästi ajankäyttö sekä työn jakautuminen Nummikosken ja Pohjavirran välillä.

Opinnäytetyö rakentui kahdesta eri osasta. Ensimmäinen osa oli kysely ja toinen oppitunnit, jotka perustuivat kyselyn tuloksiin. Kyselyn avulla selvitettiin, mitä oppilaat jo tietävät ehkäisymenetelmistä ja sukupuolitaudeista. Ennen kyselyiden teettämistä lähetettiin oppilaiden mukana heidän huoltajilleen lupa-anomus. Lupa-anomuksessa kerrottiin lyhyesti opinnäytetyön aihe sekä perusteltiin, miksi aihe koetaan tärkeäksi juuri 7.-luokkalaisille. Lopussa pyydettiin huoltajaa allekirjoittamaan lupa-anomus ja näin antamaan lupansa nuoren osallistumiseen kyselyyn sekä oppitunneille. Huoltajille lähetetyt lupa-anomukset olivat herättäneet kysymyksiä. Anomuksessa olisi tullut mainita muun muassa, että kysely tehdään nimettömänä ja kysymykset ovat monivalintatyyppisiä. Huoltajille oli jäänyt epäselväksi myös, kuka on opinnäytetyön vastuuhenkilö. Väärinkäsityksestä johtuen osa oppilaista ei saanut lupaa osallistua. Lupa-anomus löytyy liitteestä 2. Nuorten huoltajille suunnatun lupa-anomuksen suunnittelu tapahtui suunnitelman mukaisesti joulukuussa.

Kyselylomakkeiden suunnittelu ja kyselyn toteutus sekä kyselyn tulosten tarkastelu tapahtuivat joulukuussa 2014 – maaliskuussa 2015. Kyselylomakkeet vietiin koululle tammikuussa 2015. Terveystiedon opettajat teettivät kyselyn nuorilla terveystiedon tunnin yhteydessä. Opettajat myös keräsivät kyselyt takaisin. Kyselyihin vastattiin nimettömästi, joten vastauksia ei voitu yhdistää vastaajiin. Tulosten tarkastelu alkoi maaliskuun 2015 alussa ja oli valmiina maaliskuun puolessa välissä. Tuntien suunnittelu kyselylomakkeiden tulosten perusteella toteutettiin maaliskuussa 2015. Tunnit sisälsivät teoriaosuuden sekä toiminnallisen osuuden. Oppitunnit pidettiin maaliskuun 2015 (27.3, 30.3 ja 31.3.) lopussa 7.-luokkalaisille yhdelle luokalle kerrallaan. Tunnit pidettiin luokkien terveystiedon tunneilla. Toteutuksen arviointi, raportin kirjaaminen sekä raportointi tapahtuivat huhtikuun ja toukokuun 2015 aikana.

Tarkka suunnitelma opinnäytetyön suunnittelusta ja toteutuksesta löytyy liitteestä 1.

Vaikka opinnäytetyö tehtiin parityönä, oli molemmille jaettu selvät vastualueet. Nummikoski oli teoriaosassa sekä oppituntien suunnittelussa ja toteutuksessa vastuussa ehkäisymenetelmistä ja Pohjavirta sukupuolitaudeista. Pohjavirralla oli vastuullaan myös teoriaosa seksuaaliterveydestä ja nuorten kehityksestä sekä seksuaalisuudesta. Nummikoskella vastuu oli seksuaalikasvatuksesta kouluissa sekä seksuaalisesta häirinnästä. Oppitunneilla aiheet jakautuivat samalla periaatteella. Kyselylomakkeet sekä oppitunnit suunniteltiin ja tehtiin yhdessä.

9.3 Aineistonkeruumenetelmän laadinta ja aineistonkeruu

Kyselytutkimus eli survey on yleinen tapa kvantitatiivisen aineiston keruuseen. Kyselytutkimuksessa tehdään kyselylomake, joka lähetetään kohderyhmälle. Kysymykset rakennetaan tutkimuksen tarkoituksen mukaan. Kyselytutkimus on suosittu sen nopeuden ja taloudellisuuden vuoksi. Tulosten analysoiminen käy myös helposti erilaisten ohjelmien avulla. Kyselytutkimuksen kohderyhmän ei välttämättä tarvitse olla laaja, vaan se voidaan toteuttaa myös muutamien kymmenien vastaajan aineistolla. (Pitkäranta 2010, 78.) Kyselytutkimuksen peruseriaatteita ovat systemaattisuus, määrällisyys, edustavuus ja objektiivisyys. Kyselytutkimus mahdollistaa myös tieto- sekä intimitteettisuojan. (Anttila 1998.)

Aineiston keruu toteutettiin strukturoidun kyselyn avulla, johon oppilaat vastasivat nimmittömästi. Kyselyn suunnittelun ja tekemisen pohjana käytettiin aiempia opinnäytteitä sekä Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen laatimia kouluterveyskyselyitä. Näin pystyttiin varmistamaan, että kysely on laadukas ja toimivaksi todettu. Kyselylomaketta ei testattu etukäteen. Testausta ei koettu tässä vaiheessa tarpeelliseksi, koska se pohjautui jo testattuihin kyselyihin eikä kyselyn tulokset olleet olennaisin osa opinnäytetyötä. Sopivaa kohderyhmää testaukselle ei myöskään olisi ollut.

Kyselylomakkeessa oli yhteensä 25 kysymystä. Kysymyksistä kaksi ensimmäistä olivat taustatietoja varten, joilla selvitettiin oppilaan sukupuoli sekä ikä. Seuraavat seitsemän kysymystä käsittelivät sukupuolitauteja. Ehkäisyyntä liittyviä kysymyksiä lomakkeessa oli 10. Seksuaaliseen kaltoinkohteluun liittyviä kysymyksiä oli kolme. Viimeisten kolmen kysymyksen avulla selvitettiin, ovatko nuoret saaneet riittävästi tietoa

tähän mennessä ehkäisymenetelmistä ja sukupuolitaudeista, keneltä he ovat tietoa saaneet sekä pitäisikö heidän mielestään näistä asioista puhuminen aloittaa nykyistä aikaisemmin. Kysely oli strukturoitu, eli vastausvaihtoehdot oli annettu valmiiksi. Kysymyksestä riippuen vastausvaihtoehtoja oli 3-4 lukuun ottamatta kysymystä numero 1, jossa vaihtoehtoja oli kaksi sekä kysymystä numero 25, jossa vaihtoehtoja oli viisi. Kyselylomake löytyy liitteestä 3.

Kysely toteutettiin tammikuussa 2015. Kyselyyn osallistui yhteensä 54 oppilasta. Kaikista oppilaista oli poissa 2 ja 18 ei ollut saanut vanhempien suostumusta osallistua kyselyyn. Kaikkiaan oppilaita oli 74. Kyselyyn vastaaminen oli sujunut ongelmitta, lukuun ottamatta kysymystä numero 22. ”Mikäli olet kokenut jotain edellä mainituista, oletko kertonut siitä jollekin?” Ohjeissa oli, että jokaiseen kohtaan tulisi vastata. Jälkeenpäin ajateltuna kysymyksessä 21 ”Oletko kokenut loukkaavaa seksuaalista nimitelyä tai kehosi loukkaavaa arvostelua” olisi pitänyt olla kehoitus siirtyä suoraan kysymykseen 23, mikäli kysymykseen 21 on vastannut vaihtoehdon c eli ”en ole”.

9.4 Kyselyn tulokset

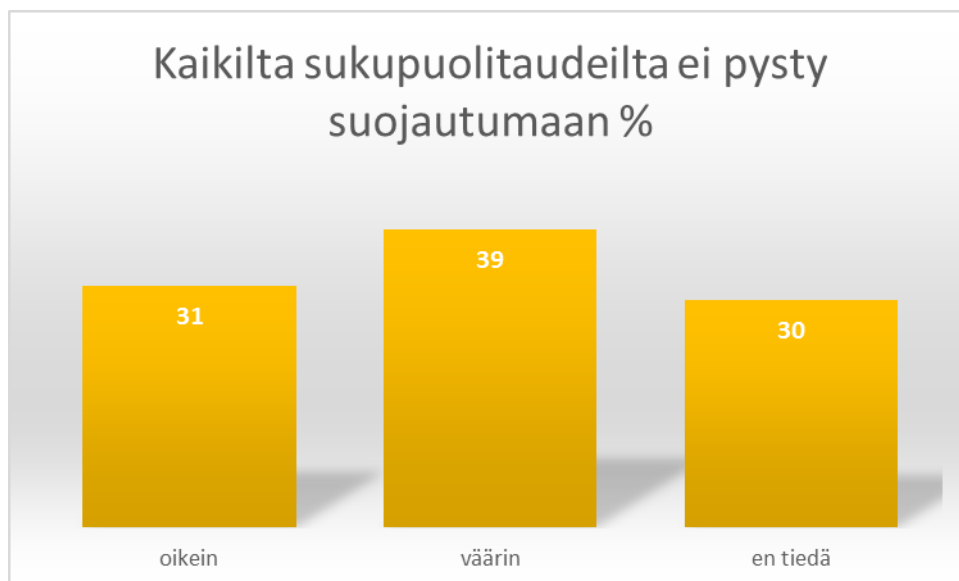
Kyselyn tulokset analysoitiin käyttämällä Tixel9-ohjelmaa. Tätä varten oltiin yhteydessä Satakunnan ammattikorkeakoulun tietotekniikkatunneista vastaavaan lehtoriin. Näin saatiin tulokset analysoitua.

Kyselyiden tuloksista voidaan päätellä, että tietämykseltään nuoret ovat eri tasoilla. Nuorten seksuaalista kehitystä voidaankin arvioida muun muassa seksuaalisuuden portaat – asteikon avulla. Jokainen käy portaat läpi omaan tahtiinsa ja omassa järjestyksessä. Seksuaalitetämys kasvaa kehityksen ja kiinnostuksen myötä. Seksuaalisuuden portaat löytyvät tästä opinnäytetyöstä alkaen sivulta 7.

Kyselyyn vastasi yhteensä 54 oppilasta. Vastaajista tyttöjä oli 35 % ja poikia 65 %. Oppilaista 80 % oli 13-vuotiaita ja 20 % 14-vuotiaita. Kaksi oppilaista oli jättänyt kokonaan vastaamatta viimeiseen sivuun.

Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin, voiko kerran sairastettua sukupuolitautia saada uudelleen. Oikein tähän vastasi 69 % ja väärin 6 %. Vaihtoehdon ”en tiedä” oli valinnut oppilaista 26 %. Toiseen väitteeseen ”Sukupuolitauti aiheuttaa aina oireita” oikein vastasi 24 %, väärin 52 % ja vaihtoehdon ”en tiedä” oli valinnut 24 % vastaajista. Yli puolet oppilaista siis ei tiennyt, että sukupuolitauti voi olla täysin oireeton. Tämän opinnäytetyön teoriaosasta esimerkkinä sivulta 21 klamydia, jonka oireettomuus edistää sen leviämistä (Terveyskirjasto www-sivut 2013). Tiedon puute tästä asiasta vaikuttaa negatiivisesti nuorten hakeutumiseen sukupuolitautitesteihin.

Vastaajista 9 % mielestä sukupuolitauti voi tarttua suudellessa ja 69 % mielestä ei. ”En tiedä” oli vastannut 22 %. Oikein tähän oli siis vastannut 69 % vastaajista. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin ensisijaisesti käsittelemään virustyyppi 2 herpestä eli sukuelinherpestä. Virustyyppi 1 herpesen kuitenkin mainittiin voivan tarttua suuseksin yhteydessä genitaalialueelle. Herpestä käsitellään sivulla 23.



Kuvio 1. Sukupuolitaudeilta suojautuminen

Väitteessä ”K kaikilta sukupuolitaudeilta ei pysty suojautumaan” vastaukset olivat menneet melko tasaisesti. Oikein vastasi 39 %, väärin 31 % ja ”en tiedä” 30 %. Tulosten jakautumista tasaisesti havainnollistaa kuvio 1.

Väitteeseen ”Herpesviruksen kantajuus säilyy koko elämän ajan” sekä oikein että väärin oli vastannut 22 %. ”En tiedä” vastasi suurin osa, eli 56 %. Kysyttäessä, aiheuttaako

kondylooman ihmisen papilloomavirus (HPV), oli suurin osa eli 56 % vastaajista vastannut ”en tiedä”. Oikein oli vastannut 9 % ja väärin 4 %. Tämän kysymyksen tulos yllätti meidät, koska HPV-rokotteesta on varmasti ollut paljon puhetta viime aikoina. Erityisesti työillä luulisi olevan tietoa rokotteesta ja sen tarkoituksesta, sillä luultavasti myös tästä luokasta joku rokotteen on saanut.

”Hi-viruksen saatuaan ihminen voi tartuttaa sitä lopun ikäänsä”-väitteeseen oikein vastasi 30 % ja väärin 22 %. ”En tiedä” vastasi 48 %. Hi-virusta käsiteltiin laajasti opinäytetyön teoriaosassa sivulta 26 alkaen.

Sukupuolitautilien osalta kyselyn tuloksista voidaan päätellä, että tieto sukupuolitaudeista on puutteellista. Seitsemästä kysymyksestä viidessä suurin osa oli vastannut väärin tai valinnut vaihtoehdon ”en tiedä”. Parhaiten tiedettiin se, että sairastetun sukupuolitaudin voi saada myös uudelleen sekä se, ettei sukupuolitauti voi tarttua suudellessa. Myös Sutinen (2010) totesi opinäytetyössään, että sukupuolitauteihin liittyvät kysymykset olivat olleet vaikeimpia 13 - 15-vuotiaille.

Vastaajista 65 % oli vastannut oikein siihen, että kondomi on ainoa ehkäisymenetelmä joka suojaa sukupuolitaudeilta. Väärin oli vastannut 26 % ja ”en tiedä” 9 %. Vaikka suurin osa vastaajista tiesikin oikean vastauksen on huolestuttavaa, että kuitenkin joka neljäs vastasi väärin. Joka kymmenes ei osannut vastata kysymykseen lainkaan.

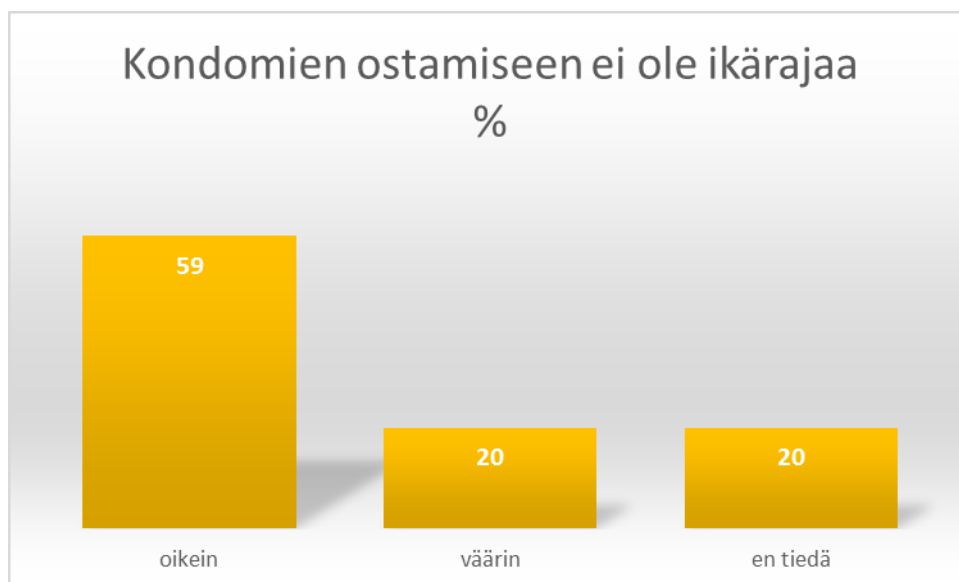


Kuvio 2. Raskauden ehkäisy

”Raskauden ehkäisyssä varmin ehkäisykeino oikein käytettynä on”-kysymykseen 41 % oli sitä mieltä, että oikea vastaus on ehkäisypillerit, 7 % kierukka ja 2 % keskeytetty yhdyntä. Puolet vastaajista tiesi vastauksen olevan kondomi. 37 % mielestä nainen voi tulla raskaaksi vain tietynä aikana kuukaudesta, kun taas 56 % mielestä näin ei ole. ”En tiedä” oli vastannut 7 %. Suuri osa vastasi oikein, mutta jopa 37 % väärin. Kuviota käytettiin, koska vastausvaihtoehtoja oli useampi. Ne myös jakautuivat selvästi ehkäisypillereiden ja kondomin välille. (kts. Kuvio 2.)

Noin joka neljännes vastaajista eli 26 % oli sitä mieltä että nainen ei voi tulla raskaaksi ensimmäisestä yhdyntästä. Luku on hieman huolestuttava ja mietittiinkin mistä nuoret mahdollisesti ovat saaneet sellaisen käsityksen. Oikein vastasi kuitenkin suurin osa eli 64 %. Vastausta ei tiennyt 9 %. Raskautta ei varsinaisesti käsitelty tässä opinnäytetyössä, vain sen ehkäisyä.

”Hormonaalisen ehkäisyn aloittaminen vaatii aina lääkärikäynnin”-väitteeseen oikein vastasi 47 % ja väärin 8 %. Vastausta ei tiennyt 45 %. Kuten teoriaosassakin sivulla 13 kerrotaan (Porin kaupungin www-sivut 2014), uudelle asiakkaalle varataan aina ensin aika terveydenhoitajalle, joka tarvittaessa varaa ajan vielä lääkärille.



Kuvio 3. Kondomien ostaminen

Vastaajista 59 % tiesi, ettei kondomin ostamiselle ole ikärajaa. Väärin oli vastannut 20 %. Saman verran ei osannut vastata väitteeseen. (Kts. kuvio 3.) Tulokset ovat yllättäviä, sillä kondomi on kuitenkin yleinen ehkäisymenetelmä ja helposti saatavilla lähes mistä tahansa kaupasta. Oletimme, että lähes kaikki oppilaista olisivat osanneet vastata väitteeseen oikein. Tästä voitaisiin päätellä, ettei yhdyntöjä usealla vielä ole, tai ainakaan kondomien ostaminen ei ole tullut ajankohtaiseksi.

93 % vastaajista tiesi, että kondomin oikea säilytyspaikka on sen oma pakkaus. Yksi vastaajista oli valinnut mielestään oikeaksi vaihtoehdoksi jääkaapin ja 6 % taskun. Yksikään ei valinnut lompakkoa. Kondomia ja sen käyttöä käsitellään opinnäytetyön sivulla 13 (Terve Media www-sivut 2009).



Kuvio 4. Jälkiehkäisytabletti

Vastaajista 35 % tiesi mihin hormonaalisen ehkäisyn teho perustuu. 2 % vastasi väärin ja 63 % ei osannut vastata väitteeseen. Suurin osa ei tiennyt, milloin jälkiehkäisytabletti tulee viimeistään ottaa. 26 % oli vastannut 1 tunnin kuluttua yhdynnästä, 15 % 48h kuluttua ja 11 % 72h kuluttua. Väitteeseen ei osannut vastata 48 % vastaajista. Kyselyn ollessa suunnattu alle 15 – vuotiaille, he eivät saa jälkiehkäisytablettiä apteekista ilman reseptiä. Tämä mainitaan tässä opinnäytetyössä sivulla 16.(Tiitinen 2013.)

91 % vastaajista oli sitä mieltä, että ehkäisy on molempien osapuolien vastuulla. 4 % mielestä näin ei ole ja 6 % vastasi ”en tiedä”. On erittäin hyvä, että tämän kysymyksen

kohdalla oikein vastanneiden osuus oli lähes 100 %. Tämä osoittaa osaltaan sen, että nuoret kantavat oman vastuunsa, eivätkä ainoastaan luota toisen tekevän sitä.

Yleisesti ottaen tietoisuus ehkäisymenetelmistä oli hieman parempaa kuin sukupuolitaudeista. Kondomia ja sen käyttöä koskeviin kysymyksiin oli vastattu selvästi parhaiten. Se onkin varmasti nuorille tutuin ehkäisyväline. Mielestämme liian moni (37 %) oletti, että nainen voi tulla raskaaksi vain tietyinä aikoina kuukaudesta. Huolestuttavaa oli myös se, että 26 % oli sitä mieltä, ettei nainen voi tulla raskaaksi ensimmäisestä yhdynnästä. Vain 35 % tiesi mihin hormonaalisen ehkäisyn teho perustuu. Tieto jälkiehkäisytablettien ottamisen ajankohdasta oli myös huonoa. Myös Sutisen opinnäytetyössä (2010) tulee ilmi, että ehkäisyyn liittyviin kysymyksiin oli osattu vastata sukupuolitauteihin liittyviä kysymyksiä paremmin.



Kuvio 5. Seksuaalinen nimittely ja kehon arvostelu

Kukaan vastaajista ei ollut kokenut toistuvaa seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua. Tämä on erittäin hyvä asia. Joskus sitä oli kokenut 4 % vastaajista. Suurin osa 96 % ei ollut kokenut lainkaan seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua. Kuten kuviosta 5 (seksuaalinen nimittely ja kehon arvostelu) käy ilmi, seksuaalista nimittelyä tai kehon loukkaavaa arvostelua oli toistuvasti kokenut yksi vastaajista. Joskus sitä oli kokenut 21 % ja 77 % ei lainkaan. Väestöliiton vuonna 2006 teettämän seksuaaliterveystieto-tutkimuksen tuloksista ilmenee, että 8-luokkalaisista seksuaalista kaltoinkohtelua on kokenut 10,3 % pojista ja 11,5 % tytöistä. 6,2 % pojista ja 9,2 % tytöistä ilmoitti kokeneensa

kehon intiimialueiden koskettelua vastoin tahtaan. Yhdyntään tai muuhun seksiin pakottamista oli kokenut 4,1 % pojista ja 2,3 % tytöistä. Tähän tutkimukseen osallistui 30 000 nuorta, joka vastaa puolta koko kyselyä koskeneesta ikäryhmästä. (Apter ym. 2006, 220.)

29 % seksuaalista häirintää/nimittelyä kokeneista oli kertonut kokemastaan vanhemmilleen, 43 % kavereilleen ja 29 % ei kenellekään. Tässä kysymyksessä vastaajia oli 14. Niiden vastauksia ei otettu huomioon, jotka olivat kahteen edelliseen kysymykseen vastanneet kieltävästi. Suurin ongelma näyttää olevan toisen nimittely ja arvostelu. On liikaa, jos yksikin vastaa myöntävästi. Nimittelyä ja arvostelua oli kokenut joka viides. Suurin osa ei kuitenkaan ollut kokenut minkäänlaista häirintää/nimittelyä. Tämä on todella positiivista. Aihetta käsitellään laajasti tämän opinnäytetyön teoriaosan kappaleessa 5.



Kuvio 6. Tiedon saanti

Kuten kuviosta 6 ilmenee, vastaajista 33 % oli mielestään saanut riittävästi tietoa sukupuolitaudeista ja ehkäisymenetelmistä. 8 % ei ollut saanut tietoa riittävästi ja 59 % oli valinnut vaihtoehdon ”en osaa sanoa”.



Kuvio 7. Aiheen käsittelyn aloittaminen

21 % oli sitä mieltä, että sukupuolitaudeista ja ehkäisymenetelmistä puhuminen pitäisi aloittaa nykyistä aikaisemmin. 40 % mielestä puhuminen aloitetaan riittävän aikaisin. Loput 38 % eivät osanneet sanoa. Tästä voidaan päätellä, että nuoret haluavat lisää tietoa näistä asioista, ja ainakin joka viidennen mielestä puhuminen pitäisi aloittaa aikaisemmin. Valitettavan moni oli näihin kysymyksiin vastannut ”en osaa sanoa”. Ala-Vennan ja Nikkarin tekemän opinnäytetyön (2011) mukaan Vaasan 7. -luokkalaisista 56 % toivoi, että ehkäisyasioista puhuttaisiin jo 7.– luokalla. Ala-Vennan ja Nikkarin opinnäytetyötä käytettiin myös perusteluna tämän opinnäytetyön kohdistamiselle juuri 7.– luokkalaisille.



Kuvio 8. Tiedon saanti tähän mennessä

Viimeisessä kysymyksessä kysyttiin, keneltä oppilaat olivat tähän mennessä saaneet tietoa sukupuolitaudeista ja ehkäisymenetelmistä. Moni oppilas oli valinnut useamman vastausvaihtoehdon, jonka vuoksi vastausprosentti diagrammissa on 146. Kavereilta tietoa oli saanut 19 %, vanhemmilta 29 %, opettajalta 56 %, internetistä 19 % ja jostain muualta 23 %. Yksi oli erikseen kirjoittanut saaneensa tietoa terveydenhoitajalta. Kysymyksessä ei vaadittu selventämään jos oli valinnut vaihtoehdon ”jostain muualta”. Vastausvaihtoehdoissa olisi toki tämä terveydenhoitaja voinut olla. On yllättävää, että internetin prosenttiosuus oli niin vähäinen. Opettajalta tietoa oli saanut jopa 56 %. Tämä on yllättävää siinä mielessä, että näitä asioita käsitellään heidän opetussuunnitelmassaan vasta 8.- ja 9.-luokilla. Myös Ojalan ja Rintalan (2007) Kuninkaanhaan koulun 8. – luokkalaisille tehdyssä kyselyssä ilmeni, että eniten tietoa oli saatu koulusta (35 %). Vähiten tietoa oli saatu internetistä. Tämä ilmenee myös tästä opinnäytetyöstä.

Käytimme diagrammitaulukoita havainnollistamaan vastausten jakautumista joissain kysymyksissä. Valitsimme kysymykset joihin diagrammit tehtiin sen perusteella, että vastaukset olivat jakaantuneet melko tasaisesti. Myös kysymyksestä ”Keneltä olet tähän mennessä saanut tietoa sukupuolitaudeista ja ehkäisymenetelmistä?” tehtiin diagrammi, koska vastausvaihtoehtoja oli useita.

9.5 Oppituntien suunnittelu ja toteutus

Oppitunnit pidettiin neljälle luokalle erikseen heidän terveystiedon tunneillaan. Jokainen tunti kesti 45 minuuttia, mutta meidän osuutemme tunneista oli loppujen lopuksi 35 minuuttia. Oppitunnit koostuivat PowerPoint-esityksestä sekä tietovisasta, jota varten oppilaat jakautuivat 4 – 6 hengen ryhmiin. PowerPoint -esitys tehtiin oppilaille pidetyn kyselyn sekä jo kirjoitetun teoriaosan pohjalta. Esitykseen oli liitetty aiheeseen sopivia kuvia sekä internetlinkit nuorille suunnatuille Väestöliiton sekä Mannerheimin lastensuojeluliiton sivustoille. PowerPoint-esitys löytyy liitteestä 5.

Esitys rakentui niin, että ensimmäiseksi käytiin läpi ehkäisyä ja ehkäisymenetelmiä. Tämän osan kirjoittamisesta sekä esityksestä vastasi Nummikoski. Seuraavaksi käsiteltiin sukupuolitauteja. Tästä taas oli kokonaisuudessaan vastuussa Pohjavirta. Tekstiosuus pyrittiin pitämään selkeänä ja mahdollisimman lyhyenä, niin että vain oleellimmat asiat tulevat esille. Esityksessä otettiin esille erityisesti ne asiat, joissa kyselyiden perusteella ilmeni puutteita. Lähes jokaiseen diaan pyrittiin lisäämään jokin kuva havainnollistamaan esitystä sekä pitämään yllä oppilaiden mielenkiintoa. Esimerkiksi ehkäisymenetelmistä oli laitettu kuva tekstiosuuden viereen. Sukupuolitaudeista laitettiin yhdelle dialle kuvat miehellä esiintyvistä papilloomaviruksen aiheuttamasta kondyloomasta sekä sukuelinherpeksestä. Ne sijoitettiin yhdelle sivulle erikseen, jotta kuvia tautien aiheuttamista oireista ei olisi liikaa. Tämä oli toisen terveystiedon opettajan mielestä hyvä, koska hän epäili, että kuvat saattaisivat muuten olla oppilaille liian järkyttäviä. Sukupuolitautien osuudessa oli myös liitettynä sarjakuva, joka käsitteli sukupuolitauditestissä käyntiä humoristisesti. Kaikki kuvat otettiin Googlen kuvahausta.

Oppituntien aikana otettiin useasti esille Porin pääterveysasemalla sijaitseva ehkäisyneuvola. PowerPoint-esityksessä esiteltiin sen toimintaa ja palveluita. Lisäksi oppitunneille oli ehkäisyneuvolasta saatu yhteystietolomakkeita oppilaille jaettavaksi. Pohjavirta vastasi esittelystä.

Viimeisenä aiheena tunneilla käsiteltiin lyhyesti seksuaalista häirintää ja seksuaalisen nimittelyn sekä arvostelun kohteeksi joutumista. Tämä tekstiosuus rakennettiin yh-

dessä. Nummikoski vastasi asian esittelystä tunnilla. Tässä yhteydessä halusimme lähinnä tuoda esille sen, mihin nuoret voivat ottaa yhteyttä jos he kokevat jotain edellä mainituista.

Lopun tietovisa suunniteltiin, rakennettiin sekä pidettiin yhdessä. Tietovisassa kysymyksiä oli kuusi ja ne käsittelivät ehkäisy menetelmiä ja sukupuolitauteja. Kolmessa kysymyksessä oli annettu vastausvaihtoehdot a-c. Muut kysymykset olivat avoimia. Tietovisa pidettiin tunnilla pienissä ryhmissä. Kysymyksessä 2 kysytään ”Mikä ehkäisyväline on kuvassa?”. Kuvat liitettiin PowerPointin loppuun ja ne olivat samat kuin esityksen yhteydessäkin. Tietovisan kysymykset löytyvät liitteestä 4.

10 TERVEYSKASVATUSTUNNIT EHKÄISYSTÄ JA SUKUPUOLITAUDEISTA

Olimme etukäteen lähettäneet PowerPoint -esityksemme koulun terveystiedon opettajille. Heidän mielestään esitys oli hyvä ja ainoastaan sukupuoliherpestä käsittelevää diaa he pyysivät vielä hieman selventämään. Dia selvennettiin ennen tuntien pitämistä. Ennen ensimmäisiä tunteja toinen opettajista oli vielä hieman epäileväinen, olimmeko varmasti ymmärtäneet, että kyseessä ovat vasta 7.-luokkalaiset. Hän kertoi itse pitävänsä samankaltaiset tunnit vasta lukiolaisille. Kerroimme, että olemme täysin tietoisia asiasta ja tarkoituksena ei ole, että oppilaat muistaisivat kaiken käsitellyn asian. Meidän esityksemme toimisi pohjana tuleville opintojaksoille. Ennen tunnin alkua opettajan kanssa keskusteltiin siitä, pitäisikö oppilaiden kirjoittaa joitain asioita ylös paperille. Meidän mielestämme se ei ollut tarpeellista ja näin oli parempi myös opettajan mielestä. Terveystiedon opettajia koululla on kaksi. Ensimmäiset kaksi tuntia pidettiin saman opettajan luokille.

Ensimmäiset terveystiedon tunnit pidettiin perjantaina 27.3.2015. Ensimmäinen tunti oli klo: 9- 9.45 ja seuraava klo:10- 10.45. Tuntien pitämiseen aikaa oli varattu normaalin oppitunnin verran, eli 45 minuuttia. Todellisuudessa tuntien pitämiseen

meni näillä molemmilla tunneilla 35 minuuttia. Molemmilla tunneilla osallistujia oli 17.

Molempien tuntien alussa esittelimme itsemme, mistä tulemme ja miksi. Kerroimme myös opinnäytetyömme tarkoituksen sekä tavoitteen. Esittelyn piti Nummikoski. Kerroimme myös oppilaille, että tietoa on paljon, mutta tarkoituksena ei ole kaikkea tämän pohjalta muistaa koska oppituntimme alustavat samoja aiheita käsitteleviä oppitunteja heidän opetussuunnitelmansa mukaisesti. Ensimmäisenä käsitelimme ehkäisyä ja ehkäisymenetelmiä. Tästä osasta tunneilla vastasi Nummikoski. Seuraavana käsitelimme sukupuolitauteja, jonka esittämisestä vastuussa oli Pohjavirta. Pohjavirta kertoi myös ehkäisyneuvolasta, missä se sijaitsee, mistä syystä sinne voi hakeutua sekä mitä ensimmäisellä käynnillä yleensä tapahtuu. Nummikoski vastasi seksuaalisesta häirinnästä sekä – nimittelystä kertovan dian esittämisestä. Kun teoriaosa oli käyty läpi, näytettiin oppilaille vielä Väestöliiton sekä MLL:n lapsille ja nuorille suunnatut sivut sekä kehoitettiin heitä käymään katsomassa sivuja vielä omalla ajalla. Nummikoski vastasi sivujen esittelystä.

Tuntien lopuksi pidettiin tietovisa käsitellyistä asioista. Ensimmäinen luokka jaettiin neljään ryhmään ja toinen luokka kolmeen. Ryhmissä he saivat miettiä vastauksia tietovisan kysymyksiin. Tämän jälkeen ryhmät vaihtoivat papereita keskenään ja tarkistivat toistensa vastaukset. Vastaukset käytiin läpi niin, että oppilaat saivat huudella oikeat vastaukset. Tietovisa näytti olevan kiva lopetus tunneille ja ryhmissä selvästi keskusteltiin vastauksista. Kaikki ryhmät olivat osanneet vastata kaikkiin kysymyksiin oikein. Tästä voimme päätellä, että jotain ainakin tunnista jäi mieleen. Tuntien lopussa oli vielä tarkoitus pyytää oppilaita viittaamaan, mikäli he pitivät tuntia hyödyllisenä. Ensimmäisellä tunnilla oppilaista kaikki viittasivat. Toisella tunnilla valitettavasti unohdimme kysyä tätä.

Kummallakin tunnilla oppilaat kuuntelivat ja keskittyivät hyvin. Jälkimmäisellä tunnilla jotkin oppilaista juttelivat hieman keskenään, mutta suurimman osan ajasta keskittyivät kuitenkin opetukseen. Aivan tuntien lopuksi jaoimme vielä ehkäisyneuvola yhteystietolaput, jotka olimme hakeneet pääterveysasemalla sijaitsevasta ehkäisyneuvolasta. Molempien tuntien lopuksi saimme opettajalta hyvää palautetta. Hän kertoi,

että oli turhaan huolissaan siitä, että tietoa olisi liikaa. Hänen mielestään nuoret jaksivat yllättävänkin hyvin keskittyä. Hän kertoi myös haluavansa käyttää tekemiämme dioja pitäessään tunteja lukiolaisille.

Kolmas tunti pidettiin 30.3.2015 klo: 8.10 - 9.00. Tämä sekä viimeinen tunti pidettiin toisen terveydentiedon opettajan tunneilla. Meidän esityksemme kesti 35 minuuttia. Oppitunnilla oli 15 osallistujaa. Luokassa oli selkeästi enemmän poikia. Tyttöjä oli paikalla vain kolme.

Tunti eteni suunnitelman mukaisesti edellisten tuntien tapaan. Myös opettaja osallistui tuntiin ottamalla esille mm. naisten kondomin sekä kertoi, että ehkäisyneuvolaan voi mennä myös seurustelukumppanin kanssa yhdessä.

Tunnin lopussa pidetty kysely oli taas kovin pidetty oppilaiden keskuudessa. Erityisesti kysymys kolme, jossa kysyttiin, mitä tulisi tehdä kondomin mennessä rikki. Vaihtoehto A oli ”juosta karkuun ja unohtaa asia”. Varsinkin tämä kohta oli nuorista hauska. Mietimme, olisiko myös muihin kysymyksiin pitänyt olla humoristisia vaihtoehtoja. Mutta asian kuitenkin ollessa tärkeä, olisi tietovisa helposti voinut mennä sivuun itse aiheesta. Tunnin lopuksi pyysimme oppilaita viittaamaan, jos heidän mielestään tunti oli hyödyllinen. Suurin osa oppilaista viittasi.

Aluksi olimme suunnitelleet näytettäväksi seksuaaliseen häirintään ja nimittelyyn liittyvän videopätkän ”Ei meidän koulussa”. Päätimme kuitenkin jättää videon pois, koska meidän mielestämme videon näyttäminen olisi vaatinut sen läpikäymistä ja siitä keskustelua. Arvioimme, ettei tähän riittäisi aikaa. Kolmannen tunnin lopussa opettaja kuitenkin kysyi meiltä, oimmeko nähneet kyseisen videon. Hänen mielestään se olisi ollut hyvä näyttää tunnin lopuksi. Heidän koulussaan videota oli näytetty 8.-9.-luokkalaisille. Perustelimme, miksi olimme jättäneet videon pois ja hän oli kanssamme samaa mieltä asiasta.

Viimeinen tunti pidettiin 31.3.2015 klo: 14.15 - 15.00. Edellisten tuntien tapaan meidän osuutemme kesto oli 35 minuuttia. Oppilaita tunnilla oli 18. Tunti ei rakenteeltaan poikennut edellisistä tunneista.

Tietovisaa varten luokka jakaantui kolmeen ryhmään. Jokainen ryhmä sai kaikki vastaukset oikein kuten edellisestkin luokasta. Voimme siis päätellä, että tunneista oli jäänyt ainakin tärkeimmät asiat mieleen. Jälleen kerran tietovisa oli tunnin pidetyin osuus. Tunnin lopuksi pyysimme oppilaita viittaamaan, mikäli he oppivat jotain uutta tai pitivät tuntia hyödyllisenä. Edellisistä luokista poiketen kukaan ei viitannut. Oppilaat kertoivat, että he ovat käsitelleet samoja asioita kuudennella luokalla. Itse arvioimme kuitenkin, että he saattoivat olla hieman levottomia, koska oli kyseessä päivän viimeinen tunti. Voi olla, että keskittymiskyky herpaantui eikä aihe jaksanut enää kiinnostaa. Kuitenkin viimeinen pitämämme tunti sujui kokonaisuudessaan suunnitelmien mukaan.

Yhteensä tunneille osallistui 67 oppilasta. Kyselyyn kuitenkin vastasi vain 54 oppilasta. Olimme aiemmin jo keskustelleet opettajien kanssa, että miten menetellään, jos oppilas ei esimerkiksi ollut saanut lupaa osallistua kyselyyn/tunneille. Terveystiedon opettajat olivat sitä mieltä, että tunneille voi silti osallistua. Meillä ei ollut tietoa, ketkä oppilaista olivat vastanneet tai eivät olleet vastanneet kyselyyn joten oli opettajien vastuulla päättää, osallistuvatko oppilaat tunnille vai eivät. Osallistujien määrästä voidaan päätellä, että tunnilla oli myös oppilaita, jotka eivät kyselyyn olleet vastanneet.

11 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

Opinnäytetyön aiheen valinta ei ollut helppoa ja se muokkaantuikin useampaan kertaan. Seksuaalisuus on laaja käsite ja aiheena se kiinnosti meitä molempia. Halusimme myös tehdä opinnäytetyöstämme toiminnallisen. Mietinnän jälkeen muodostui selkeä ajatus siitä, että lähemme toteuttamaan oppitunteja jollekin ikäryhmälle. Kyselyn pitäminen ennen oppitunteja keksittiin hieman myöhemmin, kun mietimme, mistä lähemme hakemaan taustatietoa oppitunteja varten.

Ikäryhmää sekä yhteistyötahoa mietittiin pitkään. Yhteistyötahoksi päätettiin pyytää jotakin koulua. Opinnäytetyötämme ohjaavan opettajan ehdotuksena oli Meri-Porin

koulu, johon olimmekin pikimmiten yhteydessä. He suostuivat mielellään yhteistyötahoksemme sen jälkeen, kun olimme perustelleet valintamme kohdistumisen 7.-luokkalaisiin. Ikäryhmän valinta oli hankala, mutta pitkän mietinnän ja edellisten aiheeseen liittyneiden opinnäytetöiden perusteella päädyimme 7.-luokkalaisiin. Ikäryhmän valinnasta käytiin keskustelua paljon myös ohjaavan opettajan sekä yhteistyötahon kanssa. Mietimme, olisiko kohderyhmän pitänyt olla sittenkin 8.-tai 9.-luokkalaisia. Halusimme kuitenkin pitää terveystuntien niminomaan 7.-luokkalaisille, joille ei vielä koulussa ole aiheeseen liittyviä tunteja pidetty. Näin ollen pystyimme kartoittamaan, mitä tämän ikäiset jo tietävät ja sen pohjalta antamaan heille alustavasti tietoa aiheista, joita he koulussa myöhemmin käyvät läpi.

Mietimme pitkään myös sitä, miten rajaamme aiheen. Päädyimme ottamaan teemoiksi ehkäisyn ja sukupuolitaudit. Lisäksi otimme puheeksi myös seksuaalisen häirinnän ja – nimittelyn. Ehkäisy ja sukupuolitaudit liittyivät oleellisesti toisiinsa ja ne oli helppo jakaa meidän molempien kesken. Seksuaalinen häirintä ja – nimittely otettiin puheeksi edellisten kouluterveyskyselyiden pohjalta. Tuloksista ilmeni sen yleisyys, ja halusimme osaltamme vaikuttaa siihen, että nuoret uskaltavat kertoa jos joutuvat tällaisen kohteeksi.

Teoriatietoa aiheesta löytyi todella runsaasti, joten luotettavan ja tutkimuksiin perustuvan teoriaosan kirjoittaminen ei ollut vaikeaa. Teoriaosan kirjoittamisen yhteydessä myös oma taito lähdekriittisyyttä kohtaan kehittyi. Vaikeaa oli kuitenkin pysyä rajatussa aiheessa. Teoriaosassa herkästi lähdettiin käsittelemään asioita hieman ohhi aiheen. Seksuaaliterveyteen yleisesti sekä erityisesti seksuaaliseen häirintään liittyi paljon samankaltaisia käsitteitä, joita oli vaikea välillä erottaa toisistaan. Tietysti samalla myös laajensimme omaa tietouttamme käsittelemistämme asioista.

Kyselyiden tekeminen onnistui ongelmitta, vaikka kumpikaan meistä ei aiemmin ole tällaista kyselyä laatinut. Kysely muokattiin käyttäen hyödyksi muita kyselyitä. Näin voitiin varmistua siitä, että kysely on luotettava ja aiemmin hyväksi todettu. Tärkeää oli tehdä kysymyksistä sellaisia, että vastauksia pystyttiin helposti hyödyntämään tunteiden suunnittelussa. Päädyimme strukturoituun kyselyyn, jolloin se oli helppo purkaa Tixel 9 -ohjelmaa apuna käyttäen. Avoimia kysymyksiä emme laittaneet lainkaan, koska niiden yhteenvedo olisi ollut haastavaa. Oman koulumme tietotekniikan lehtori

ohjasi meitä tunnin verran ohjelman käytössä. Näin varmistimme, että tulokset käsitellään oikein ja samalla virkistimme omaa muistiamme ohjelman käytössä.

Tuntien sisällön suunnittelu oli mielestämme helppoa, koska laaja teoriaosa oli jo kirjoitettu. Ennen tuntien suunnittelua tietysti purimme kyselyiden vastaukset. Tunneissa painottuivat kyselyssä kysytyt asiat ja erityisesti ne, joiden tietämyksessä oli selvästi puutetta. Koska vastuualueet oli jaettu välillemme jo teoriaosuudessa, oli selvää, että jaamme ne samoin myös tuntien suunnittelussa ja toteutuksessa. Näin varmistuimme, että aiheisiin oli perehdytty alusta asti perusteellisesti. Haasteen tässäkin kohtaa toi aiheen laajuus. Kyselyiden tulokset toki helpottivat työtämme tässä kohtaa, mutta edelleen mietimme useasti, mitä asioita voimme jättää käsittelemättä. Kyselyssähän ei ollut kaikista sukupuolitaudeista tai ehkäisymenetelmistä kysymyksiä. Päätimme siis keskittyä vain teettämämme kyselyn tuloksiin ja tehdä PowerPoint –esityksen. Kun tuntien suunnittelu oli valmis, testasimme, kuinka kauan esitys kestää. Esityksen kestoja testasimme käymällä tunnin läpi itsemme esittelystä alkaen. Testi tehtiin kahden kesken vapaassa luokkahuoneessa. Tässä kohtaa huomasimme, että aikaa jää hyvin ja näin voimme loppuun järjestää toiminnallisen osuuden. Tarkoituksellisesti jätimme ns. ylimääräistä aikaa tunnin normaaliin keston (45 minuuttia), jos jotain tunnin aikana ilmenisi, esimerkiksi tunnin aloitus viivästyisi tai jokin asia herättäisi keskustelua.

Toiminnallisen osuuden suunnittelussa ei ollut ongelmaa. Tietovisa oli hyvä keino testata, mitä oppilaille jäi tunneista mieleen eikä se ajallisesti ollut vaikea järjestää. Kysymykset muodostettiin tuntien sisällön avulla. Kysymykset löytyvät liitteestä 4. Tietovisa oli selvästi tuntien pidetyin osuus ja jokainen osallistui siihen innolla. Kuitenkin kysymykset olivat mielestämme helppoja, erityisesti koska aiheita oli juuri käsitelty tunnilla. Myöhemmin ajattelimmekin, että tietovisassa olisi voinut olla yksi tai kaksi haastavampaa kysymystä, jolloin olisimme voineet päätellä, kuunneltiin tunnin sisältöä tarkkaavaisesti.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyömme opetti myös meille paljon. Aiheen ollessa tuttu pystyimme perehtymään asioihin paremmin ja perusteellisemmin. Kumpikaan meistä ei aiemmin ollut pitänyt tämän kaltaisia oppitunteja, joten koimme molemmat esiintymisvarmuutemme kasvaneen opinnäytetyön myötä. Aluksi olimme epävarmoja siitä,

miten tuntien pitäminen sujuu meidän esiintymisemme osalta. Kuitenkin ensimmäisestä tunnista lähtien esiintyminen sujui luontevasti ja asiat esitettiin ammattitaitoisesti. Aiheeseen perehtyminen ja monipuolinen aineiston keruu kasvattivat varmuutta ja pystyimme esittämään asiat monipuolisesti ja omin sanoin. PowerPoint – esitys toimi meillä vain esiintymisen tukena ja helpotti oppilaiden asian seuraamista. Pystyimme lisäämään asioita, joita ei esityksessä konkreettisesti näkynyt.

Ohjaava opettajamme oli suurena tukena ja apuna tämän opinnäytetyön edetessä. Saimme häneltä paljon hyviä neuvoja ja kannustusta epätoivon hetkillä. Ohjauksissa kävimme säännöllisesti. Yhteistyötahona toimivat Meri-Porin koulun terveystiedon opettajat. He olivat erittäin yhteistyökykyisiä ja olimme heihin konkreettisesti yhteydessä useampaan otteeseen. He ystävällisesti jakoivat lupalaput oppilaille ja painottivat niiden palautuksen tärkeyttä. Myös kyselyn he teettivät oppilailla omien tuntiensa yhteydessä. Tämä mahdollisti sen, ettei meidän tarvinnut useaan otteeseen käydä koululla ennen oppituntien järjestämistä. Opinnäytetyömme toteutuksen aikana saimme heiltä myös monipuolista ja rakentavaa palautetta. Ilman hyvää ohjausta ja aktiivista yhteistyötahoa opinnäytetyömme ei olisi edennyt näin hyvin. Mainittakoon myös Porin ehkäisyneuvola, josta saimme tulostettavaksi heidän yhteystietolomakkeitaan.

Tulevaisuudessa vastaavanlaisia oppitunteja voisi edelleenkin järjestää. Suurin osa tähän osallistuneista 7. – luokkalaisista oli sitä mieltä, että tunnit olivat hyödyllisiä. Myös 21 % kyselyyn osallistuneista oppilaista oli sitä mieltä, että sukupuolitaudeista ja ehkäisymenetelmistä puhuminen pitäisi aloittaa nykyistä aikaisemmin. Vaihtoehtoisesti voisi pitää toiminnallisemman tunnin, jossa esimerkiksi olisi erilaisia toimintapisteitä. Uskomme, että jatkossa myös Meri-Porin koulu on halukas toimimaan yhteistyötahona. Tarvetta tällaiselle on varmasti myös muissa kouluissa. Meidän arviomme mukaan 7. – luokkalaiset eivät olleet liian nuoria osallistumaan.

LÄHTEET

Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A., Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta-nuori vastaanotolla. Helsinki: Priimus-paino Oy.

Ala-Venna, S., Nikkari, K. 2011. Seitsemäsluokkalaisten tiedot ja tiedon tarve ehkäisystä sekä ehkäisymenetelmistä. AMK-opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.12.2014. <https://publications.theseus.fi/handle/10024/33379>

Amira, A., Inkeroinen, S., Nevala, M. 2010. Seksuaalikasvatusta nuorille seksuaalisuuspisteen avulla. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.12.2014. <https://publications.theseus.fi/handle/10024/10981>

Anttila, P. 1998. Survey eli kyselytutkimus. Viitattu 19.3.2015. http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/09_tutkimusmenetelmat/21_survey_eli_kyselytutkimus

Apter, D., Kaimola, K., Väisälä, L. 2006. Seksuaalisuus. Helsinki. Duodecim.

Ehkäisyinfo www-sivut. 2014. Viitattu 10.12.2014. <http://www.ehkaisyinfo.com/spermidit>

Ehkäisyneetti www-sivut. Viitattu 18.9.2014. www.ehkaisynetti.fi/

Grandlund, H. 2006. Tippuri. Terve Media Oy. Viitattu 22.9.2014. <http://www.toh-tori.fi/?page=4702652&id=3903403>

Hannuksela-Svahn, A. 2014a. Sukupuolitaudit, seksitaudit. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 7.4.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497

Hannuksela-Svahn, A. 2014b. HIV-infektio, AIDS. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 22.9.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00421

Health www-sivut. 2015. Viitattu 1.4.2015. <http://www.health.com/health/gallery/0,,20539037,00.html>

Helsingin kaupungin www-sivut. Viitattu 22.9.2014. <http://www.hel.fi/>

Hiv- tukikeskus www-sivut. Viitattu 22.9.2014. <http://hivtukikeskus.fi/>

Jyväskylän kristillisen opiston www-sivut. Viitattu 6.3.2014. <http://www.peda.net/>

Kivijärvi, A. 2013a. Hormonaaliset ehkäisymenetelmät. Lääkärilehti 36/2013. Viitattu 31.1.2014. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi>

Kivijärvi, A. 2013b. Raskauden ehkäisy: aloitus, menetelmän valinta ja seuranta. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 13,129. Viitattu 18.9.14. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo11067

Kontula, O., Meriläinen, H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Väestöliitto. Väestötutkimuslaitos. Viitattu 18.9.14. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/9b31b1f81ba33166fc53f0d8b015a91d/1411051500/application/pdf/239651/Koulun%20seksikasvatus%20e-book.pdf>

Korpi, T., Vertanen, L. 2011. Nuori ja seksuaalisuus. AMK-opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.12.2014. http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35871/Vertanen_Lilli.pdf?sequence=1

Liinamo, A., Jokinen, M., Varstala S. & hankkeen työryhmä. 2010/2013. Kosketus- Kuinka opettaa seksuaaliterveydestä ja ihmissuhteista koulussa. Opetushallitus www-sivut. Viitattu 20.9.2014. <http://www.edu.fi/kosketus>

Mehiläinen www-sivut. Viitattu 22.9.2014. <https://www.mehilainen.fi/>

Maailman terveysjärjestön (WHO), Euroopan aluetoimisto ja BZgA. 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Viitattu 18.9.14 http://www.thl.fi/documents/10531/100056/WHO_Seksuaalikasvatuksen.pdf

Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut. 2014. Viitattu 6.3.2014. <http://www.mll.fi/>

Meri-Porin koulun opetussuunnitelma. 2005. Viitattu 8.4.2015. <http://www.cedunet.fi/meripori/ya/opetussuunnitelma.pdf>

Mäkinen, P., Ojanperä, P. Tasa-arvovaltuutettu www-sivut. 2014. Viitattu 20.9.14. <http://www.tasa-arvo.fi/nyt/tiedotteet/tiedote/-/view/1891137>

Nuorten Väestöliiton www-sivut. Viitattu 31.1.2014. <http://www.vaestoliitto.fi>

Ojala, J., Rintala, K. 2007. Projektityö seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä 8. luokkalaisille. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.12.14. <https://publications.theseus.fi/handle/10024/590>

Pitkäranta, A. 2010. Laadullisen tutkimuksen tekijälle. Työkirja. Satakunnan AMK.

Polvi, H. 2012. Kondylooma eli visvasyyliä. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Viitattu 22.9.2014. http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/71/kondylooma_eli_visvasyyli

Porin kaupungin www-sivut. Viitattu 20.9.2014. <http://www.pori.fi/>

Sisäministeriön www-sivut. Viitattu 20.9.14. <http://www.intermin.fi>

Sukupuolitauti-infon www-sivut. 2013. Viitattu 19.9.2014. <http://www.sukupuolitauti.info/>

Sutinen, S. 2010. Nuorten tietoja seksuaalisuudesta. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.12.2014. <https://publications.theseus.fi/handle/10024/19346>

Tampereen kaupungin www-sivut. Viitattu 5.3.2014. <http://www.tampere.fi/>

Terve www-sivut. Viitattu 22.9.2014 <http://www.terve.fi/>

Terve Media www-sivut. 2009. Viitattu 8.4.2015. <http://www.toh-tori.fi/?page=3669292&id=7471431>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2014a. Viitattu 20.11.2014. <http://www.thl.fi/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta. 2014b. Viitattu 15.12.2014. <http://www.thl.fi/ttr/gen/rpt/tilastot.html>

Tiitinen, A. 2013a. Ehkäisytabletit (yhdistelmäehkäisy). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 31.1.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752

Tiitinen, A. 2013b. Jälkiehkäisy. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 5.3.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00133

Tiitinen, A. 2013c. Raskauden ehkäisy. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 31.1.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00165

Tilastokeskuksen www-sivut. Viitattu 20.11.2014. <http://tilastokeskus.fi>

Tuominen, S. 2012. Seksuaalikasvatuksen asiantuntijoiden näkemyksiä peruskoulun seksuaalikasvatuksesta. Pro gradu-tutkielma. Helsingin yliopisto. Käyttätymistieteellinen tiedekunta. Viitattu 27.11.2014. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/34664/seksuaal.pdf?sequence=1>

Työterveyslaitoksen www-sivut. 2013. Viitattu 6.3.2014. <http://www.ttl.fi/>

Vantaan Sanomat www-sivut. Viitattu 20.11.2014. <http://www.vantaansanomat.fi>

Vilkkä, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 11.12.14. http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf

Väestöliiton www-sivut. 2014. Viitattu 22.9.2014 <http://www.vaestoliitto.fi>

LIITE 1. AIKATAULUTUS

Tehtävä	Suunniteltu ajankäyttö	Toteutunut ajankäyttö
Aiheen löytyminen	Maaliskuu 2014 10h	Helmikuu-Maaliskuu 2014 10h
Aiheen rajaus	Maaliskuu 2014 10h	Maaliskuu-Toukokuu 2014 10h
Aineiston hankinta & teoriaosan kirjoittaminen	Toukokuu-Lokakuu 2014 424h	Toukokuu-Joulukuu 2014 470h
Aiheseminaarin suunnittelu/pito	Toukokuu 2014 10h	Toukokuu 2014 10h
Sopimusten laatiminen ja lupa-anomukset	Marraskuu-Joulukuu 2014 20h	Joulukuu 2014-Maaliskuu 2015 20h
Kyselylomakkeiden teko ja toimitus	Joulukuu 2014- Helmikuu 2015 50h	Joulukuu 2014-Tammikuu 2015 50h
Lomakkeiden purku	Helmikuu 2015 100h	Maaliskuu 2015 80h
Oppituntien suunnittelu ja järjestäminen	Helmikuu - Maaliskuu 2015 100h	Helmikuu-Maaliskuu 2015 100h
Raportin kirjoittaminen ja raportointi	Huhtikuu 2015 70h	Huhtikuu-Toukokuu 2015 50h
Suunnitteluseminaari	Joulukuu 2014 6h	Joulukuu 2014 6h
YHTEENSÄ	800h	806h

LIITE 2. LUPA-ANOMUS

Hei 7.-luokkalaisten huoltajat !

Olemme viimeisen vuoden sairaanhoidon opiskelijoita Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötämme aiheesta 7.-luokkalaisten tietämys ehkäisymenetelmistä ja sukupuolitaudeista. Lisäksi käsittelemme seksuaalista häirintää.

Ajatuksenamme on nimenomaan selvittää mitä 7.-luokkalaiset jo tietävät, ja mistä nuoret tarvitsevat lisää tietoa. Tarkoituksenamme on yhteistyössä Meri-Porin koulun kanssa toteuttaa nuorille aiheeseen liittyvä kysely sekä sen pohjalta oppitunnit niistä asioista, joista nuoret tarvitsevat lisää tietoa.

Ajatus toteuttaa opinnäytetyö 7.-luokkalaisten nuorille lähti aiempien opinnäytetöiden sekä kouluterveyskyselyiden tuloksista.

Kouluterveyskyselyiden yhteenvedotulosten (2005 – 2013) mukaan 13%:lla kahdeksaluokkalaisten pojista oli hyvät tiedot seksuaaliterveydestä. Vastaavasti kahdeksaluokkalaisten tytöistä hyvät tiedot oli 20%:lla. Seksuaalisen häirinnän ja –väkivallan kokemisesta kertovat luvut olivat melko suuria vuonna 2013. Kouluterveyskyselyn mukaan 8. ja 9. luokan oppilasta seksuaalista väkivaltaa on kokenut joskus tai toistuvasti Satakunnan alueella 16,1% ja Porissa 17,2%.

(THL www-sivut. 2013.)

Toivomme, että 7.-luokkalaistenne palauttaa tämän lupalomakkeen koululle viimeistään_____. Kiitos !

Lapseni saa osallistua kyselyyn & tunneille

Lapseni ei saa osallistua kyselyyn & tunneille

Päiväys_____ Allekirjoitus_____

Ystävällisin terveisin Iida Nummikoski & Petra Pohjavirta

LIITE 3. KYSELYLOMAKE

Seksuaaliterveyskysely 7.-luokkalaisille

Kyselyn avulla kartoitamme tietoasi ehkäisymenetelmistä sekä sukupuolitaudeista. Lisäksi kysymme muutaman kysymyksen seksuaaliseen kaltoinkohteluun liittyen. Kyselyyn vastataan nimettömästi. Ympyröi mielestäsi sopiva vastaus. Vastaathan jokaiseen kohtaan. Kiitos !

TAUSTATIEDOT

1. Sukupuoli

- a) tyttö
- b) poika

2. Ikä

- a) 12 vuotta
- b) 13 vuotta
- c) 14 vuotta

SUKUPUOLITAUDIT

3. Kerran sairastettua sukupuolitautia ei voi saada uudelleen

- a) oikein
- b) väärin
- c) en tiedä

4. Sukupuolitauti aiheuttaa aina oireita

- a) oikein
- b) väärin
- c) en tiedä

5. Sukupuolitauti voi tarttua suudellessa

- a) oikein
- b) väärin
- c) en tiedä

6. Kaikilta sukupuolitaudeilta ei pysty suojautumaan

- a) oikein
- b) väärin
- c) en tiedä

7. Herpesviruksen kantajuus säilyy koko elämän ajan

- a) oikein
- b) väärin
- c) en tiedä

8. Kondylooman aiheuttaa ihmisen papilloomavirus (HPV)

- a) oikein
- b) väärin
- c) en tiedä

9. Hi-viruksen saatuaan, ihminen voi tartuttaa sitä lopun ikäänsä

- a) oikein
- b) väärin
- c) en tiedä

EHKÄISY

10. Ehkäisymenetelmistä vain kondomi suojaa sukupuolitaudeilta

- a) oikein
- b) väärin
- c) en tiedä

11. Raskauden ehkäisyssä varmin ehkäisykeino oikein käytettynä on

- a) ehkäisytabletit
- b) kierukka
- c) kondomi
- d) keskeytetty yhdyntä

12. Nainen voi tulla raskaaksi vain tietyinä aikoina kuukaudesta

- a) oikein
- b) väärin
- c) en tiedä

13. Nainen ei voi tulla raskaaksi ensimmäisestä yhdyntästä

- a) oikein
- b) väärin
- c) en tiedä

14. Hormonaalisen ehkäisyn aloittaminen vaatii aina lääkärikäynnin

- a) oikein
- b) väärin
- c) en tiedä

15. Kondomien ostamiseen ei ole ikärajaa

- a) oikein
- b) väärin
- c) en tiedä

16. Oikea paikka kondomin säilyttämiseen on

- a) jääkaapissa
- b) lompakossa
- c) sen omassa pakkauksessa
- d) taskussa

17. Hormonaalisen ehkäisyn teho perustuu siihen, että naisen munarakkula ei kypsy eikä munasolu irtoa

- a) oikein
- b) väärin
- c) en tiedä

18. Jälkiehkäisytabletti tulee ottaa viimeistään

- a) 1 tunnin kuluttua yhdynnästä
- b) 48 tunnin kuluttua yhdynnästä
- c) 72 tunnin kuluttua yhdynnästä
- d) en tiedä

19. Ehkäisy on molempien osapuolien vastuulla

- a) oikein
- b) väärin
- c) en tiedä

SEKSUAALINEN KALTOINKOHTELU

Seksuaalisella kaltoinkohtelulla tarkoitetaan kaikkea sellaista seksuaalista toimintaa, joka tapahtuu ilman omaa suostumustasi tai tahtoasi.

Ympyröi omaa kokemustasi vastaava vaihtoehto.

20. Oletko kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua?

- a) kyllä toistuvasti
- b) kyllä joskus
- c) en ole

21. Oletko kokenut loukkaavaa seksuaalista nimittelyä tai kehosi loukkaavaa arvostelua?

- a) kyllä toistuvasti
- b) kyllä joskus
- c) en ole

22. Mikäli olet kokenut jotain edellä mainituista, oletko kertonut siitä jollekin?

- a) vanhemmille
- b) kavereille
- c) opettajalle
- d) en kenellekään

LISÄKSI

23. Oletko mielestäsi tähän mennessä saanut riittävästi tietoa sukupuolitaudeista ja ehkäisymenetelmistä?

- a) kyllä
- b) en
- c) en osaa sanoa

24. Pitäisikö sukupuolitaudeista ja ehkäisystä puhuminen mielestäsi aloittaa nykyistä aikaisemmin?

- a) kyllä
- b) ei
- c) en osaa sanoa

25. Keneltä olet tähän mennessä saanut tietoa sukupuolitaudeista ja ehkäisymenetelmistä?

- a) kavereilta
- b) vanhemmilta
- c) opettajalta
- d) internetistä
- e) jostain muualta

KIITOS VASTAUKSISTASI! ☺

- Petra & Iida

LIITE 4. TIETOVISAN KYSYMYKSET

Kysymyksiä tietovisaan:

1. Onko totta, että nainen voi tulla raskaaksi jo ensimmäisestä yhdyntäkerrasta?
2. Mikä ehkäisyväline on kuvassa? (kuvat kondomista, kierukasta ja pillereistä)
3. Jos kondomi menee rikki yhdyntän aikana, miten tulisi toimia?
 - a) juosta karkuun ja unohtaa asia
 - b) soittaa esim. ehkäisyneuvolaan saadakseen reseptin jälkiehkäisytablettiin ja ajan sukupuolitautille
 - c) odottaa muutama viikko ja miettii asiaa vasta sitten
4. Kenen vastuulla on huolehtia ehkäisystä?
5. Voiko sukupuolitauti tarttua suudellessa?
6. Klamydiatartunta testataan
 - a) korvasta
 - b) virtsaputkesta
 - c) suun limakalvolta

LIITE 5. POWERPOINT -ESITYS

Sukupuolitaudeista ja ehkäisystä

Pohjavirta & Nummikoski

EHKÄISYSTÄ

- ▶ Ehkäisy on AINA kummankin osapuolen vastuulla
- ▶ Ehkäisystä tulee huolehtia jokaisessa yhdynnässä
- ▶ Nainen voi tulla raskaaksi myös ensimmäisestä yhdyntäkerrasta
- ▶ Ehkäisymenetelmistä VAIN kondomi suojaa sukupuolitaudeilta
- ▶ Ehkäisymenetelmiä on useita, ja jokainen löytää varmasti itselleen parhaimman vaihtoehdon
- ▶ Terveystoimittaja/lääkäri auttaa ehkäisymenetelmän valinnassa, ja kertoo erilaisista mahdollisuuksista

Mitä vaihtoehtoja ehkäisyyn löytyy ?

KONDOMI

- ▶ Ainoa ehkäisymenetelmä, joka suojaa sukupuolitaudeilta
- ▶ On suositeltavaa käyttää myös muun ehkäisyn ohella
- ▶ Oikein käytettynä luotettava ehkäisymenetelmä
- ▶ Kondomien ostolle EI OLE ikärajaa ja niitä voi ostaa kaupoista, kioskeista, huoltoasemilta, apteekista tai verkkokaupoista



EHKÄISYPILLERIT

- ▶ Yleisimmin käytetty yhdistelmäehkäisyvalmiste
- ▶ Sisältävät kahta hormonia: estrogeenia eli naishormonia sekä progestiinia eli keltarauhashormonia
- ▶ Teho perustuu naisen ovulaation estoon, eli munarakkula ei kypsy eikä munasolu irtoa
- ▶ Luotettava menetelmä → tärkeää on muistaa ottaa pillerit joka päivä samaan aikaan
- ▶ E-pillerit voivat joillakin auttaa myös kivuliaisiin kuukautisiin, sekä vähentää vuodon määrää
- ▶ Yleisimmin käytetty annostus on: 3viikkoa syödään pillereitä, jonka jälkeen pidetään viikon tauko, jonka aikana kuukautiset tulevat

- ▶ Ehkäisyteho säilyy myös taukoviikon aikana
- ▶ Useita eri merkkejä, joista kokeilemalla löytyy itselle paras vaihtoehto
- ▶ Aloittaminen vaatii aina käynnin lääkärillä → ehkäisyneuvola
- ▶ Lääkäri /hoitaja kertovat mahdollisista haittavaikutuksista, helppä voit rohkeasti kysyä mikäli jokin asia mietityttää



EHKÄISYRENGAS

- ▶ On myös yhdistelmäehkäisyvalmiste, eli sisältää kahta eri hormonia
- ▶ Teho perustuu samaan kuin e-pillereissäkin
- ▶ Ehkäisyrenkas asetetaan emättimeen, hormonit imeytyvät limakalvon läpi
- ▶ Renkas asetetaan 3 viikoksi kerrallaan, jonka jälkeen pidetään viikon tauko



MINIPILLERIT



- ▶ Vaihtoehto, mikäli yhdistelmäehkäisytabletit eivät jostain syystä sovi
- ▶ Sisältävät pelkkää keltarauhashormonia
- ▶ Yksi pilleri otetaan joka päivä ilman taukoja
- ▶ Pillereiden ottoajassa tulee olla erityisen tarkka
- ▶ Saattavat aiheuttaa epäsäännöllisiä kuukautisia sekä tiputteluvuotoa

HORMONIKIERUKKA



- ▶ Mikäli pillerit eivät sovellu esim. jatkuvan unohtamisen vuoksi, yksi vaihtoehto on hormonikierukka
- ▶ Synnyttäneiden suosima, mutta voidaan käyttää myös nuorilla
- ▶ Pieni, T-kirjaimen muotoinen esine, jonka lääkäri asettaa kohtuun
- ▶ Kierukka auttaa runsaisiin ja kivuliasiin kuukautisiin
- ▶ Kuukautiset saattavat kuitenkin jäädä myös kokonaan pois tai tulla vain harvoin
- ▶ Antaa luotettavan ehkäisytehon (3 tai 5 vuotta)

JÄLKIEHKÄISYPILLERI

- ▶ Jälkiehkäisyä käytetään, jos varsinainen ehkäisy (esim. kondomi) on pettänyt tai sitä ei jostain syystä ole käytetty
- ▶ Jälkiehkäisyä EI TULE käyttää tarkoituksellisesti ainoana ehkäisynä
- ▶ Pillerinsaa apteekista, mutta alle 15-vuotias tarvitsee reseptin sen hakemiseen
- ▶ Pilleri tulee ottaa mahdollisimman nopeasti yhdynnän jälkeen, viimeistään 72h kuluessa



SUKUPUOLITAUDIT

- ▶ Sukupuolitaudit ovat bakteerin tai viruksen aiheuttamia tartuntatauteja, jotka vaativat limakalvokontaktin seksin yhteydessä
- ▶ Voivat olla oireettomia viikkojen tai jopa kuukausien ajan
- ▶ Kondomi on ainoa ehkäisväline, joka oikein käytettynä suojaa seksitaudeilta
- ▶ Eivät tartu suudellessa



Yleisimpiä sukupuolitauteja

- ▶ **KLAMYDIA**
 - ▶ Usein oireeton, erityisesti naisilla
 - ▶ Oireina voi kuitenkin olla vähäinen verinen vuoto, runsas valkovoitto tai virtsakitvely
 - ▶ Klamydianäyte otetaan virtsaputkesta sekä miehillä että naisilla
 - ▶ Tulokset valmiit noin viikossa
 - ▶ Klamydia hoidetaan antibioottikuurilla. Kuuri kestää viikosta kahteen viikkoon, jonka jälkeen tehdään uusintatesti



▶ SUKUELINHERPES

- ▶ Herpesvirusta on kahdentyyppistä. Virustyyppi 1 aiheuttaa tavallisimmin huuliherpeksen ja virustyyppi 2 aiheuttaa sukuelinherpeksen
- ▶ Sukupuoliteitse leviävä tulehdus. Myös suun alueen herpesinfektio voi tarttua suuseksin välityksellä genitaalisiin
- ▶ Sukuelinherpeksen ensimmäinen oire on ulkosynnyttimien kirvely ja kutina, sen jälkeen ilmestyvät rakkulat genitaalialueelle. Ensimmäinen herpestulehdus on yleensä rajumpi, ja siihen liittyy usein virtsaamisvaikeuksia. Yleisoreina voi olla kumeilua, päänsärkyä ja lihassärkyä
- ▶ Todetaan ulkosynnyttimissä akuutissa vaiheessa näkyvien rakkuloiden ja haavaumien avulla. Joissain tapauksissa herpesnäyte otetaan suoraan rakkulasta. Lääkkeillä voidaan tartuntaa hoitaa, mutta sitä ei pystytä kokonaan parantamaan
- ▶ Hoidetaan viruslääkkeiden avulla. Paikallisesti käytettävää viruslääkevoidetta voi käyttää yksittäiseen rakkulaan

► KONDYLOOMA ELI VISVASYYLÄ

- Aiheuttajana ihmisen papilloomavirus (HPV).
- Klamydiatartuntaakin 4-5 kertaa yleisempi
- Aiheuttaa syyliä sormiin ja jalkapohjiin, mutta myös sukuelinten limakalvoille. Usein se onkin todettavissa tyypillisestä ulkonäöstä ja naisilla myös PAPA-näytteellä. Aiheuttaa solumuutoksia ja pitkään sairastettuna mahdollisesti kohdunkaulan syöpä
- Monia potilaita joudutaan hoitamaan usein ja käyttäen eri hoitomuotoja. Syyllisiä alueita voidaan hoitaa paikallishoidoin penssaamalla ja vortein. Tämän lisäksi käytetään jäädyttämistä, laseria, kirurgista syylien poistoa ja polttamista sähköllä
- Kondyloomalla on taipumus uusiä
- Infektiota vastaan on kehitetty rokote, joka kuuluu kansalliseen rokotusohjelmaan. 6. luokkalaiset sekä 7.-9. luokkalaiset tytöt saavat sen ilmaiseksi rokotusohjelman kahtena ensimmäisenä vuonna

► HIV

- Hi-virus aiheuttaa pysyvän, ihmisen puolustusjärjestelmää tuhoavan infektion
- HIV tarttuu yhdynnässä, mahdollisesti äidistä lapseen ja verensierrossa
- Ensivaiheen oireita ovat kuume, nielutulehdus, kipeät haavat suussa, päänsärky, imusolmuketurvotukset, virusrokon kaltainen ihottuma, nivelsärkyt ja ripuli. Ne häviävät kuukauden kuluessa. Ensivaiheen jälkeen seuraa monen vuoden mittainen oireeton vaihe
- Virusta ei tartunnan jälkeen saada poistettua elimistöstä, vaan se vaatii säännöllistä seurantaa ja pysyvän lääkityksen
- Ilman lääkkeitä elimistön oma puolustuskyky heikkenee vähitellen
- Hoitamattomana hi-virus johtaa aidsiin. AIDS -vaihe alkaa kun elimistön puolustuskyky romahtaa ja muuten vaaraton bakteeri aiheuttaa infektion esim. keuhkoihin



- Hiv-tartunta todetaan testissä, jossa verestä tutkitaan hi-viruksen vasta-aineita
- Hiv-testi on luotettava vasta 3 kuukauden kuluttua mahdollisesta tartunta-aiheuksesta
- Hoidetaan erikoissairaanhoidossa
- Tavallisesti lääkitys sisältää kolmea eri viruslääkettä. Lääkitys hidastaa viruksen lisääntymistä ja estää terveiden solujen infektoitumista. Elimistön heikentynyt puolustuskyky normalisoituu ja taudin eteneminen voidaan pysäyttää

papilloomaviruksen aiheuttama kondylooma



sukuelinherpes



Mihin voin hakeutua keskustelemaan ehkäisymenetelmän valinnasta, sukupuolitaudeista ja mitä ensimmäisellä käynnillä tapahtuu?

- ▶ Porissa pääterveysasemalla sijaitsee ehkäisyneuvola, joka on tarkoitettu kaikille alle 23-vuotiaille nuorille
- ▶ Käynnit ovat maksuttomia
- ▶ Uudelle asiakkaalle varataan ensin aika terveydenhoitajalle, joka tarvittaessa varaa ajan ehkäisyneuvolan lääkärille
- ▶ Ensimmäisellä käynnillä keskustellaan erilaisista ehkäisyvaihtoehdoista sekä selvitetään mahdollisia riskitekijöitä jotka vaikuttavat valintaan
- ▶ Hoitaja/lääkäri saattavat kysyä yhdyntöjen aloittamisikää sekä kumppanien määrää, kuukautisten säännöllisyydestä sekä mahdollisesta seurustelusuhteesta
- ▶ Ehkäisyn saa neuvolasta ilmaiseksi 3kk ajalle

- ▶ Sovitaan seuraava kontrolliaika, jossa keskustellaan tyytyväisyydestä ehkäisyyn, mitataan verenpaine ja joissakin tapauksissa otetaan klamydianäyte
- ▶ Mikäli kaikki on kunnossa, kirjoittaa lääkäri jatkoreseptin
- ▶ Ehkäisyneuvolaan voi hakeutua myös jos haluaa lisää tietoa sukupuolitaudeista, lähetteen sukupuolitautilin tutkimuksiin, epäilee olevansa raskaana tai jos haluaa muuten vain tietoa seksuaalisuudesta ja seurustelusuhteista.
- ▶ Ehkäisyneuvolaan hakeutumista ei kannata turhaan jännittää ☺
- ▶ Ajanvaraus ja puhelinneuvonta varmimmin arkisin klo 10.00-12.00,
- ▶ puh. (02) 621 3806.



Homottelu ja huorittelu ovat yleinen koulumaailman ilmiö

- ▶ Liian moni joutuu seksuaalisen häirinnän ja/tai nimittelyn kohteeksi.
- ▶ Kukaan ei voi määrittää tarkalleen, mitä tarkoitetaan seksuaalisella häirinnällä, vaan se on jokaiselle omakohtaista.
- ▶ Kaikki seksuaalinen häirintä ja nimittely on väärin, tapahtui se sitten koulussa, vapaa-ajalla tai kotona.
- ▶ Älä epäile puhua asiasta aikuiselle, jos koet tulevaksi seksuaalisen häirinnän/nimittelyn kohteeksi.



Nettisivuja

- ▶ <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/>
- ▶ <http://www.mll.fi/nuortennetti/>

Lähteet

- ▶ Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Viitattu 19.3.2015 <http://www.thl.fi>
- ▶ Nuorten Väestöliiton www-sivut. Viitattu 19.3.2015. <http://www.vaestoliitto.fi>
- ▶ Ehkäisyneetti www-sivut. Viitattu 19.3.2015. www.ehkaisyneetti.fi/
- ▶ Sukupuolitauti-infon www-sivut. Viitattu 19.3.2015. <http://www.sukupuolitauti.info/>
- ▶ Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut. Viitattu 19.3.2015. <http://www.mll.fi/nuortenneetti/>
- ▶ Nummikoski, I. & Pohjavirta, P. 2015. Terveyskasvatustunnit ehkäisymenetelmistä ja sukupuolitaudeista. Satakunnan ammattikorkeakoulu. AMK-opinnäytetyö.
- ▶ Kuvat Googlen kuvahausta.

