

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Reetta Hämäläinen
Jonna Laakkonen

NUORTEN RASKAUDEN JA SUKUPUOLITAUTIEN EHKÄISY
EHKÄISE! -seksuaaliterveyspeli Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskukselle

Opinnäytetyö
Syyskuu 2015



OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
puh: 050 405 4816

Tekijät

Reetta Hämäläinen, Jonna Laakkonen

Nimeke

Nuorten raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisy -
EHKÄISE! -seksuaaliterveyspeli Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskukselle
Toimeksiantaja
Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus, Väestöterveyttä yhteistyöllä -hanke

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän kouluterveyskyselyn mukaan nuorten tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ovat huonontuneet vuodesta 2009 lähtien kaikilla kyselyyn osallistuneilla ikäryhmillä. Terveyskasvatuksella voidaan vaikuttaa nuorten terveystietouteen, ja oppimispeli on yksi hyvä opetuksen keino lähestyä arkaa aihetta sekä mieleinen opetusmenetelmä nuorille.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on edistää terveyttä lisäämällä ammattiopisto- ja lukioikäisten nuorten tietoisuutta raskauden- ja sukupuolitautilien ehkäisystä toiminnallisen tuotoksen eli EHKÄISE! -seksuaaliterveyspelin avulla. Opinnäytetyön tehtävänä on toimintaan aktiivoin materiaalin tekeminen, joka meillä on EHKÄISE! -seksuaaliterveyspeli. Pelin avulla nuoret saavat kerrata tietojaan ja oppia uutta raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisystä. Pelin tavoitteena on herätellä nuoret ajattelemaan suojaamattoman yhdynnän riskejä.

Opinnäytetyön tuotos menee toimeksiantajallemme Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen Väestöterveyttä yhteistyöllä - hankkeen seksuaaliterveyden Semppisalkkuun. Semppisalkkua voi lainata kuka tahansa terveyden edistämistyötä tekevä. Peliin voi jatkossa kehittää lisäkysymyksiä tai muokata nykyisiä. Pelin muuttaminen virtuaaliseksi nettipeliksi voisi tuoda pelille suuremmat pelaajajoukot.

Opinnäytetyön raportissa käsitellään kolme yleisintä sukupuolitautilia sekä kerrotaan hieman yleisvaarallisista taudeista. Lisäksi kerrotaan Suomesta saatavilla olevista, nuorille sopivista ehkäisymenetelmistä ja nuorten seksuaaliterveyden edistämisestä.

Kieli

suomi

Sivuja 34

Liitteet 4

Asiasanat

sukupuolitaudit, raskaus, ehkäisy, seksuaalisuus, seksuaaliterveys, oppimispeli, terveyden edistäminen



THESIS
September 2015
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FI-FINLAND
+358 50 405 4816

Authors
Reetta Hämäläinen,
Jonna Laakkonen

Title
Prevention of Pregnancies and Venereal Diseases in Adolescents -
EHKÄISE! - A Sexual Health Learning Game for North Karelia Centre for Public Health
Commissioned by
North Karelia Centre for Public Health, 'Population Health Through Cooperation Project'

According to the school health survey, implemented by the Finnish National Institute for Health and Welfare (THL), knowledge of sexual and reproductive health has declined since 2009 in the surveyed age groups. Health knowledge among adolescents can be influenced through health education, and a learning game is a good educational method to approach a sensitive topic, and it is also an enjoyable learning method for adolescents.

The purpose of this practice-based thesis was health promotion by increasing knowledge of sexual and reproductive health among students in upper secondary education with an active tool, EHKÄISE! – A Sexual Health Learning Game. With this game, students can refresh and enhance their knowledge of preventing venereal diseases and unwanted pregnancies. The objective of the game is to make students think of the risks of unprotected sexual intercourse.

The final product of the thesis will be added in the sexual health teaching material bank, "Sempisalkku", which is part of 'Population Health Through Cooperation Project' coordinated by North Karelia Centre for Public Health. The material bank can be used by anyone engaged in health promotion. It is possible to develop the game further by adding there more questions. By transforming the game into a virtual online game, more players could be reached.

The report part of the thesis discusses the three most common venereal diseases and provides information on general dangerous illnesses. There is also information on common contraceptives available in Finland and suitable for adolescents. Promotion of adolescent sexual health is also discussed.

Language

Finnish

Pages 34

Appendices 4

Keywords

venereal disease, pregnancy, contraception, sexuality, sexual health, learning game, health promotion

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Nuoret ja seksuaalisuus	6
2.1	Nuoruuden määrittely	6
2.2	Seksuaalisuus, seksuaaliterveys ja terveyden edistäminen	6
2.3	Nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyden tila Suomessa	8
2.4	Seksuaaliterveyden edistämismenetelmät	10
3	Sukupuolitaudit	12
3.1	Klamydia	12
3.2	Kondylooma	13
3.3	Genitaalierpes	14
3.4	Yleisvaaralliset ja ilmoitettavat taudit	15
4	Ehkäisymenetelmät	15
4.1	Yhdistelmäehkäisyvalmisteet	16
4.2	Pelkkää keltarauhashormonia sisältävät ehkäisyvalmisteet	17
4.3	Estemenetelmät	18
4.4	Jälkiehkäisy	19
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	20
6	Opinnäytetyön toteutus	20
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	20
6.2	Kohderyhmä	21
6.3	Pelin suunnittelu ja toteutus	21
6.4	Pelin testaus ja arviointi	23
7	Pohdinta	24
7.1	Opinnäytetyöprosessin kuvaus ja arviointi	24
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	26
7.3	Ammatillinen kasvu	29
7.4	Pelin jatkokehittämissuunnitelmat	31
	Lähteet	32

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	EHKÄISE! -seksuaaliterveyspelin pelikortit
Liite 3	EHKÄISE! -seksuaaliterveyspelin ohjeet
Liite 4	EHKÄISE! -seksuaaliterveyspelin arviointilomake

1 Johdanto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) teettämien kouluterveyskyselyjen tulosten mukaan peruskoulun ja toisen asteen opiskelijoiden tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ovat huonontuneet koko maassa viime vuosien aikana. Etenkin tiedot sukupuolitaudeista ovat heikentyneet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 28.) On myös tutkittu, että maahanmuuttajanuorilla tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ovat heikommät kuin valtaväestöllä (Nurmeksela 2011, 65).

Valitsimme opinnäytetyön aiheen valmiiksi esitetyistä aiheista. Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen Väestöterveyttä yhteistyöllä -hankkeen edustajat toivoivat nuorten seksuaaliterveyteen liittyvää materiaalia, jota voisi käyttää terveydenedistämistyöhön (liite 1). Rajasimme aiheemme kahteen pääkäsitteeseen: raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisyyn.

Materiaali tulee osaksi Väestöterveyttä yhteistyöllä -hankkeen Semppisalkkuja. Semppisalkut ovat käytännössä matkalaukkuja, jotka sisältävät esitteitä ja havaintomateriaalia eri terveysteemoista. Semppisalkkuja voi lainata Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskukselta ilmaiseksi terveyden edistämisen tapahtumiin. (Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus 2015a.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on edistää terveyttä lisäämällä nuorten tietoisuutta raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisystä toiminnallisen tuotoksen eli tietovisatyypin seksuaaliterveyspelin avulla. Opinnäytetyön tehtävänä on toimintaan aktivoivan materiaalin tekeminen, joka meillä on EHKÄISE! -seksuaaliterveyspeli. Pelin tavoitteena on herätellä nuoret ajattelemaan suojaamattoman yhdynnän riskejä ja antaa heille uutta tietoa tai mahdollisuus kerätä aiemmin opittuja tietoja raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisystä. Pelikortit löytyvät liitteestä 2.

2 Nuoret ja seksuaalisuus

2.1 Nuoruuden määrittely

Nuoruuden käsitettä on hankala määritellä. Mitään selkeää ikää ei voi rajata, koska kehitys tapahtuu yksilöllisesti. Iän avulla määrittelyä käytetään kuitenkin jonkin verran lähinnä suuntaa antavana. Tärkeitä nuoruudessa tapahtuvia asioita ovat itsenäistyminen sekä oman minäkuvan kehittyminen aikuisuutta kohti. Nuoruudessa vapaus ja vastuu kasvavat, ja nuori opettelee irti vanhempien hoidosta. (Kivimäki 2014.)

Nuoruudessa tapahtuu biologista kehittymistä, kun hormonitoiminta muuttuu. Hormonitoiminnan muutokset aiheuttavat fyysisen kehityksen, joka mahdollistaa sukukypsyyden. Nuori alkaa kiinnittämään entistä enemmän huomiota tunteisiinsa, ja käy niitä läpi. Nuori usein taistelee normeja vastaan, jolloin hän muodostaa oman maailmankuvansa ja opettelee omat ihanteensa ja arvonsa. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2007, 18)

Nuoruuden katsotaan alkavan murrosiästä eli puberteetista, josta alkaa nuoruuden ensimmäinen vaihe varhaisnuoruus noin 11 - 14 -vuotiaat. Keskinuoruus käsittää ikävuodet 15 – 18. (Aaltonen ym. 2007, 18) Myöhäisnuoruuden sanotaan olevan ikävuodet 18 - 22, kun taas nuori aikuinen on 20 - 30 -vuotias. Tässä iässä yleensä muutetaan pois kotoa sekä tehdään valintoja niin ammatin kuin ihmissuhteidenkin kohdalla. Minäkuva on kehittynyt. (Räty 2010.) Opinnäytetyössämme keskityimme ammattikoulu- ja lukioikäisiin nuoriin.

2.2 Seksuaalisuus, seksuaaliterveys ja terveyden edistäminen

Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan **seksuaalisuus** tarkoittaa ”keskeistä olemusta ihmisyydessä läpi elämän, ja se käsittää sukupuolen, seksuaalisen identiteetin ja roolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, seksuaaliset suhteet sekä lisääntymisen. Seksuaalisia kokemuksia ja

sen eri ilmenemismuotoja ovat ajatukset, fantasiat, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit ja suhteet. Ihminen ei aina koe tai ilmennä näitä kaikkia seksuaalisuuden ulottuvuuksia. Seksuaalisuuteen vaikuttaa biologisten, psykologisten, sosiaalisten, taloudellisten, poliittisten, eettisten, laillisten, historiallisten, uskonnollisten ja hengellisten tekijöiden vuorovaikutus.” (WHO 2006, 5.)

Terveyden edistämistä ei voi määritellä ennen kuin ymmärretään mitä **terveys** on. Karkeasti määriteltynä terveys on täydellinen psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Tällaista täydellisyyden tilaa on kuitenkin vaikea saavuttaa, joten terveys on määritelty myös alati muuttuvaksi tilaksi, johon vaikuttavat elinympäristön ja sairauksien lisäksi myös yksilön omat kokemukset sekä arvot ja asenteet. (Huttunen 2012.)

Terveyden edistäminen on laaja-alaista, arvoihin perustavaa tavoitteellista sekä välineellistä toimintaa, jolla pyritään ehkäisemään sairauksia ja aikaansaamaan ihmisille terveyttä ja hyvinvointia. Terveyden edistämisen tuloksena ihmisten sisäiset ja ulkoiset voimavarat vahvistuvat, elämäntavat muuttuvat terveellisemmäksi ja terveyspalvelut kehittyvät parempaan suuntaan. Vaikutukset yltävät siis yksilöihin, yhteisöihin ja yhteiskunnan tasolle. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8.)

Promootio- ja preventionäkökulmat liittyvät keskeisesti terveyden edistämiseen. Promootiolla tarkoitetaan mahdollisuuksien luomista, joilla ihmiset voivat parantaa elinolojaan ja elämänlaatuaan. Sillä myös annetaan mahdollisuus ihmisille huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä, jotta ongelmia ja sairauksia ei syntyisi. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13.) Terveyden edistämisen tehtävänä tästä näkökulmasta on ylläpitää ja vahvistaa sellaisia sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä, jotka suojaavat terveyttä (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 39 - 40).

Preventio tarkoittaa sairauksien ja terveyden riskitekijöiden ehkäisyä. Preventiivinen työ jaetaan primaari-, sekundaari- ja tertiääri-prevention muotoihin. Primaari-preventio tarkoittaa sairauksien ehkäisemistä ennen kuin niitä ilmenee.

Sekundaaripreventiossa sairaudet tai niiden riskitekijät pyritään tunnistamaan mahdollisimman varhain, jotta niiden paheneminen voidaan ehkäistä. Tertiääriprevention tarkoituksena on estää sairauden aiheuttamien toimintakyvyn rajoitusten muodostumista sekä parantaa tai ylläpitää olemassa olevaa terveyttä. (Haarala ym. 2015, 40.)

WHO määrittelee **seksuaaliterveyden** siten, että se on seksuaalisuuteen liittyvien fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja emotionaalisen hyvinvoinnin tila. Se ei tarkoita vain sairauden, raihnauden tai toimintahäiriön puuttumista. Hyvän seksuaaliterveyden edellytyksiä ovat positiiviset ja kunnioittavat asenteet seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin. Siihen kuuluu myös mahdollisuus nautinnollisiin ja turvallisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää tai väkivaltaa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi edellytetään kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista. (WHO 2006, 5.)

2.3 Nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyden tila Suomessa

Suomessa seksuaali- ja lisääntymisterveyden tila on hyvä kansainvälisestäkin vertailtuna. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos mittaa peruskoulun 8. ja 9. luokkien sekä lukion ja ammatillisia opintoja suorittavien ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoiden seksuaali- ja lisääntymisterveyden tietoutta kouluterveyskyselyn avulla. Kouluterveyskyselyn tuloksien mukaan kaikkien opiskeluasteiden tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ovat heikentyneet vuodesta 2008/2009. Etenkin tiedot sukupuolitaudeista ovat heikentyneet. Kouluterveyskysely on myös osoittanut, että poikien tietämys on heikompaa kuin tyttöjen ja että ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien tietämys on heikompaa kuin lukiossa opiskelevien. Nuoren huonompi koulumenestys sekä vanhempien matala koulutus-taso ovat myös yhteydessä heikkoon seksuaali- ja lisääntymisterveyden tietämykseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 28.) Lisäksi THL:n tilastoraportissa Raskaudenkeskeytykset ja steriloinnit 2008 todetaan, että alle 20-vuotiaista raskauden keskeyttäneistä 41.1 % ei ollut käyttänyt ehkäisyä tai ehkäisy menetelmästä ei ollut tietoa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009).

Terveystietoa opetetaan peruskoulun 7. – 9. luokilla 114 tuntia. Oppiaineeseen sisältyy paljon erilaisia terveysaiheita, joita painotetaan eri tavalla eri kouluissa. Siksi seksuaaliterveyden opetus ja nuorten tietämys saattavat vaihdella kouluittain. Lukiossa terveystietoa opetetaan yksi pakollinen sekä kaksi valinnaista kurssia. Ammattikoulussa terveystietoa opetetaan yksi opetusviikko, mutta se ei sisällä seksuaaliterveyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 36 - 37.)

Kuortin (2012, 75) 15 - 19 -vuotiaille tytöille tehdyn haastattelututkimuksen mukaan tytöt eivät varsinaisesti olleet pohtineet raskaaksi tuloa tai sukupuolitauteihin liittyviä riskejä ennen yhdyntää. Ensisijaisesti suojauduttiin raskaudelta, jos riskejä oli pohdittu. Kuortin (2012, 88) tutkimus antaa näyttöä myös siitä, että nuorten seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen liittyy eri osatekijöitä. Niitä ovat nuorena aloitetut yhdynnät, päihteiden käyttö, useat seksikumppanit sekä ehkäisyn laiminlyönti tai epävarmojen ehkäisymenetelmien käyttö.

Väestöliiton Internetpalvelussa nuorten esittämistä kysymyksistä 32 % liittyi seksuaaliseen toimintaan. 27 % kysymyksistä oli raskaudesta ja 9 % seksitaudeista. Nuoret toivovat konkreettisia neuvoja esimerkiksi suuteluun, seksin aloittamiseen ja seksin harrastamiseen. Oikean ehkäisymenetelmän valinta ja sen käyttö sekä ehkäisyn varmuus mietityttivät nuoria. Sukupuolitaudeissa eniten kiinnosti tautien tarttuminen ja taudin tunnistaminen. (Rinkinen 2012, 124 - 126.)

Myös Suomessa asuvien maahanmuuttajanuorien tiedoissa raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisyssä on puutteita. Puutteita tiedoissa on esimerkiksi siinä, että kondomien ostolle ei ole alaikärajaa ja että sukupuolitaudit voivat olla usein täysin oireettomia. (Nurmeksela 2011, 50 - 51, 55 -56.) Joonas Kekkonen (2012) on saanut samantapaisia tuloksia tutkimuksessaan. Hänen mukaansa maahanmuuttajanuorten tietotasoon vaikuttavat muun muassa heidän synnyinmaansa kulttuuri seksuaalisuutta kohtaan sekä ovatko he varttuneet Suomessa tai onko toinen vanhemmista suomalainen. (Kekkonen 2012, 251 -252.)

2.4 Seksuaaliterveyden edistämismenetelmät

Seksuaaliterveyttä voidaan edistää seksuaalikasvatuksen avulla. Ihminen on seksuaalinen olento, ja seksuaalikasvatus auttaa nuoria valmistautumaan elämään, luomaan ja ylläpitämään tyydyttäviä ihmissuhteita ja edistämään yksilön persoonallisuuden sekä itsenäisen päätöksenteon kehittymistä. Myös WHO:n seksuaalioikeuksiin kuuluu oikeus saada seksuaalisuuteen liittyvää tietoa. Nyt 2000-luvulla seksuaalikasvatus on helpompaa, koska esimerkiksi raskauden ja sukupuolitautien ehkäisy on mahdollista ja niistä on saatavilla paljon tietoa, sekä myös siksi, ettei seksuaalisuus ole yhtä suuri tabu kuin ennen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 17, 21 -22.)

Seksuaalikasvatuksen osa-alueet ovat seksuaalivalistus, -opetus, -ohjaus ja -neuvonta. Seksuaalivalistus on tehokasta mutta yksisuuntaista tiedonjakoa. Valistustyöllä saavutetaan suuret ihmisjoukot nopeasti ja tieto voidaan myös suunnata tietyille kohderyhmälle. Valistuksen tarkoituksena on rajatun ajanjakson sisällä tuoda esille kertaluontoisesti tai toistuvasti jokin huomiota ja valistusta vaativa asia. Valistuksen seurauksena kohderyhmän asenteet, käyttäytyminen ja tiedot voivat muuttua. Valistuksen vaikuttavuutta voidaan arvioida vasta pidemmällä aikavälillä, sillä seksuaaliterveyden muutoksiin vaikuttavat monet muutkin tekijät. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 38 -39.)

Seksuaaliopetuksen tarkoituksena on vaikuttaa oppilaiden asenteisiin, taitoihin ja tietoihin. Opetus on vastavuoroista keskustelua, jolloin oppilailla on mahdollisuus keskustella ja esittää kysymyksiä opettajalle. Tiedot yhdistyvät aiemmin opittuun tietoon. Myös esimerkiksi terveydenhoitajat voivat osallistua seksuaali- ja lisääntymisterveyden opetukseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 39 - 40.)

Seksuaaliohjaus on terveydenhuollon ammattilaisen antamaa ohjausta asiakkaille tai potilaille seksuaaliasioista. Ohjausta voidaan antaa esimerkiksi eri terveysongelmien sopeutumisvalmennuskursseilla tai muuten eri kohderyhmille, kuten leikkauspotilaille tai iäkkäämmille henkilöille. Seksuaaliohjaus on tavoitteellista ja ammatillista toimintaa, jossa käsitellään asiakkaan seksuaalisuuteen

ja seksuaaliterveyteen liittyviä asioita tai ongelmia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 40 -41.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden työskennellessä nuorten seksuaaliterveyden edistämistyössä tulee työntekijän ottaa huomioon nuoren elämän kehitysvaiheet sekä kunnioittaa nuoren omia päätöksiä seksuaalisuuteensa liittyen. Ammattihenkilö tekee seksuaaliterveyden edistämistyötä persoonallaan. Hänen on pohdittava myös omaa seksuaalisuuttaan, asenteitaan ja arvojaan. (Ritamo, Ryttyläinen-Korhonen & Saarinen 2011, 51 -52.)

Terveydenhuoltolain 12.§ mukaan kunta on veloitettu järjestämään kuntalaisilleen terveyden ja hyvinvoinnin edistämispalveluita. Kunnan on toimittava yhteistyössä myös julkisten ja yksityisten yritysten sekä kolmannen sektorin palveluntarjoajien kanssa, johon toimeksiantajamme kuuluu. Saman lain 13.§ velvoittaa kuntaa järjestämään terveysneuvontaa kuntalaisilleen. Tämä pykälä velvoittaa myös terveystarkastusten järjestämiseen kaikille kuntalaisille. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Meidän opinnäytetyömme toimeksiantajan, Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen Väestöterveyttä yhteistyöllä -hankkeen tavoitteena on ”lisätä Pohjois-Karjalan väestön terveystietoisuutta ja sitoutumista suunnitelmalliseen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen” (Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus 2015b). Opinnäytetyömme tuotos tulee osaksi seksuaaliterveyden Semppisalkkua, joka sisältää erilaista jaettavaa sekä toiminnallista seksuaaliterveyden edistämismateriaalia. Tuotoksemme eli seksuaaliterveyspelin tarkoituksena on siis olla yksi työväline nuorten seksuaalivalistus- ja -kasvatustyössä. Tuotoksemme olisi tarkoitus toimia primääripreventiivisestä näkökulmasta. Nuoret saisivat pelin avulla tietoa raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisystä ennen kuin nuoret tulevat suunnittelematta raskaaksi tai saavat sukupuolitautilartunnan.

3 Sukupuolitaudit

Sukupuolitaudeista käytetään nimeä seksitaudit ja myös kuvainnollisempaa sukupuoliteitse tarttuvat taudit -nimitystä. Taudit tarttuvat sukupuolielinten, suun tai peräsuolen limakalvokontaktissa. Paras keino välttää sukupuolitaudilta on käyttää kondomia. (Hannuksela-Svahn 2014.)

Sukupuolitaudit jaetaan yleisvaarallisiin, ilmoitettaviin sekä muihin tauteihin. Kuppa kuuluu yleisvaarallisiin tauteihin. Ilmoitettavissa taudeissa ovat esimerkiksi klamydia, tippuri, HIV eli Human immunodeficiency virus, hepatiittivirukset B ja C sekä Suomessa harvinaiset sankkerit, joihin kuuluu muun muassa lymfogranuloma venerum ja trikomonias, joka on maailmalla hyvin yleinen alkueliön aiheuttama sukupuolitauti. Muita tauteja ovat kondyloomat sekä genitaalierpes. (Käypä hoito -suositus 2010.) Tässä työssä keskitytään kolmeen yleisimpään tautiin eli klamydiaan, kondyloomaan ja genitaalierpekseen sekä kerrotaan hieman myös muista ilmoitettavista taudeista.

3.1 Klamydia

Klamydia on yleisin sukupuolitauti. Sen aiheuttaa Chlamydia trachomatis -bakteeri. Tartuntoja tapahtuu vuosittain 14 000. Tartunnoista 60 % on naisilla, ja kolmannes tartunnoista on alle 20-vuotiailla. Tauti voi olla oireeton, mikä lisää tartuntariskiä, koska tartuttaja ei tiedä sairastavansa klamydiaa. 90 %:lla naisista tauti on oireeton; miehistä puolet tartunnan saaneista ovat oireettomia. (Tiitinen 2014a.)

Oireet ilmaantuvat 1 - 3 viikon päästä tartunnasta. Naisille tulee yleensä kohdunkaulan tulehdus. Sen oireina ovat poikkeava valkovuoto, virtsakirvely ja ylimääräinen tiputteluvuoto. Alavatsakipu ja epäsäännöllinen kuukautisvuoto ilmenevät, jos tulehdus on levinnyt kohdun limakalvolle. Miesten oireena yleisin on virtsaputken tulehdus tai lisäkiveksen tulehdus. (Tiitinen 2014a.)

Klamydiatulehduksen merkittävin komplikaatio on sisäsynnyttimien tulehdus, joka kehittyy nousevana tulehduksena aina munasarjoihin asti (Tiitinen 2014a). Tämä tulehdus voi olla oireeton tai oireet voivat olla hyvin samanlaiset kuin klamydiassa. Sisäsynnytintulehdukseen liittyy yleensä myös kuume. Taudista toipuu nopeasti, mutta myöhäiskomplikaatioina voivat olla uudet infektiot, kohdunulkoiset raskaudet tai lapsettomuus. (Teisala 2014.)

Klamydiaa tutkitaan ensivirtsanäytteestä tai kohdunkaulan tikkunäytteestä. Hoitona annetaan antibioottia kerta-annoksena tai sisäsynnytintulehduksessa pidempi kuuri. Antibioottihoito on ilmainen. Kontrollikäynti järjestetään 3-4 viikon päähän. Myös kumppani tulee tutkia tartuntojen ehkäisemiseksi sekä lääkärin on tehtävä tartuntatauti ilmoitus THL:lle. (Tiitinen 2014a.)

3.2 Kondylooma

Kondylooman eli visvasyyllän aiheuttaa useimmiten eli 90 %:ssa tapauksista ihmisen papilloomaviruksen (HPV) tyypit 6 tai 11. Kondylooma voi tarttua myös käsien välityksellä tai ihokontaktilla, joten kondomi ei anna sataprosenttisesti suojaa taudilta. Taudin ilmenemisaika on kuukausista vuosiin. (Käypä hoito -suositus 2010.) Tauti ei kuulu tartuntarekisterin mukaan seurattavaksi taudiksi, mutta 10 %:lla sukupuolitautilien poliklinikan ensikävijöistä oli kondylooma (Hiltunen-Back 2008).

Kondylooma ilmenee usein kukkakaalimaisena tai syylämäisenä muodostelmana limakalvoilla. Peniksen varressa muutos voi olla papumainen, ja pigmentoituneena se muistuttaa luomea. Naisilla muutokset ovat tavallisesti häpyhuulten alueella tai emättimessä. Tauti voi myös olla pitkään oireeton. (Hiltunen-Back 2008.) Taudin tunnistamisessa käytetään inspektiota eli katselua hyvän valaistuksen avulla sekä papa-koetta, jonka avulla tutkitaan solumuutoksia (Käypä hoito -suositus 2010).

Kotihoitona käytetään podofyllotoksiini-liuosta tai imikimodi-voidetta levitettynä muutoksiin. Muutoksia voidaan poistaa myös kirurgisesti tai jäädyttää typen avulla. Yksittäisiä kondyloomamuutoksia hoidetaan harvoin. Muutosten uusiutuminen on yleistä. (Käypä hoito -suositus 2010.) Papilloomavirusinfektiot paranevat usein itsestään immuunivasteen kasvaessa. Potilaan ei tulisi unohtaa papa-koeseurantaa. (Hanhirova 2012.)

Papilloomaviruksesta tulee muistaa, että tyypit 16 ja 18 aiheuttavat kohdunkaulan syöpää. Siksi papilloomavirusta vastaan on kehitetty rokote, joka antaa suojan 6-, 11-, 16- ja 18-tyypin infektiota ja syövän esiasteita vastaan viideksi vuodeksi. Viruksen jälkitauti voi aiheuttaa hedelmättömyyttä tai syöpiä. (Lehtinen, Eriksson, Apter & Paavonen 2009.) HPV-viruksen aiheuttama infektio lisää myös riskiä esimerkiksi suun ja nielun, peniksen sekä peräaukon syöpiin (Syrjänen 2015).

3.3 Genitaalierpes

Genitaali- eli sukuelinherpeksen aiheuttaa herpes simplex 2 –virus. 20 % tartunnoista on HSV-1:n aiheuttamia. Suomalaisista 20 % on HSV-2 -kantajia, mutta vain osa oireilee. Tauti tarttuu helpommin oireisessa vaiheessa ja helpommin miehestä naiseen. Herpes leviää limakalvokontaktissa eli myös suuseksissä. (Hiltunen-Back 2013.) Tauti ilmenee helposti rikkoutuvina rakkuloina iholla tai limakalvoilla. Oireena voi olla kuume, turvonneet imusolmukkeet nivusissa tai huonovointisuus. Taudin uusiutuessa se yleensä alkaa kutinalla ja kihelmöinnillä, minkä jälkeen ilmestyy rakkuloita. Itämisaika on 1 - 2 viikkoa, tai jopa kaksi päivää, mutta ensimmäinen tartunta on yleensä vähäoireinen. (Käypä hoito -suositus 2010.)

Diagnosointi tehdään herpesviljelyn avulla, joka on rakkulavaiheessa tarkin. Vasta-aihetutkimuksella voidaan todeta kantajuus, mutta tartunnan sijaintipaikkaa sillä ei saa selville. Hoitona käytetään viruslääkkeitä, joiden avulla nopeutetaan paranemista ja vähennetään kipua. Viruslääke ei kuitenkaan hävitä tautia elimistöstä. Estohoitoa voidaan käyttää tarvittaessa, jos infektio

uusii jatkuvasti. Estohoito vähentää viruksen erittymistä, mutta ei kuitenkaan estä sen tarttumista. (Hiltunen-Back 2013.) Kondomin käyttö ei täysin suojaa tartunnalta, mutta ehkäisee sitä merkittävästi (Käypä hoito -suositus 2010).

3.4 Yleisvaaralliset ja ilmoitettavat taudit

Tartuntatautilaki ja – asetus velvoittavat lääkäreitä ilmoittamaan yleisvaarallisista ja ilmoitettavista sukupuolitaudeista. Klamydiasta ilmoituksen tekee näytteet tutkinut laboratorio. Terveystieteiden tutkimuskeskus pitää kirjaa tartunnan saaneista ja tartuntojen määrästä. Tartunta tulee aina jäljittää sekä mahdolliset tartutetut tulee aina ohjata tutkimuksiin ja hoitoon. (Käypä hoito -suositus 2010.)

Vuonna 2012 HIV-infektioiden saaneita oli Suomessa 3 125. Suurin osa suomalaisista saa tartunnan matkaillessaan tai ulkomaalaiselta. HIV voi olla oireeton jopa 10 vuotta, mutta viruskuorman määrä vaikuttaa oireiden ilmenemiseen. Oireet ovat hyvin epämääräisiä, kuten pitkittynyt ripuli tai lämpöily. Immuunivasteen heiketessä muihin infektioihin sairastuu helpommin. HIV:stä voi seurata AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome). (Laine & Mikkola 2013.)

Hepatiitti B ja C -virukset leviävät limakalvosketuksessa sekä veriteitse. Suomessa yleisempi on C-hepatiitti, johon sairastuu vuosittain yli 1000 henkilöä. Oireina ovat ruokahaluttomuus ja pahoinvointi, mistä seuraa hoitamattomana maksatulehdus. (Lappalainen & Färkkilä 2013.)

4 Ehkäisymenetelmät

Esittelemme työssämme yleisimmät ja nuorille sopivimmat ehkäisymenetelmät. Näitä ovat kondomi, yhdistelmäehkäisyvalmisteet sekä vain progestiinia sisältävät ehkäisyvalmisteet. (Kivijärvi 2014a.)

4.1 Yhdistelmäehkäisyvalmisteet

Hormonaalisia ehkäisyvalmisteita on olemassa joko yhdistelmätabletteina, jotka sisältävät sekä estrogeenia (naishormonia) että progesteronia (keltarauhashormonia), tai ainoastaan progesteronia sisältäviä valmisteita. Yhdistelmäehkäisytabletteja on olemassa vakioannoksisina valmisteina, jolloin hormonien määrä on vakio kaikissa pillereissä, tai sitten vaihtuva-annoksisia valmisteita, joissa hormonien määrät vaihtelevat kuukautiskierron eri vaiheissa. (Kivijärvi 2014b.) Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden teho perustuu ovulaation estoon, eli hormonit estävät munarakkulan syntyminen sekä munasolun irtoamisen. Yleisimpiä sivuvaikutuksia ovat mielialan vaihtelut, painonnousu, päänsärky, tiputteluvuodot ja turvotus. Oireet lievittyvät yleensä ajan kanssa. Jos sivuvaikutukset häiritsevät liikaa, kannattaa vaihtaa merkkiä tai ehkäisymenetelmää. (Tiitinen 2014b.)

Yhdistelmäehkäisytabletit eli niin kutsutut ”e-pillerit” voidaan aloittaa iästä riippumatta kaikille naisille, jos vasta-aiheita ei ole. Useissa kunnissa kunta antaa maksutta aloitusehkäisyyn 3 - 9 kuukauden ajaksi. Tällöin ehkäisyneuvoloissa on sovittu, että hoitaja voi antaa lääkärin ohjeiden mukaan yhdistelmäehkäisyyn aloitusvalmisteeseen, jos vasta-aiheita ei ole. Kontrolliaika sovitaan muutaman kuukauden päähän yhdistelmäehkäisyyn aloittamisesta. (Kivijärvi 2014a.) Vasta-aiheita ovat esimerkiksi aikaisemmin varmistettu laskimo- tai valtimoveritulppa tai niiden riskitekijä, aurallinen migreeni, tupakointi ja yli 35 vuoden ikä, verenpainetauti, vaikea ylipaino, aktiiviset maksasairaudet, gynekologinen vuotohäiriö, jolle ei tiedetä syytä, rintasyöpä, epäily raskaudesta ja imetys. Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käyttöön liittyy verisuonitukosriski, mutta riskitekijät arvioidaan hyvin ennen valmisteiden aloittamista. (Kivijärvi 2014b.)

Yhdistelmäehkäisyvalmisteita voidaan käyttää muihinkin tarkoitukseen kuin raskauden ehkäisyyn. Esimerkiksi ne säännöllistävät kuukautiskierrtoa, vähentävät kuukautisvuodon määrää sekä kuukautisiin liittyviä kipuja. (Kivijärvi 2014b.) Lisäksi niiden on todettu ehkäisevän munasarja- ja endometriumsyöpää (Cibulla, Gompel, Mueck, La Vecchia, Hannaford, Skoyby, Zikan & Dusek 2010, 635 - 636, 638).

Yhdistelmäehkäisy menetelmiin kuuluvat myös ehkäisylaastari ja – rengas. Niiden vaikutustavat ovat samat kuin yhdistelmäehkäisytableteissa eikä eduissa, haitoissa ja vasta-aiheissa ole paljoakaan eroja. Ehkäisylaastari kiinnitetään iholle kerran viikossa, samana viikonpäivänä kolmen viikon ajan. Sen jälkeen tulee viikon tauko, jolloin laastaria ei laiteta, ja tällöin kuukautiset (eli tyhjennysvuoto) alkavat. Laastari vapauttaa elimistöön vuorokaudessa 20 µg etinyyliestradiolia (naishormoni) ja 150 µg norelgestromiinia (keltarauhashormoni). Ehkäisyrengas on vastaavanlainen, hieman matala-annoksisempi yhdistelmäehkäisyvalmiste. Taipuisa, läpinäkyvä emätinrengas asetetaan emättimeen kolmen viikon ajaksi, jonka jälkeen on yksi väliviikko ilman rengasta, jolloin tyhjennysvuoto tulee. Ehkäisylaastari ja -rengas sopivat etenkin sellaisille naisille, joilla on vaikeuksia muistaa tai jotka eivät halua ottaa päivittäin tabletteja. (Kivijärvi 2014b.)

4.2 Pelkkää keltarauhashormonia sisältävät ehkäisyvalmisteet

Progestiinia eli keltarauhashormonia sisältäviä ehkäisy tuotteita ovat niin kutsutut minipillerit, ehkäisykapselit, hormonikierukka sekä injektiot eli pistoksena annettava progestiini. Nämä valmisteet sopivat sellaisille henkilöille, joilla on vasta-aiheita yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käytölle. Progestiini ei lisää veritulppariskiä, joten sitä voivat käyttää esimerkiksi veritulpan sairastaneet, verenpaine tautia sairastavat ja yli 35 -vuotiaat tupakoivat naiset. (Tiitinen 2014c.) Keltarauhashormonia sisältävien valmisteiden ehkäisyvaikutus perustuu siihen, että hormoni muuttaa kohdunkaulan eritteen rakennetta, jolloin siittiöt eivät pääse kulkeutumaan kohtuun. Kohdun limakalvossa tapahtuu myös muutoksia, jotka estävät munasolun kiinnittymistä siihen. (Forsell, Paakkari & Paakkari 2012.)

Minipillereiksi kutsutut keltarauhashormonitabletit tulee ottaa päivittäin samaan aikaan. Niiden säännöllinen käyttäminen on tärkeämpää kuin yhdistelmäehkäisytablettien yhteydessä. Minipillereiden kanssa ei pidetä viikon taukoa. Kaikki progestiinia sisältävät ehkäisyvalmisteet aiheuttavat yleisiä sivuoireita, kuten kuukautiskiertojen epäsäännöllisyyttä, välivuotoja tai vuodot voivat loppua lähes kokonaan. Haitat ovat vaarattomia, mutta käyttäjälle harmillisia. (Tiitinen 2014c.)

Ehkäisykapselit ovat vaihtoehto sellaiselle käyttäjälle, jolla on vaikeuksia muistaa ottaa minipillerit säännöllisesti. Ehkäisykapseleiden ehkäisyteho vaihtelee 3 - 5 vuoden välillä. Ehkäisykapselit ovat sauvan muotoisia implantteja, jotka asetetaan paikallispuudutuksessa olkavarteen ihon alle. Ehkäisykapselit ovat varma keino ehkäistä raskautta, tosin yli 75 kg painavilla niiden teho voi olla heikentynyt. (Kivijärvi 2014b.)

Injektionmuodossa annettava progestiiniehkäisy toteutetaan siten, että injektio annostellaan lihaksensisäisesti kolmen kuukauden välein. Injektion pistäminen voi haitata joitakin potilaita. Injektionmuotoinen progestiini saattaa lisätä osteoporoosin riskiä, joten sen yhteydessä olisi hyvä huolehtia kalsiumin ja D-vitamiinin riittävästä saannista. Riskin takia valmisteen käyttöä ei suositella yli kahta vuotta pidempään. (Kivijärvi 2014b.)

Hormonikierukka vapauttaa myös progestiinia. Se sopii ehkäisyvaihtoehdoksi sellaisille naishenkilöille, jotka kärsivät runsaista kuukautisvuodoista. Suomessa myydään kahta erilaista kierukkamallia, toisen ehkäisyteho kestää kolme vuotta, toisen viisi. (Kivijärvi 2014b.)

4.3 Estemenetelmät

Yleisin käytetty estemenetelmä on kondomi. Se sopii satunnaisissa tai uusissa seksisuhteissa, sillä se on ainoa ehkäisymenetelmä, joka suojaa myös sukupuolitaudeilta. Kondomia on osattava käsitellä sekä käyttää oikein, jotta sen ehkäisyteho säilyy. Jos kondomi on ainoa ehkäisykeino, tulisi käyttäjille neuvoa jälkiehkäisyn mahdollisuus epäiltäessä ehkäisyn luotettavuutta. Muita estemenetelmiä ovat esimerkiksi spermisidit ja pessaari. Suomessa näitä ei ole myynnissä. (Kivijärvi 2013.)

Luonnonmenetelmäksi kutsutaan ehkäisymenetelmää, jolloin pidättäydytään yhdynnästä naisen hedelmällisenä ajanjaksona tai estemenetelmää käytetään vain silloin, kun raskaaksi tuleminen on todennäköisintä. Nämä menetelmät

ovat epävarmoja, mutta niitä voi käyttää, jos ei tarvitse täysin varmaa ehkäisyä. Jos naisen kuukautiskierto on säännöllinen, ”varmoiksi” päiviksi oletetaan kierron ensimmäiset kahdeksan päivää ja 10 viimeistä päivää. Ovulaation ajankohdtaa voidaan arvioida myös mittaamalla peruslämpöä. Vasta kun ruumiinlämpö on noussut, raskauden todennäköisyys on pieni. (Kivijärvi 2013.)

4.4 Jälkiehkäisy

Suomessa on käytössä kolme erilaista jälkiehkäisyvalmistetta. Levonorgestreeli on apteekista ilman reseptiä saatava itsehoitovalmiste. Alle 15-vuotiaille se voidaan kuitenkin antaa apteekista ainoastaan lääkärin määräyksestä. Se sisältää keltarauhashormonia. Tabletti otetaan suun kautta viimeistään 72 tunnin kuluttua yhdynnästä. (Käypä hoito -suositus 2010.)

Ulipristaali sisältää progesteronireseptorin muuntajaa, ja se on reseptivalmiste. Se annostellaan myös suun kautta viimeistään viiden vuorokauden kuluessa yhdynnästä. Ennen valmisteen ottamista tulisi varmistaa, ettei asiakas ole raskaana. (Käypä hoito -suositus 2010.)

Myös kuparikierukkaa voidaan käyttää jälkiehkäisyyn. Sen saa ilman reseptiä apteekista, ja lääkärin tulee asettaa se viiden vuorokauden kuluessa yhdynnän jälkeen. Se voidaan asettaa myös synnyttämättömille naisille. Jos kierukkaehkäisyä ei aiota jatkaa, se poistetaan seuraavien kuukautisten jälkeen. (Käypä hoito -suositus 2010.)

Levonorgestreelin ja ulipristaalin vaikutusmekanismi perustuu ovulaation estymiseen tai sen myöhästymiseen. Jos raskaus on kuitenkin alkanut, jälkiehkäisyvalmisteet eivät voi keskeyttää sitä. (Käypä hoito -suositus 2010.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyömme tarkoituksena on edistää terveyttä lisäämällä ammattiopisto- ja lukioikäisten nuorten tietoisuutta raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisystä toiminnallisen tuotoksen eli pelin avulla.

Opinnäytetyön tehtävänä on toimintaan aktivoivan materiaalin tekeminen joka on meillä seksuaaliterveyspeli. Pelin avulla nuoret saavat kerrata tietojaan ja oppia uutta raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisystä. Pelin tavoitteena on herätellä nuoret ajattelemaan suojaamattoman yhdynnän riskejä. Seksuaaliterveyspeli tulee Väestöterveyttä yhteistyöllä -hankkeen seksuaaliterveyden Semppi-salkkuun sekä Nurmeksen Nuortenpaja Apajan käyttöön.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyön tarkoituksena on osoittaa, että opiskelija kykenee yhdistämään teoreettisen tiedon ammatilliseen käytäntöön. Opinnäytetyö tulisi toteuttaa tutkimuksellisella asenteella. Opinnäytetyö alkaa aiheen ideoinnilla. Ideoinnissa kannattaa miettiä, mitkä asiat kiinnostavat itseä ja ovat ajankohtaisia. Kohderyhmä kannattaa määritellä täsmällisesti, sillä muuten aihe voi laajentua liian laajaksi. Se helpottaa valintojen rajaamista. Toiminnallinen opinnäytetyö on myös vaikea toteuttaa ilman kohderyhmää. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 41-42, 10, 23, 40.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotetaan aina jokin konkreettinen materiaali, kuten esimerkiksi opaslehtinen, koulutus, tapahtuma tai portfolio. Tuotoksen on palveltava kohderyhmää ja mahdollista toimeksiantajaa. Sen kielellisen ilmaisun tulee olla puhuttelevaa ja tarkoituksenmukaista. Tuotosta tehtäessä on otettava

huomioon kohderyhmän ikä, aikaisempi tietämys aiheesta sekä tuotoksen käyttötarkoitus ja erityisluonne. Opinnäytetyöprosessissa kannattaa hyödyntää ohjaajien ja toimeksiantajan kommentteja ja kehitysideoita raporttiosuuteen sekä tuotokseen liittyen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51, 38, 129.)

6.2 Kohderyhmä

Meidän työssämme ikäjakauma on määritelty Nuorten pajatoiminnan mukaan. Siellä käyvät nuoret ovat keskimäärin 16 - 23 -vuotiaita eli sijoittuvat suurimmaksi osaksi myöhäisnuoruuteen. Materiaalia voi käyttää myös yläkoululaisilla.

Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus (PKKK) on järjestö, joka jakaa terveystietoutta Pohjois-Karjalan alueella edistään ihmisten terveyttä ja hyvinvointia. Järjestö tekee yhteistyötä muun muassa THL:n, alueen kuntien sekä Pohjois-Karjalan sairaanhoidon ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymän kanssa. PKKK ylläpitää Semppi-terveyspisteitä ja on mukana erilaisissa työryhmissä, kuten savuton työryhmä. (Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus 2015b.)

Nuortenpaja Apajalla toteutetaan etsivää nuorisotyötä. Apajalla nuoret saavat tukea ja ohjausta koulutukseen, työhön ja elämänhallintaan liittyvissä asioissa. Apaja toimii Nurmeksessa ja Juuassa. Se tekee yhteistyötä Nurmeksen ammattiopiston lisäksi yritysten, järjestöjen ja muiden yhteisöjen kanssa. Nuoret pääsevät harjoittamaan kädentaitojaan muun muassa käsitöiden ja leivonnan parissa. (Nuortenpaja Apaja 2007.)

6.3 Pelin suunnittelu ja toteutus

Lähdimme aluksi miettimään pelin ideaa; minkälainen peli olisi kiinnostava ja innostava. Tutustuimme monenlaisiin peleihin, joita oli tehty opinnäytetöinä tai eri organisaatioiden toimesta. Löysimme nettipelejä, lautapelejä ja pelikortteja. Kävimme myös Nuortenpaja Apajalla kyselemässä, mihin seksuaaliterveyden asiaan he haluaisivat lisää tietoa. Niinpä aiheeksemme tarkentui raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisy.

Halusimme tehdä jotain, mikä herättää nuoria ajattelemaan ja antaa heille tietoa, jos asiat ovat unohtuneet. Päätimme tehdä tietovisatyypin seksuaaliterveyspelin, jossa kysymykset on jaettu kolmeen kategoriaan, ja vastattava kysymys valitaan arpanoppaa heittämällä. Arpanopalla kysymysten valinta tuo jo hieman enemmän mielenkiintoa, kuin että kysymykset vain nostettaisiin pakasta.

Jaoimme kysymykset kolmeen osaan: sukupuolitaudit, raskauden ehkäisy ja oikein-väärin -väittämät. Suurimmassa osassa kysymyksistä on vastausvaihtoehdot. Osa kysymyksiä on avoimempia, ja oletamme, että vastaajat tietävät niihin vastaukset. Kysymyksiä laatiessa pohdimme, mitkä ovat nuorten lähtötiedot.

Kirjoitimme pelille myös säännöt (liite 3), jotta testauksessa pelin pelaaminen onnistuisi. Sääntöjä laatiessamme huomasimme, että pelaavien nuorten määrä voi olla kerralla jopa 10. Kyseessä voi olla joukkuevisa sekä pari tai kolmikko, jotka kyselevät kysymyksiä toisiltaan.

Tutkimme myös, miksi pelaaminen on hyvä oppimismuoto. Lauri Järvilehdon (2014) kirjan mukaan pelaaminen on leikkimistä. Leikkimisen on tutkittu kasvattavan aivojen synapsiyhteyksiä, ja tämä yhteyksien lisääntyminen auttaa kaikkia eläinlajeja sopeutumaan muuttuvaan maailmaan. Leikkimisen on osoitettu olevan tärkeää myös ihmisten hyvinvoinnille. Leikkiminen voi olla vapaata, jolloin se vahvistaa kokemusta osaamisesta. Leikin avulla myös testataan rajoja ja opetellaan uusia tapoja tutkia ympäristöä. Yhdessä muiden kanssa leikkiminen vahvistaa myös yhteenkuuluvuuden tunnetta. Leikkiminen ja pelaaminen tyydyttävät siis erilaisia psykologisia tarpeita. Se myös lisää flow'ta, jolloin leikkiminen edistää luovaa ajattelua sekä tehokasta oppimista. (Järvilehto 2014 113 - 114,120.)

Lauri Järvilehto (2014) kuvaa kirjassaan oppimispeli-sanana näin: ” Määrittelen oppimispelin peliksi, jonka ensisijaisena tarkoituksena on toimia pelin kehittäjien valitseman oppisisällön kanavana.” Jotta peli olisi opettavainen, siihen tulisi kuulua selkeät tavoitteet, palautteen saaminen sekä tasapainottelu pelaajan tai-

totasojen mukaan. Myös yhteisöllisyyden tunne lisää oppilaan sitoutumista pelaamiseen. (Järvilehto 2014, 135 -136.) Rosenqvistin (2012) tutkimuksen mukaan oppilaiden suhtautuminen opetuspeleihin on pääosin positiivista ja niiden koetaan olevan opettavaisia. Oppimispelit tuovat myös vaihtelua tavallisiin oppitunteihin, ja ne voivat motivoida heikommin menestyviä oppilaita opiskelemaan. (Rosenqvist 2012, 29 -30, 21.) Myös Kannaksen, Peltosen ja Airan (2009 40, 70) tekemän yhdeksäsluokkalaisten teemahaastattelun tuloksena oli, että pideytyimpiä oppimateriaaleja seksuaaliterveyden tunnilla olivat havaintomateriaalit (esimerkiksi kondomit ja dildot) sekä opetuspelit.

6.4 Pelin testaus ja arviointi

Testasimme peliämme 8.4.2015 klo 8-14 välillä ammattikoulun opiskelijoilla, jotka olivat iältään 16 – 20 -vuotiaita. Suurin osa opiskelijoista oli lähihoitajaopiskelijoita, mutta muutama metalli- ja sähköalan sekä parturi-kampaajien opiskelijaryhmä kävi myös testaamassa peliämme. Testaustilanteessa esittelimme ensin itsemme ja kerroimme opinnäytetyöstämme lyhyesti. Sen jälkeen kysyimme ketkä haluaisivat testata peliä, ja kerroimme pelaajaryhmälle säännöt. Kysyimme muutamilta ryhmiltä, saammeko jäädä seuraamaan heidän pelaamistaan havainnoidaksemme pelaamistilannetta sekä kysymysten ymmärrettävyyttä sekä pelaajien tietotasoa ja suhtautumista aiheeseen. Opiskelijat pelasivat peliä siten, että noin kuuden hengen ryhmä jakaantui kahtia, ja kolmen hengen joukkueet pelasivat toisiaan vastaan. Näin ryhmäläiset pystyivät keskenään keskustelemaan kysymyksestä ja vastausvaihtoehdoista. Pelaajaryhmät tavoittelivat 10 oikein vastattua kysymystä, ja sen jälkeen he vastasivat halutessaan palautelomakkeeseen (liite 4).

Havainnoidessamme ryhmien toimintaa esille tuli muun muassa seuraavia asioita: osalle osallistujista aihe oli arka, jolloin pelaaminen ei ollut niin luontevaa. Miespuoliset pelaajat ottivat aiheen ja kysymykset yleensä huumorilla, jolloin pelaamisesta muodostui yleensä kaikille miellyttävä kokemus. Huomasimme myös, että kysymyksiä tulisi selkiyttää ja yksinkertaistaa, sillä jotkut niistä olivat vaikeasti ymmärrettäviä. Myös jotkin käsitteet olivat pelaajille täysin tuntemat-

tomia, kuten esimerkiksi ”varmat päivät”. Heidän ikäluokilleen tätä termiä ei ilmeisesti enää opeteta.

Arviointilomakkeita palautettiin yhteensä 46 kappaletta. Vastauksia tarkastellessamme saimme seuraavat tulokset: suurin osa vastaajista piti pelin aihealueita kiinnostavina, noin kolmannes tarvitsisi lisätietoa sukupuolitaudeista, muutama vastaaja koki tarvitsevansa tietoa joko ehkäisystä tai muuten seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Suurin osa koki kuitenkin, että he eivät tarvinneet lisätietoa mistään edellä mainituista aihealueista.

Vastaajista 42 piti kysymyksiä sopivan tasoisina, ja muutama koki kysymysten olevan helppoja. Suurin osa koki kysymysten ja sanaston olevan ymmärrettäviä, kolmannes koki kuitenkin niiden olevan joko osittain tai kokonaan vaikeita. Lähes kaikki olivat sitä mieltä, että peli on hyvä tapa lähestyä aihetta. Lisäksi suurin osa oppi jotain uutta tai ainakin kertasi ennestään opittuja asioita.

Lisäksi kysyimme, olisiko vastaajilla jokin muu nimiehdotus pelillemme. Vastaukseksi saimme ”Pip-peli, Piip-peli ja Pimppa-pippelipeli”. Päädyimme pitämään alkuperäisen nimiehdotuksemme. Kehitysideoiksi muutama vastaaja oli kirjoittanut, että ”kysymyksiä voisi selkiyttää hieman” ja että pelikorttien tulisi olla paremmat. Hyviä ja huonoja puolia pelistä -kohtaan oli vastattu muun muassa ”Kiva peli”, ”Hyvä peli- tällaisia voisi olla kouluissa yleisesti tunneilla käytössä ☺” ja ”Peli on hyvä tapa oppia uutta”. Palaute oli siis pääasiassa positiivista, mikä yllätti iloisesti meidät tekijät.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyöprosessin kuvaus ja arviointi

Opinnäytetyömme toiminnallista tuotosta voivat hyödyntää kaikki terveydenedistämistyötä tekevät tahot. Opinnäytetyömme toiminnallista materiaalia voidaan käyttää etenkin Pohjois-Karjalan nuorten seksuaaliterveystietojen parantami-

seen. Nuorten seksuaaliterveyden tiedot ovat huonontuneet, joten opinnäytetyön aiheemme on hyvinkin ajankohtainen ja tarpeellinen.

Valitsimme opinnäytetyömme aiheen elokuussa 2014. Toimeksiantajamme on Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen Väestöterveyttä yhteistyöllä -hanke. Kävimme tapaamassa Kansanterveyden keskuksen toimeksiantajaa 5.9.2014. Tuolloin tutustuimme jo valmiisiin materiaaleihin ja pohdimme yhdessä, millainen tuotoksemme tulisi olla. Kävimme Nurmeksens nuortenpaja Apajalla 9.9.2014 keskustelemassa opinnäytetyön aiheesta sekä heidän tarpeestaan opinnäytetyölle. 3.10.2014 kävimme vielä uudelleen kansanterveyden keskuksessa tarkentamassa aiheitamme sekä kirjoittamassa toimeksiantosopimuksen (liite 1). Opinnäytetyön suunnitelman esitimme tammikuussa 2015. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen keskityimme pelin kysymysten laatimiseen.

Materiaalin pääsimme testaamaan Joensuun ammattiopistolle 8.4.2015. Testauksen teimme perhehoitotyön harjoittelun projektina, minkä aiheena oli järjestää terveyspäivä ammattiopiston opiskelijoille. Ennen testausta näytimme materiaalin myös kansanterveyden keskukselle. Testauksesta saimme tärkeää tietoa, jonka avulla voimme vielä hieman muokata tuotostamme.

Opinnäytetyöseminaarin pidimme 28.5.2015. Sinne laadimme Powerpoint-pohjan esityksemme tueksi. Valmiin työn lähetämme Urkundiin tarkastettavaksi ja julkaisemme työmme Theseuksessa syyskuussa. Prosessin aikataulutuksen olemme saaneet pidettyä aikahyvin kurissa. Suunnitelman esittäminen siirtyi tammikuun puolelle, mutta teimme työtämme kyllä koko ajan eteenpäin. Seminaarin saimme pidettyä silloin kuin oli tarkoituskin. Lähetämme työn lopputarkastukseen syksyllä.

Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus lupasi kustantaa tulostusmateriaalin. Pelikortit laminoidaan, jotta ne kestäisivät käytössä paremmin. Nuortenpaja Apajalla on myös mahdollista tehdä esimerkiksi pelilauta, jos he haluavat jatkokehittää peliä.

Saimme hyvin jaettua aihealueita ja otsikoita, että kumpi kirjoittaa mistäkin. Tämä helpotti työskentelyä, koska olimme välillä 200 kilometrin päässä toisistamme. Yhdessä muokkailimme tekstiä, jotta molempien mielipiteet tulisi kuulluksi ja jotta kieli olisi yhtenäistä. Kirjoitustyylimme on hyvin samantapaista, joten tiiviit tekstipätkämme on ollut helppo sovittaa yhteen. Yhteistyömme sujui muutenkin hyvin ja kannustimme toisiamme, jos toisella oli huonompi päivä. Ajatusten vaihto yhdessä auttoi aina eteenpäin ongelmista.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa voidaan hyödyntää kvalitatiivisen tutkimuksen arviointikriteereitä. Kylmän ja Juvakan (2007, 127) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys.

Uskottavuus (credibility) tarkoittaa opinnäytetyön sekä sen tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista opinnäytetyössä. Uskottavuuden lisäämiseksi opinnäytetyön tekijöiden olisi hyvä varmistaa tutkimukseen osallistuneiden käsitykset tutkimuskohteesta. Osallistujien käsitystä voidaan vahvistaa keskustelemalla heidän kanssaan opinnäytetyön aiheesta ja tuloksista sekä keräämällä heiltä palautetta. On myös mahdollista keskustella opinnäytetyöprosessista ja tuloksista saman aiheen kanssa työskentelevien ihmisten kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Triangulaatiolla, joka tarkoittaa useiden eri tutkimusmenetelmien hyödyntämistä, voidaan myös vahvistaa uskottavuutta. Triangulaation työmenetelmiä ovat tarkat kuvaukset opinnäytetyön eri työvaiheista ja että useat eri henkilöt ovat arvioineet työn tulosta. Ilmiötä voidaan lähestyä eri teorioiden näkökulmista ja saman ongelman ratkaisemiseksi voidaan kerätä erilaisia tutkimusaineistoja. Jos opinnäytetyössä esitetään tulkintoja, ne tulisi perustella hyvin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 227- 228.)

Vahvistettavuus (dependability, auditability) tarkoittaa tutkimusprosessin tarkkaa kuvaamista niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin etenemistä pääpiirteittäin (Yardley 2000, Kylmän & Juvakka 2012, 129 mukaan). Kerätyn aineiston avulla tekijä pyrkii osoittamaan, miten hän on päätenyt tuloksiin ja johtopäätök-

siin. Vahvistettavuuden ongelmana on kuitenkin se, että laadullisessa tutkimuksessa toinen tekijä voi tulkita tulokset eri tavalla samankin aineiston pohjalta. Eriävät tulkinnat tutkimuksesta kuitenkin lisäävät samalla ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. (Malterud 2001, Kylmän & Juvakan 2007, 129 mukaan.) Refleksiivisyys tarkoittaa sitä, että opinnäytetyön tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan opinnäytetyön tekijänä. Tekijän tulee myös arvioida, kuinka hän vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin sekä kuvattava nämä lähtökohdat raportissa. (Mays & Pope 2000, Malterud 2001, Horsburgh 2003, Kylmän & Juvakan 2007, 129 mukaan.)

Siirrettävyyden (transferability) kriteeri tarkoittaa, että tutkimuksen tulokset voidaan siirtää muihin vastaaviin tilanteisiin. Opinnäytetyön tekijän on muun muassa annettava riittävät kuvaukset tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä, jotta siirrettävyyttä on mahdollista arvioida. (Lincoln & Cuba, 1985, Kylmä ym. 2007, 129 mukaan.)

Työssämme uskottavuus näkyy siten, että olemme esitettäneet tuotostamme kohderyhmällä ja samalla keränneet palautetta tuotoksesta. Ennen pelin testausta olemme johdatelleet kohderyhmää aiheeseen, jotta heillä olisi käsitys aiheesta sekä palautteen merkityksestä. Työmme tulosta ovat arvioineet opinnäytetyöryhmämme vertaisparit sekä opinnäytetyömme ohjaajat. Vahvistettavuus näkyy siten, että kuvaamme eri työvaiheet tarkasti, samoin esimerkiksi pelin testauksen, testausympäristön sekä saadun palautteen. Refleksiivisyyden olemme tiedostaneet jo työmme alussa. Olemme käsitelleet asiaa ja pyrkineet kuvaamaan senkin mahdollisimman tarkasti.

Lähteiden kriittinen tarkastelu on tärkeää opinnäytetyötä tehdessä. Tutkittavasta ilmiöstä on tehty tutkimuksia monista eri näkökulmista, joten opinnäytetyön tekijöiden tulisi valita sellaiset lähteet, jotka kytkeytyvät omaan työhön. Lähteen kirjoittajan asiantuntijuus ja tunnettuus ovat yleensä merkki luotettavuudesta, etenkin jos sama kirjoittaja toistuu julkaisujen kirjoittajana sekä muiden arvostettujen kirjoittajien julkaisujen lähdeviitteissä. Tällöin olisi hyvä lukea kirjoittajan omia tekstejä, jolloin lähde olisi myös primäärlähde. (Hirsjärvi ym. 2007, 109.)

Opinnäytetyön tekijän olisi hyvä kiinnittää huomiota lähteen ikään ja alkuperään. Mahdollisimman tuoreiden lähteiden käyttö olisi tärkeää, koska tutkimustieto muuttuu useilla aloilla nopeasti. Myös alkuperäisten lähteiden käyttö olisi suotavaa, sillä tieto voi muuttua lainattaessa tai tulkittaessa alkuperäislähteen tietoja. Lähteen uskottavuutta sekä julkaisijan tai kustantajan arvovaltaa tulisi myös arvioida kriittisesti. Arvostetut kustantajat eivät julkaise tekstejä, joita ei ole tarkastettu referee-menettelyllä. Laadun varmistamiseksi julkaisusta voi etsiä arvosteluja tai lausuntoja. Hyvät ja luotettavat lähteet tavoittelevat puolueettomuutta ja totuudellisuutta. Teksti on kirjoitettu objektiivisesti, eli tutkija ei tulkitse tutkimustuloksia oman arvomaailmansa pohjalta sekä ilman ulkopuolista määräystä. Myös toinen tutkija pystyy toistamaan tutkimuksen. (Hirsjärvi ym. 2007, 109 - 110, 293.)

Opinnäytetyötä ja muitakin tutkimuksia tehdessä on eettisesti tärkeää noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa, että tekijät ovat rehellisiä ja noudattavat huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksessa, tulosten esittämisessä sekä niiden arvioinnissa. Etenkin plagiointi eli toisten tekstien luvaton lainaaminen ilman asianmukaista lähdemerkintää on eettisesti väärin. Kirjallinen raportointi ei saa myöskään olla harhaanjohtavaa tai vääristeltyä. Tiedonhankintatavoissa ja koejärjestelyissä tulisi kunnioittaa ihmisten itsemääräämisoikeutta, jolloin he saavat päättää osallistumisestaan. Osallistujille on myös annettava riittävästi tietoa tutkimuksesta tai koejärjestelystä. (Hirsjärvi ym. 2007, 23 - 27.)

Opinnäytetyön eettisessä pohdinnassa olisi myös hyvä arvioida tutkimuksen sensitiivisyyttä. Sensitiivinen tutkimus on sellainen, joka voi aiheuttaa eritasoista uhkaa joko tutkimukseen osallistujille tai tekijälle. Sensitiivisyys voi perustua tutkittavan kohderyhmän haavoittuvuuteen tai tutkittavan asian arkaluontoisuuteen. (Lee & Renzetti 1990, Kylmän & Juvakan 2007, 144 -145 mukaan.) Testatessamme peliä 8.4.2015 Joensuun ammattiopistolla vastaan tuli muutama eettinen ongelma liittyen sensitiivisyyteen ja aiheen arkuuteen. Testauspäivän aikana muutama osallistuja ilmaisi sanallisesti, että eivät pitäneet aiheesta ja yrittivät provosoida meitä. Tilanteeseen vaikutti se, että opettajat toivat osan opiskelijaryhmistä testaamaan peliä, ja saattoivat jäädä seuraamaan heidän osallis-

tumistaan testaukseen. Tällöin käytännössä opiskelijat pakotettiin osallistumaan, vaikka olisivat itse tahtoneet jättäytyä pois pelin testauksesta.

Pyrimme käyttämään opinnäytetyömme tekstiosuuden lähteinä mahdollisimman tuoreita, ensisijaisia asiantuntijalähteitä. Emme myöskään plagioineet tekstiä, vaan kirjoitimme sen omin sanoin. Pelin testaukseen osallistuvien henkilöiden itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin siten, että ennen pelin testaamista kohde-ryhmällä esittelemme pelimme ja kerroimme testauksen merkityksestä. Peliä testatessamme pyrimme olemaan hienotunteisia, sillä aihe on etenkin nuorille arka. Lisäksi peliä testattaessa saimme käsitystä heidän tietotaidoistaan, ja koska olemme itse perehtyneet aiheeseen enemmän, osallistujat voivat kokea kokeemme loukkaavana ja heidän tietotasoaan vähättelevä. Kunnioitimme osallistujien päätöstä olla osallistumatta testaukseen, jos he kokivat aiheen liian arkaluontoiseksi ja epämiellyttäväksi. Tarkoituksenamme oli järjestää mukava ja rento tilanne pelin testaukseen, jolloin nuorille jäisi miellyttävä oppimiskokemus ja he haluaisivat antaa kehittävästä palautetta. Palautteen antamisen on myös oltava vapaaehtoista.

7.3 Ammatillinen kasvu

Tämä opinnäytetyöprosessi on opettanut meitä aikatauluttamaan asioita. Alussa oli hieman vaikeuksia aiheen valinnan kanssa, mutta tämä aihe osoittautui mielenkiintoiseksi tehdä. Yllätyimme myös hieman siitä, miten nuorten tiedot olivat huonontuneet, vaikka terveystietoa opetetaan kouluissa, ja seksuaaliterveys on ollut esillä myös mediassa. Aiheen ajankohtaisuus lisäsi intoamme tehdä tätä opinnäytetyötä.

Pelin kysymysten miettiminen oli yllättävän vaikeaa. Pohdimme paljon, mikä on nykynuorten tietotaso, koska olemme itse saaneet opinnäytetyön tietoperustaa tehdessä näistä asioista ajankohtaista ja asiantuntijaperäistä tietoa. Koimme tämän takia, että meidän tietotasomme on keskimääräistä paljon parempi raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisystä. Kysymyksiä laatiessamme yritimme tehdä eri tasolla olevia kysymyksiä, jotta jokainen osaa vastata edes johonkin. Halusimme saada nuoret myös ajattelemaan seksuaaliterveyden asioita kysymys-

ten avulla. Lisäksi halusimme ”madaltaa kynnystä” näiden asioiden käsittelemiseen ja miettimiseen huumorin avulla, mutta kysymysten huumorisointi ei ollut kovin helppoa.

Opinnäytetyötä tehdessä olemme huomanneet, että meidän on ollut koko ajan helpompi puhua seksuaaliterveyden asioista. Olemme välillä saaneet opiskelutovereilta hämmästyneitä katseita, kun olemme keskenämme puhuneet sukupuolitaudeista ja raskauden ehkäisystä avoimesti. Seksuaaliterveys on asia, mistä ei aina haluta tai uskalleta puhua ääneen varsinkaan nuorten keskuudessa. Toimiessamme sairaanhoitajina on hyvä, että osaamme ottaa esille myös seksuaaliterveyden. Opinnäytetyön tekeminen on antanut meille ammatillisesti valmiuksia keskustella, ohjata ja neuvoa raskauden ja sukupuolitautien ehkäisystä. Samalla olemme joutuneet pohtimaan omaa suhtautumistamme kyseiseen aiheeseen.

Opinnäytetyötä tehdessä tuli harjoiteltua myös yhteistyötaitoja eri toimijoiden kanssa. Raportoimme opinnäytetyömme tilannetta toimeksiantajalle muutaman kerran prosessin aikana. Opinnäytetyöryhmämme kanssa vaihdoimme paljon ajatuksia sekä järjestimme yhdessä materiaalien testauksen. Oli helpottavaa, että ryhmämme kaikki työt olivat samalle toimeksiantajalle. Materiaalin testauksessa mukana oli tietysti myös ammattiopiston henkilökuntaa.

Seuratessamme pelin testausta huomasimme ammattiopiston nuorten tietotason. Yksilöllisiä eroja löytyi melko paljon, ja myös sukupuolten välillä oli eroja. Esimerkiksi tyttöjen ehkäisyttietämys oli parempaa kuin poikien. Yllätyimme, kun nuorilla ei ollut mitään tietoa ”varmoista päivistä”. Meille koulussa tämä termi oli vielä opetettu. Nuoret osasivat myös ottaa mukaan huumoria, jolloin asioista puhuminen oli helpompaa. Nuorten kanssa toimiminen on hieman erilaista kuin aikuisten kanssa toimiminen, joten oli hyvä saada tästäkin kokemusta tulevaisuutta varten.

7.4 Pelin jatkokehittämissuunnitelmat

Peli tulee Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen Väestöterveyttä yhteistyöllä -hankkeelle, jossa he liittävätkin sen seksuaaliterveyden Sempisalkkuun. Salkkua voi kansanterveyden keskukselta lainata kuka tahansa terveydenedistämistyöhön, joten sitä voidaan käyttää esimerkiksi oppitunneilla, erilaisissa tapahtumissa tai järjestöjen järjestämissä kerhoissa.

Jossain vaiheessa mietimme, voisiko peliin kehittää myös pelilaudan, jonka mukaan kysymyksiä kysytään, ja noppa olisi silloin tavallinen numeronoppa. Nuortenpaja Apajalla olisi mahdollisuus askarella kyseinen pelilauta, jos sellainen peliin halutaan lisätä. Pelilautaan voisi kehittää myös lisää ominaisuuksia, kuten vaikkapa ”odota kierros” -kohtia, jolloin pelistä saisi mielenkiintoisemman.

Peliin voi jatkossa kehitellä lisää kysymyksiä tai muokata hieman nykyisiä, jos sille koetaan olevan tarvetta. Siihen voisi liittää jonkin uuden seksuaaliterveyden osa-alueen, kuten esimerkiksi seksuaalisuuden portaat ja tunnepuolen asioita. Pelin muuttaminen virtuaaliseksi nettipeliksi voisi tuoda pelille suuremmat pelaajajoukot ja sitä voisi pelata helpommin esimerkiksi oppitunneilla ilman, että tarvitsee varata seksuaaliterveyden Sempisalkku etukäteen.

Koska aihe on ajankohtainen, uskomme, että materiaali tulee tarpeeseen. Toivomme, että materiaalia käytetään mahdollisimman paljon seksuaaliterveyden edistämistyössä.

Lähteet

- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén M. 2007. Nuoren aika. Helsinki WSOY
- Cibula, D., Gompel, A., Mueck, A.O., La Vecchia, C., Hannaford, P.C., Skoyby, S.O., Zikan, M. & Dusek, L. 2010. Hormonal contraception and risk of cancer. *Human reproduction update* 16 (6), 635-636, 638.
- Forsell, M., Paakkari, I. & Paakkari, P. 2012. Progestageenit (minipillerit ja hormonikierukka). *Reseptiopas*.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuhto=kierukka. 25.11.2014.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O.-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. *Terveystenhoitajan osaaminen*. Helsinki: Edita.
- Hanhiova, M. 2012. *Papilloomavirustulehdus. Sairaanhoidajan käsikirja*.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01245&p_haku=Kondylooma. 11.12.2014.
- Hiltunen-Back, E. 2008. *Kondylooman hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo97259&p_haku=Kondylooma. 11.12.2014.
- Hiltunen-Back, E. 2013. *Sukupuolierpes (herpes genitalis). Lääkäriin käsikirja*.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00310&p_haku=Genitaaliherpes. 11.12.2014.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huttunen, J. 2012. *Mitä terveys on? Lääkäriin käsikirja Duodecim*.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903. 25.2.2015.
- Järvilehto, L. 2014. *Hauskan oppimisen vallankumous*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kekkonen, J. 2012. Pelko, riemu ja himo – Poikien Puhelimesta apua hakevien poikien seksuaalisuuspuhetta. Teoksessa Kontula, O (toim.). *Mitä pojat todella haluavat tietää seksistä. Tehoa Poikien seksuaaliopeutukseen. (PoikaS-hanke)*. Helsinki: Väestöliitto.
- Kivijärvi, A. 2013. *Muut menetelmät raskauden ehkäisykeinoina. Lääkäriin käsikirja*.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00651&p_haku=hormonaalinen%20ehk%C3%A4isy. 8.12.2014.
- Kivijärvi, A. 2014a. *Raskauden ehkäisy: aloitus, menetelmän valinta ja seuranta. Lääkäriin käsikirja*.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00649&p_haku=ehk%C3%A4isy. 8.12.2014.
- Kivijärvi, A. 2014b. *Hormonaalinen ehkäisy. Lääkäriin käsikirja*.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00651&p_haku=hormonaalinen%20ehk%C3%A4isy. 21.11.2014.
- Kivimäki, J. 2014. *Nuoruus. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos*.
<http://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/nuoruus>. 9.12.2014

- Käypä hoito-suositus. 2010. Sukupuolitaudit. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Sukupuolitautilien Vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50087>.
 11.12.2014.
- Lappalainen, M. & Färkkilä, 2013 M. Virushepatiitit. Lääkärin käsikirja.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00261&p_haku=hepatiitit. 12.12.2014.
- Laine, J. & Mikkola, J. 2013 HIV-infektio. Lääkärin käsikirja.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00016&p_haku=HIV. 12.12.2014.
- Lehtinen, M., Eriksson, T., Apter, D. & Paavonen, J. 2009. Papilloomaviruksen ja klamydian torjunnan vaikuttavuus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo98148&p_haku=Klamydia. 11.12.2014
- Nuortenpaja Apaja. 2007. Tervetuloa Nuortenpajan www-sivustolle!
<http://nuortenpaja.hyvarila.com/main.site?action=siteupdate/view&id=2>. 23.4.2015.
- Nurmeksela, S. 2011. Suomessa asuvien yläkouluikäisten maahanmuuttajanuorten seksuaaliterveystiedot. Jyväskylän Yliopisto. Terveystieteet. Pro gradu –tutkielma. 65.
- Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus. 2015a. Semppisalkut.
<http://www.kansanterveys.info/semppi-terveyspisteet/semppisalkut/>.
 22.5.2015.
- Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus. 2015b. Väestöterveyttä yhteistyöllä -hanke. <http://www.kansanterveys.info/toiminta/vaestoterveytta-yhteistyolla/>. 20.3.2015.
- Rinkinen, T. 2012. Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä Väestöliiton Internetpalvelussa. Helsinki. Hansaprint Oy.
- Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. 2011. Seksuaalivahvontan tueksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Rosenqvist, S. 2012. Peruskoulun yläluokkien oppilaiden ajatuksia oppimispeleiden käytöstä opetuksessa Tampereen yliopisto. Kasvatustiede. Pro gradu-tutkielma.
- Räty P. 2010. Nuori aikuisuus elämänvaiheena. Oulun yliopisto.
http://www.oulu.fi/careerservices/ohjauksen_kehittaminen/Nuori_aikuisuus.pdf. 9.12.2014.
- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Syrjänen, S. 2015. HPV-infektion aiheuttamat muut syövät – tehoaako HPV-rokote? Lääkäripäivät.
<http://www.laakaripaivat.fi/2015/media/tiedotteet/ennakkoinfotiedotteet/hpv-infektion-aiheuttamat-muut-syovat-tehoaako-hpv-rokote/>. 7.5.2015.

- Teisala, K. 2014. Sisäsynnytintulehdus (PID). Lääkärin käsikirja.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00624. 11.12.2014.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Raskauden keskeytykset ja steriloinnit. Tilastoraportti.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80187/Tr15_09.pdf?sequence=1. 20.5.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. WHO:n seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Edistä, ehkäise ja vaikuta – seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014 – 2020. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.
- Tiitinen, A. 2014a. Tietoa potilaalle: Klamydia. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00139&p_haku=Klamydia. 10.12.2014.
- Tiitinen, A. 2014b. Ehkäisytabletit (yhdistelmäehkäisy). Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00752&p_haku=. 25.11.2014.
- Tiitinen, A. 2014c. Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisy- menetelmät. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00735&p_haku=. 25.11.2014.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki : Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- World Health Organization. 2006. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002, Geneva. Geneva: World Health Organization.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus -väestö-
Toimeksiantajan edustaja:	Eeva Ruutiainen terveyttä yhteistyöllä -hanke
Osoite:	Siltakatu 10 A16, 80100 Joensuu
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	eeva.ruutiainen@kansanterveys.info
Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1201267 Jonna Laakkonen, 1201276 Reetta Hämmäläinen
Puhelinnumero:	0442087740
Sähköposti:	laakkonen@ jonna.laakkonen@edu.karelia.fi reetta.hamalainen@edu.karelia.fi
Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Ehkäisy, sukupuolitaudit
Toteutusmuoto	Toiminnallinen
Aikataulu	opinnäytetyö on valmis 1.6.2015 mennessä
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	ei aiheudu - P-K:n kansanterveyden keskus laminointi pelikortit
Toimeksiantajan sitoumukset	
Kansanterveyden keskus jatkuttaa tuotusta te-sallekeen avulla	
Opiskelijan sitoumukset	
tuotos on käytettävissä terveyden edistämisen tapahtumissa, päivitysoikeus jät. jatkossa P-K:n kansanterveyden keskukselle	
Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Tuulia Sunikka, Heli Koponen
Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	
Allekirjoitukset	
Päiväys 3.10.2014	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Jonna Laakkonen Reetta Hämmäläinen Reetta Hämmäläinen
Päiväys 3.10.2014	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys Eeva Ruutiainen Eeva Ruutiainen
Päiväys 11.5.2015	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Heli Koponen Heli Koponen

Ehkäise! -seksuaaliterveyspelin pelikortit

<p>Jos puutarhassasi kasvaa minikukkakaaleja, si- nulla on todennäköisesti silloin</p> <p>a) klamydia b) kuppa c) <u>kondylooma</u></p>	<p>Lapsettomuutta etenkin naisille voi aiheuttaa</p> <p>a) <u>klamydia</u> b) hiv c) herpes</p>
<p>Mikä on yleisin sukupuolitauti Suomessa?</p> <p><u>klamydia</u></p>	<p>Suomessa klamydiaan sairastuu</p> <p>a) 5000 b) 10 000 c) <u>14 000</u> henkilöä vuosittain.</p>
<p>Kondylooman aiheuttaa</p> <p>a) <u>papilloomavirus</u> b) herpesvirus c) streptokokki</p>	<p>Miehillä klamydian yleisin oire on</p> <p>a) <u>virtsaputken tulehdus</u> b) rakkulat peniksessä c) karvanlähtö</p>
<p>Naisilla klamydia on yleensä oireeton, mutta jos oireita ilmenee, yleisin niistä on</p> <p>a) kutina b) <u>kohdunkaulan tulehdus</u> c) rakkulat häpyhuulissa</p>	<p>PAPA-koe otetaan</p> <p>a) suun limakalvoilta b) peniksestä c) <u>kohdunkaulasta</u></p>

Ehkäise! -seksuaaliterveyspelin pelikortit

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

Ehkäise! -seksuaaliterveyspelin pelikortit

<p>HIV tulee sanoista</p> <p>a) hirveän inhottava virus <u>b) human immunodeficiency virus</u> c) human influenssa virus</p>	<p>Hepatiittivirus aiheuttaa</p> <p>a) aivokalvontulehduksen b) silmätulehduksen <u>c) maksatulehduksen</u></p>
<p>Herpeksen yleisin oire on</p> <p><u>a) rakkulat limakalvoilla</u> b) vuotohäiriöt molemmilla sukupuolilla c) tuntopuutokset</p>	<p>Herpes tarttuu helpoiten</p> <p><u>a) miehestä naiseen</u> <u>b) oireisena aikana</u> <u>c) limakalvokontaktissa</u></p>
<p>Kuppa tunnetaan myös nimellä</p> <p>a) uretriitti b) koliikki <u>c) syfilis</u></p>	<p>HIV:n oireita ovat</p> <p>a) rajut infektiot <u>b) epämääräiset oireet, kuten lämpöily ja pitkittynyt ripuli</u> c) kutina sukupuolielimissä</p>
<p>Hepatiitti C:n yleisinä oireina voivat olla</p> <p>a) voimakas vatsakipu <u>b) ruokahaluttomuus ja pahoinvointi</u> c) verinen uloste</p>	<p>Klamydiatesti voidaan tehdä</p> <p>a) verinäytteestä <u>b) virtsanäytteestä</u> c) ulostenäytteestä</p>

Ehkäise! -seksuaaliterveyspelin pelikortit

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

Ehkäise! -seksuaaliterveyspelin pelikortit

<p>HPV-rokote antaa suojan..</p> <p>a) klamydiaa vastaan</p> <p><u>b) tyyppin 16 ja 18 papilloomavirusta vastaan</u></p> <p>c) HIV:tä vastaan</p>	<p>Kondyloomasta käytetään myös nimeä</p> <p>a) leus</p> <p><u>b) visvasyyliä</u></p> <p>c) kohdunkaulan syöpä</p>
<p>HIV-n testaus..</p> <p>a) <u>on mahdollista tehdä nimettömänä</u></p> <p><u>b) on aina maksuton</u></p> <p>c) on kivulias ja aikaa vievä toimenpide</p>	<p>Lääkäri on velvollinen ilmoittamaan klamydiatartunnasta..</p> <p>a) vanhemmille</p> <p>b) <u>terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle</u></p> <p>c) ylilääkärille</p>

Ehkäise! -seksuaaliterveyspelin pelikortit

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

Ehkäise! -seksuaaliterveyspelin pelikortit

<p>Hormonikierukan ehkäisyteho kestää</p> <p>a) 1 b) 2 <u>c) 3</u> vuotta</p>	<p>Ilman reseptiä apteekista saatavan jälkiehkäisytabletti tulisi ottaa viimeistään</p> <p>a) 24 tunnin b) 48 tunnin <u>c) 72 tunnin</u></p> <p>kuluttua yhdynnästä</p>
<p>Minipillereiden eli pelkkää keltarauhashormonia sisältävien ehkäisyvalmisteiden yleisin haittavaikutus on</p> <p><u>a) välivuodot</u> b) päänsärky c) hikoilu</p>	<p>Yhdistelmäehkäisytablettien yleisimpiä haittavaikutuksia ovat</p> <p>a) oksentelu b) <u>mielialan vaihtelut</u> c) ummetus</p>
<p>Yhdistelmäehkäisytablettien ehkäisyteho perustuu</p> <p><u>a) ovulaation estoon</u> b) siittiöiden kulkeutumisen estoon c) munasolun kiinnittymisen estoon</p>	<p>Kerro yksi merkittäviä vasta-aihe yhdistelmäehkäisytablettien aloittamiselle?</p> <p><u>VASTAUS: aurallinen migreeni, sairastettu veritulppa tai suuri riski saada veritulppa, rintasyöpä, tupakointi + yli 35v. ikä, vaikea ylipaino, korkea verenpaine, imetys, raskaus..</u></p>
<p>Kerro ainakin yksi yhdistelmäehkäisytablettien myönteisistä vaikutuksista kuukautisiin.</p> <p><u>VASTAUS: kuukautiskierto säännöllistyy, kuukautiskivut vähenevät, vuoto vähenee</u></p>	<p>Minipillereiden eli pelkkää keltarauhashormonia sisältävien pillereiden ehkäisyteho perustuu siihen, että ne</p> <p><u>a) muuttavat kohdunkaulan eritteen rakennetta, jolloin siittiöt eivät pääse kulkeutumaan kohtuun</u> b) estävät munasolun irtoamisen c) estävät siemensyöksyn</p>

Ehkäise! -seksuaaliterveyspelin pelikortit

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

Ehkäise! -seksuaaliterveyspelin pelikortit

<p>Minipillereiden kanssa tulee olla tarkkana</p> <p>a) veden runsaasta juonnista</p> <p><u>b) pillereiden säännöllisestä ottoajasta</u></p> <p>c) painon tarkkailusta</p>	<p>Perustele kondomin hyvät puolet ehkäisymenetelmänä.</p> <p>VASTAUS: <u>suojaa sukupuolitaudeilta ja raskaudelta, se on helppo hankkia, sopii satunnaisiin suhteisiin</u></p>
<p>Kondomin käytössä huomioitavia asioita ovat..</p> <p>VASTAUS: <u>käsiteltävä huolellisesti, jotta ehkäisyteho säilyy, mahdollinen latex-allergia, ei kannata käyttää öljypohjaisten liukasteiden kanssa</u></p>	<p>Mistä kondomeja voi hankkia?</p> <p>a) <u>kaupasta</u></p> <p>b) <u>apteekista</u></p> <p>c) <u>huoltoasemilta</u></p>
<p>Varmin ehkäisykeino on..?</p> <p>a) <u>niin sanottu tuplaehkäisy, eli kondomin ja hormonaalisen ehkäisyvalmisteen samanaikainen käyttö</u></p> <p>b) pitää housut jalassa</p> <p>c) käydä suihkussa yhdynnän jälkeen</p>	<p>Miksi esimerkiksi ehkäisyrenkas tai –laastari on joillekin hyvä vaihtoehto tablettimuotoisten ehkäisyvalmisteen sijaan?</p> <p>VASTAUS: <u>Tabletit tulee ottaa joka päivä säännöllisesti samaan aikaan, mutta rengasta saa pitää 3 viikkoa putkeen, jolloin tablettien unohdukset eivät sekoita kiertoa.</u></p>
<p>Kerro kondomin käyttöohjeet.</p> <p><u>Avaa pakkaus varovasti. Tarkista kondomin rullaussuunta. Vedä esinahka taakse. Aseta kondomi peniksen päähän ja poista ylimääräinen ilma kondomin kärjestä. Rullaa kondomi paikoilleen. Pidä kondomista kiinni poisvedon aikana. Laita käytetty kondomi roskiin.</u></p>	<p>Yhdistelmäehkäisytabletteja saa</p> <p>a) <u>terveydenhoitajalta</u></p> <p>b) <u>lääkäriltä</u></p> <p>c) ilman reseptiä apteekista</p>

Ehkäise! -seksuaaliterveyspelin pelikortit

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

Ehkäise! -seksuaaliterveyspelin pelikortit

<p>Minipillerit sisältävät..</p> <p>a) <u>keltarauhashormonia</u></p> <p>b) estrogeenia</p> <p>c) prolaktiinia</p>	<p>Mitkä ovat eri yhdistelmäehkäisyvalmisteita?</p> <p>a) <u>pillerit, laastari ja rengas</u></p> <p>b)</p>
--	---

Ehkäise! -seksuaaliterveyspelin pelikortit**EHKÄISE!****EHKÄISE!**

Ehkäise! -seksuaaliterveyspelin pelikortit

<p>Sukupuolitaudit tarttuvat vain siemensyöksyn yhteydessä.</p> <p>Väärin</p> <p>Sukupuolitaudit tarttuvat limakalvokontaktissa, ei vain siemensyöksyn yhteydessä.</p>	<p>Klamydian hoitoon tarvittava antibiootti on ilmainen.</p> <p>Oikein</p>
<p>Herpes voi tarttua käsien välityksellä vaikka käyttäisi seksin aikana kondomia.</p> <p>Oikein</p>	<p>Papilloomavirus voi aiheuttaa kohdunkaulan syövän lisäksi esimerkiksi suun, nielun, peniksen ja peräaukon syöpää.</p> <p>Oikein</p>
<p>Trikomoniasis on alkueliön aiheuttama sukupuolitauti, jonka oireita voivat olla kellertävä ja kupli-va valkovoitto tai eturauhasen tulehtuminen.</p> <p>Oikein</p>	<p>Ehkäisy on miehen vastuulla.</p> <p>Väärin</p> <p>Ehkäisy on molempien osapuolien vastuulla.</p>
<p>Ylipaino ja tupakointi ovat este yhdistelmäehkäisytablettien käytölle.</p> <p>Oikein</p>	<p>Ehkäisyrenkas asetetaan kohtuun.</p> <p>Väärin</p> <p>Ehkäisyrenkas asetetaan emättimeen. Sen sijaan kierukka asetetaan kohtuun.</p>

Ehkäise! -seksuaaliterveyspelin pelikortit

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

Ehkäise! -seksuaaliterveyspelin pelikortit

<p>Tupakointi lisää riskiä saada veritulppa yhdistelmäehkäisytableteilla käytettäessä.</p> <p style="text-align: center;">Oikein</p>	<p>Ehkäisyrenkas estää miehen siemensyöksyn.</p> <p style="text-align: center;">Väärin</p> <p>Ehkäisyrenkas toimii samalla tavalla kuin e-pillerit, eli ne ehkäisevät munasolun hedelmöitymisen ja kiinnittymisen kohdunseinämään.</p>
<p>Yhdistelmäehkäisytablettien ja –emätinrenkaan teho on yhtä hyvä kuin oikein käytettyjen e-pillerien.</p> <p style="text-align: center;">Oikein</p>	<p>Hormonikierukka estää siittiötä pääsemästä munanjohtimeen.</p> <p style="text-align: center;">Väärin</p> <p>Hormonikierukka erittää keltarauhashormonia, joka muuttaa emättimen erittämisen, että siittiöiden kulkeutuminen vaikeutuu. Se myöskin muuttaa kohdun limakalvon rakennetta, jolloin munasolun kiinnittyminen vaikeutuu.</p>
<p>Yli 15-vuotiaat eivät tarvitse reseptiä jälkiehkäisytablettien hankkimiseen apteekista.</p> <p style="text-align: center;">Oikein</p>	<p style="text-align: center;">Kuppa voi levitä aivoihin.</p> <p style="text-align: center;">Oikein</p>
<p>Kondylooma kuuluu ilmoitettaviin tauteihin.</p> <p style="text-align: center;">Väärin</p> <p>Ilmoitettaviin tauteihin kuuluvat esimerkiksi klamydia, tippuri ja HIV.</p>	<p>C-hepatiitti on yleisempi sukupuolitauti kuin B-hepatiitti.</p> <p style="text-align: center;">Oikein</p>

Ehkäise! -seksuaaliterveyspelin pelikortit

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

EHKÄISE!

POHJOIS-KARJALAN
KANSANTERVEYSKarelia
AMMATTIKORKEAKOULU

Ehkäise! -seksuaaliterveyspelin pelikortit

<p>HIV-tartunnoista suurin osa saadaan ulkomailta.</p> <p>Oikein</p>	<p>Hormonikierukka on halvin ehkäisymenetelmä.</p> <p>Oikein</p>
<p>Osa papilloomaviruksista aiheuttaa kohdunkaulan syöpää.</p> <p>Oikein</p>	<p>Yli 90 % kondyloomista paranee ilman lääkitystä.</p> <p>Oikein</p>

Ehkäise! -seksuaaliterveyspelin pelikortit

EHKÄISE!



EHKÄISE!



EHKÄISE!



EHKÄISE!



EHKÄISE! -seksuaaliterveyspelin ohjeet

Muodostetaan joukkueet/parit, jotka testaavat tietouttaan.

Heitä noppaa. Nopan väri määrää, minkä aiheen kysymys teille tulee kysyttäväksi.

valkoinen: oikein/väärinväittämät

punainen: sukupuolitaudit

vihreä: ehkäisymenetelmät

Edellinen vastaaja esittää kysymyksen. Kysymyksiä kysytään vuorotellen.

Oikea vastaus on alleviivattu tai kysymyksen perässä lukee oikein/väärin.

Tavoitteena on saada 10 oikeaa vastausta.



EHKÄISE! -seksuaaliterveyspelin arviointilomake

EHKÄISE!- tietovisapelin arviointilomake 8.4.2015.

Toivomme että vastaat rehellisesti ja annat palautetta tuotoksestamme. Palautteen avulla pystymme muokkaamaan peliä nuorille sopivammaksi. Vastaa kysymyksiin ympäröimällä sopivin vaihtoehto. Joissain kohdissa voit valita useamman vastausvaihtoehdon mielesi mukaan. Arvostamme paljon antamaanne palautetta ja vaivannäköänne! ☺

1. Olivatko pelin aihealueet kiinnostavia?
 - a) kyllä
 - b) ei
 - c) en osaa sanoa

2. Mistä aihealueesta tarvitset lisätietoa?
 - a) sukupuolitaudeista
 - b) ehkäisystä
 - c) muuten seksuaalisuuteen liittyvistä asioista
 - d) en mistään näistä

3. Olivatko kysymykset
 - a) helppoja
 - b) sopivia
 - c) vaikeita
 - d) negatiivisia
 - e) rehellisiä
 - f) jotain muuta, mitä? _____

4. Olivatko kysymykset tai sanasto ymmärrettävää?
 - a) kyllä
 - b) ei
 - c) osittain

5. Onko peli hyvä tapa lähestyä kyseistä aihetta?
 - a) kyllä
 - b) ei

6. Opitko pelin avulla uusia asioita tai kertositko jo tuttua tietoa?

7. Olisiko sinulla jokin parempi nimiehdotus pelille?

8. Nousiko mieleesi jotain muita, hyviä tai huonoja puolia pelistä?

KIITOS !