

Heidi Eloranta, Ulla Karhu

Seksuaalineuvontaoppitunti monikulttuurisessa ympäristössä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

6.11.2017

Tekijä(t) Otsikko	Heidi Eloranta, Ulla Karhu Seksuaalineuvontaoppitunti monikulttuurisessa ympäristössä
Sivumäärä Aika	45 sivua + 7 liitettä 6.11.2017
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	Lehtori Pirjo Koski
<p>Tutkimusten mukaan maahanmuuttajataustaisella väestöllä on kantasuomalaisia huonommat tiedot seksuaaliterveydestä. Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössämme suunnittelimme ja toteutimme seksuaalineuvontaoppitunnin kahdelle Helsingin Diakoniaopiston aikuisten perusopetusluokalle. Luokkien oppilaat olivat 18–50-vuotiaita maahanmuuttajataustaisia naisia ja miehiä. Tunneille osallistui yhteensä 25 oppilasta ja opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä näiden oppilaiden seksuaaliterveystietoja.</p> <p>Käynnistimme oppitunnin suunnittelun kohderyhmälle suunnatulla ennakkokyselyllä ja yhteistyökumppanin haastattelulla. Ennakkokyselystä selvisi, että oppilaiden seksuaaliterveyteen liittyvä tietotaso oli heikko. Kulttuuritaustan vahva vaikutus näkyi ennakkokyselyn vastauksissa ja oppilaiden reaktioissa oppitunneilla. Oppitunnin keskeisiksi sisällöiksi muodostuivat seksuaalisuus, seksuaalioikeudet, naisen ja miehen anatomia, ehkäisy sekä seksitaudit. Opetusmenetelminä käytimme luentoa ja itse kehittämäämme havainnollistavaa opetusvideota sekä toiminnallista kondominlaiton harjoittelua.</p> <p>Oppitunnin pidossa haasteita toivat erityisesti oppilaiden heikko suomen kielen taito sekä kulttuurierot meidän ja oppilaiden välillä. Seksuaalisuuden puheeksi otossa hyödynsimme Plissit- ja Better-malleja. Oppitunnin jälkeen keräsimme opettajilta ja oppilailta nimetöntä palautetta tuntien jatkokehitystä varten sekä kyselylomakkeen avulla että suullisesti.</p> <p>Jatkossa opetusta voidaan toteuttaa joko sellaisenaan tai osana laajempaa maahanmuuttajille suunnattua kurssia. Tämän opinnäytetyön pohjalta suosittelemme, että oppitunnin toteuttamiseen varattaisiin tulevaisuudessa enemmän aikaa ja pohdittaisiin olisiko hyödyllistä jakaa oppilaat iän tai sukupuolen perusteella erillisiin opetusryhmiin.</p>	
Avainsanat	seksuaalineuvonta, monikulttuurisuus; oppitunti

Author(s) Title	Heidi Eloranta, Ulla Karhu Sexual Education for Students with Multicultural Backgrounds
Number of Pages Date	45 pages + 7 appendices 6 November 2017
Degree	Bachelor of Health Care (Midwifery)
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor	Pirjo Koski, Senior Lecturer
<p>Studies show that immigrants have weaker knowledge of sexual health matters than Finns do. In our functional final project we planned and carried out two sexual guidance lessons for students with multicultural backgrounds who are 18–50 years old. Our cooperation partner was Helsinki Deaconess Institute. Totality of 25 students participated in the lessons. The project aimed to improve the knowledge level concerning sexual health issues among these students.</p> <p>The lessons were based on requests from our cooperation partner and results received from two anonymous surveys which were conducted before the lessons. The surveys showed us that knowledge level concerning sexual health issues is weak among the immigrants. Cultural differences between immigrants and Finns are strong and they were also easily seen during the lessons. We used lecturing, a video of our own production, and interactive condom usage practice as our teaching methods.</p> <p>Low skill level in Finnish and cultural differences between us and the students turned out to be the main challenges during the lessons. We used the Plissit and Better models in broaching the sexuality matters. After the lessons, we collected both oral and written anonymous feedback from the students and teachers to improve our work even further.</p> <p>In the future, these lessons can be used as they are or as a part of a bigger section in a curriculum. Based on this final project we recommend that more time is scheduled for the lessons. It would also be good to consider if it would be better to array the students by age or sex to different study groups.</p>	
Keywords	sexuality education, multiculturalism; lesson

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Seksuaaliterveys ja sen edistäminen	2
2.1	Seksuaalisuus ja sen ulottuvuudet	2
2.2	Seksuaali- ja lisääntymisterveys	3
2.3	Seksuaalioikeudet	3
2.4	Seksuaaliterveyden edistäminen	4
2.4.1	Plissit- ja Better-mallit	5
2.4.2	Seksuaalineuvonta	6
2.4.3	Raskauden ja seksitautien ehkäisy	6
2.5	Seksuaaliterveyden erityiskysymyksiä lisääntymisikäisillä maahanmuuttajilla	7
2.5.1	Kulttuurierot	8
2.5.2	Kielelliset rajoitteet	8
2.5.3	Arvot	9
2.5.4	Ehkäisy	9
2.5.5	Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt	10
2.5.6	Ympärileikkaus ja kunniakulttuurit	10
3	Opinnäytetyön tavoitteet ja kohderyhmä	11
4	Opinnäytetyön toteutusmenetelmät	12
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	12
4.2	Tiedonhaku	13
4.3	Ennako- ja palautekyselyt	14
4.3.1	Kyselyaineistojen kerääminen	15
4.3.2	Kyselyaineistojen analyysi	16
4.4	Havainnointi	16
4.4.1	Havainnointiaineiston kerääminen	16
4.4.2	Havainnointiaineiston analyysi	17
4.5	Seksuaalineuvontaoppitunnin pedagogiikka monikulttuurisessa ympäristössä	17
4.6	Riskianalyysi	18
5	Opinnäytetyön tulokset	19
5.1	Ennakkokyselyn tulokset	19
5.1.1	A-ryhmän tulokset	20
5.1.2	B-ryhmän tulokset	22

5.2	Oppitunnin sisältö ja toteutus	25
5.3	Havainnoinnin tulokset	27
5.4	Riskianalyysin tulokset	29
6	Pohdinta	30
6.1	Aiheen merkitys	30
6.2	Prosessin ja tulosten pohdinta	32
6.3	Eettisyys ja luotettavuus	33
6.3.1	Opinnäytetyöprosessin eettisyys ja luotettavuus	33
6.3.2	Ennako- ja palautekyselyn eettisyys ja luotettavuus	35
6.3.3	Havainnoinnin eettisyys ja luotettavuus	38
6.4	Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen onnistuminen	38
6.5	Palaute oppitunnista	39
6.6	Opinnäytetyön toimijoiden välinen viestintä ja työnjako	41
7	Opinnäytetyöprosessin aikataulu ja kustannukset	42
8	Työn julkaiseminen ja tiedottaminen	43
9	Yhteenveto	44
10	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet	45
	Lähteet	46
	Liitteet	
	Liite 1. Yleisimpien seksitautien esittely	
	Liite 2. THL:n Kouluterveyskysely, seksuaaliterveysosio	
	Liite 3. Ennakkokysely ja saatekirje	
	Liite 4. Palautelomake	
	Liite 5. Seksuaalineuvontaoppitunnin diaesitys	
	Liite 6. Viestintäsuunnitelma	
	Liite 7. Aikataulusuunnitelma	

1 Johdanto

Maahanmuuttajataustaisten henkilöiden puutteellinen seksuaaliterveyden tietotaso on ajankohtainen ja vakava haaste. Aihe on yhteiskunnallisesti erittäin tärkeä, sillä maahanmuuttajien määrä lisääntyy jatkuvasti. Väestöliiton tekemän Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintasuunnitelman mukaan erityisen iso haaste on maahanmuuttajien itsensä osallistaminen. Tarpeita esiintyy erityisesti tiedottamisen, neuvonnan, ohjauksen ja palvelujen tuottamisen osa-alueilla. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden ongelma ei ole siinä, että laadukasta palvelua tai materiaalia ei olisi olemassa. Ongelma on siinä, että sitä ei pystytä hyödyntämään, koska ei ole välttämättä yhteistä kieltä, tulkkia tai kulttuurisesti sopivaa materiaalia. (Apter – Eskola – Säävälä – Kettu 2009: 1–54.)

Puutteellinen palvelujen hyödyntäminen ja siitä johtuva tiedonpuute ja mahdolliset ongelmat ovat yhteiskunnalle taloudellisesti kuormittavia sekä eettisesti ongelmallisia. Koulutuksella on myös erittäin tärkeä rooli maahanmuuttajien kotoutumisessa. Koulutuksen avulla maahanmuuttaja pääsee helpommin tasavertaiseksi yhteiskunnan jäseneksi ja kehittämään omaa suomalaista kulttuuri-identiteettiään ja suomenkielentaitoaan. (Opetus- ja kulttuuriministeriö.)

Tavoitteenamme oli toteuttaa seksuaalineuvontaoppitunti kahdelle oppivelvollisuusiän ylittäneiden maahanmuuttajataustaisten henkilöiden perusopetusryhmälle. Pyrimme suunnittelemaan ja toteuttamaan oppitunnit siten, että ne ovat tarvetta vastaavia, vuorovaikutuksellisia, osallistavia sekä toiminnallisia. Halusimme perehtyä kohderyhmämme seksuaaliterveystiedon tasoon ja siihen, mitä tulee ottaa huomioon tämänlaisen ryhmän kanssa työskennellessä. Ryhmien opettajan kertoman mukaan monet ryhmien oppilaat ovat ns. ”kotoutumisprosessin väliinputoajia” (Linna-Sjövall 2017). Kangasniemen, Pietilän ja Sorvarin kirjoittaman Tutkiva hoitotyö -lehden artikkelin mukaan maahanmuuttajien elämänmuutos kotimaasta vieraaseen maahan saa aikaan hyvin haavoittuvan tilanteen terveydessä ja sen edistämässä. Erityisesti siihen vaikuttaa kotoutumisen vaikeudet ja sen tuoma heikko sosioekonominen asema, mikä lisää terveyseroja, epätasa-arvoisuutta ja syrjäytymisen vaaraa. (Kangasniemi – Pietilä – Sorvari 2015: 23–29.) Ryhmät valikoituivat opetustuokion kohteeksi myös oppilaiden koulutustason vuoksi, sillä tutkimusten mukaan korkeammin koulutetut osaavat hoitaa

seksuaaliterveyttään paremmin kuin vähemmän koulutetut (Klemetti – Raussi-Lehto 2016: 28–30).

Tämä opinnäytetyö on osa Childbearing Migrant and Immigrant Health in Europe -verkoston suunnitteilla olevaa hanketta, joka pyrkii vaikuttamaan positiivisesti koko perheen terveyteen ja hyvinvointiin. Kätilö ei ole vain synnytyssalihoitaja vaan seksuaalisuus, seksivalistus ja seksuaalineuvonta ovat kaikki tärkeitä osia kätilön työssä ja ammattitaidossa. Opinnäytetyömme yhdistää hankkeen tavoitteen ja kätilötyön sulavaksi kokonaisuudeksi.

2 Seksuaaliterveys ja sen edistäminen

Tarkoituksemme on tukea seksuaaliterveyttä ja edistää sitä tasapuolisesti kulttuuritaustaan katsomatta. Seuraavassa käsittelemme keskeisimpiä seksuaaliterveyteen liittyviä käsitteitä oman aihealueemme näkökulmista.

2.1 Seksuaalisuus ja sen ulottuvuudet

Seksuaalisuudella on useita ulottuvuuksia. Biologisesti seksuaalisuus tarkoittaa sukupuolisuutta sekä käyttäytymistä, joka pohjautuu sukupuoliviettiin, mutta seksuaalisuus ei ole pelkästään biologista. Se tarkoittaa myös erotiikkaa ja eroottisia kokemuksia, aistillista nautintoa ja mielihyvän tarvetta, tunneperäistä kiintymystä ja rakkautta. Kun puhutaan seksuaalisuudesta, pitää erottaa puhutaanko seksuaalisesta suuntautumisesta vai sukupuolisesta halusta ja esimerkiksi kyvykkyydestä. Useimmiten kannattaa seksuaalisuutta kuitenkin tarkastella suurena kokonaisuutena, joka koostuu biologisten tekijöiden lisäksi eettisistä, kulttuurisista ja psykologisista tekijöistä. (Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Väyrynen – Äimälä 2015: 41–42.)

Seksuaalisuus käsitteenä on perinteisesti liitetty miehen seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen nautintoon. Naisen seksuaalisuus sen sijaan on historiassa vähemmän puhuttu, enemmänkin salattu, tuntematon ja vaiettu aihe. (Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Väyrynen – Äimälä 2006: 538–541.)

Sukupuolisuus on ollut pitkään sosiaalisesti sekä biologisesti heteronormatiivisuutta, jonka mukaan sukupuolet on jaettu kahteen: naiseen ja mieheen. Sosiaalisen sukupuolen käsitteen yleistyessä on kuitenkin rikottu heteronormatiivisuuden käsitettä luomalla eräänlainen kattotermi ”transihmiset”. Sukupuolisuus ei siis ole vain biologian määräämä sukupuoli vaan myös sukupuoli-identiteetti. Mies voi tuntea olevansa nainen tai toisinpäin. Myöskään syntyvästä lapsesta ei aina voida ulkoisten merkkien perusteella kertoa sukupuolta, ja silloin puhutaan intersukupuolisesta ihmisestä. (Paananen ym. 2015: 42–43.)

Seksi on seksuaalisuuden osa. Se on seksuaalista toimintaa ja tähän liittyviä ajatuksia, mielikuvia, tunteita, tarpeita ja haluja. Seksi voi olla oman seksuaalisuuden monipuolista ilmaisua, seksuaalisen nautinnon tavoittelemista ja kokemista yksin tai kumppanin kanssa, psyykkisten ja fyysisten kontaktien hakemista sekä yhdyntöjä. (Ryttyläinen – Valkama 2010: 14.)

2.2 Seksuaali- ja lisääntymisterveys

Kuten seksuaalisuus, myös seksuaaliterveys on laaja käsite. Lisääntymisterveys rajoittuu ainoastaan hedelmälliseen lisääntymisikään, mutta seksuaaliterveys kattaa koko elämänkaaren. Seksuaaliterveys on sidoksissa ihmisten välisiin suhteisiin ja kokonaisuudessaan se kattaa kyvyn nauttia seksuaalisuudesta turvallisesti. Se kattaa oikeuden nauttia seksuaalisuudesta vapaasti ilman pelkoa sukupuolitautien tarttumisesta, ei-toivotusta raskaudesta tai raiskatuksi tai pakotetuksi tulemisesta. (Paananen ym. 2015: 44–45.)

Lisääntymisterveyteen taas liitetään enemmänkin kansanterveys ja se sisältää muun muassa sukupuolielinten sairaudet ja toimintahäiriöt sekä hedelmällisyyden. Erilaiset kliiniset palvelut ja toimenpiteet kuuluvat myös lisääntymisterveyteen. (Paananen ym. 2015: 44–45.)

2.3 Seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeudet kuuluvat ihmisen perusoikeuksiin ja yhteiskunnassa ne näkyvät yleensä lainsäädännössä. Kaikissa maissa seksuaalioikeuksia ei kuitenkaan tunnusteta.

Suomessa lainsäädäntö tunnustaa seksuaalioikeudet ja asenteet ovat viime aikoina muuttuneet yhä sallivampaan suuntaan. (Paananen ym. 2015: 43.)

Seksuaalioikeuksien tavoitteena on suojella ja edistää kaikissa yhteiskuntajärjestelmissä ihmisen oikeuksia. Oikeuksiin kuuluvat muun muassa oikeus elämään, oikeus turvallisuuteen ja vapauteen. Ihmisillä on myös oikeus nauttia ja hallita omaa seksuaalielämää, oikeus tasa-arvoon seksuaalisesta suuntautumisesta huolimatta, oikeus yksilöllisyyteen ja itsenäiseen ehkäisyvalintaan sekä oikeus päättää perheen perustamisesta. (World Association for Sexual Health 2014.)

Suomen lainsäädännössä seksuaalisuutta ja lisääntymistä säädellään erilaisin tavoin, esimerkiksi isyyslailla, raskaudenkeskeyttämis- ja steriloimislaitilla ja lailla hedelmöityshoidoista. Myös rikoslaisissa käsitellään seksuaalisuutta rikoksien kautta: raiskaus, törkeä raiskaus, pakottaminen sukupuoliyhteyteen, pakottaminen seksuaalitekoon ja seksuaalinen hyväksikäyttö. Tärkeää on myös huomioida, että laissa turvataan myös lapsen seksuaalinen koskemattomuus. Lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä puhutaan, kun kyseessä on sukupuoliyhteys tai muu seksuaalinen teko alle 16-vuotiaan kanssa tai alle 18-vuotiaan kanssa, jos tekijä on lapsen läheinen. (Paananen ym. 2015: 43–44.) Naisten ympärileikkaus on myös rangaistava teko, joka täyttää pahoinpitelyn tunnusmerkit. Terveystieteiden ammattihenkilöillä on myös velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus, jos he hoitavat lasta, jolle suunnitellaan tehtäväksi ympärileikkaus Suomessa tai jolle on tehty ympärileikkaus Suomessa. Ympärileikkaus rikkoo monia kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2017b.)

2.4 Seksuaaliterveyden edistäminen

Seksuaaliterveyden edistämistä tapahtuu kolmella eri tasolla: yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasoilla. Yksilötasolla yksilöitä tuetaan elämänmittaiseen ja mahdollisimman kokonaisvaltaiseen seksuaaliseen hyvinvointiin. Keinoina käytetään seksuaalikasvatusta, seksuaaliterveyspalveluita ja -valistusta. Yhteisötasolla seksuaaliterveyden edistäminen on yhteisön voimavarojen ja verkostojen tukemista. Seksuaaliterveyden sisällyttäminen hoitoketjuihin, kuntastrategiaan ja kunnan hyvinvointistrategiaan osana sivistystoimen ja sosiaali- ja terveystoimien toimintasuunnitelmia on yhteisötason seksuaaliterveyden edistämistä. Yhteiskuntatasolla seksuaaliterveyden edistämiseksi yhdistetään eri hallintoalojen

vastuullinen ja tavoitteellinen toiminta ja yhteistyö sekä kouluttaminen. Keskeistä seksuaaliterveyden edistämisen toimintaohjelmien ja strategioiden luomisessa on myös seksuaaliterveyden tutkimustiedon hyödyntäminen. (Ryttyläinen – Valkama 2010: 21.)

2.4.1 Plissit- ja Better-mallit

Seksuaalisuus on intiimi asia ja sen puheeksi ottaminen koetaan joskus hyvinkin haastavana. Varsinkin nuorten kanssa voi olla vaikeaa ja kiusallista keskustella seksuaalisuudesta ja seksistä. Usein se johtuu kokemuksesta, ettei oikeita sanoja tai käsitteitä löydetä kuvaamaan omia ajatuksia tai tunteita. Tämän takia ja ohjauksen helpottamiseksi on luotu erilaisia malleja seksuaalisuuden puheeksi ottoon. (Paananen ym. 2015: 46.)

Yksi yleinen kansainvälisestäkin käytössä oleva malli seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen on Plissit-malli (Greenberg – Bruess – Oswalt 2017: 703–704). Plissit-mallin kehittäjä Jack Annon (1976) tutki, että pienilläkin asioilla voidaan tehokkaasti vaikuttaa erilaisiin seksuaalisuuden ongelmiin, esimerkiksi hyväksymällä ja normalisoimalla erilaisia seksuaalisuuden muotoja (Greenberg ym. 2017: 703–704). Malli on kehitetty alun perin seksuaaliterapiaan, mutta sitä käytetään avuksi myös seksuaalineuvonnassa ja -opetuksessa (Paananen ym. 2015: 46–47).

Plissit-malli liittyy seksuaalisuudesta puhumisen eri vaiheisiin (Greenberg ym. 2017: 703–704; Paananen ym. 2015: 46–47). Plissit-malli perustuu siihen, että asiakkaalle annetaan lupa puhua seksuaalisuudesta ja seksistä ja sitä kautta keskustelua alkaa syntyä. Asiakas tarvitsee luvan (Permission, P), joka kertoo siitä, että me ammattilaisina normalisoimme seksuaalisuudesta puhumisen. (Greenberg ym. 2017: 703–704; Paananen ym. 2015: 46–47.) Joskus jo pelkästään tämä ensimmäinen vaihe riittää siihen, että asiakas hyväksyy oman seksuaalisuutensa eikä esimerkiksi vertaa sitä muihin ihmisiin tai idealistisiin parisuhteisiin. Tällöin syvempää terapiaa ei tarvita. (Greenberg ym. 2017: 703–704.)

Kun puheenaihe on normalisoitu ja ilmapiiri on avoin keskustelulle, voidaan alkaa käydä läpi varsinaista tiedon antamista eli ohjausta ja opetusta. Tätä kutsutaan Plissit-mallin toiseksi vaiheeksi (Limited Information, LI). (Paananen ym. 2015: 46–47.) Tässä vaiheessa voidaan korjata muun muassa seksuaalisuuteen liittyviä puutteellisia tai

vääränlaisia tietoja, jotka voivat vaikuttaa negatiivisesti asiakkaan omaan seksuaalisuuteen (Greenberg ym. 2017: 703–704).

Nämä kaksi ensimmäistä kohtaa kyseisessä mallissa ovat yleistiedollisia ja enemmän ennaltaehkäiseviä kohtia, kun taas mallin seuraavissa kohdissa mennään erityisempään ja syvällisempään ohjaukseen. SS-tasolla (Special Suggestions) puhutaan seksuaaliongelmista, kun taas IT-taso (Intensive Therapy) on varsinaista seksuaaliterapiaa, joka on pitkäkestoista ja saattaa keskittyä hyvin traumaattisten kokemusten käsittelyyn. (Paananen ym. 2015: 46–47; Greenberg ym. 2017: 804.)

Better-mallissa on hyvin samankaltainen idea, vaikkakin se on vähemmän käytetty kuin Plissit-malli. Se jäsentää Plissit-mallin tavoin, ehkä jopa tarkemmin, neuvontatilanteen erilaisiksi osiksi. Kuten Plissit-mallissakin, ensimmäinen vaihe (B, Bring up the topic) keskittyy aiheen puheeksi ottoon ja myös tässä on tarkoitus luoda turvallinen luvallinen ilmapiiri seksuaalisuudesta puhumiseen. (Jouhki – Sinisaari-Eskelinen – Tervo – Väisälä 2016: 53, 286–293.)

Mallin toisessa vaiheessa kerrotaan miksi asia otetaan puheeksi ja miksi se on tärkeää eli ilmaistaan huoli (E, Explain). Tätä vaihetta seuraa asiasta kertomisen vaihe (T, Tell). Better-mallin neljäs ja kuudes vaihe (T, Timing sekä R, Record) liittyvät enemmänkin hoitotyön kentällä tapahtuvaan ohjaukseen. Viides vaihe (E, Educate) tarkoittaa opettamista ja neuvontaa. (Jouhki ym. 2016: 53, 286–293.)

2.4.2 Seksuaalineuvonta

Seksuaalineuvonnasta puhutaan, kun kyseessä on ammattihenkilön antama ammatillinen seksuaaliterveyden edistäminen, joka perustuu asiakkaan tarpeisiin ja henkilökohtaisesti toteutettavaan ohjaukseen. Kätilötyön yksi osa-alue on seksuaalineuvonta ja kätilöt voivat jatkokouluttautumalla täydentää seksuaaliterveyden osaamistaan seksuaalineuvojiksi. (Paananen ym. 2015: 45.)

2.4.3 Raskauden ja seksitautien ehkäisy

Ehkäisyllä pyritään välttymään ei-toivotuilta raskauksilta ja seksitaudeilta. Ainoa ehkäisykeino, joka suojaa raskauden lisäksi myös seksitautitartunnoilta, on kondomi.

(Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2015.) Suurin seksitautien tartuntavaara on ilman kondomia suoritettussa emätin- ja peräsuoliyhdyntäessä tai suuseksissä, suorassa limakalvokontaktissa sekä silloin kun suojaamattomia seksivälineitä käytetään yhteisesti (Aho – Hiltunen-Back 2005: 90).

Seksitaudit ovat bakteerien, virusten ja alkueläinten aiheuttamia pääasiassa seksikontakteissa tarttuvia tauteja (Terveyskirjasto 2014a). Epäiltäessä seksitautitartuntaa on kynnys hakeutua tutkimuksiin edelleen korkea. Seksitautien tavallisimmat oireet ovat kutina, poikkeava valkovuoto, verinen vuoto, kirvely virtsatessa, vuoto virtsaputkesta, alavatsakipu ja erilaiset ihomuutokset kuten haavat, rakkulat, syyllämäiset muutokset ja ihottuma. Kaikki seksitaudit voivat kuitenkin olla myös oireettomia. (Aho – Hiltunen-Back 2005: 10–13.) Seksitaudit voivat aiheuttaa hoitamattomina vakavia seurauksia, kuten lapsettomuutta, sisäsynnyttimien, virtsaputken ja lisäkivesten tulehduksia, niveltulehduksia ja neurologisia oireita (Terveyskirjasto 2014a). Yleisimpien seksitautien esittely on liitteessä 1.

2.5 Seksuaaliterveyden erityiskysymyksiä lisääntymisikäisillä maahanmuuttajilla

Suomessa on hyvin vähän tutkittua tietoa maahan muuttaneiden henkilöiden terveydentilasta (Haapio – Koski – Koski – Paavilainen 2009: 97–98). Etenkin maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveys on vähän tutkittu terveyden osa-alue. Aiheesta löytyy vain muutamia yksittäisiä tutkimuksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on tehnyt Maamu-tutkimuksen vuosina 2010–2012. Sen tarkoituksena oli kerätä mahdollisimman luotettavaa tietoa siitä, millainen oli isoimpien maahanmuuttajaryhmien terveys. (Klemetti – Raussi-Lehto 2016: 80.)

Väestöliiton tietojen mukaan lähivuosina on aikuistumassa ja perheitä perustamassa koko ajan kasvava joukko nuoria ja aikuisia, joiden toinen tai molemmat vanhemmat ovat muuttaneet ulkomailta Suomeen. Näin ollen heitä koskevat seksuaali- ja lisääntymisterveyskysymykset ovat ajankohtaisia. (Apter ym. 2009: 3–5.) Myös suurin osa turvapaikanhakijoista tai pakolaisina Suomeen tulleista on lapsia ja nuoria. Vuonna 2012 noin puolet Suomessa asuvista ulkomaalaistaustaisista oli lisääntymisikäisiä. (Klemetti – Raussi-Lehto 2016: 77.)

2.5.1 Kulttuurierot

Seksuaalisuuden ja sukupuolen käsitykset ovat oman kulttuurin ja identiteetin ytimissä ja kahden erilaisen kulttuurin kohdatessa nämä käsitykset törmäävät. Vaikka käsitykset sukupuolesta ja seksuaalisuudesta voivat erota huomattavastikin maahanmuuttajien ja kantasuomalaisten välillä, sitä ei tule pitää itsestäänselvyytenä yksilötasolla. On vaikea määrittellä, mitä oman kulttuurin tunnusmerkkejä maahan muuttaneet henkilöt voivat säilyttää. Julkisesti ilmaistut ja yleiset arvot ohjailevat kaikkia vallitsevassa kulttuurissa. Kuitenkaan yksilöllisissä arvoissa, kuten uskonto, äidinkieli, pukeutuminen ja perhe-elämän järjestäminen, ei koeta valtiovallalla olevan määräysoikeutta. Lakien noudattaminen, suvaitsevaisuus ja tasa-arvo ovat monikulttuurisessa yhteiskunnassa keskeinen vaatimus. (Apter – Väisälä – Kaimola 2006: 77–78.)

Eri kulttuurien välillä on eroja siinä, mitä asioita pidetään yksityisinä, häpeällisinä tai jopa kiellettyinä, tabuina. Tärkeintä monikulttuurisessa kohtaamisessa on luottamuksellisen vuoropuhelun rakentaminen. (Apter ym. 2006: 80–81.) Monikulttuuristen kohtaamisten yhteydessä puhutaan kulttuurisesta sopivuudesta. Se kuvaa kuinka maahanmuuttajien arvot sulautuvat uuden kotimaan yhteiskunnan arvoihin ja normeihin. (Liebkind 2000: 22.) Työntekijän on hyvä miettiä valmiiksi omaa arvomaailmaansa ja kehityshistoriaansa, jolloin hän voi helpommin pysähtyä yhdessä asiakkaan kanssa pohtimaan toisistaan poikkeavia tapoja ja sitä miten elää harmoniassa ja toisiaan kunnioittaen tilanteissa, joissa ei ole syytä muuttaa toisen toimintatapoja erilaisiksi. Valmiita ratkaisuita ei ole pakko tarjota. Tärkeintä on tukea asiakasta löytämään omat voimavaransa. (Apter ym. 2006: 80–81.)

2.5.2 Kielelliset rajoitteet

Kieliongelmiä voi olla monenlaisia. Joskus ei löydy yhteisiä sanoja, joskus ongelma on luku- ja kirjoitustaidottomuudessa, joskus tietyistä asioista ei ole lupa puhua. Osan kieliongelmista voi ratkaista tulkin avulla, mutta joskus tulkki on estävä tekijä. Tulkin ammatillisuus voi rikkoa yhteisön sääntöjä tai asiakas ei hyväksy tulkkia. Hämmennyksen ja häpeän tunteet ovat mahdollisia. Puolison toimiessa tulkkina, on vaarana kykenemättömyys käsitellä tiettyjä asioita joko pelosta tai kunnioituksesta. (Apter ym. 2006: 80–81.)

Maahanmuuttajien, erityisesti naisten, voi olla myös vaikeaa osallistua kielikursseille ja kehittää kielitaitoa. Suomessa esimerkiksi somaliäitien kielitaidon karttuminen jää vähiin, koska heidän on vaikeaa osallistua kursseille muun muassa useiden raskauksien ja lastenhoidon järjestämisvaikeuksien vuoksi. (Koski 2014: 175.)

2.5.3 Arvot

Ennakkoluulot ovat usein vahvoja sekä maahanmuuttajilla että kantasuomalaisilla työntekijöillä. Tieto on hajanaista ja uskomukset ovat yleisiä kumpaankin suuntaan. Erilaisuuden korostamisen sijaan on parempi hakea yhtäläisyyksiä. Tietoa ei kannata sensuroida ja ihmis- ja seksuaalioikeuksista on hyvä puhua suoraan väärinkäsitysten välttämiseksi. Sukupuolten välistä vapaata ja tasa-arvoista kanssakäymistä on hyvä selventää ja tehdä ymmärrettäväksi seksuaalikulttuurin säännöt ja rajoitukset sekä miten, koska ja milloin toisen lähestyminen on sallittua. (Apter ym. 2006: 82.)

Sukupuoliroolit, tasa-arvo, avoimuus ja itsenäisyys vaihtelevat eri kulttuurien välillä. Monissa kulttuureissa miehillä on enemmän valtaa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa, kuten oikeudessa mielihyvään, ehkäisyyn ja avioliiton ulkopuolisiin seksisuhteisiin. On haitallista ajatella länsimaisen kulttuurin tavan olevan kehittynein. Halu vapauttaa toisesta kulttuurista tullut henkilö omista tavoistaan on usein vääristynyttä, kun yksityiselämän, sukupuoliroolien ja pukeutumisen arvoista halutaan eroon samalla kun kädentaitojen, ruokakulttuurin ja taiteen kulttuurin alueita tuetaan vahvasti. Erityisesti seksuaalisuuteen ja sukupuolirooleihin liittyviä tapoja ja kulttuuria pidetään herkästi kehittymättöminä tai väärinä. (Apter ym. 2006: 83–84.)

2.5.4 Ehkäisy

Monissa maissa suhtautuminen ehkäisyyn on yhteydessä näkemyksiin seksuaalisuudesta sekä sukupuolirooleista ja vastuusta perheen hoidossa. Yksi maahanmuuttajien seksuaalineuvonnan tärkeimmistä asioita on naisten seksuaalioikeuksien edistäminen sekä ehkäisyneuvonta ja perhesuunnittelu. Luotettavien ehkäisyvälineiden käyttö on harvinaista erityisesti somalinaisilla. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017c.) Seksuaalisuuden ollessa hyväksyttyä vain avioliitossa, pidetään naisten ehkäisyä tarpeettomana. Varhaisella naimaiällä pyritään

karsimaan nuorten seksikokeiluja. Seksuaalikasvatus- ja seksuaalineuvontatyötä on vaikea ottaa vastaan nuorten keskuudessa, sillä pojat kokevat etteivät ne palvele heitä ja tytöt eivät koe niitä ajankohtaisiksi itselleen. Turvaa antava ja velvollisuuksia luova sosiaalinen suojaverkko murtuu muutettaessa maaseudulta kaupunkiin. Lasten ja nuorten kontrollia tiukennetaan maalta kaupunkiin muutettaessa, koska pelätään uuden ympäristön moraalittomuuden vaikuttavan negatiivisesti lasten ja nuorten käyttäytymiseen. Miehen hedelmättömyyttä ei tunnisteta monissa kulttuureissa. Syy haetaan naisesta, jos pariskunta ei saa lapsia. Mies kieltäytyy lapsettomuustutkimuksista niiden nöyryyttävyyden vuoksi ja sen sijaan vaimosta otetaan ero tai tämä lähetetään takaisin omaan kotimaahansa. (Apter ym. 2006: 86.)

2.5.5 Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt

Sukupuoleltaan moninaisia ja seksuaaliselta suuntautumiseltaan heteronormista poikkeavia yksilöitä on myös maahanmuuttajien joukossa ja heihin kielteisesti ja torjuvasti suhtautuminen on yleistä. Usein vähemmistöön kuuluva kokee hämmennystä ja tarvetta piilottaa suuntautumisensa perheessään ja etnisessä yhteisössään. Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjä on pidetty piilossa, häpeällisinä ja torjuttu jyrkästi, jolloin poikkeavuuden ilmitulo on vaikuttanut negatiivisesti ihmisuhteisiin. Myönteisen seksuaali-identiteetin kehittyminen on saanut huonoja vaikutteita ulkopuolisuuden pelosta ja yksinäisyydestä. Oman kasvukulttuurin negatiiviset asenteet sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjä kohtaan ovat tiukassa ja muutto länsimaisen avoimemman kulttuurin keskelle ei automaattisesti tarkoita muutosta näissä asioissa. (Apter ym. 2006: 86–87.)

Kulttuurin ja kasvuhistorian paineet altistavat seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä psyykkisille ja fyysisille ongelmille. Psykosomaattiset oireet, kuten kohonnut verenpaine, univaikeudet ja vatsahaava, psyykkiset häiriöt kuten univaikeudet, huono itsetunto, huolestuneisuus ja stressi, sosiaaliset oireet kuten pelot ja yksinäisyys sekä syömishäiriöt ja itsetuhoajatukset ovat yleisiä. (Apter ym. 2006: 87.)

2.5.6 Ympärileikkaus ja kunnia-kulttuurit

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on toimenpide, jossa poistetaan tai vahingoitetaan naisten ulkoisia sukuelimiä kulttuurisilla tai muilla ei-hoidollisilla syillä (Ihmisoikeusliitto).

Joissain kulttuureissa ympärileikkaus merkitsee tytön normaaliutta, arvokkuutta ja kunniallisuutta ja ympärileikkaamaton nainen on häpeällinen yhteisössään ja suvussa. Ympärileikkausperinnettä ei tule hyväksyä kulttuurieroihin nojaten. Asenteita saadaan parhaiten muuttamaan kertomalla terveydestä ja ympärileikkauksen terveysriskeistä. (Apter ym. 2006: 88.) Ympärileikkauksella ei ole mitään terveyshyötyjä. Haittoja on paljon, kuten kipu, shokki, toistuvat tulehdukset, virtsaamisongelmat, vaaralliset synnytykset, lapsettomuus, yhdyntäongelmat, psyykinen kärsimys ja jopa kuolema. (Ihmisoikeusliitto.)

Nykypäivänä valtaosa Suomessa asuvista somaleista vastustaa ympärileikkausperinnettä. Suomessa tehty valistustyö ehkäisee ympärileikkauksia myös maahanmuuttajien kotimaissa. Asennemuutokset vaativat jatkuvaa työtä ollakseen pysyviä. Maahanmuuttajayhteisöjen parissa tyttöjen ympärileikkaus on osoittautunut toimivammaksi termiksi kuin tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen tai leikkaaminen. Tämä kunnioittaa perinteen kokeneita. (Ihmisoikeusliitto.)

Siveys on erityinen kunnian muoto eri kulttuureissa ja joissakin niistä naisen neitsyysvaatimus on edelleen voimassa. Neitsyyden menetys ja uskottomuus koetaan perheelle ja suvulle häpeää tuottavaksi. Naiset palauttavat kunnian kuolemalla ja miehet puolustavat kunniaa väkivallalla. Ryhmän valtaapitävillä on valta tehdä kunnialoukkauksia sekä estää niitä. Kunniaväkivaltaa esiintyy henkisenä väkivaltana, eristämisenä ja avioliittoon pakottamisena. Uhattuna voi olla sekä nainen että mies. Yhteisö ja suku voi painostaa miehen väkivaltaan perheenjäsentään tai puolisoaan kohtaan. Pitää muistaa, ettei sekoita kunniaväkivaltaa ja perheväkivaltaa toisiinsa. Nuorten kokemaan väkivaltaan ja sen uhkaan on suhtauduttava vakavasti. On kuitenkin harkittava tarkkaan, mitä nuoren yhteydenotosta kertoo tämän vanhemmille ja mitä se merkitsisi, jos näin toimitaan. Pelko tiedon kulkeutumisesta yhteisölle ja perheelle on yleinen ja haittaa yhteydenottoa viranomaisiin ongelmatilanteissa. (Apter ym. 2006: 88–90.)

3 Opinnäytetyön tavoitteet ja kohderyhmä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa vuorovaikutuksellinen, osallistava ja toiminnallinen seksuaalineuvontaopittunti. Tavoitteenamme oli edistää kohderyhmämme seksuaaliterveyttä ja täydentää heidän tietojään seksuaalisuuteen

liittyvistä aiheista. Toiminnallisen opinnäytetyön tekemistä ohjasivat seuraavat kysymykset:

- 1) Minkälaiset seksuaaliterveyteen liittyvät tiedot maahanmuuttajataustaisilla oppivelvollisuusiän ylittäneillä perusopetusryhmän oppilailla on?
- 2) Millaisten menetelmien avulla seksuaaliterveyteen liittyvät aiheet tulee ottaa puheeksi maahanmuuttajataustaisten, oppivelvollisuusiän ylittäneiden perusopetusryhmän oppilaiden kanssa?
- 3) Miten maahanmuuttajataustaisten, oppivelvollisuusiän ylittäneiden perusopetusryhmän oppilaiden monimuotoinen kulttuuritausta näkyy ennakkokyselyn tuloksissa ja miten se vaikuttaa oppitunnin toteuttamiseen?

Kohderyhmämme koostui monikulttuurisista 18–50-vuotiaista oppilaista Helsingin Diakoniaopistolla. Ensimmäinen ryhmä (A-ryhmä) oli sekaryhmä, jossa oli esimerkiksi Iranista tulleita pakolaismiehiä sekä somalitaustaisia nuorempia naisia. Toisen ryhmän oppilaat (B-ryhmä) olivat pääasiassa somalinaisia.

4 Opinnäytetyön toteutusmenetelmät

Opinnäytetyömme toteutusmenetelmänä oli toiminnallinen opinnäytetyö. Sen kulku noudatti konstruktivistisen mallin periaatteita (Salonen 2013: 15–16). Kartoitimme oppilaiden tietotasoa seksuaaliterveydestä ennen oppituntia sekä tyytyväisyyttä oppituntiin tämän jälkeen. Valitsimme tähän määrällisen tutkimusmenetelmän aineistonkeruutavan, kyselylomakkeen (Vilka 2015: 94).

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan työelämälähtöistä kehittämistyötä, jonka myötä ammatillinen kasvu nivoutuu yhteen työelämäyhteyksien ja koulutusohjelman opintojen kanssa. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteina voidaan pitää käytännössä tapahtuvan toiminnan opastamista ja ohjeistamista. Se on myös ammatillisen toiminnan kirjaamista tai järjestämistä esimerkiksi ammatilliseen käyttöön suunnattuna ohjeena tai oppaana tai tapahtuman toteuttamisena. (Vilka – Airaksinen 2004: 9, 16, 27.) Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamisessa tarvitaan tutkivaa mieltä sekä uutta ja

keksivää innovatiivista asennetta, unohtamatta kuitenkaan teoreettista perustaa (Lumme – Leinonen – Leino – Falenius – Sundqvist 2015).

Toiminnallinen opinnäytetyö tarvitsee toteutuakseen myös tutkittuun tietoon perustuvaa ammattialan teoriaa. Opinnäytetyön tekijän on voitava perustella mihin alan tietoperustaan toiminnallinen työ pohjautuu. Hyvä ja laaja tietoperusta on hyvä apuväline prosessin jokaisessa vaiheessa. (Vilka – Airaksinen 2004: 42.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on hyvä keino kehittää ammatillista osaamista. Sitä toteuttaessa päästään harjoittelemaan ja käyttämään alalla tarvittavia taitoja ja syventämään niitä. Parhaimmillaan opinnäytetyöllä voi vaikuttaa myös työllistymiseen valmistumisen jälkeen. (Vilka – Airaksinen 2004: 16–17.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä toteutustapaan kuuluvat sekä materiaalin hankintakeinot että valmistus- ja toteutuskeinot. Saadun tiedon laatu varmistetaan käyttämällä tutkimuskäytäntöjä perustasolla. Tietoa voidaan kerätä erilaisilla menetelmillä: määrällisillä tutkimusmenetelmillä, laadullisilla tutkimusmenetelmillä, asiantuntijoiden konsultaatiohaastatteluin tai muilla aiheeseen sopivilla menetelmillä. (Vilka – Airaksinen 2004: 56–57.)

Opinnäytetyömme kulku noudatti tyypillistä lineaarista mallia, jossa opinnäytetyön työstäminen etenee vaiheittain. Työskentely alkaa tavoitteesta ja sen määrittelystä. Tavoitteen määrittelyä seuraa tavoitteen mukainen suunnittelu ja toteutus sekä lopuksi tapahtuva raportointi ja arviointi. (Toikko – Rantanen 2009: 64.) Toiminnallisen opinnäytetyömme prosessi oli kuitenkin jatkuvaa asioiden uudelleen käsittelyä työn eri vaiheissa. Tärkeänä osana toteutusta oli myös yhteistyö ja reflektointi Helsingin Diakoniaopiston kanssa jo suunnitteluvaiheessa. Näin ollen opinnäytetyömme sisältää myös spiraalimallin tyypillisiä sisältöjä. Yhdessä spiraalimalli ja lineaarimalli luovat konstruktivistisen mallin, jonka ydin ajatuksena on reflektointi ja osallistava yhteistyö. (Salonen 2013: 15–16.) Hyvä opinnäytetyö syntyy asiakkaalta nousseista kehittämistarpeista (Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008: 60–66).

4.2 Tiedonhaku

Opinnäytetyön aineiston keräämisessä hyödynsimme Metropolian kirjaston informaation ohjeita. Opinnäytetyömme tiedonhaussa käytimme apuna erilaisia

tietokantoja, joita olivat Melinda, Nelli, MetCat, Pubmed, Medic ja Cinahl. Lisäksi hyödynsimme Duodecimin Terveyskirjastoa sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuja ja Google-hakukoneen vapaasanahakua. Google-hakukoneen vapaasanahaku omistaa laajimman tietokannan ja on käyttäjäystävällinen (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007: 90).

Hakusanoina käytimme ”maahanmuuttajat”, ”maahanmuuttajien seksuaaliterveys”, ”monikulttuurisuus”, ”maahanmuuttajat ja seksuaalisuus”, ”seksuaalineuvonta”, ”seksuaaliopetus”, ”seksuaaliterveys”, ”seksuaali- ja lisääntymisterveys”, ”seksitaudit”, ”immigrants”, ”sexual guidance”, ”multicultural”, ”sexual health”, ”ympärileikkaus”, ”seksuaalioikeudet”, ”ehkäisy” ja ”contraception”. Eri hakusanoja yhdisteltiin myös käyttämällä AND-sanaa, jotta tuloksista saataisiin mahdollisimman monipuolinen. Alla olevassa taulukossa näkyy esimerkki suorittamamme haun tuloksista Melinda-tietokannasta. (Taulukko 1).

Taulukko 1. Esimerkki Melinda-tietokannasta tehdyille tiedonhauille

Haku	Hakusanat	Hakutulos
1	Seksuaalineuvonta	106 viitettä
2	Monikulttuurisuus	6883 viitettä
3	Seksuaalineuvonta AND monikulttuurisuus	8 viitettä

Tiedonhakua teimme lisäksi kirjastossa aiheeseen liittyvien oppikirjojen ja tieteellisen kirjallisuuden parissa informaation opastuksen mukaisesti.

4.3 Ennako- ja palautekyselyt

Kyselytutkimus on määrällistä tutkimusta, jossa käytetään ja sovelletaan myös tilastollisia menetelmiä. Kyselytutkimus on mittari, kysymysten kokoelma, jonka avulla kartoitetaan ja mitataan esimerkiksi asenteita ja arvoja. Työssä voi käyttää valmiita mittareita tai keksiä itse uusia. (Vehkalahti 2008: 12–13.)

Olemassa olevien, testattujen ja standardoitujen mittareiden käyttö on tutkimuksessa suositeltavaa. On huomioitava, että mittarin ikää ja kontekstisidonnaisuutta arvioidaan kriittisesti. Terveystieteiden nopea kehittyminen synnyttää mittareiden jatkuvan kehittämis- ja päivittämistarpeen. Muutosvaatimuksia löytyy erityisesti kulttuurisen

hoitotyön osa-alueella, sillä Suomessa maahanmuuttajien määrä on parin sukupolven aikana lisääntynyt merkittävästi. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 190.)

4.3.1 Kyselyaineistojen kerääminen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteuttaa joka toinen vuosi Kouluterveyskyselyn, ja vertailukelpoisia tietoja yläluokkalaisilta on kerätty vuodesta 1996 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a). Ennakkokyselyn pohjana käytimme Kouluterveyskyselyn seksuaaliterveysosiota, josta muokkasimme tuntimme valmistelua palvelevan kyselyn. Kouluterveyskyselyn seksuaaliterveysosio löytyy liitteestä 2. Kyselyllämme kartoitimme yhteistyökumppaniluokkiemme yleistä tietotasoja seksuaaliterveydestä ja muokkasimme oppituntiamme sopimaan paremmin kohderyhmämme tarpeita kattavaksi.

Lomakekyselyn kysymykset valitaan opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen sisältä ja vastaamaan opinnäytetyön tavoitteita ja kysymyksiä (Tuomi – Sarajärvi 2013: 74–75; Vilka 2015: 101–103). Ennakkokyselyssä käytettiin monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä, joten kyseessä oli puolistrukturoitu kysely (Vilka 2015: 105–108).

Ennakkokyselyyn kuuluu myös lähetekirjelmä, kun lomake lähetetään tai viedään vastaajille (Hirsjärvi ym. 2007: 199). Kyselymme lähetettiin lähetekirjelmiseen, jossa kerroimme kyselyn tarkoituksen, ja miksi siihen vastaaminen on tärkeää. Lähetekirjeestä käytimme nimeä saatekirje. Kysely saatekirjeineen on liitteessä 3.

Keräsimme palautetta suullisen palautteen lisäksi myös nimettömän paperisen kyselylomakkeen muodossa, jotta rehellinen palautteenanto olisi mahdollista. Palautekyselyssä oli Likert-tyyppisellä asteikolla varustettu kysymysosio, jolla mitattiin kokemusta ja tyytyväisyyttä oppitunnista.

Likertin asteikko on yleinen järjestysasteikko. Se on yleensä viisiportainen, mutta vaihtoehtojen lukumäärää voidaan myös lisätä tai vähentää. (Vehkalahti 2008: 35–37.) Likertin asteikko on myös asenneasteikko. Likertin asteikon avulla voidaan esittää väittämiä, joihin vastaaja on joko samaa mieltä tai eri mieltä. (Heikkilä 2014: 38.)

Käytimme kysymysosiossa värikoodattuja ja hymiöin varustettuja vastausvaihtoehtoja. Numeerisena kysymyksenä oli kouluarvosana-asteikkoon perustuva kysymys, jossa kysyttiin kokemusta oppitunnista kouluarvosanalla neljästä kymmeneen (Vehkalahti

2008: 38.). Avoin kysymys oli vapaa palaute oppitunnista, mikä oli mahdollista jättää omin sanoin. Palautelomake on liitteessä 4.

4.3.2 Kyselyaineistojen analyysi

Tutkimuksellisessa opinnäytetyössä kerätty aineisto analysoidaan tarkemmin kuin toiminnallisessa opinnäytetyössä (Vilka – Airaksinen 2004: 57). Analysoinnissa vastaukset ryhmitellään ja luokitellaan, jonka jälkeen vastauksia voidaan tutkia ja havainnoida (Vilka – Airaksinen 2004: 62).

Ennakkokyselyn pohjalta keräämämme aineisto analysoitiin perustason tunnusluvuilla. Perustason tunnusluvuilla tarkoitetaan esimerkiksi prosentteja tai niin että tulokset esitetään taulukoissa tai kuvioissa (Vilka – Airaksinen 2004: 57). Käytimme ennakkokyselyn analysoimisessa apuna havaintomatriiseja (Vilka 2015: 109). Havaintomatriisin avulla analysoimme vastausten keskiarvoja sekä vastausten hajontaa. Havaintomatriisien tulokset taulukoitiin. Tulokset esitetään kappaleessa 5.

Toiminnallisissa opinnäytetöissä analyysin tekeminen onnistuu usein ilman tietokoneen analyysiohjelmia, sillä havaittavien yksiköiden määrä on pieni, esimerkiksi SPSS-ohjelma ei ole hedelmällinen, kun havaintoyksiköitä on alle 50 (Vilka – Airaksinen 2004: 62). Aineistomme havaintoyksiköt jäivät rajan alle, joten emme päätyneet käyttämään mitään aineiston analyysiohjelmaa.

4.4 Havainnointi

Havainnointi on kvantitatiivinen eli määrällinen menetelmä. (Hirsjärvi ym. 2007: 207–212; Hirsjärvi – Hurme 2008: 37.) Havainnoinnin haasteena on, kuinka kohderyhmä saadaan käyttäytymään luonnollisesti, eikä havainnoijan läsnäolo häiritse tätä vuorovaikutusta muuttamalla kohderyhmän käyttäytymistä (Hirsjärvi ym. 2007: 207–210). Usein havainnoinnin apukeinona käytetään myös videointia (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 122–123).

4.4.1 Havainnointiaineiston kerääminen

Havainnointi oli ennakkoon suunnittelemaan oheismenetelmä opinnäytetyöme toteuttamisessa. Oppitunnin aikana havainnoimme opetustilanteen sekä ohjauksen sujumista. Havainnointi sopii hyvin tilanteisiin, joissa on kielellisiä haasteita tai jos aihe on sensitiivinen ja voidaan olettaa, että tutkittavat eivät välttämättä halua kertoa asioista suoraan. (Hirsjärvi ym. 2007: 208.)

Käytimme ei-reaktiivista observointia kohderyhmäämme, jossa havainnoinnin kohteena olevat henkilöt eivät olleet siitä tietoisia. Toistemme ohjauksen sujuvuuteen käytimme reaktiivista observointia, eli olimme kummatkin tietoisia siitä, että toinen havainnoi toisen opetusta. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 37.)

4.4.2 Havainnointiaineiston analyysi

Analysoinnissa vastaukset ryhmitellään ja luokitellaan, jonka jälkeen vastauksia voidaan tutkia ja havainnoida (Vilka – Airaksinen 2004: 62). Analysoimme oppitunnin jälkeen havaintojamme. Ryhmittelimme havaintomme opetuksen sujuvuuteen sekä oppilaiden reaktioihin. Koska havainnointimme oli hyvin vapaamuotoista, havainnointiaineiston analyysimme ei tarkasti seurannut mitään analyysin tapaa.

4.5 Seksuaalineuvontaoppitunnin pedagogiikka monikulttuurisessa ympäristössä

Pedagogiikka tarkoittaa sitä, kuinka opetus järjestetään (Tieteen termipankki 2017). Opetuksemme sai vaikutteita konstruktivisesta opettamisesta. Konstruktivisen opetuksen avaintekijöitä ovat esimerkiksi käytännön ja teorian yhteen saattaminen. Työkaluna nähdään vuorovaikutus opettajan ja oppilaan välillä. Tärkeää on myös ymmärtää, että oppilaan maailmankatsomus ja aikaisemmat kokemukset vaikuttavat oppimiseen. (Puolimatka 2002: 239–252.) Oppimiseen vaikuttavat yksilön oppimisvalmius, työskentelytaidot, kaikki ennalta hankittu tieto, historia ja maailmankuva. Näiden perusteella oppilas jäsentää uutta tietoa. Oppimiseen tarvitaan oppimisen säätelytaitoja, joita voidaan saavuttaa ratkaisulla, jotka ovat pedagogisesti mielekkäitä ja menetelmällisesti oikeita. (Koli 2017: 11–12.)

Oppilaan innostaminen opittavaan aiheeseen koostuu pedagogisesta, sosiaalisesta ja kulttuurisesta osasta. Ihmisten oma osallistuminen auttaa integroitumisessa vieraaseen kulttuuriin ja yhteisöön. Metodien ja todellisuuden tulee vastata toisiaan. Jokainen

yhteisö tarvitsee omanlaisensa opetustoiminnan, joka perustuu juuri kyseisen yhteisön analyysiin ja tulkintaan. (Kurki 2014: 124–125.) Oppijalähtöisyydessä tarkastellaan mitä ryhmä tietää, mitä uutta tulisi oppia, miten uusi asia on helpointa yhdistää vanhaan tietoperustaan ja mikä on paras tapa oppia. (Haapaniemi – Raina 2014: 103)

Opetus- ja neuvontatyö monikulttuurisessa ympäristössä on ennen kaikkea kulttuurierojen ymmärtämistä, aitoa kunnioitusta ja erojen aiheuttamien haasteiden hyväksymistä ja ratkaisemista (Pollari – Koppinen 2011: 10; Korhonen – Puukari 2013: 13). Eroavaisuuksia korostavan ”me-ne” -asetelman ylläpitäminen on haitallista. Turvallisuuden tunne syntyy helpommin, kun erilaisuutta ymmärretään. Opettajalla ja ohjaajalla on mahdollisuus olla uskon ja toivon vahvistajana erityisesti silloin, kun oppilaana on toivottomia olosuhteita paennut henkilö. (Pollari – Koppinen 2011: 10.)

Kun on kyse terveyteen liittyvästä ohjauksesta, huomiota kannattaa kiinnittää myös maahanmuuttajien mahdollisesti erilaisiin näkemyksiin terveydestä. Länsimaisten ollessa lääketieteellisempiä, esimerkiksi somalalaiset uskovat terveyden ja sairauden olevan Jumalan (Allah) päätettävissä. (Pavlish – Noor – Brandt 2010: 353–361; Tiilikainen 2011: 2–3.) Monikulttuurisen ohjaamisen isoimpia haasteita ovat kulttuuriset erot ohjaajan ja oppilaiden välillä. Mitä suurempi kulttuurinen ero on, sitä haastavampaa ohjaaminen on. (Korhonen – Puukari 2013: 24–25.)

4.6 Riskianalyysi

Kävimme läpi opinnäytetyöprosessimme vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat käyttäen SWOT-analyysiä (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) (Heikkilä ym. 2008: 63). SWOT-analyysi on perinteisesti käytössä esimerkiksi organisaatioiden sekä erilaisten projektien työkaluna, jolla voidaan arvioida näihin vaikuttavia tekijöitä. Sitä voidaan käyttää myös muissa yhteyksissä yllä mainittujen asioiden kartoittamiseen. Vahvuudet ja heikkoudet liitetään sisäisiin tekijöihin kun taas uhat ja mahdollisuudet ulkoisiin tekijöihin. (Lindroos – Lohivesi 2010: 219–220.) Alla on tyypillinen SWOT-analyysitaulukko (kuvio 1).

Vahvuudet (sisäinen tekijä)	Heikkoudet (sisäinen tekijä)
-----------------------------	------------------------------

Mahdollisuudet (ulkoinen tekijä)	Uhat (ulkoinen tekijä)

Kuvio 1. Tyypillinen SWOT-analyysitaulukko

Ryhmän jäsenet muodostavat omat subjektiiviset ajatuksensa siitä, mitä prosessin vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia voi tulla vastaan. Sen jälkeen ne kootaan yhteiseksi taulukoksi. Kun taulukko on valmis, voidaan sen avulla analysoida ja päätellä miten vahvuuksia ja mahdollisuuksia voidaan käyttää hyväksi, kuinka heikkoudet huomioitaan ja muutetaan voimavaraksi ja kuinka mahdolliset uhat pystytään välttämään. (Lindroos – Lohivesi 2010: 219–220.)

5 Opinnäytetyön tulokset

Tässä kappaleessa esitämme opinnäytetyön toteutumista ja sen tuloksia. Ennakkokyselyn tulokset olivat merkittävässä roolissa opinnäytetyömme tulosten kannalta.

5.1 Ennakkokyselyn tulokset

Ennakkokysely tuotti tärkeää tietoa sekä yhteistyökumppanillemme että meille valmistellessamme oppituntejamme. Ennakkokyselyn avulla rakensimme oppituntimme vastaamaan paremmin kohderyhmän tarpeita, mutta tuotimme myös tärkeää tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveyden ammattilaisille: mihin asioihin esimerkiksi ehkäisyneuvonnassa on tärkeää paneutua, kun asiakkaana on maahanmuuttaja?

Yleisesti ennakkokyselystä selvisi puutteelliset tiedot seksuaaliterveydestä sekä suomenkielestä ja niistä johtuen yksinkertaistamisen tarve tunnin toteuttamisessa. Tulokset korreloivat Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemien UTH- ja Maamutkimusten tuloksiin, joissa molemmissa kävi ilmi, että maahanmuuttajien luotettavan

ehkäisyn käyttö on vähäistä ja ehkäisytietouteen on syytä kiinnittää huomiota seksuaalineuvonnassa. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2017c.)

5.1.1 A-ryhmän tulokset

Osio yksi kartoitti taustatietoja. A-ryhmästä (n = 20) kyselyyn vastasi 14 henkilöä. Kyselyyn vastanneista 9 oli naisia ja 2 miehiä, muut eivät kertoneet sukupuolta. Vastaajat olivat 18–42-vuotiaita.

Osiossa kaksi esitimme väittämiä, jotka käsittelivät seksuaalisuuteen liittyviä yleistietoja. Alla olevasta taulukosta näkyy vastausten jakauma. Kaikki kyselyyn vastanneet eivät vastanneet jokaiseen kohtaan (Taulukko 2).

Taulukko 2. A-ryhmän vastaukset tietotasoa kartoittavassa kysymyksessä

	Oikein	Väärin	En tiedä
Kuukautisten alkaminen on merkki siitä, että tyttö voi tulla raskaaksi (oikea vastaus: oikein)	9	1	1
Nainen ei voi tulla raskaaksi ensimmäisellä yhdyntäkerralla (oikea vastaus: väärin)	2	7	2
Naimisissa ollessaan nainen ei saa kieltäytyä seksistä (oikea vastaus: väärin)	3	8	0
Siemensyöksyjen alkaminen on merkki siitä, että poika on tullut sukukypsäksi ja voi tulla isäksi (oikea vastaus: oikein)	7	1	3
Kondomin ostolle ei ole ikärajaa (oikea vastaus: oikein)	5	6	1
Ehkäisyvälineistä vain kondomi suojaa seksitaudeilta (oikea vastaus: oikein)	5	4	1
Seksitauti- tai hiv-tartunta voi olla täysin oireeton	4	4	5

(oikea vastaus: oikein)			
Klamydiatulehdus voi aiheuttaa hedelmättömyyttä (oikea vastaus: oikein)	5	0	7
Kerran sairastettua seksitautia ei voi saada uudelleen (oikea vastaus: väärin)	2	6	3
Suojaamaton suuseksi lisää syöpäriskiä (oikea vastaus: oikein)	6	2	3
Herpes jää tartunnan jälkeen pysyvästi elimistöön (oikea vastaus: oikein)	2	1	10
Kaikkiin seksitauteihin on parantava lääke (oikea vastaus: väärin)	1	3	9
Papillooma (HPV) -rokote suojaa kaikilta seksitaudeilta (oikea vastaus: väärin)	1	2	9
Homoseksuaalisuus on sairaus (oikea vastaus: väärin)	2	0	9
Pornosta on hyvä ottaa mallia seksin harrastamiseen (oikea vastaus: oikein/väärin)	1	2	9

Yllä olevista kyselyvastauksista voi selkeästi havaita, että vastaukset jakautuvat hyvin epätasaisesti eri vaihtoehtojen kesken. Myös en tiedä -vastausten suuri määrä korreloi epätietoisuuden kanssa.

Kyselyn kolmannessa osiossa kysyimme, onko vastaajille tarjottu ilmaista kondomia koulussa ja onko kondomin käyttöön opastettu. Viisi ihmistä kertoi, että ei ole saanut kondomia koulusta, yksi oli saanut kondomin sekä opastusta sen käyttöön. Loput olivat jättäneet vastaamatta kysymykseen.

Neljännessä osiossa kysyimme, kuinka moni vastaajista oli ollut ihastunut tai rakastunut. Seitsemän kyselyyn vastanneista vastasi, että ei ole ollut ihastunut tai rakastunut. Vain kaksi vastasi, että on ollut ihastunut tai rakastunut tyttöön tai poikaan, vastaukset olivat heteroseksuaalisia. Yksi ei osannut sanoa.

Viidennessä ja kuudennessa osiossa kysyimme seksuaalisista kokemuksista. Kaksi oli suudellut suulle, yksi hyväillyt vaatteiden alta, päältä tai alastomana, yksi saanut tai antanut suuseksiä ja yksi käyttänyt jotain seksilelua yhdessä kumppanin kanssa. Kuusi vastasi kaikkiin kohtiin, ettei ollut kokeilut kyseistä asiaa. Yhdynnässä kertoi olleensa 4 ihmistä, ensimmäisen kerran 16–20 vuoden iässä. Neljä kertoi, ettei ollut ollut yhdynnässä.

Seitsemäs osio liittyi ehkäisyyn viimeisimmässä yhdynnässä. Viisi vastasi, ettei ollut käyttänyt mitään ehkäisymenetelmää. Osaan lomakkeista oli tämän lisäksi merkattu myös jokin muu tai useampi ehkäisymenetelmä, joka aiheutti ristiriitaa vastauksissa.

Kahdeksannessa osiossa kysyimme kokemuksista terveydenhuollon ammattilaisilla käymisestä, kondomin hankkimisesta ja käyttämisestä seksissä sekä kieltäytymisestä sellaisesta seksistä, jota ei halua. Tähän osioon saimme hyvin vähän vastauksia. Terveydenhuollon ammattilaisella kahden mielestä oli helppoa käydä, yhden mielestä vaikeaa ja yhdelle se ei ollut ajankohtaista. Kondomien hankkiminen oli helppoa yhdelle ihmiselle ja kahdelle vaikeaa. Kondomin käyttäminen seksissä oli kolmelle helppoa. Kieltäytyminen sellaisesta seksistä, jota ei halua oli kahdelle helppoa ja yhdelle ei ajankohtaista.

Viimeisessä osiossa oli mahdollista esittää kysymyksiä tai ajatuksia. Saimme kaksi vastausta, joista toisessa vastaaja kertoi haluavansa oppia tästä koko aiheesta lisää ja toinen kertoi haluavansa kuulla lisää HPV-rokotteesta.

5.1.2 B-ryhmän tulokset

B-ryhmästä (n = 27) kyselyyn vastasi 14 ihmistä. Kyselyn ensimmäinen osio koski taustatietoja, sukupuolta ja ikää. Vastaajista 11 oli naisia ja 2 miehiä. Yksi ei kertonut sukupuoltaan ja ikäänsä. Vastaajat olivat iältään 24–50-vuotiaita.

Toisessa osiossa esitettiin väittämiä seksuaalisuuteen liittyvistä tiedoista. Seuraavalta sivulta löytyvästä taulukosta näkyy B-ryhmän vastaukset. Kaikki vastaajat eivät olleet vastanneet osion kaikkiin kysymyksiin. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. B-ryhmän vastaukset tietotasoa kartoittavassa kysymyksessä.

	Oikein	Väärin	En tiedä
Kuukautisten alkaminen on merkki siitä, että tyttö voi tulla raskaaksi (oikea vastaus: oikein)	13	0	0
Nainen ei voi tulla raskaaksi ensimmäisellä yhdyntäkerralla (oikea vastaus: väärin)	2	12	0
Naimisissa ollessaan nainen ei saa kieltäytyä seksistä (oikea vastaus: väärin)	8	4	0
Siemensyöksyjen alkaminen on merkki siitä, että poika on tullut sukukypsäksi ja voi tulla isäksi (oikea vastaus: oikein)	13	1	0
Kondomin ostolle ei ole ikärajaa (oikea vastaus: oikein)	2	10	2
Ehkäisyvälineistä vain kondomi suojaa seksitaudeilta (oikea vastaus: oikein)	10	3	1
Seksitauti- tai hiv-tartunta voi olla täysin oireeton (oikea vastaus: oikein)	8	3	2

Klamydiatulehdus voi aiheuttaa hedelmättömyyttä (oikea vastaus: oikein)	12	0	2
Kerran sairastettua seksitautia ei voi saada uudelleen (oikea vastaus: väärin)	5	7	2
Suojaamaton suuseksi lisää syöpäriskiä (oikea vastaus: oikein)	10	2	1
Herpes jää tartunnan jälkeen pysyvästi elimistöön (oikea vastaus: oikein)	8	2	3
Kaikkiin seksitauteihin on parantava lääke (oikea vastaus: väärin)	3	10	1
Papillooma (HPV) -rokote suojaa kaikilta seksitaudeilta (oikea vastaus: väärin)	2	3	8
Homoseksuaalisuus on sairaus (oikea vastaus: väärin)	9	2	2
Pornosta on hyvä ottaa mallia seksin harrastamiseen (oikea vastaus: oikein/väärin)	5	5	4

Osiossa kaksi seksuaalisuuteen liittyviin kysymyksiin tuli hyvin paljon hajontaa myös tässä ryhmässä. Tässä ryhmässä tuli kuitenkin selkeämmin esille myös mahdollisesti kulttuuriin liittyvät erilaiset käsitykset: suurin osa kyselyyn vastanneista vastasivat, että naimisissa ollessaan nainen ei saa kieltäytyä seksistä tai että homoseksuaalisuus on sairaus. Tietous papillooma- eli HPV-rokotteesta oli myös tässä ryhmässä hyvin pieni. Suurin osa vastasi, ettei tiedä, suojaako HPV-rokote kaikilta seksitaudeilta. Tässä ryhmässä kuitenkin muiden seksitautien osalta tietous oli parempaa kuin A-ryhmässä.

Kolmannessa osiossa selvisi, ettei kahdeksan vastanneista ollut saanut ilmaista kondomia koulussa tai opastusta sen käyttöön. Kaksi oli saanut kondomin koulusta sekä

opastusta sen käyttöön. Kaksi oli saanut opastusta kondomin käyttöön, vaikkei kondomia ollutkaan saanut itselleen.

Neljännessä osiossa yksi kertoi olleensa rakastunut, yhdeksän ettei ole koskaan ollut rakastunut tai ihastunut ja kolme ei osannut sanoa. Viidennen ja kuudennen osion seksuaalisia kokemuksia käsittelevissä kysymyksissä neljä oli suudellut suulle, viisi oli hyväillyt kumppaniaan, kaksi saanut tai antanut suuseksiä ja kaksi käyttänyt jotain seksilelua kumppanin kanssa. Kuusi vastasi kaikkiin kohtiin, ettei ollut kokenut näitä asioita. Viisi oli ollut yhdynnässä ja ensimmäiset yhdyntäkerrat olivat tapahtuneet 16–18 vuoden iässä. Viisi ei ollut ollut yhdynnässä.

Seitsemännessä osiossa kahdeksan vastasi, ettei ollut käyttänyt mitään ehkäisymenetelmää. Osaan lomakkeista oli tämän lisäksi merkattu myös jokin muu tai useampi ehkäisymenetelmä.

Kahdeksannessa osiossa kaksi kertoi kokevansa terveydenhuollon ammattilaisen käynnin helpoksi ja kaksi vaikeaksi, yhdelle se ei ollut ajankohtaista. Kondomien hankkiminen ja käyttäminen ovat kolmen mielestä helppoa, yhdelle ei ajankohtaista. Kyselyn viimeiseen kohtaan ei ollut tullut yhtään vastausta.

5.2 Oppitunnin sisältö ja toteutus

Laadimme ja toteutimme seksuaalineuvontaoppitunnin, jonka sisältö muokattiin vastaamaan yhteistyökumppanimme esiintuomia tarpeita sekä ennakkokyselyssä esiin tulleita huomioita ja kysymyksiä, joihin vastasimme asiantuntijatietoon ja tutkittuun tietoon perustuen. A-ryhmän tunnille osallistui 12 oppilasta ja B-ryhmän tunnille osallistui 13 oppilasta, kaikki ryhmien oppilaat eivät olleet paikalla. Ennakkokyselyn pohjana käytimme Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Kouluterveyskyselyn seksuaaliterveysosiota (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015). Painotimme niitä kohtia, jotka olivat ennakkokyselyn mukaan eniten vieraita ja joihin oli tullut puutteellisia tai väärä vastauksia. Lisäksi vastasimme osallistamisen ja tiedon välittymisen varmistamisen haasteisiin teettämällä käytännön harjoituksen kondomin laitosta tekopeniksen päälle sekä tuottamalla ja esittämällä kondomin laitosta opetusvideon. Kondomeja työhön sponsoroivat Kaalimato.com sekä Kumiukko.fi.

Koska oppituntimme perustui osittain ennakkokyselyyn ja siten juuri tälle ryhmälle kohdistetulle ohjaukselle, oli tunti seksuaalineuvontaa eikä seksuaaliopetusta tai seksuaalivalistusta. Hyödynsimme Plissit- ja Better-malleja jo oppitunnin suunnitteluvaiheessa. Mallien ensimmäisten kohtien, jotka keskittyivät seksuaalisuuden puheeksi ottoon sekä ilmapiirin ja turvallisuuden luomiseen, mukaan kerroimme, keitä olemme, miksi tällainen kysely tehdään, miksi tulemme pitämään oppituntia ja mitä oppitunnit sisältävät sekä niihin liittyvästä vaitiolovelvollisuudesta.

Halusimme pitää oppituntien rakenteen selkeänä ja ytimekkäänä. Oppituntien runko, etenemis- ja lähestymistapamme, perustuivat suunnitellusti Plissit- ja Better-mallien luomaan vaiheittaiseen järjestykseen seksuaalisuuden puheeksi otosta. Pyrimme normalisoimaan ja luomaan avointa ja luottamuksellista ilmapiiriä jo ennen kuin oppilaat astuivat sisään luokkaan. Aihetta normalisoidaksemme laitoimme tekopenikset ja kondomit esille, jotta ne eivät tulisi yllätyksenä loppuvaiheessa.

Opetustilanteessa halusimme hyödyntää erityisesti mallien kahta ensimmäistä kohtaa opetustilanteen luonteen sekä oman rajallisen tietotaitotasomme vuoksi, sillä jo Plissit-mallin SS-tasolla tarvitaan seksuaaliterapeutin auktorisointia (Paananen ym. 2015: 46–47). Tavoitteenamme ei ollut pitää seksuaaliterapiaa vaan -neuvontaa.

Jaoimme oppitunnit osiin Better- ja Plissit-mallien avulla. Mallien käyttö yhdessä oli luontevaa. Mallien ensimmäisen kohdan mukaisesti herätimme jokaisen osion alussa ensin mielenkiinnon aiheeseen ja normalisoimme kyseisen seksuaalisuuden osa-alueesta puhumisen. Tätä vaihetta seurasi asiasta kertomisen vaihe, jossa käsitelimme huolenaiheita, jotka syntyivät ennakkokyselystä. Plissit-mallin LI-tasoa oli myös tuottamamme opetusvideo, jolla annettiin kohdennettua tietoa kondomin käytöstä. Better-mallista hyödynsimme erityisesti tämän viidettä vaihetta, opettaminen (E, Educate), joka muodostui tämän työn sydämeksi.

Selitimme ensimmäisen tunnin alkuvaiheessa miksi on tärkeää puhua seksuaalisuudesta ja ehkäisystä eli loimme mielenkiintoa ja turvallisuuden tunnetta koko kokonaisuuteen. Tämä vaihe sisälsi osiot seksuaalisuuden ja seksin käsitteistä, seksuaalisen nautinnon hyväksyttävyydestä, seksuaalioikeuksista ja tasa-arvosta, seksuaalirikoksista, seksuaalisesta monimuotoisuudesta, naisten oikeuksista, ehkäisystä ja perhesuunnittelusta. Toisessa osiossa käsiteltiin naisen ja miehen

anatomiaa, tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia ja niiden haittoja, seksitauteja ja HPV-rokotetta.

Kolmannessa osiossa käsiteltiin yleisimpiä ehkäisymenetelmiä, pornoa, naistenkondomin, suuseksisuojaan ja miestenkondomin käyttöä sekä näiden ostoa. Kolmas osio sisälsi lisäksi toiminnallisen kondominlaiton harjoituksen. Tuotimme kondominlaitosta myös opetusvideon, joka esitettiin tuntien kolmansissa osioissa havainnollistamaan ja varmistamaan tiedon välittyminen oikein kielimuurista huolimatta. Oppitunnin PowerPoint-diaesitys on liitteessä 5. Kondominlaiton opetusvideo on julkaistu sähköisesti YouTube-Videojakopalvelussa. Video on katsottavissa sähköisesti osoitteessa <https://youtu.be/C4WCQjWnko>.

Oppitunneilla oppilaiden esittämiin kysymyksiin vastasimme myös Plissit-mallin ohjauksen ja opetuksen (LI) tasolla. Oppilas halusi esimerkiksi kysyä voiko hän käyttää kondomia yhdynnöissä, jos ei halua enää lisää lapsia. Kerroimme, että näin voi tehdä, mutta siitä olisi hyvä keskustella myös puolison kanssa.

Emme halunneet rajata oppituntiamme koskemaan yhtä tiettyä kulttuurista ryhmää, vaan pyrimme huomioimaan ryhmän kulttuurista moninaisuutta laatiessamme oppitunnin, joka palvelisi tasapuolisesti kaikkia huolimatta kielestä ja kulttuuritaustasta. Oppituntien pitämisen jälkeen keräsimme sekä suullista että kirjallista palautetta, jotta oppituntikokonaisuuttamme voidaan monipuolistaa ja kehittää edelleen.

5.3 Havainnoinnin tulokset

Oppitunnin aikana havainnoinnin kohteena olivat erilaiset tunteet ja reaktiot, joita opettamamme aihe herätti oppilaissa. Havainnoimme miten he suhtautuvat seksuaalisuuteen ja seksiin. Meitä kiinnosti myös, että herättävätkö aiheet keskustelua tai kulttuurien välistä ristiriitaa. Havainnoimme myös opetuksemme sujuvuutta ja onnistumista.

Havainnoimme oppitunnilla jatkuvasti oppilaiden reagointia opettamiimme sisältöihin. Erytisest alkuvaiheessa oppilaiden ja meidän välillä oli nähtävissä kulttuurieroja. Halusimme normalisoida seksuaalisuudesta puhumisen, joten nostimme ennen tunnin alkua opetusvälineitämme (kondomeja, tekopeniksiä ja liukuvoiteita) esille. Tämä sai

osan oppilaista reagoimaan voimakkaasti ja kääntymään luokkahuoneen ovelta pois. He palasivat paikalle vasta opettajan antaman kehotuksen jälkeen.

Ennen kuin ensimmäisen ryhmän (B-ryhmä) opetustunti alkoi, luokassa vallitsi silmin nähtävä hämmennys. Ryhmän opettaja oli tässä vaiheessa erittäin hyvä tuki ja sai oppilaat keskittymään tunnin aloitukseen. Kun saimme esiteltäviä itseämme ja toimimme esille ammattilaisuutemme ja sen tuoman vaitiolovelvollisuuden, oppilaat rauhoittuivat. Jälkimmäisen ryhmän (A-ryhmä) ensireaktio tuntiin oli rauhallisempi ja opettajien rauhoittelua tai motivointia aiheeseen ei tarvittu.

Oppituntien edetessä havainnoimme, että oppilaiden suhtautuminen tuntiin ja aiheeseen muuttui uteliaammaksi ja keskittyneemmäksi. Osa rentoutui ja uskaltautui esittämään kysymyksiä. Tiedyt aiheet, kuten seksistä kieltäytyminen avioliitossa sekä homoseksuaalisuus, herättivät paljon keskustelua ja tunteita.

Huomasimme, että oli tärkeää, että lähteet olivat tieteellisesti perusteltuja ja lakipykälät selviteltyjä. Näin pystyimme perustelemaan vastauksemme tutkittuun tietoon ja faktoihin perustuen. Kysymyksiin oli helpompi vastata, kun sitä ei tarvinnut tehdä henkilökohtaisella tasolla omiin mielipiteisiin perustuen.

Opetusmateriaalin intiimit kuvat tuottivat hyvin erilaisia reaktioita. Osa oppilaista painoi päänsä alas eikä halunnut katsoa, osa katsoi hyvin kiinnostuneena. Myös ympärileikkaus tuotti ristiriitaisia reaktioita jopa saman oppilaan kohdalla.

Kondomin käytön harjoittelu tuotti useita erilaisia reaktioita. Havainnoimme, että erityisesti naisille tämä oli kiusallista ja he kyseenalaistivat harjoittelun tarpeellisuuden. Monet toivat esiin suullisesti, etteivät he ”tarvitse tätä taitoa mihinkään”. Miehet olivat innokkaammin kokeilemassa kondomin asettamista. A-ryhmän naiset kokeilivat kondomin asetusta B-ryhmän naisia motivoituneemmin ja avoimemmalla mielellä.

Havainnoinnin kohteena oli myös opetuksen sujuvuus. Kun toinen opetti, toinen havainnoi. Ensimmäisellä oppitunnilla havaitsimme molemmat, että tilanne oli uusi ja jännittävä ja se teki opetuksesta hieman sujumattomampaa kuin toisella kerralla. Toisella oppitunnilla opetuksemme oli jo paljon yhteensopivampaa ja täydensimme toisiamme sujuvasti. Havainnoimme myös, että tutun ihmisen kanssa on helppoa tehdä työtä ja toista on luontevaa täydentää tarpeen vaatiessa. Molemmat nauttivat opettamisesta ja

molempien aikaisempi kokemus opettamisesta ja ohjauksesta muissa yhteyksissä heijastui positiivisena tekijänä oppitunnin sujuvuuteen.

Molemmat pyrkivät ohjauksessa huomioimaan kulttuuriset erot ja pehmentämään erojen aiheuttamaa shokkia. Toimme erityisen vaikeissa aiheissa erikseen esiin tietävämme niissä olevan isoja kulttuurillisia eroja, ja kunnioittavamme niitä. Muistutimme samalla, että juuri kulttuurierojen vuoksi on tärkeää, että oppilaat tietävät, mitä suomalaiset ajattelevat käsiteltävistä asioista ja mitä Suomen laissa niistä säädetään, jotta kotoutuminen ja elämä Suomessa suomalaisten kanssa olisi helpompaa.

5.4 Riskianalyysin tulokset

Riskianalyysi osoittautui hyödylliseksi, koska se toi tietoisuutemme aiemmin huomioimatta jääneitä näkökulmia, joista saimme etua varautuessamme niihin ennalta ja jakaessamme resurssejamme tasaisemmin.

Vahvuuksiamme oli koko prosessin aikana erittäin hyvin toimiva kommunikaatio ja yhteinen näkemys suunnitteilla olevasta projektista. Pystyimme työskentelemään hyvin yhdessä ja erikseen sekä luottamaan siihen, että toinen on sitoutunut omaan osuutensa. Työskentelymme oli saumatonta ja toimivaa. Pystyimme yhteisymmärryksissä keskustelemaan erilaisista vaihtoehdoista ja ideoista. Pystyimme myös ilmaisemaan vastakkaisia mielipiteitä, jos ilmaantui jotain negatiivista. Tunsimme toistemme työtavat. Vahvuutenamme oli ehdottomasti myös projektikokemus, sillä kumpikin oli suorittanut innovaatioprojektioinnit sekä ensimmäisenä lukukautena olleen projektin, joten kummallakin oli hyvät lähtötiedot esimerkiksi tiedonhaussa sekä projektisuunnitelman ja -raportin työstämisessä. Vahvuutenamme oli näiden lisäksi rohkeus puhua intiimeistä asioista avoimesti, tutkittuun tietoon perustuen ja luottamuksella.

Heikkouksia opinnäytetyöprosessissa oli vähäinen, melkein olematon, työkokemus seksuaalivahvouden alalla sekä vielä vähäiset opinnot seksuaaliterveydestä. Tämä osio vaati hyvää ennakkoperehtymistä ja tutkimusta, jotta osaisimme pitää mahdollisimman hyvän tutkittuun tietoon perustuvan tunnin.

Mahdollisuuksina korostuivat erinomaisesti kättilötyöhön sopiva ja mielenkiintoinen aihe, joka mahdollistaa vastaavanlaisen toiminnan myös valmistumisen jälkeen. Mahdollisuutena oli myös yhteistyöverkoston muodostuminen ja uusien kontaktien syntyminen. Tuottamaamme tuntipohjaa voivat käyttää tulevaisuudessa meidän lisäksi myös muut vastaavissa opetustilanteissa. Ulkoisia mahdollisuuksia olivat myös koulun tarjoama ohjaus, työpajat ja Metropolian tarjoamat tilat opinnäytetyön työstämiseen. Mahdollisuutena näimme myös OneDrive-pilvipalvelun sekä sosiaalisen median viestintäkanavat ja sähköpostin, joiden avulla pystyimme tekemään töitä etänä ja viestimään keskenämme sekä opettajan, yhteistyökumppanin sekä sponsorien kanssa.

Sisäisiä uhkia olivat mahdolliset äkilliset sairastumiset, työt, muut opinnot ja muut yllättävät elämäntilanteen muutokset jotka voivat heikentää paikoitellen työhön käytettäviä resursseja. Koska aikomuksemme oli nopeuttaa opinnäytetyön toteutumista ja valmistumista, uhkana oli, että emme saa aikataulumme sopimaan muiden opintojemme, yhteistyökumppanimme aikataulujen, opettajan ohjauksen, seminaarien ja esimerkiksi kypsyysnäytteiden kesken. Ulkoisena uhkana oli myös se, ettemme saisi sponsoreita tukemaan opinnäytetyömme toteuttamista. Myös ongelmat internetyhteyden, tietotekniikan, pilvipalvelujen ja tietokantojen kanssa ovat mahdollisia uhkia, jotka piti ottaa huomioon. Opintoihimme kuuluvat harjoittelujaksot ja työt pidensivät opinnäytetyöprosessiamme. Pitkään prosessiin mahtui myös sairastumisia, mutta muuten vältyimme hyvin mahdollisilta uhkatekijöiltä.

6 Pohdinta

Tässä kappaleessa pohdimme opinnäytetyömme merkitystä ja sen prosessin ja tulosten onnistuvuutta, luotettavuutta ja eettisyyttä. Pohdimme myös erikseen seksuaalisuuden puheeksi ottamisen onnistumista, sillä tämä on erityisen keskeinen ja tärkeä osa-alue kättilötyössä.

6.1 Aiheen merkitys

THL:n tuottaman Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014–2020 yhtenä tavoitteena, että ”seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut toteutuvat tasa-

arvoisesti riippumatta asiakkaan kulttuuritaustasta tai kielestä”, joten aiheemme on yhteiskunnallisesti hyvin ajankohtainen sekä paikallisesti että globaalisti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen suorittamat kouluterveyskyselyt osoittavat, että peruskoululaisten ja lukio- sekä ammattioppilaitosten opiskelijoiden tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ovat heikentyneet ja etenkin maahanmuuttajataustaisten nuorten tiedot ovat muita huonommalla tasolla. On myös havaittu, että vanhempien matala koulutustaso sekä nuoren koulumenestys heijastavat huonoa tietotasoa ja sukupuolitautilartuntojen määrää. Huolestuttava trendi on nuorten ehkäisyn käyttämättömyys yhdynnässä, luvut vaihtelevat 6–18 prosentin välillä riippuen kouluasteesta ja sukupuolesta. Varusmiehistä jopa noin puolet kertoi jättäneensä kondomin käyttämättä edellisessä yhdynnässään. Terveyttä vaarantavat riskitekijät ja seksuaali- ja lisääntymisongelmat kulkevat käsi kädessä ja kasaantuvat usein samoille henkilöille. (Klemetti – Raussi-Lehto 2016: 28–30.)

Aihe on tärkeä myös urakehityksemme kannalta, koska seksuaaliterveyden edistäminen on hyvin keskeinen osa kättilön ammattitaitoa. Kättilön ammatillisen osaamisen kuvauksessa korostetaan, että kättilönä meidän on ymmärrettävä, kuinka seksuaaliterveys vaikuttaa ihmisen hyvinvointiin ja muuhun terveyteen. Lisäksi on osattava ottaa seksuaalisuuteen liittyvät asiat luontevasti puheeksi. Kättilönä on myös osattava toimia asiantuntijana erilaisissa ympäristöissä ja tiimeissä. Työ kasvatti osaamistamme edistää seksuaaliterveyttä näyttöön perustuvasti. Kättilön ammatillisen osaamisen kuvauksessa painotetaan myös, että valmistuvana kättilönä on osattava kohdata kulttuuritaustaltaan erilaisia perheitä ja huomioida kulttuuriset tekijät seksuaali- ja lisääntymisterveydessä ja siihen liittyvässä työssä (Pienimaa 2014: 7–14).

Mulderin, Koivulan ja Kaunosen Tutkiva hoitotyö -lehdessä julkaiseman tutkimuksen mukaan jopa yli kolmannes hoitohenkilökunnasta koki jonkinlaista ennakkoluuloa ulkomaalaistaustaisia potilaita kohtaan ja jopa joka kymmenes tunnisti rasistisia toimintamalleja käytöksessään ja vältteli ulkomaalaistaustaisia potilaita. Monikulttuurisen tiedon karttumisen yleensä lieventää ennakkoluuloja. (Mulder – Koivula – Kaunonen 2015: 24–33.) Tässä työssä opimme entistä ennakkoluulottomammin ja pelottomammin kohtaamaan ulkomaalaistaustaisia asiakkaita. Lisäksi saimme uutta tietoa kohderyhmämme kulttuuritaustasta ja esimerkiksi ympärileikkauksen vaikutuksesta naisen seksuaaliterveyteen. Täten on helpompaa myöhemmässäkin vaiheessa opintoja ja uraa kohdata monikulttuurinen ja ympärileikattu nainen kättilötyön ympäristössä.

6.2 Prosessin ja tulosten pohdinta

Opinnäytetyön toiminnallinen suunnittelu ja toteutus kokonaisuudessaan oli mielenkiintoinen ja antoisa oppimisprosessi, joka kasvatti meitä ammattilaisina. Työmme toteutus vastasi tavoitteitamme. Motivaatio seksuaalineuvontaan ja siihen liittyvään tietoon lisääntyi entisestään.

Oppituntikokonaisuutemme koostui kolmesta 45 minuutin pituisesta osiosta. Aihealue oli laaja ja tietoa oli paljon oppilaiden opetukseen käytettävään tuntimäärään nähden. Olisimme voineet rajata aihetta vielä enemmän, jolloin aikaa olisi jäänyt enemmän yhden asian käsittelyyn, mutta koimme jokaisen aiheen olevan niin tärkeitä, ettemme halunneet karsia mitään. Toinen vaihtoehto olisi ollut käyttää opetukseen enemmän aikaa, eli useampi oppitunti. Itse oppituntikokonaisuus oli mielestämme toimiva. Oppitunteihin oli kuitenkin todellisuudessa varattu alkuperäistä sopimusta lyhyempi aika, jonka saimme valitettavasti tietoomme vasta samana päivänä kuin oppitunnit oli tarkoitus pitää. Tämän vuoksi jouduimme loppujen lopuksi kuitenkin karsimaan opetuksestamme osia pois, priorisoiden keskeisimpiä asioita.

Näin laajan materiaalin läpikäyminen kokonaisuudessaan nopealla tahdilla ei välttämättä olisi ollut hedelmällistä kohderyhmällemme, koska haasteena oli matalan tietotason lisäksi myös matala kielitaso. Pystyimme etenemään mielestämme kohderyhmällemme sopivalla, tarpeeksi selkeällä ja rauhallisella tahdilla. Saimme siitä positiivista palautetta, ja koimme myös itse onnistuneemme tässä tavoitteessa hyvin. Uskomme myös, että ilman ennakkokyselyä oppituntikokonaisuus olisi suunniteltu liian vaikeaksi kohderyhmällemme niin kielellisesti kuin sisällöllisesti. Ennakkokyselyn toteuttaminen osoittautui erittäin arvokkaaksi tunnin onnistumiselle. Yhteistyökumppanimme halusi tuottamamme PowerPoint-esitysmuotoisen opetusmateriaalin osaksi heidän kursejaan. Näin materiaalimme ei mennyt hukkaan vaan hyötykäyttöön opetukseen. Opetusmateriaalimme pohjalta myös pidettiin oppilaille tentti. Mielenkiintoista olisi ollut kuulla jälkikäteen, että kuinka tentti oli sujunut ja oliko opettamastamme kokonaisuudesta hyötyä.

Opinnäytetyömme tulokset kulkivat käsi kädessä muun muassa THL:n tekemän Maamutkimuksen tulosten kanssa. Kohderyhmällemme oli selkeästi puutteellinen tietotaso seksuaaliterveyden tiedoissa. Kulttuurierot näkyivät vastauksissa. Kohderyhmällemme

ei ollut aiempaa koulutusta ja tämä näkyi heidän sosioekonomisessa asemassan. He olivat kotoutumisen väliinpuotoajia. Työmme tulosten perusteella mielestämme on erittäin tärkeää, että maahanmuuttajien koulutukseen ja seksuaaliterveystietouteen panostetaan, jotta he pääsevät paremmin osaksi suomalaista kulttuuria ja yhteisöä.

6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Seuraavissa kappaleissa kuvaamme opinnäytetyömme eri vaiheiden eettisyyttä ja luotettavuutta. Aiheen arkaluontoisuus korosti opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden merkitystä sen jokaisessa vaiheessa.

6.3.1 Opinnäytetyöprosessin eettisyys ja luotettavuus

Halkoaho ym. puhuvat Tutkiva hoitotyö -lehdessä julkaistussa artikkelissaan terveyden tasa-arvosta hoitotyötä ohjaavana periaatteena. He pitävät hoitotyön ytimenä ihmisarvoa ja sen kunnioittamista. Sekä kansallisia että kansainvälisiä lähteitä hyödyntävän tutkimuksen perusteella he esittävät, että on tärkeää ymmärtää ja lisätä ymmärrystä terveyden tasa-arvosta ja siihen sidoksissa olevista asioista sekä pitää tätä keskeisenä työkaluna hoitotyössä. (Halkoaho ym. 2013: 35–41.) Työssämme painotimmekin seksuaaliterveyden tasa-arvoa yhtenä eettisenä periaatteena. Kun puhutaan erilaisten kulttuurien terveyseroista ja tasa-arvosta, puhutaan oikeudenmukaisuudesta. Jokaisella on oikeus seksuaaliterveyteen ja sen edistämiseen. Tämän vuoksi halusimme puhua myös ympärileikkauksesta, sillä se ei ole tasa-arvoista eikä eettisesti oikeaa toimintaa ja suurin osa kohderyhmämme jäsenistä tulivat alueilta, joissa ympärileikkaukuskulttuuri elää edelleen vahvana.

Pyrimme aineistonkeruussamme valitsemaan tarjolla olevasta kirjallisuudesta perusteoksia, jotka perustuivat mahdollisimman tuoreisiin tutkimuksiin. Tärkeänä tiedonhakua ohjaavana asiana oli lähdekriittisyys ja näyttöön perustuvuus. Oppikirjojen ja alan tieteellisen kirjallisuuden avulla ohjautuu yleensä luotettavan tiedon pariin (Vilkkä – Airaksinen 2004: 72). Käytimme myös lähteitä, jotka toistuivat eri julkaisujen lähdeviitteissä ja lähdeluetteloissa. Tällaiset lähteet kertovat yleensä tekijän auktoriteetista ja tunnettavuudesta ja niitä on hyvä käyttää (Vilkkä – Airaksinen 2004:

72–73). Valitsimme aineistoksi myöskin vain vuonna 2000 ja sen jälkeen julkaistuja teoksia ja artikkeleita. Suomenkielisiä tutkimuksia aiheista oli hyvin vähän ja monet ulkomaiset tutkimukset eivät sopineet tarkoitukseemme. Näiden kriteerien avulla valitsimme löytämämme tiedon pohjalta tiedon, jota hyödynsimme ennakkokyselyssä, oppitunnin sisällössä, palautekyselyssä sekä opetusmenetelmän valitsemisessa.

Google-hakukone ohjasi usein sivustoille ja lähteisiin, jotka eivät olleet tutkittuun tietoon ja luotettaviin tutkimuksiin perustuvia ja hylkäsimme nämä aineistoistamme. Google-hakukone ohjasi meitä myös luotettaville sivustoille kuten Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Duodecimin Terveyskirjasto, joita käytimme aineistoina opinnäytetyössämme.

Suoritimme opinnäytetyöprosessin hyvän eettisen käytännön mukaan. Noudatimme tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat muun muassa rehellisyys sekä huolellisuus ja tarkkuus yleisesti työn työstämisessä, tulosten käsittelyssä, esittelyssä ja arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013: 8.) Opinnäytetyöprosessin aikana hyvän eettisen käytännön mukaan kunnioitimme muiden tekemiä töitä ja saavutuksia asianmukaisesti viittaamalla julkaisuihin ja lähteisiin oikein. Saimme Turnitin-plagioinnintarkistusjärjestelmästä alhaisen yhtäläisyysprosentin, 10%, mikä tukee työmme kunniakkuutta ja eettisyyttä. Prosentit koostuivat lähdemerkinnöistä ja muista kohdista, joihin emme voineet vaikuttaa. Selvitimme myös, tarvitsimmeko työn tekemiseen tutkimuslupaa. Tarvittavat sopimukset hoidettiin kuntoon yhteistyökumppanin ja koulun kanssa. Hyvän eettisen käytännön mukaisesti raportoimme opinnäytetyön sponsoreille opinnäytetyön toteutumisesta ja tulosten julkistamisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013: 8.)

Tunneille oli mielestämme tärkeää luoda eettisesti turvallinen ympäristö, jossa voidaan puhua arkaluontoisista asioista, sekä painottaa, että tunnilla käsitellyt henkilökohtaiset asiat pysyvät tunnin sisällä. Jaoimme tunnilla vain näyttöön perustuvaa tietoa ja painotimme että kättilöinä ja ammattilaisina meillä on vaitiolovelvollisuus. Olimme iloisia, kun havainnoimme, että ainakin osalle ilmapiiri tuntui olevan turvallinen, sillä he ottivat puheeksi omia ongelmiaan ja kysymyksiään. Lisäksi useampi oppilas tuli juttelemaan kanssamme kahden kesken mieltä askarruttavista asioista.

Luotettavuus saattoi kärsiä niin kielimuurin ja kulttuurierojen mutta myös aiheen arkaluontoisuudenkin takia. Havainnoimme myös, että osa oppilaista oli selkeästi kiusaantuneen oloisia aiheesta ja tuntui että erityisesti intiimien kuvien katsominen oli

epämiellyttävää. Jotkut reagoivat painamalla pään alas, siirtämällä katseen pois aiheesta tai kasvojen ilmeillä. Arvelimme useilla ihmisillä olevan ajatus, että seksuaalisuudesta puhuminen on yleisesti kiusallista. Seksuaalisuudesta puhumisen normalisointi olikin yksi tavoitteistamme ja koimme että tämä onnistui hyvin valitsemiemme Plissit- ja Better-mallien avulla. Uskomme, että tämä reaktio olisi saattanut tulla siitä huolimatta, että materiaali olisi ollut erilaista.

Pohdimme, että olisiko ollut parempi, jos tunnit olisivat olleet erikseen naisille ja miehille. Keskustelimme tästä opettajien kanssa ja he olivat vahvasti sitä mieltä, että tunnit on hyvä pitää sekaryhmälle, joten näin teimme. Emme saaneet oppilailta palautetta, että heitä olisi häirinnyt sekaryhmässä oleminen. Pohdimme kuitenkin olisiko se voinut luoda vielä avoimempaa ja keskustelevampaa ilmapiiriä tunneille. Palautelomakkeesta kuitenkin selvisi, että kaikilla ei ollut ollut turvallinen olo oppitunnilla, ja arvelemme tämän voineen johtua arkaluontoisen aiheen lisäksi tuntien pitämisestä sekaryhmissä. Ehkä tulevaisuudessa olisi hyvä kokeilla opettamista niin, että ryhmät olisi jaettu sukupuolen mukaan.

6.3.2 Ennako- ja palautekyselyn eettisyys ja luotettavuus

Kysely on nopea ja tehokas menetelmä. Vastaukset arkaluontoisia asioita sisältäviin kysymyksiin, kuten seksuaalista käyttäytymistä koskevat kysymykset, voivat vääristyä henkilökohtaisesti tehtävässä kyselyssä haastattelijan ja haasteltavan keskinäisen vuorovaikutuksen vuoksi. (Moilanen – Ojasalo – Ritalahti 2014: 121.)

Tehokkuutensa ansiosta kysely menetelmänä soveltui tarpeisiimme hyvin. Koska aiheemme käsittelee arkaluontoisia asioita, uskoimme, että nimettömänä suoritettu paperinen ennakkokyselylomake oli paras vaihtoehto. Arkaluontoista seksuaalisuutta koskevaa kyselyä tehdessä on oltava varma, ettei kyselyn tuloksia voida yhdistää kehenkään ja kysymykset ovat mahdollisimman objektiivisia (Greenberg ym. 2017: 37). Yksityisyyden suojaaminen yhdessä sen kanssa, että oppilaille kerrotaan mihin käyttötarkoitukseen ennakkokysely tulee, muodostaa työn luottamuksellisuuden sisällön. (Kuula 2011: 106–115.) Tutkimusetiikan ohella tunnustustietoja säätelee myös henkilötietolaki (Kuula 2011: 108). Kysely sisälsi kuitenkin epäsuoria tunnustetietoja, kuten ikä ja sukupuoli. Se oli myös vapaaehtoinen, sillä vapaaehtoisuus on yksi keskeinen osallistumispäätökseen vaikuttava tekijä. (Kuula 2011: 106–115.) Kyselyn tuloksia säilytimme vain niin kauan kuin se oli tarpeen tuloksien kirjaamiseksi, jonka

jälkeen paperit tuhottiin tietoturvaan noudattaen. Kyselyn vastauksia ei jaettu ulkopuolisille vaan tulokset esitettiin opetustuokiassa sekä opinnäytetyössä niin, ettei henkilöä voitu kohdentaa.

Kyselyihin voi liittyä myös useita heikkouksia. Kyselyä käytettäessä voi olla haastavaa tietää, ovatko vastausvaihtoehdot sopivia kohderyhmälle tai kuinka he ovat suhtautuneet kyselyyn. Myös vastaamattomuus voi muodostua ongelmaksi ja tällöin puhutaan kadosta (nonresponse). Vastaamattomuus vääristää tuloksia, jos tutkimusryhmän jäseniä ei saada osallistumaan kyselyyn. Tällöin tuloksesta tulee epäluotettava. (Hirsjärvi ym. 2007: 190–191; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 108–109.) Arkaluontoinen aihe voi lisätä osallistujien vastaamattomuutta (Greenberg ym. 2017: 38–39).

Ennakkokyselyssä oli monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Molemmilla kysymystyypeillä on omat hyötynsä ja haittansa. Avoimien kysymysten käyttö antaa vastaajille oivan tilaisuuden ilmaista asiaa omin sanoin, mutta toisaalta monivalintakysymysten vastaukset ovat helpommin vertailtavissa. On tutkittu, että monivalintakysymyksissä ihmiset vastaavat helpommin satunnaisen vaihtoehdon, vaikka heillä ei olisi tietoa asiasta. Tämän vuoksi vaihtoehdoksi on hyvä lisätä ”ei mielipidettä” tai ”en tiedä”, jolloin vastaajaa ei pakoteta valitsemaan mitään vaihtoehtoa. (Heikkilä 2014: 34–37; Hirsjärvi ym. 2007: 195–196; Vilka 2015: 106–107.)

Suurin osa kysymyksistä oli monivalintakysymyksiä, joiden uskoimme olevan helpompia, kun kielitaito on puutteellinen. Avoin kysymys oli viimeinen kysymys, jolla haluttiin antaa vastaajien kertoa toiveita tai ajatuksia omin sanoin, kuten esimerkiksi mitä he odottavat tulevalta oppitunnilta. Olemme tyytyväisiä, että avoimia kysymyksiä ei ollut enempää. Ennakkokyselyjä läpikäydessämme huomasimme, että avoimeen kysymykseen oli hyvin vähän vastauksia, kun taas suurin osa oli vastannut monivalintakysymyksiin.

Palautelomakkeen yhtenä osana käytimme kysymystä, jossa pyysimme arviota tunnista kouluarvosana-asteikolla neljästä kymmeneen. Ajattelimme sen olevan helppo numeraalinen asteikko, jossa ei olisi kieliongelmaa ja saisimme sillä mahdollisimman luotettavan arvosanan. Teoksessa Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät Vehkalahti kuitenkin kertoo, että kouluarvosana-asteikko on ongelmallinen menetelmä. Kouluarvosana-asteikko ei välttämättä ole tuttu kaikille, sillä eri kouluissa on erilaisia asteikkoja. Tutkimusten mukaan vastaamiseen voi vaikuttaa myös vastaajan oma koulumenestys. (Vehkalahti 2008: 38.) Tätä näkökulmaa asiaan emme olleet ottaneet

huomioon. Joku muu asteikko, esimerkiksi arvosana yhdestä kymmeneen, olisi voinut olla parempi. Olemme kuitenkin tyytyväisiä siihen, että emme valinneet kouluarvosana-asteikkoa ainoaksi palautemittariksi vaan se oli vain pieni osa lomakettamme.

Kun puhutaan ennakkokyselyn luotettavuuden perustasta, on sen sisältövaliditeetti tärkeä. On tärkeää huomioida, että mittari mittaa juuri niitä asioita ja ilmiöitä, joita on tarkoituskin, sillä muuten on hyvin vaikeaa saada luotettavia tuloksia. Kyselyn kattavuus on tärkeä luotettavuuden mittari. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 190–192.) Ennakkokysely oli muuten mielestämme kattava, mutta olisimme voineet lisätä siihen jotain monikulttuurisuuteen sekä esimerkiksi ympärileikkaukseen liittyen, koska käsitelimme kyseisiä aiheita oppitunnilla.

Uskomme, että ennakkokyselyn luotettavuutta saattoi laskea myös se, että kysely oli suomenkielinen. Vastausten luotettavuus voi laskea merkittävästi, kun vastaajien kielelliset valmiudet ja kulttuuritausta poikkeavat toisistaan (Sainola-Rodrigues 2009: 123). Suomen kieli oli vieras kohderyhmällemme ja ristiriitaisista vastauksista sekä tyhjästä kohdista saattoi päätellä, että kyselyyn vastaaminen oli vaikeaa. Erityisesti neljännen osion (rakastuminen, ihastuminen, seksikokemukset) vastaukset jäivät mietityttämään, koska opettajalta saamiemme tietojen mukaan suurin osa vastanneista oli perheellisiä. Osa oppilaista oli myös jättänyt vastaamatta kyselyyn, koska he eivät olleet ymmärtäneet kysymyksiä, vaikka kysymykset käytiin yhdessä läpi oppitunneilla opettajan avustuksella. Olimme ryhmien opettajan kanssa alustavasti keskustelleet oppilaiden puutteellisesta kielitaidosta ja taitotasosta seksuaaliasioissa, joten osasimme odottaa tuloksia, jotka puolsivat näitä havaintoja. Seuraavalla toteutuskerralla voisi miettiä kuinka kokonaisuudesta voisi saada vielä selkokielisemmän tai millä muulla keinoin ennakkokysely voitaisiin toteuttaa.

Ennen kyselyn toteuttamista olisi ollut hyvä toteuttaa myös lomakkeen testaaminen. Nyt testaamiseen ei ollut aikaa, sillä ennakkokyselyn ja oppitunnin pitäminen oli hyvin pian yhteistyökumppanimme tapaamisen jälkeen. Aikaa ennakkokyselyn pitämisestä oppitunteihin oli vain noin 2 viikkoa, joka sisälsi myös ennakkokyselyn tulosten tarkastelun ja oppituntien muokkaamisen näiden tulosten perusteella. Testaamisella voidaan varmistaa lomakkeen ymmärrettävyys ja se, että vastausvaihtoehtojen valitseminen on helppoa (Heikkilä 2014). Tällöin olisimme voineet muuttaa lomaketta siten, että ristiriitaisia vastauksia ei olisi välttämättä tullut ja lomake olisi ollut helpommin ymmärrettävä.

Koska otoskokomme oli pieni, kadon merkitys oli huomattava. Katoon olisi mahdollisesti voinut vaikuttaa tulkin käyttö. Tilastokeskuksen tekemässä oppaassa Maahanmuuttajat väestötutkimuksissa – hyviä käytäntöjä kvantitatiivisen haastattelututkimuksen tekijälle havaittiin, että jossain tutkimuksissa tulkin käyttö lisäsi vastausten määrää ja luotettavuutta. Luottamus kasvoi, kun osallistuja ymmärsi omalla äidinkielellään miksi haastattelu tehdään ja mitä kysymykset tarkoittavat. (Tilastokeskus 2015.) Otoksen pienen vuoksi tulosten ulkoinen validiteetti voi kärsiä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 196). Näin pienellä otoksella on vaikeaa tehdä tulosten yleistämistä. Emme voi yleistää saamiamme tuloksia koskemaan kaikkia maahanmuuttajia.

6.3.3 Havainnoinnin eettisyys ja luotettavuus

Koska havainnointi ei ollut ennakoon suunniteltu toteutusmenetelmä, sen analyysin ja tulosten luotettavuus voi olla kyseenalainen. Havainnointimme oli enemmänkin arkihavainnointia kuin tieteellistä havainnointia. Tieteellinen havainnointi olisi ollut enemmän suunnitelmallisempaa, järjestelmällisempää ja luokitellumpaa.

Havainnointi nousi kuitenkin prosessin aikana tärkeäksi osaksi työtämme ja halusimme lisätä sen opinnäytetyöhömmme, koska se tuotti meille tärkeää lisätietoa. Havainnoinnista olisi voitu saada objektiivisempaa, jos havainnoinnin olisi tehnyt ulkopuolinen henkilö. Nyt tulokset ovat subjektiivisia, joka voi vääristää tuloksia. Videointia voidaan käyttää havainnoin apukeinona, mutta aiheemme arkaluontoisuuden takia emme kuitenkaan pitäneet tätä meille sopivana vaihtoehtona.

Havainnoinnin käyttö yhtenä työmme lisämenetelmänä kuitenkin täydensi työtä. Jos työssä käytetään vain yhtä menetelmää, jää tulos yleensä heikoksi. Useamman menetelmän käytöllä saadaan yleensä laajempia näkökulmia ja tutkimuksen luotettavuus paranee. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 38–40.)

6.4 Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen onnistuminen

Tavoitteenamme oli normalisoida seksuaalisuutta laittamalla tekopenikset ja kondomit esille ennen oppituntia. Tämä ei kuitenkaan välttämättä ollut hyvä ratkaisu, sillä monet

tuntuivat pelästyvän tätä ensimmäisessä ryhmässä. Itse ajattelimme että se loisi nimenomaan aiheen normalisointia. Ammattilaisena onkin tärkeää tutkia ja pohtia toiminnassaan, millaisena asiat täysin alalle kuulumattomat ihmiset näkevät asiat. Meille täysin normaalit asiat voivat tuntua hyvinkin hämmentäviltä tai jopa pelottavilta muiden silmissä. Toisen ryhmän kohdalla emme laittaneet välineitä valmiiksi esille ja ryhmä reagoi rauhallisemmin.

Uskomme, että rauhallinen olemuksemme ja alkuvaiheen diat meistä ja vaihteluvollisuudestamme sekä tarkoituksestamme synnytti turvallisuudentunnetta välillemme. Tämän jälkeen havainnoimme, että oppilaat olivat rentoutuneemmin mukana ja vapautuneempia.

Koemme, että tällainen kohderyhmä on erityisen haastava seksuaalisuuden puheeksi ottamisen saralla. Yhteisen kielen puuttuessa pitää pohtia, kuinka luoda turvallinen ja välittävä ilmapiiri, tässä on tärkeää varmasti oma persoona ja omat eleet ja ilmeet. Lisäksi kulttuurieroavuudet ja monien seksuaaliterveyteen liittyvät vaikeat kokemukset, kuten mahdollisesti monien naisten kokema ympärileikkaus, toivat lisää haasteita.

Olimme suunnitelleet etukäteen, miten opetamme ja jaamme tunnin osiot keskenämme, mutta tilanteessa tuntui luonteelta myös täydentää toista ja muuttaa suunniteltua järjestystä. Yhteistyömme oli sujuvaa. Nautimme opettamisesta ja siitä, että se herätti tunteita ja keskustelua myös tavalla, jota toivoimme. Opetustilanne säilyi suunnitellusti seksuaalineuvontana eikä siitä tullut mallien ylempiä tasoja koskevaa seksuaaliterapiaa.

6.5 Palaute oppitunnista

Pyysimme yhteistyökumppaniltamme palautetta jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tapaamistemme yhteydessä, jolloin esittelimme opinnäytetyösuunnitelmamme, tuntisuunnitelman ja ajatuksia oppitunnista. Saimme jo silloin erittäin positiivista palautetta tehdystä suunnitelmastamme ja erityisesti siitä, että aihe on hyvin ajankohtainen. Saimme todella paljon kiitosta, että olemme tulossa opettamaan tällaisia asioita ja aiheemme koettiin niin tärkeäksi, että siitä tehtiin tentittävä osa opetettavia kursseja. Lisäksi materiaalimme pohjalta työstettiin tehtäviä oppilaille. Jo alkuvaiheessa yhteistyötämme yhteistyökumppanimme oli innokas jatkamaan yhteistyötä myöhemmissä vaiheissa.

Toteutusvaiheessa keräsimme nimettömin lomakkein palautetta oppitunnistamme (liite 4). Lomakkeen saivat täyttää kaikki tunnille osallistuneet oppilaat sekä opettajat nimettöminä. Kirjallisen palautteen lisäksi otimme vastaan palautetta myös suullisesti. Esittelemme alla olevassa taulukossa palautekyselyn tulokset. Suullisesti saatu palaute oli positiivista. Oppilaat tulivat kysymään apua henkilökohtaisiin asioihin ja kertoivat, että tämä tunti oli todella tärkeä ja tarpeellinen, koska he saivat tietää tärkeitä ja merkityksellisiä asioita. Oppituntia seuranneet opettajat antoivat runsaasti suullista positiivista palautetta oppituntimme selkeydestä ja kohderyhmän huomioimisesta opettamisessa. Olimme osanneet huomioida kohderyhmän kielelliset vaikeudet ja vastata tähän haasteeseen palautteen mukaan hyvin.

Taulukko 4. Palaute oppitunneista.

Kysymys	Ryhmä B, ”alakoululaiset” (n = 13)			Ryhmä A, ”yläkoululaiset”, (n = 12) suluissa opettajien (n = 3) antama palaute		
	Kyllä	En tiedä	Ei	Kyllä	En tiedä	Ei
Oppitunti oli mielestäni hyvä.	8	3	2	9 (+3)	2	1
Opin uutta.	8	2	3	9 (+2)	1 (+1)	2
Kondomin opettelu oli hyvä asia.	11	2	0	10 (+3)	1	1
Ymmärsin mitä opettaja kertoi.	12	1	0	8 (+3)	3	1
Tunti tuntui turvalliselta eikä pelottavalta.	8	3	2	7 (+3)	4	1

Taulukosta selviää, että suurin osa oppitunneille osallistuneista oli kokenut oppitunnin positiivisena asiana. Oli myös mukava huomata, että suurin osa oli ymmärtänyt opetustamme kielimuurista huolimatta. Kondomin käyttö oli koettu hyvin positiivisena mikä yllätti meidät, sillä ennakkokyselyn ja tunnilla tulleiden reaktioiden perusteella ajattelimme heidän olevan ehkäisyvastaisempia. Eniten vastauksia jakoi tunnin turvallisuudentunne, sillä jotkut olivat kokeneet aiheen hieman pelottavana. Monet oppilaat jotka vastasivat jonkun kohdan punaisella tai keltaisella, vastasivat myös muita kohtia punaisella tai keltaisella. Useat oppilaat vastasivat kaikki rivit vihreällä. (Taulukko 4.)

Pyysimme ryhmiltä myös kouluarvosanaa, asteikolla 4–10, oppitunnistamme. B-ryhmän keskiarvo oli 7,85, alimman numeron ollessa 4 ja korkeimman numeron ollessa 10. A-ryhmän keskiarvo oli 9,08, jossa alin numero oli 7 ja korkein numero 10. Opettajien keskiarvo (A-ryhmän) tunneista oli 9, alimman numeron ollessa 8,5 ja korkeimman numeron ollessa 9,5. B-ryhmän tunneilta emme saaneet opettajan palautetta.

Vapaaseen palauteosioon oli kirjoitettu hyvin vähän. He, jotka kirjoittivat, kertoivat tunnin olleen tärkeä ja hyvä. Yksi palaute jäi erityisesti mieleen: *”Olen oppinut paljon uusia tietoja ja olen tyytyväinen olla täällä tänään. Koska se autaa minua tietää mitä on vaarallinen ja turvallinen.”* [sic.] Yksi oli kertonut palautteessaan, että oppitunnit olisi voinut pitää erikseen nuorille ja vanhemmille. Olimme kuitenkin yllättyneitä positiivisen palautteen määrästä. Opettajat kirjoittivat, että kokonaisuus oli hyvä ja asiallinen.

Itse palautelomakkeen tekemisessä koimme pääasiassa onnistuneemme. Kouluarvosana-asteikko olisi voitu korvata toisen tyyppisellä asteikolla, jotta asteikon tuloksien keskiarvo olisi ollut luotettava. Palautelomakkeen tarkoituksena oli olla mahdollisimman yksinkertainen ja kielirajat ylittävä. Palautelomakkeeseen vastasivat kaikki tunneille osallistuneet oppilaat, joten koimme, että siihen oli myös helppo ja miellyttävä vastata.

Saimme palautetta myös opinnäytetyön ohjaajaltamme ja seminaareissa opponoinneilta sekä muilta hankkeen opinnäytetyöpareilta kaikissa opinnäytetyön projektin vaiheissa. Koimme myös hedelmälliseksi pyytää opinnäytetyöstämme palautetta yliopistotasoisilta ihmisiltä, joilla on kokemusta vähintään kandidaattitasoisen tutkielman kirjoittamisesta, mutta joilla ei olisi hoitoalan ammattikokemusta. Kieltämme tarkasti myös ammattikäytäjä.

6.6 Opinnäytetyön toimijoiden välinen viestintä ja työnjako

Yhteistyö välillämme toimi moitteettomasti ja saumattomasti koko projektin vaiheiden ajan. Työskentely oli helppoa ja tasapuolista poikkeuksetta. Teimme hyvin pitkälti opinnäytetyön osia yhteistyönä ja vaikka osa tehtävistä oli jaettu toiselle, niin toinen auttoi ja täydensi tarpeen ja erikoisosaamisensa mukaan.

Heidi Eloranta oli opinnäytetyömme yhteyshenkilö Helsingin Diakoniaopistolle ja sponsoreille sekä tuotti palautelomakkeen. Ulla Karhu taas hoiti pääasiassa viestinnän

opinnäytetyön ohjaajamme suuntaan ja tuotti etukäteiskyselyn saatekirjeineen. Kumpikin haki tietoa ja kirjoitti opinnäytetyösuunnitelmaa ja raporttia. Molemmat osallistuivat opetusmateriaalien eli PowerPoint-esityksen ja videon tekoon. Jaoimme prosessin edistyessä vastuualueita lisää sitä mukaa kun lisää tehtäviä ilmeni ja jaoimme tehtäviä myös sen mukaan, mitä kumpikin ehti juuri sillä hetkellä tekemään. Kommunikointimme oli hyvää ja toimivaa, joten pystyimme keskustelemaan ja jakamaan asioita vastuullisesti ja kummankin vahvuudet ja resurssit huomioon ottaen.

Opinnäytetyöparin välinen viestintä etätöskentelyssä tapahtui pääasiassa Facebookin Messenger-sovelluksen välityksellä kirjoittaen. Lisäksi työstimme opinnäytetyöpohjaa OneDrive-pilvipalvelun avulla, jossa myös viestitimme toisillemme ajatuksista ja ideoista. Osa viestinnästä tapahtui myös puhelimitse ja WhatsApp-sovelluksen välityksellä. Vietimme myös runsaasti aikaa työskennellen yhdessä, jolloin kommunikaatio tapahtui suullisesti.

Ulkoinen viestintä opinnäytetyöohjaajaamme tapahtui yleensä sähköpostin välityksellä. Yhteyshenkilöömme Diakoniaopistolla olimme yhteydessä sähköpostitse sekä kasvokkain tapaamalla.

Kanssakäyminen Helsingin Diakoniaopiston yhteyshenkilöemme Hanna-Maija Linna-Sjövallin kanssa sujui moitteettomasti, sujuvasti ja joustavasti. Ymmärsimme, että työelämäyhteistyössä aikataulut ja tilanteet voivat muuttua ja ennalta sovittuja aikatauluja ja suunnitelmia pitää muuttaa tarpeen mukaan. Linna-Sjövallin kanssa käyty keskustelu ennen tuntia oli hedelmällinen tunnin onnistuvuuden suhteen, koska hän oli oppilaidensa asiantuntija ja osasi auttaa meitä tunnin suunnittelussa ja valmistaa meitä oppilaiden tietotason ja kielitaidon puutteellisuuden kohtaamiseen.

Sponsorihakemuksia lähetimme sähköpostilla ja sen avulla keskustelimme myös tarkemmin sponsorien kanssa toteutuneista sponsoriyhteistyöistä. Sponsoreihin jouduimme olemaan toistuvasti yhteydessä ja vasta toisella kierroksella saimme vastauksia ja löysimme sponsorit töillemme. Mahdollisesti puhelinyhteydellä olisimme tavoittaneet nopeammin ja enemmän. Tarkempi viestintäsuunnitelma löytyy liitteestä 6.

7 Opinnäytetyöprosessin aikataulu ja kustannukset

Teimme tarkan aikataulusuunnitelman koko opinnäytetyöprosessista. Suunnitelma mukaili osittain Metropolian opinnäytetyön aikatauluja ja osittain omaa suunnitelmaamme, sillä tavoitteenamme oli nopeuttaa opinnäytetyön valmistumista ja työstää opinnäytetyötä mahdollisimman pitkälle jo kevään ja kesän aikana. Itse toteutusvaiheen aikataulu oli tiukahko, sillä tapasimme yhteistyökumppanimme 21.3.2017 ja tuntien toteuttaminen tapahtui jo 3.4.2017 ja 7.4.2017. Tässä välissä pidimme ennakkokyselyn, perehdyimme sen tuloksiin ja muokkasimme oppituntejamme näiden tulosten perusteella. Tarkempi aikataulusuunnitelma löytyy liitteestä 7.

Lähetimme sponsorihakemuksia kahdessa eri erässä monille erotiikka-alan liikkeille sekä yleishyödyllisille yhteisöille, kuten Väestöliitolle. Haimme sponsoroitavina tuotteina kondomeita, naistenkondomeita, suuseksisuoja, tekopeniksiä ja -vaginiota sekä erilaisia seksuaaliterveyteen liittyviä esitteitä, joita olisimme voineet hyödyntää seksuaalineuvontaoppitunnillamme. Ensimmäisellä kyselykierroksella emme saaneet yhtään vastausta. Toisella kierroksella saimme useita vastauksia. Sponsoreiksi valikoituivat erotiikka-alan yritykset Kaalimato.com sekä Kumiukko.fi. Kaalimato.com:lta saimme kondomeja ja liukuvoidetta ja Kumiukko.fi:ltä kondomeja. Järjestimme itse tunnille tekopenikset ja ostimme naistenkondomit. Materiaalikustannukset tulostetuista materiaaleista maksoimme itse koulun edullisten tulostushintojen mukaisesti.

Viestinnän hoidimme pääasiassa sähköisesti, joten siitä ei tullut erillisiä kustannuksia. Matkakustannuksia koulun ja kodin sekä Helsingin Diakoniaopiston välillä katamme matkakorteillamme, joten siitäkään ei tullut ylimääräisiä kustannuksia. Koska julkaisemme opinnäytetyömme sähköisesti Theseus-verkkokirjastossa, ei opinnäytetyön julkaisemisesta tule meille kuluja.

8 Työn julkaiseminen ja tiedottaminen

Opinnäytetyö julkaistaan Metropolia ammattikorkeakoulun Tukholmankadun kampuksella, jossa esittelemme posterin avulla opinnäytetyömme koulumme opiskelijoille ja henkilökunnalle. Tilaisuus järjestetään syksyllä 2017 opinnäytetyön palauttamisen jälkeisellä viikolla. Tilaisuudessa mainostetaan myös sponsoreitamme.

Opinnäytetyö julkaistaan myös Opetusministeriön tekemän suosituksen mukaisesti avoimessa tietoverkossa Theseus-verkkokirjastossa, jossa se on avoimesti saatavilla ja

nähtävillä (Rauhala – Väyrynen – Kuusela 2005: 33). Theseus-verkkokirjastoon julkaistaan kaikkien ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt. Julkaisemisen lisäksi valmis opinnäytetyö toimitetaan yhteistyökumppanillemme Helsingin Diakoniaopistolle sekä sponsoreillemme.

9 Yhteenveto

Opinnäytetyömme toteutus vastasi hyvin prosessin alussa, kappaleessa kolme esitettyjä, pohtimiamme kysymyksiä ja tavoitteita. Koimme työn hedelmälliseksi ja omaa ammattiosaamista kehittäväksi. Myös yhteistyökumppanimme Helsingin Diakoniaopisto hyötyi merkittävästi yhteistyöstämme.

Tietoperustaa tutkiessamme havaitsimme, että hedelmällisessä iässä olevien maahanmuuttajien määrä Suomessa lisääntyy jatkuvasti ja tämä tuo vaatimuksia osaamiseen myös meille sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille yhä lisääntyvissä määrin. Maahanmuuttajien tiedot ovat usein kantaväestöä puutteellisempia seksuaaliterveyden saralla esimerkiksi alhaisen koulutustason takia.

Opinnäytetyön ennakkokyselyssä selvisi, että maahanmuuttajien yleistiedot seksuaaliterveydestä ovat puutteelliset. Vastaajilla on myös länsimaisen lääketieteen vastaisia uskomuksia ja kulttuurieroista johtuvia asenne-eroja, mikä voi vaikeuttaa kotoutumista. Ennakkokyselyn tulokset vaikuttivat oppituntiemme suunnitteluun ja niiden pohjalta suunnittelimme oppitunnin seksuaaliterveyden perusteista lähtien. Oppitunnilla kerroimme myös länsimaiseen lääketieteeseen pohjautuvaa tutkittua tietoa sekä Suomen lain määrittelemiä lakeja seksuaalisuuteen liittyen.

Monikulttuurisen ryhmän, jolla on heikko kielitaito ja olematon koulutustausta, ohjaaminen on haasteellista, mutta palkitsevaa. Seksuaaliterveyteen liittyvät aiheet tulee ottaa puheeksi oppilaiden kanssa hienovaraisesti ja ammattimaisesti sekä vaitiolovelvollisuutta kunnioittaen, jotta opetus herättää luottamusta ja turvallinen vuorovaikutus on mahdollista. Opetuksessa on keskityttävä huomioimaan kielierot ja panostettava mahdollisimman selkeään suomen kielen käyttöön. Opettaessa on havainnoitava jatkuvasti kielen ymmärrettävyyttä ja oltava valmis havainnollistamaan asioita erilaisia ei-kielisisidonnaisia esitystapoja käyttäen kuten toiminnallisilla harjoituksilla tai videomateriaaleilla.

10 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Valmistelemaamme opetustuokiota voi hyödyntää tulevissa opinnäytetöissä ja projekteissa jatkojalostamalla sitä saamamme palautteen perusteella. Pohdittavia ja kehitettäviä kysymyksiä on monia. Kuinka ennakkokyselystä saataisiin pätevä ja luotettava? Voisiko siitä esimerkiksi tehdä vielä selkokielisempää? Kuinka voisimme huomioida kohderyhmiä ja toimia vielä kulttuurisensitiivisemmin? Seksuaali- ja lisääntymisterveyden kenttä on suuri, joten aiheita, joista emme ehtineet kertomaan ja läpikäymään, olisi hyvä saada näiden ihmisten tietoisuuteen.

Mielestämme olisi erinomaista, jos voisimme jatkaa yhteistyötä Helsingin Diakoniaopiston kanssa. Vuosittainen seksuaalineuvontaoppitunnin pitäminen tai opettajien kouluttaminen aiheeseen takaisi tulevillekin ryhmille perustiedot seksuaaliterveydestä. Pitämämme kolmen oppitunnin kokonaisuus oli hyvin lyhyt aika käydä asia läpi perusteellisesti, joten myös pidemmät opintokokonaisuudet voisivat olla toimivia. Hyvä olisi myös pohtia pitäisikö sekaryhmät jakaa iän tai sukupuolen mukaan jatkossa, mikä saattaisi tuoda oppitunneille lisää turvallisuutta ja avoimuutta.

Lähteet

Aho, Kimmo – Hiltunen-Back, Eija 2005. Terveellistä seksiä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Apter, Dan – Eskola, Meri-Sisko – Säävälä, Minna – Kettu, Niina 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen – Tarpeita, tietoa ja yhdenvertaisuutta. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/10fdfd1e7157a73aa8f431317e465973/1487598046/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf>>. Luettu 20.2.2017.

Apter, Dan – Väisälä, Leena – Kaimola, Kari 2006. Seksuaalisuus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Greenberg, Jerrold S. – Bruess, Clint E. – Oswalt, Sara B. 2017. Exploring the Dimension of Human Sexuality. Sixth Edition. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.

Haapaniemi, Rauno – Raina, Liisa 2014. Rakenna oppiva ryhmä. Pedagogisen viihtymisen käsikirja. Jyväskylä: PS-kustannus.

Haapio, Sari – Koski, Kirsti – Koski, Pirjo – Paavilainen, Riitta 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Edita.

Halkoaho, Arja – Häggman-Laitila, Arja – Kangasniemi, Mari – Länsimies-Antikainen, Helena – Matveinen, Mari – Pietilä, Anna-Maija 2013. Terveiden tasa-arvo ohjaavana periaatteena: arvotyöskentelystä toimintojen suuntaamiseen terveyden edistämässä. Tutkiva hoitotyö 11 (1), 2013. 35–41.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy. Verkkodokumentti. <<http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>>. Luettu 5.9.2017.

Heikkilä, Asta – Jokinen, Pirkko – Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Sanoma Pro Oy.

Ihmisoikeusliitto. Tyttöjen ympärileikkauksen ennaltaehkäisy Suomessa. Helsinki: Ihmisoikeusliitto Ry. Verkkodokumentti. <<https://ihmisoikeusliitto.fi/toiminta/toimintakokonainen/>>. Luettu 3.4.2017.

Jouhki, Maija-Riitta – Sinisaari-Eskelinen, Maarit – Tervo, Pirjo – Väisälä, Leena 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. Sosiaalilääketieteellinen aikauslehti 53 (4), 2016. 286–293.

Kangasniemi, Mari – Pietilä, Anna-Maija – Sorvari, Marika 2015. Maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden terveyden edistäminen lastenneuvolassa. Tutkiva hoitotyö 13 (2). 23–29.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Klemetti, Reija – Raussi-Lehto, Eija (toim.) 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Asiantuntijat: Bildjuschkina, Katriina – Klemetti, Reija – Kulmala, Teija – Luoto, Riitta – Nipuli, Suvi – Nykänen, Maarit – Parekh, Seija – Raussi-Lehto, Eija – Surcel, Heljä-Marja. 3. tarkennettu painos. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3>.

Koli, Hannele 2017. Innoita oppimaan. Miten luoda oppimiselle mahdollisuuksia ja tehdä oppimisesta mukaansatempaavaa. Helsinki: House of Leading & Learning Oy.

Koski, Pirjo 2014. Somaliperheiden perhevalmennuksen kehittäminen toimintatutkimuksen keinoin Suomessa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/42963/978-951-39-5608-0.pdf?sequence=2>>.

Korhonen, Vesa – Puukari, Sauli 2013. Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kurki, Leena 2014. Sosiaalipedagogisen osallistamisen näkökulma aikuiskasvatukseen. Teoksessa Heikkinen, Anja – Kallio, Eeva (toim.) 2014. Aikuisten kasvu ja aktivointi. Tampere: Tampere University Press. 117–137.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Liebkind, Karmela 2000. Monikulttuurinen Suomi: etniset suhteet tutkimuksen valossa. Helsinki: Gaudeamus.

Lindroos, Jan-Erik – Lohivesi, Kari 2010. Onnistu Strategiassa. Helsinki: WSOYpro Oy.

Linna-Sjövall, Hanna-Maija 2017. Suullinen tiedonanto. 10.3.2017. Opettaja, tiimivastaava, aikuisten perusopetus. Helsinki: Helsingin Diakonissalaitos.

Lumio, Jukka 2016. Maksatulehdus (hepatiitti) aikuisilla. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00451&p_hakusana=Hepatiitti>. Luettu 21.3.2017.

Lumio, Jukka 2017a. HIV (ihmisen immuunikatovirus). Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01189#s6>. Luettu 22.3.2017.

Lumio, Jukka 2017b. HIV-infektio ja AIDS (immuunikato). Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti.

<https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01190>. Luettu 22.3.2017.

Lumme, Riitta - Leinonen, Rauni – Leino, Mia – Falenius, Mia – Sundqvist, Leena 2015. Monimuotoinen/toiminnallinen oppinäytetyö. Virtuaali AMK. Verkkodokumentti. <<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>>. Luettu 14.9.2017.

Moilanen, Teemu – Ojasalo, Katri – Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Mulder, Riikka – Koivula, Meeri – Kaunonen Marja 2015. Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen – pilottitutkimus. Tutkiva hoitotyö 13 (1). 24–33.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. Maahanmuuttajien kotoutuminen. Verkkodokumentti. <<http://minedu.fi/maahanmuuttajat-ja-kotoutuminen>>. Luettu 12.3.2017.

Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari (toim.) 2006. Kätilötyö. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari (toim.) 2015. Kätilötyö. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Pavlish, Carol Lynn – Noor, Sahra – Brandt Joan 2010. Somali immigrant women and the American health care system: discordant beliefs, divergent, expectations, and silent worries. *Social Science & Medicine*, 71 (2), 355-361. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953610003199?via%3Dihub>>.

Pienimaa, Anna-Kaisa 2014. Kätilön ammatillisen osaamisen kuvaus. Kätilökoulutuksesta valmistuvien osaamisalueet, tavoitteet ja keskeiset sisällöt. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sosiaali_ja_terveys/K%C3%A4til%C3%B6ty%C3%B6/Katilon_ammattillisen_osaamisen_kuvaus.pdf>. Luettu 5.9.2017.

Pollari, Jorma – Koppinen, Marja-Leena 2011. Maahanmuuttajan kohtaaminen ja opettaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Puolimatka, Tapio 2002. Opetuksen teoria: konstruktivismista realismiin. Helsinki: Tammi.

Raskauden ehkäisy. Käypä hoito -suositus. 2015. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<http://www.käypähoito.fi>>.

Rauhala, Pentti – Väyrynen, Raimo – Kuusela, Kimmo 2005. Avoimen tieteellisen julkaisutoiminnan työryhmän muistio. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2005:8. Helsinki: Opetusministeriö. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80334/tr08.pdf?sequence=1>>.

Ryttyläinen, Katri – Valkama, Sirpa 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.

Tiilikainen, Marja 2011. Somalialainen perhe- ja tapakulttuuri. Itä-Suomen yliopisto. Koulutus- ja kehittämispalvelu Aducate. Verkkodokumentti. <<http://www.oppi.uef.fi/aducate/projektit/monikko/Somalialainen.pdf>>. Luettu 3.3.2017.

Tilastokeskus 2015. Maahanmuuttajat väestötutkimuksissa - hyviä käytäntöjä kvantitatiivisen haastattelututkimuksen tekijälle. Helsinki: Tilastokeskus. Verkkodokumentti. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/yksk51_201500_2015_16131_net.pdf>. Luettu 11.9.2017.

Toikko, Timo - Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissuosiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1>.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>.

Vehkalahti, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

World Association for Sexual Health 2014. Declaration of Sexual Rights. Verkkodokumentti. <http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014.pdf>. Luettu 11.3.2017.

Yleisimpien seksitautien esittely

Sukupuoliteitse tarttuvia tauteja on useita. Alla on esitetty yleisimpiä sukupuoliteitse tarttuvia seksitauteja.

Kuppa

Kupan aiheuttaa spirokeettabakteeri. Se tarttuu limakalvo- ja ihorikkojen kautta, äidistä lapseen istukan kautta tai verensiirrossa. Itämisaika on keskimäärin kolme viikkoa, jota seuraa 1–5 viikon pituinen oireinen primaari- eli ensivaihe. Tätä seuraa sekundaari- eli toinen vaihe joko jo primaarivaiheen aikana tai jopa kaksi kuukautta ensioireiden häviämisen jälkeen. Kahden ensimmäisen vuoden aikana sekundaarivaihe voi uusiutua useita kertoja ja koko tämän ajan tauti on tarttuva. Tätä seuraa 2–20 vuotta, tai jopa kauemmin, kestävä piilevä vaihe. Tertiääri- eli oireinen myöhäiskuppa kehittyy noin kolmannekselle hoitamattomista potilaista. (Aho – Hiltunen-Back 2005: 18–19.)

Ensioireena on kovareunainen aristamaton haava tartuntapaikassa sukuelinten alueella, peräaukossa, peräsuolella tai suun ja huulien alueella. Havaittavissa on myös paikallisten imurauhasten kivuton suureneminen. Ensioireet häviävät vähitellen. (Aho – Hiltunen-Back 2005: 19.)

Sekundaarivaiheessa spirokeetat leviävät verenkiertoon aiheuttaen yleisinfektion. Oireina ovat huonovointisuus, kuume ja päänsärky sekä imurauhasten kivuton suureneminen ja kovettuminen nivusissa, kaulalla, niskassa ja kyynärtaipeissa. Monenlaiset iho-oireet alkavat tuhkarokon näköisinä punoittavina läiskinä kyljissä ja käsivarsien taifeissa. Ihottuma voi muuttua näppyläiseksi näppylöiden koon vaihdellessa millimetrin ja puolen senttimetrin välillä. Väritään näppylät ovat kuparinvärisiä tai tummanpunaisia. Kosteilla alueilla kuten kainaloissa ja peräaukon ympärillä näppylät muistuttavat kondyloomia. Joskus näpyt voivat muuttua märkäreisiksi ja kämmenissä ja jalkapohjissa ne ovat melko suuria ja voivat hilseillä. Suun, nielun, peräaukon ja sukuelinten limakalvoille voi syntyä pinnallisia haavoja tai helposti rikkoutuvia näppylöitä. Kurkunpään limakalvon muutokset aiheuttavat äänen käheyttä. Noin neljän kuukauden kohdalla tartunnasta alkaa näkyä ihon pigmenttikatoa erityisesti kaulan alueella. Samaan aikaan on havaittavissa ohimenevää hiusten- ja karvanlähtöä.

Viidenneksellä potilaista on lievän aivokalvontulehduksen oireita: päänsärkyä, pahoinvointia ja huimausta. (Aho – Hiltunen-Back 2005: 19–20.)

Tertiäärioireet ilmenevät 10–30 vuoden kuluttua tartunnasta. Iholle ja limakalvolle nousee helposti haavautuvia kyhmyjä. Aortan seinämä voi tuhoutua ja pullistua paikallisesti. Aivot voivat vaurioitua aiheuttaen tylsistymistilan. Selkäytimen vaurioista seuraa virtsanpidätyskyvyttömyyttä ja polviheijasteiden häviäminen. Tauti voi siirtyä raskaana ole-valta äidiltä sikiölle vielä kymmenen vuoden jälkeen tartunnasta. (Aho – Hiltunen-Back 2005: 20.)

Kupan hoitomuotona on penisilliini tai sen ollessa soveltumaton, muu antibiootti. Penisilliini annetaan päivittäin pistoksena lihakseen kymmenen päivän ajan primaari- ja sekundaarivaiheisissa kuppatapauksissa. Myöhäisemmissä tapauksissa hoitoa jatketaan kolmen viikon ajan. Verikokeita seurataan vuoden ajan. (Aho – Hiltunen-Back 2005: 21.)

Tippuri

Tippurin aiheuttaa Neisseria gonorrhoeae -bakteeri. Tippurin tarttuminen mieheen on heikompaa kuin naiseen, koska bakteeri tarttuu helpommin tiettytyypiselle limakalvolle, jota miehellä on virtsaputken syvemmällä olevassa osassa. (Aho – Hiltunen-Back 2005: 23.) Tippurin itämisaika on miehillä lyhyt, 1-5 vuorokautta ja naisilla 2-3 viikkoa (Terveyskirjasto 2014b).

Miehillä esiintyy runsasta kellertävää vuotoa virtsaputkesta, tihentynyttä virtsaamistarvetta ja virtsaamiskipua. Myös verinen vuoto virtsaputkesta ja kivuliaat erektiot ovat mahdollisia. Hoitamattomana oireet kestävät muutaman viikon ajan. Yli puolet naisista on oireettomia. Oireet ovat epämääräisempiä, virtsakirvelyä, lisääntynyttä virtsaamistarvetta, lisääntynyttä valkovuotoa ja alavatsakipua. Tippuri voi aiheuttaa voimakasoireisen sisäsynnytintulehduksen, suuontelon ja nielun tulehduksia, peräsuolen tulehduksen, niveltulehduksen, lisäkivistulehduksen, verenmyrkytyksen ja jopa sokeutumisen aiheuttavan silmän side- ja sarveiskalvon tulehduksen. (Aho – Hiltunen-Back 2005: 24–25.)

Tippurin hoitomuotona on kerta-annos antibioottia, vaikeaoireisessa ja pitkittyneessä taudissa pidempänä kuurina. Jälkitarkastus suoritetaan viikon jälkeen. (Aho – Hiltunen-Back 2005: 25–26.)

Klamydia

Klamydian aiheuttaa *Chlamydia trachomatis* -bakteeri. Taudin itämisaika on noin kaksi viikkoa. Klamydia tarttuu suojaamattomassa seksissä, suuseksin välityksellä sekä synnytyksessä äidiltä lapselle äidin synnytyskanavasta. (Aho – Hiltunen-Back 2005: 27–28.)

Klamydia on usein vähäoireinen, piilevä tai jopa kokonaan oireeton, etenkin naisilla. Oireina ovat virtsakirvely, vuoto virtsaputkesta, alavatsa- ja kiveskipu, epänormaali valkovuoto, kuukautishäiriöt, yhdynnän jälkeinen verinen vuoto ja tihentynyt virtsaamistarve. Hoitamaton klamydia voi aiheuttaa lisäkivestulehduksen, sisäsynnytintulehduksen, pikkulantion ja ylävatsan tulehduksen tai reaktiivisen niveltulehduksen. Sisäsynnytintulehdus voi aiheuttaa munanjohtimien vaurioitumisen, jolloin seurauksena on munanjohtinperäinen lapsettomuus tai kohdunulkoiset raskaudet. (Aho – Hiltunen-Back 2005: 28–30.)

Klamydian hoitomuotona on kerta-annos antibioottia tai kymmenen päivän kuuri. Hoito vaatii viikon selibaattia kerta-annoksesta tai koko kuurin ajan ja kondomia suositellaan jälkitarkastukseen asti, eli noin kuukauden päähän lääkityksen loppumisesta. (Aho – Hiltunen-Back 2005: 29.)

Sukuelinherpes

Sukuelinherpeksen aiheuttaa herpesvirus. Yleensä sukuelinherpeksen aiheuttaa virustyyppi 2, mutta noin neljänneksen aiheuttaa virustyyppi 1, joka on tavallisen huuliherpeksen aiheuttaja. Herpes tarttuu suorassa iho- ja limakalvokontaktissa, suuseksissä ja esimerkiksi sormista silmään. Tarttuessaan ei herpesestä välttämättä ole näkyvillä silminnähtäviä muutoksia. Herpes tarttuu herkemmin mieheltä naiselle. Kondomi suojaa tartunnalta vain peittäessään rakkula- ja haava-alueet kunnolla. (Aho – Hiltunen-Back 2005: 32–33, 36.)

Voimakkaat ensioireet esiintyvät 1–2 viikon päästä tartunnasta. Oireita ovat kuume, kurkkukipu, lihassärky, sairautentunne, sukuelinten alueen kivuliaat vesirakkulat sekä nivusalueen imurauhasten suureneminen ja kipu. Vesirakkulat rikkoutuvat nopeasti jättäen kivuliaan ja kirvelevän haavapinnan. Ensioireet paranevat 2–3 viikon kuluessa. Ensitartunta voi olla myös oireeton tai vähäoireinen. Virus jää hermosolmukkeisiin piilevänä ja se aktivoituu ajoittain aiheuttaen ensioireiden kaltaiset lievemmät ja lyhytkestoisemmat oireet. (Aho – Hiltunen-Back 2005: 33–34.)

Herpestartuntaan ei ole parantavaa hoitoa. Nykyisillä lääkkeillä voidaan lieventää oireita ja nopeuttaa oireisen vaiheen paranemista. Tartuttavuutta voidaan vähentää estolääkityksellä, mutta ei poistaa kokonaan. (Aho – Hiltunen-Back 2005: 34–36.)

Kondylooma

Kondylooman aiheuttaa jokin ihmisen papilloomaviruksista (HPV). Kondylooma tarttuu suorassa limakalvokontaktissa. Ihovauriot ja muut samanaikaiset seksitaudit lisäävät tartuntariskiä. (Aho – Hiltunen-Back 2005: 37.)

Itämisaika tartunnasta ensioireisiin vaihtelee kuukausista vuosiin. Kondyloomat ovat limakalvojen- ja ihonvärisiä kukkakaalimaisia tai litteitä muutoksia. Niitä esiintyy koko peniksen alueella, virtsaputken sisällä, peräaukon ympärillä, ulkosynnyttimillä, välilihan alueella ja emättimessä. Kondyloomat voivat aiheuttaa kirvelyä, verivirtsaisuutta, virtsaputken ahtautumista ja kohdunkaulan syöpää. Osa tartunnan saaneista on täysin oireettomia. (Aho – Hiltunen-Back 2005: 38.)

Kondyloomaan ei ole parantavaa hoitoa. Kondyloomilla on kuitenkin spontaani paranemistaipumus. Seurantaa suositellaan puolen vuoden ajan, sillä kondyloomat uusiutuvat herkästi. Kondomia suositellaan käytettäväksi puoli vuotta hoitojen päättymisestä. (Aho – Hiltunen-Back 2005: 39–41.)

HIV-tartunta

Hi-virustartunta aiheuttaa immuunikato-oireyhtymää, jota kutsutaan AID-taudiksi. Hi-virusia on erilaisia, mutta ihmisille vaarallinen on erityisesti HIV1-viruksen M-tyyppi. (Lumio 2017a.)

HIV tarttuu heikosti ja normaalissa kanssakäymisessä ei ole vaaraa tartuntaan. Tartunta on mahdollista saada ainoastaan veren tai siemenesteen kautta omaan kudokseen tai avoimena olevaan haavaan. Tämän takia on yleistä saada HIV-infektio sukupuoliyhteydessä tai huumeneuloissa. HIV voi tarttua myös synnytyksessä äidistä lapselle, mutta Suomessa syntyneillä lapsilla ei ole todettu koskaan HIV-positiivisuutta. (Lumio 2017a.)

Oireet jakautuvat AIDS:a ennakoiviin flunssankaltaisiin epämääräisiin oireisiin, jotka alkavat viimeistään noin 6 viikkoa tartunnasta ja kestävät usein korkeintaan kuukauden. Niitä voi olla pitkään kestänyt kuumeilu, hikoilu öisin, uupumus ja väsymys, painon tippuminen, ripuli, kurkkukipu tai hengitystieoireet. Puolet eivät kuitenkaan saa mitään oireita. Tätä vaihetta seuraa usein oireeton vaihe joka voi kestää jopa 10 vuotta, jonka jälkeen tauti etenee AIDS-vaiheeseen ilman lääkitystä. AIDS-vaiheessa ihmisen auttaja-solujen määrä tippuu ja infektiot iskevät kehoon, usein se voi olla keuhkokuume tai ruokatorven hiivatulehdus. HIV-infektiota sairastavat sairastuvat myös syöpiin tai muihin yleissairauksiin helpommin. (Lumio 2017b.)

Kun HIV-infektio todetaan, tärkeää on saada selville mahdollisimman pian taudin vaihe ja mille lääkkeille virustyyppi on herkkä. HIV-lääkitys aloitetaan ja lääkehoidon aikana seurataan veren HI-viruspitoisuuksia sekä kehon auttajasolujen määrää. Hoitamattomana HIV-infektio aiheuttaa kuoleman. (Lumio 2017b.)

Hepatiitti

Hepatiitin aiheuttaa hepatiitti A-, B-, C-, D- ja E-virukset. Hepatiittitartunta aiheuttaa maksatulehdusta. A-virustartunnan saa tavallisesti veden tai ruoan kautta joka on saastunut. Hepatiitti B-virukset tarttuvat sukupuoliyhteydestä ja huumaruiskuista, C-virukset valtaosin huumaruiskuista ja verituotteista. Hepatiitti D tartunnan voi tarttua ainoastaan henkilölle, jolla on jo B-virus tai D- ja B-virukset voivat tarttua yhdessä. Hepatiitti E-viruksen taas voi saada ulkomailta verestä tai ruoasta. (Lumio 2016.)

Hepatiittitartunnat aiheuttavat erityisesti maksatulehdusta. Ensioireet ovat kaikissa virustyypeissä hyvin samanlaisia ja ne voivat olla kovin tavallisen flunssainfektion kaltaisia: lämpöilyä, väsymystä, pahoinvointia ja vatsaongelmia. Sen jälkeen oireita ovat tyypillisesti ihon ja silmien keltaisuus ja virtsan tummuminen, sillä maksantoiminnan

ollessa epänormaalia bilirubiinia kertyy vereen. Välttämättä oireita ei kuitenkaan ole, oireettomia ovat usein lasten saamat A-hepatiitti infektiot sekä E-hepatiitti infektiot raskaana olevilla. Raskaana olevilla E-hepatiitti on hyvin vakava ja voi johtaa kuolemaan. (Lumio 2016.)

Hoitoon hyvä mennä heti jos maksatulehdusta epäilee. Hoidon mahdollisimman nopealla aloittamiselle voidaan mahdollisesti parantaa ja hidastaa taudin ennustetta sekä taudin kroonistumista. Hepatiitti A- ja B-virusia ennaltaehkäisyyn on olemassa tehokas rokote, mutta niihin ei ole parantavaa lääkettä. B-virusrokote suojaa myös D-virukselta. B-hepatiitin oireita ja kroonistumista voidaan yrittää hidastaa lääkehoidolla. C-hepatiittiin ei ole rokotetta, mutta se voidaan hoitaa lääkkeillä, jos taudin aste mahdollisesti viittaa vakavan maksataudin kehittymiseen. E-virusinfektioon ei ole rokotetta eikä lääkettä, se paranee usein hyvin itsestään 2-4 viikossa. (Lumio 2016.)

Satiaiset ja syyhy

Satiaiset ovat pieniä täitä, jotka imevät verta ja kiinnittävät saivareet (munat) karvoitukseen. Ne elävät usein ihmisen häpykarvoituksessa, mutta niitä voi havaita myös rinta- ja kainalokarvoissa. Satiaistartunnan voi saada ihokosketuksessa ja vuodevaatteiden kautta. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2017.)

Oireet ilmaantuvat usein 1-3 viikon jälkeen tartunnasta ja oireita ovat pienet satiaisen puremat, jotka aiheuttavat pieniä näppylöitä ja kutinaa. Karvojen seassa voidaan nähdä saivareita. Hoitoon on oma malatinliuos, jota hierotaan jokaiselle alueelle, jossa on karvaa. Karvoituksen on oltava kostea läpikotaisin. Noin 12 tunnin kuluttua liuos pestään pois saippualla ja käsittely toistetaan viikon kuluttua. Kaksi kertaa tehdyn käsittelyn pitäisi poistaa satiaiset. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2017.)

Syyhy, on syyhypunkin aiheuttama usein hyvin kutiseva ihottuma. Syyhy tarttuu helposti kosketustartunnalla iholta, vaatteista tai vuodevaatteista. Siihen kuitenkin tarvitaan toistuvasti tapahtuva kontakti tai esimerkiksi yhdyntä. Kun syyhypunkki pääsee iholle, se kaivautuu sen sisään ja voi muodostaa käytäviä eri paikkoihin kuten esimerkiksi intiimialueille. Ihottumaa esiintyy usein kuukauden kuluttua tartunnasta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin tutkimuskeskus 2017d.)

THL:n Kouluterveyskysely, seksuaaliterveysosio

SEKSUAALITERVEYS

23. Seuraavat väittämät käsittelevät seksuaalisuuteen liittyviä tietojasi. Vastaa joka kohtaan.

	Oikein	Väärin	En tiedä
Kuukautisten alkaminen on merkki siitä, että tyttö voi tulla raskaaksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nainen ei voi tulla raskaaksi ensimmäisellä yhdyntäkerralla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naisen tuleminen raskaaksi vaikeutuu yleensä noin 35 ikävuoden jälkeen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siemensyöksyjen alkaminen on merkki siitä, että poika on tullut sukukypsäksi ja voi tulla isäksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kondomin ostolle ei ole ikärajaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ehkäisyvälineistä vain kondomi suojaa seksitaudeilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksitauti- tai hiv-tartunta voi olla täysin oireeton	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klamydiatulehdus voi aiheuttaa hedelmättömyyttä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kerran sairastettua seksitautia ei voi saada uudelleen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hiv jää tartunnan jälkeen pysyvästi elimistöön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Papilloomia (HPV) -rokote suojaa kohdunkaulan syövältä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Papilloomia (HPV) -rokote suojaa kaikilta seksitaudeilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Onko sinulle tarjottu ilmainen kondomi KOULUSSA (esim. terveystarkastuksessa tai oppitunnilla) tämän LUKUVUODEN aikana?

- ei
 kyllä, saitko samalla opastusta kondomin käyttöön?
 kyllä
 en

25. Oletko ollut ihastunut tai rakastunut?

- kyllä, tyttöön/tyttöihin
 kyllä, poikaan/poikiin
 kyllä, sekä tyttöön/tyttöihin että poikaan/poikiin
 en
 en osaa sanoa

26. Oletko koskaan tehnyt seuraavia asioita jonkun toisen kanssa?

	Kyllä	En
Suudellut suulle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyväillyt vaatteiden päältä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyväillyt vaatteiden alta tai alastomana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. Oletko ollut yhdynnässä?

- en (siirry kysymykseen 29)
 kyllä, minkä ikäisenä ensimmäisen kerran?

-vuotiaana
 (merkitse ikä kokonaisina vuosina).

28. Mitä ehkäisymenetelmää käytitte VIIMEISIMMÄSSÄ yhdynnässä? Vastaa molempien osalta.

	Minä	Kumppani
Ei mitään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kondomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E-pillereitä, ehkäisyrengasta tai -laastaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jotain muuta menetelmää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En tiedä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Millaiseksi koet seuraavat asiat omalla kohdallasi?

	Helppoa	Vaikeaa	Ei ajan-kohtaista minulle
Lääkärillä tai terveydenhoitajalla käynti seksuaaliterveyteen liittyvässä asiassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kondomien hankkiminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kondomin käyttäminen seksissä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kieltäytyminen sellaisesta seksistä, jota et halua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ennakkokysely ja saatekirje

Tervetuloa seksuaalineuvontatunnille!

Hei!

Olemme kaksi kättilö-sairaanhoidajaopiskelijaa Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Olemme tekemässä opinnäytetyötämme, jonka johdosta tulemme pitämään koululenne seksuaalivalistusoppituntia. Tunnin sisältöä ja opetettavia asioita tullaan valmistelemaan ja muokkaamaan oheisen etukäteiskyselyn perusteella siten, että voimme keskittyä opetuksessamme eniten tarvetta sisältäviin osa-alueisiin.

Kysely on nimetön ja vapaaehtoinen. Kyselylomakkeita tullaan käsittelemään siten, ettei yksittäistä vastaajaa voida kohdentaa. Lomakkeet tullaan käsittelyn jälkeen hävittämään tietoturva huomioon ottaen.

Kiitos ja tapaamisiin keväällä 2017!

Heidi Eloranta ja Ulla Karhu
Kättilö-sairaanhoidajaopiskelijat
Metropolia Ammattikorkeakoulu

2 (3)

1 Taustatiedot

- Mies
 Nainen
 Muu
 Ikä

2 Seuraavat väittämät käsittelevät seksuaalisuuteen liittyviä tietoja. Vastaa joka kohtaan.

	Oikein	Väärin	En tiedä
Kuukautisten alkaminen on merkki siitä, että tyttö voi tulla raskaaksi			
Nainen ei voi tulla raskaaksi ensimmäisellä yhdyntäkerralla			
Naimisissa ollessaan nainen ei saa kieltäytyä seksistä			
Siemensyöksyjen alkaminen on merkki siitä, että poika on tullut sukukypsäksi ja voi tulla isäksi			
Kondomin ostolle ei ole ikärajaa			
Ehkäisyvälineistä vain kondomi suojaa seksitaudeilta			
Seksitauti- tai hiv-tartunta voi olla täysin oireeton			
Klamydiatulehdus voi aiheuttaa hedelmättömyyttä			
Kerran sairastettua seksitautia ei voi saada uudelleen			
Suojaamaton suuseksi lisää syöpäriskiä			
Herpes jää tartunnan jälkeen pysyvästi elimistöön			
Kaikkiin seksitaukeihin on parantava lääke			
Papillooma (HPV) -rokote suojaa kaikilta seksitaukeilta			
Homoseksuaalisuus on sairaus			
Pomosta on hyvä ottaa mallia seksin harrastamiseen			

3 Onko sinulle tarjottu ilmainen kondomi KOULUSSA (esim. terveystarkastuksessa tai oppitunnilla) tämän LUKUVUODEN aikana?

- Ei
 Kyllä, saitko samalla opastusta kondomin käyttöön?
 Kyllä
 Ei

4 Oletko ollut ihastunut tai rakastunut?

- Kyllä, tyttöön/tyttöihin
 Kyllä, poikaan/poikiin
 Kyllä, sekä tyttöön/tyttöihin että poikaan/poikiin
 En
 En osaa sanoa

5 Oletko koskaan tehnyt seuraavia asioita jonkun toisen kanssa?

	Kyllä	Ei	Jos kyllä, käyttitkö suuseksisuojausta tai kondomia?
Suudellut suulle			
Hyväillyt vaatteiden päältä, alita tai alastomana			
Säenut tai antanut suuseksiä			
Käyttänyt jotain seksilelua yhdessä kumppanin kanssa			

6 Oletko ollut yhdynnässä?

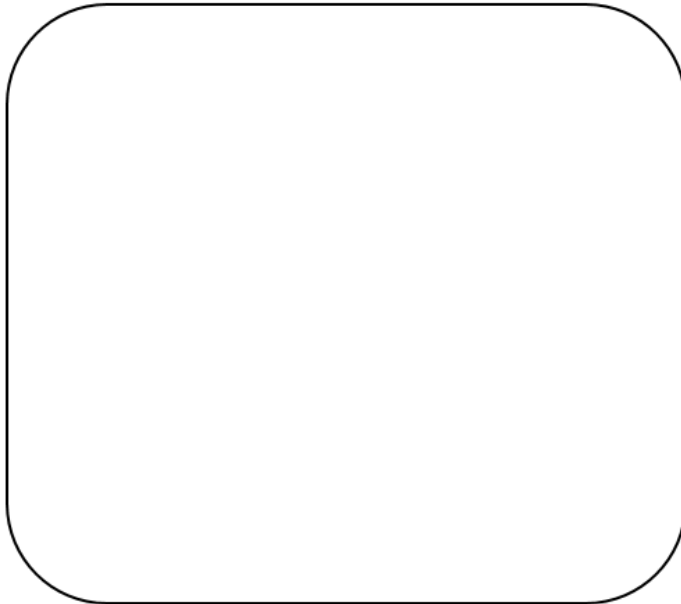
- En (siirry kysymykseen 8)
 Kyllä, minkä ikäisenä ensimmäisen kerran?
 -vuotiaana

7 Mitä ehkäisymenetelmää käytitte VIIMEISIMMÄSSÄ yhdynnässä? Vastaa molempien osalta.

	Minä	Kumppani
Ei mitään		
Kondomia		
Naistenkondomia		
Suuseksisuojausta		
E-pillereitä, ehkäisyrengasta tai -laastaria		
Jotain muuta menetelmää, mitä _____		
En tiedä		

8 Millaiseksi koet seuraavat asiat omalla kohdallasi?

	Helppoa	Vaikeaa	Ei ajankohtaista minulle
Lääkärillä, kättilällä tai terveydenhoitajalla käynti seksuaaliterveyteen liittyvässä asiassa			
Kondomien hankkiminen			
Kondomin käyttäminen seksissä			
Kieltäytyminen sellaisesta seksistä, jota et halua			

9 Mitä muuta haluaisit kysyä? Mistä haluat kuulla oppitunnillamme?

Palautelomake

SEKSUAALINEUVONTATUNNIN PALAUTELOMAKE

Valitse sopiva vaihtoehto valitsemalla ympyrä.

Vihreä = Kyllä ☺

Keltainen = en tiedä...

Punainen = Ei tai huono ☹

Oppitunti oli mielestäni hyvä:



Opin uutta:



Kondomin opettelu oli hyvä asia:



Ymmärsin mitä opettaja kertoi:



Tunti tuntui turvalliselta eikä pelottavalta:



KOULUARVOSANA TUNNILLE (4-10, 4 = huonoin, 10 = paras): _____

VAPAA PALAUTE: _____

Seksuaalineuvontaoppitunnin diaesitys

Tervetuloa seksuaalineuvontatunnille!

Kuka? Miksi?

- Heidi Elometsä ja Ulle Kahu
- Kati Kumpulainen/psykologi
- Metropolian Aineellisen tukemana
- Opetustyöryhmä
- Tärkeä osuus nuorisovierailijien seksuaali- ja seksuaaliterveydelle
- **KOSKA, JUREKIN OLEET TÄRKEÄ!**

Tasa-arvo

- Jokaisella ihmisellä on yhtä tärkeä, jokaisella on ihmisarvo
- Jokaisella on oikeus elää
- Ihmisillä on oikeus osallistua päätöksentekoon, itseään koskeviin asioihin



Seksuaalinen monimuotoisuus

- Ei ole väärin tai oikein
- Ei vain naisia ja miehiä
- Erilaisia seksuaaleja
- Kaikki ovat tervetulleita Suomeen
- Vapaus tutustua itseensä



KÄTILÖ HALUAA HYVÄÄ


- Kätilö on valittavissa Suomessa
- Nainen ja perhe on tärkeä
- Rakkaus, syvyys, rakkautta, perheolosuhteet ja seksuaaliterveys
- Tuetaan tunteita ja luotettava tieto
- Oikeuden ja ihmisten kunnioittamisen kaltaista toimintaa

Mitä on seksuaalisuus ja seksi?

<ul style="list-style-type: none"> • Seksuaalisuus on <ul style="list-style-type: none"> • Kehon ja mielen välillä • Mielen ja tunteiden välillä • Tunteiden ja mielen välillä • Tunteiden ja kehon välillä • Tunteiden ja mielen välillä • Tunteiden ja kehon välillä • Tunteiden ja mielen välillä 	<ul style="list-style-type: none"> • Seksi on <ul style="list-style-type: none"> • Osa seksuaalisuutta • Seksuaalinen toiminta • Aggressio, voimalla • Tuhoisuus, voimalla • Tuhoisuus, voimalla • Tuhoisuus, voimalla • Tuhoisuus, voimalla
---	---

Oikeus sanoa kyllä ja ei

- Jokaisella on oikeus sanoa kyllä, ei tai ei mitään
- Oikeus halutaan seksuaaliseen yhteyshetkeen
- Ihminen on yksilöllinen
- Tunnus kykyä
- Jokaisella on oikeus sanoa ei, ei mitään, kyllä = EI



Naisen oikeudet



Seksuaali-oikeudet

- Ihminen on yksilöllinen
- Suosittu laki
- Suojele ja edistä ihminen oikeuksia
- Tärkeä rikkinäinen seksuaaliterveys



Avioliitto ja Seksiin pakottaminen

<ul style="list-style-type: none"> • 18 iän seksuaalioikeus 1§ • Kukaan ei saa pakottaa toista seksuaaliseen yhteyshetkeen, jos toinen ei halua. Tämä koskee myös avioliittoa. 	<ul style="list-style-type: none"> • 20 iän seksuaalioikeus 2§ • Pakottaminen seksuaaliseen yhteyshetkeen on rikos, jos toinen ei halua. Tämä koskee myös avioliittoa.
--	--

Ehkäisy ja perhesuunnittelu

- Jokaisella on oikeus ehkäisyyn
- Ihminen saa päättää itse kuka saa tulla seksuaaliseen yhteyshetkeen
- Seksuaaliterveys on tärkeä osa elämää ja perhesuunnittelua
- Oikeus elää seksuaalisesti ja ehkäisyneuvontaa



Voi tulla raskaaksi kun...

- Kosketaan alustaa rakkautta (suvainnollinen)
- Nainen voi tulla raskaaksi rakkautta yhdyttyään
- Seksuaaliterveys on tärkeä osa elämää (s. 13 vuotiaana)

Lapsi ja nuori + seksi

- K 16
 - Ennen kuin ryhtyä seksuaaliseen
- K 18
 - alkuunsaattaminen, ja edellytykset
- Rikoslainmuutoksen vastustajia 15 vuotta



Tauko!

Penis, jortikka, vaikkain, joima, kypä, kikkeli, pippeli, sevä, keihäs, ohjus, juna, raketti, kuka, vaikkain...



...munna, vehkeet, sukukalleet, ase, kulli, meik, lerssi, sukkien, pukkaveli, isovel, ukkafagotti, rykki, panna...



Nainen, vulva



Vulva, pimppi, pillu, morsu, tuhero, toosa, torttu, muppanen, kikka, pesä, kolo, römpsi, vittu, pumpero, pipari...



Tyttöjen ja naisten ympärileikkaukset

- Ympärileikkauksella ei ole mitään terveydellistä hyötyä
- Valo vaivana
- Suuremman leikkauksen = rikki!
 - Mitä ulkonäköä voin?




Ympärileikkauksen haitat

<ul style="list-style-type: none"> Typpi vaivana Tuhoava, rikki (5%) leikkaukset Vaino ja diskriminaatio Luonnonväri Leikkauksen vaivoja Asymmetria Epäpuhtaus vaivana Epäpuhtaus vaivana Psyyttinen vaivana 	<ul style="list-style-type: none"> Tuhoava, rikki, leikkaukset Epäpuhtaus Psyyttinen vaivana Epäpuhtaus ja rikki vaivana Asymmetria vaivana Asymmetria Tuhoava Leikkauksen vaivana
--	--

...luola, ruuseli, väkki, hilloriiva, anneli, ruusuden lähde, arompesi, ruusu, pääsky, liuta, vako, tavara...



Mies, penis



Seksitaudit

- Seksitaudit tarttuvat seksuaalivierasta tai, seksiä ja suolistusta
- Myös seksieläimistä
- Kukaan taiteilija ei ole lähtenyt



Kruppa

- Syväleikkauksella
- Ennen leikkauksensa aloittamista laulun, eikä parant. Myöhemmin laulun
- Kukaan taiteilija ei ole lähtenyt
- Valvonta kukaan taiteilija
- Asymmetria



3 (4)

Tippuri

- Ihonvaurio, jossa on useita pieniä, punaisia, vesi- tai pussimaisia leikkauksia, jotka voivat olla myös kivuliaita.
- Usein esiintyy keuhkoissa, korvissa, silmissä, nenässä ja suussa.
- Usein esiintyy myös silmissä, korvissa, nenässä ja suussa.
- Antibiootit.




Klamydia

- Chlamydia trachomatis bakteeri.
- Usein esiintyy silmissä ja virtsateissä.
- Hoidetaan antibiooteilla.
- Voi tulla myös sukupuolitauti.
- Antibiootit.



HIV & AIDS oireet



Hepatiitit

- Hepatiitit A, B ja C ovat tartuttavia maksatautiin aiheuttavia viruksia.
- Yleensä, joskin joskus krooninen.
- Mielenterveys on erittäin tärkeä, kun on kyse maksatautiin tartuttamisesta, etenkin B- ja C-hepatiitista.
- Annetut lapset ovat erittäin tärkeitä, kun on kyse maksatautiin tartuttamisesta.
- B- ja C-hepatiitit.
- C-hepatiitit voivat tulla läheskään.



Sukupuolierpes

- Herpesvirus.
- Esiintyy kirkkaissa vesihaikaloissa, haavoissa, haavissa. Voi olla myös kivuliaita.
- Virus on elinikäinen.
- Ei paranna lääkettä.



Kondylooma

- Ihon papilloomavirus (HPV).
- Esiintyy usein sukupuolitauteissa, etenkin kirkkaissa vesihaikaloissa, haavoissa.
- Ei paranna lääkettä.
- Riski.




Satiaiset ja syöhyt

- Satiaiset:
 - Tärkeä rooli.
 - Oireet, pyörittävät, vaivata.
 - Oireet.
 - 1-2 viikkoa kestävä oire.
 - Apotila voi olla vaikea.
 - Vastustuskyky.
- Syöhyt:
 - Tärkeä rooli.
 - Oireet, pyörittävät ja vaivata.
 - Yleensä oireet ovat keuhkojen alueella.
 - 1-2 viikkoa kestävä oire.
 - Pieni parantava oire.
 - Apotila voi olla vaikea, etenkin jos on vaikea.

Jos epäilet seksitautia

- Hakeudu lääkäriin tai sairaalaan.
- Käynnin aikana lääkäri voi ottaa näytteen.
- Testaus, tutkimus, tutkimus.
- Testaus, tutkimus, tutkimus.
- Testaus, tutkimus, tutkimus.



HPV-rokote

- Ihon papilloomavirus (HPV).
- Tärkeä rooli.
- Rokotusohjelma on saatavilla 11-12-vuotiaille tytöille.
- Tärkeä rooli.
- Rokote ei voi parantaa.
- Ei paranna lääkettä.

HIV-tartunta

- Ihon papilloomavirus (HPV).
- Tärkeä rooli.
- Rokotusohjelma on saatavilla 11-12-vuotiaille tytöille.
- Tärkeä rooli.
- Rokote ei voi parantaa.
- Ei paranna lääkettä.

Tärkeä!

Ehkäisy menetelmät

- Käyttö (erityisesti seksitautien ehkäisy).
- Käyttö (erityisesti seksitautien ehkäisy).
- Käyttö (erityisesti seksitautien ehkäisy).
- Käyttö (erityisesti seksitautien ehkäisy).
- Käyttö (erityisesti seksitautien ehkäisy).

Älä ota pornosta mallia ehkäisyyttä!

- Pornossa käytetään harvoin kondomeja
- Porno voi näyttää, että käyttäjät käyttävät kondomeja, mutta todellisuudessa käyttävät jotain muuta



Kondomi, naistenkondomi ja sunseksisuoja



Kysyttävää?

Kiitos!

Näin naistenkondomia käytetään

- Tarkista pakkauksen ja itse kondomin puhtaus
- Puhdista pakkauksen sisäpuoli käsin
- Laita kondomi ympärille mielisestä, avoimesta päältä (sukupuoli) päälle
- Käytä sarvikuusta lubrikantia - ei öljyä tai vettä
- Käytä naistenkondomia heti yhdynnän jälkeen, myös useita kertoja yhdynnän aikana
- Käytä kondomia myös kättä koskettaessa ja suusta suun
- Laita käyttö kukaan ei näe

Sunseksisuoja

- Suojaa sukupuolitauteilta ja raskautta
- Käytä koko sukupuolittain yhdynnän aikana
- Laita käyttö kukaan ei näe

Näin kondomia käytetään

- Tarkista pakkauksen ja itse kondomin puhtaus
- Puhdista pakkauksen sisäpuoli käsin
- Laita kondomi ympärille mielisestä, avoimesta päältä (sukupuoli) päälle
- Käytä sarvikuusta lubrikantia - ei öljyä tai vettä
- Käytä kondomia heti yhdynnän jälkeen, myös useita kertoja yhdynnän aikana
- Käytä kondomia myös kättä koskettaessa ja suusta suun
- Laita käyttö kukaan ei näe

Mistä saan kondomeja?

- **KONDOMIN OSTOLLE EI OLE IKÄRAJAA**
- Rautakaupat (Kesäkatu, Kesäpuolekat, Keskuskatu, Pöytä, S-kaupat, Aika...)
- Internetiä myyviä kauppiaita
- Tavallista alustaa myyjäisiä ja ostajia (Käsitöiden, Käsityöläisten liiton...)
- Internetin kautta
- Apteekki

Viestintäsuunnitelma

Mikä ja kuka?	Kohderyhmä?	Syy/tavoite?	Kuinka usein?	Miten?
Aloitustapaaminen suunnitteluvaiheessa 20.2.	Opinnäytetyön ohjaaja, Ulla ja Heidi sekä muut hankkeessa olevat opinnäytetyöntekijät	Tavoitteena aloittaa opinnäytetyösuunnitelman tekemistä. Tarkennusta tutkimuskysymyksiin ja opinnäytetyön tekemiseen.	kerran	Opinnäytetyön ohjaajan kanssa, sitten keskenään opinnäytetyöparin kesken Messenger-sovelluksen kautta.
Opinnäytetyön suunnitelman kirjoittaminen	Ulla ja Heidi	Projektisuunnitelman valmiiksi saaminen	Jokaiselle sopivana ajankohtana, 3-4 pvä/vko	OneDrivessa sekä kasvotusten esimerkiksi koulun kirjastossa.
Ryhmätapaamiset, opinnäytetyöseminaarit	Ulla ja Heidi, muut hankkeessa olevat parit ja opinnäytetyötä ohjaava opettaja.	Keskustella, käydä läpi hanketta sekä opinnäytetyötä sekä tavata ohjaavaa opettajaa.	Tarvittaessa, lukujärjestyksen mukaisesti.	Tavataan ennakkoon sovituksessa luokassa Tukholmankadun kampuksella.
Yhteistyökumppanin tapaamiset	Ulla ja Heidi, Diakoniaopiston yhteyshenkilö	Keskustelua seksuaalivalistustunnin pitämisestä ja toteutuksesta, tarpeista, ennakkokyselyn toteuttamisesta	sovittaessa	Sähköpostilla, Skypen kautta tai kasvotusten tavaten.
Sponsorit	Ulla ja Heidi, sponsoriyhteyksien edustaja	Esitellä opinnäytetyö sekä saada lahjoituksia seksuaalivalistustuntia varten.	sovittaessa	Sähköpostilla, puhelimitse tai kasvotusten.
Opinnäytetyön sisäinen viestintä	Ulla ja Heidi	Yhteinen kommunikaatio	tarvittaessa	Suullisesti kasvotusten, Messenger, WhatsApp, sähköposti,

				puhelimitse
Opinnäytetyön etenemisestä tiedottaminen	Opinnäytetyön ohjaaja, Metropolia, Helsingin Diakoniaopisto, Sponsorit	Tiedottaminen	tarvittaessa	Sähköpostilla, puhelimitse tai yhteisillä tapaamisilla
Opinnäytetyön tuloksista tiedottaminen	Opinnäytetyön ohjaaja, Metropolia, Helsingin Diakoniaopisto, Sponsorit	Projektin saaminen, jakaminen	valmiiksi tuloksien loputtua, tarvittaessa	Theseus-tietokanta, sähköposti, puhelin, kasvatusten esitleminen
Opinnäytetyön esittelytilaisuudet	Opinnäytetyön ohjaaja, Metropolia, Helsingin diakoniaopisto, sponsorit	Esitellä projektia	Projektin loputtua, tarvittaessa	Toteutusseminaari

Aikataulusuunnitelma

Opinnäytetyön aloitusinfo	
Opinnäytetyöhankkeen 1.tapaaminen, Hankkeen esittely, aiheen suunnittelu	16.12.2017 klo 12-16
Opinnäytetyöhankkeen 2. Tapaaminen, aiheen suunnittelua ja tutkimuskysymysten pohtimista,	9.1.2017 klo 10-12
Opinnäytetyösuunnitelman pohjan rakentaminen, tiedonhakua	30.1.2017 klo 8-16
Yhteydenotto mahdolliseen yhteistyökumppaniin, opinnäytetyösuunnitelman pohjan tekeminen, suunnitelmavaiheen ohjeiden tarkastelua	31.1.2017 klo 8-16
Opinnäytetyön suunnitteluvaihe	Keväällä 2017 viikot 8, 9 ja 10
Opinnäytetyön ryhmäohjaus	20.2.2017 klo 12.00-16.00
Tiedonhaun työpaja	20.2.2017 klo 10.00-11.45
Opinnäytetyön suunnitelman työstämistä, yhteydenotto mahdollisiin sponsoreihin	21.2.2017 klo 8.30-16
Opinnäytetyön suunnitelman työstämistä	22.2.2017 klo 8.30-16
Opinnäytetyön suunnitelman työstämistä	23.2.2017 klo 8.30-16
Opinnäytetyön suunnitelman palauttaminen ohjaajalle ja opponenteille luettavaksi	23.2.2017 klo 10:00
Opinnäytetyön suunnitelman työstämistä, PowerPoint -esityksen tekemistä, opponointiin tutustumista, opponoitavan työn lukemista	24.2.2017 klo 8.30-16
Suunnitelmaseminaari, oman työn esittelemistä ja opponoinnin kuuntelua	27.2.2017 klo 8.30-16
Opinnäytetyön suunnitelman hiomista seminaarissa annetun palautteen mukaisesti	28.2-3.3.2017 klo 8.30-16 päivittäin
Opinnäytetyön suunnitelman palauttaminen	10.3.2017 klo 16.00
Opinnäytetyön toteutusvaihe	

Yhteydenottoa yhteistyökumppaneihin ja mahdollisiin sponsoreihin	20.2.2017 ja tarvittaessa
Palaveri Diakoniaopistolla yhteistyökumppanin kanssa	10.3.2017 klo 13.30
Toteutusseminaarimerkintöjen kerääminen ja seminaarien kuuntelu	21.3.2017
Ohjaustunnin pitäminen Helsingin Diakoniaopistolla	3.4. ja 7.4.2017, tarkempi päivä selviää palaverin jälkeen, kuitenkin keväällä 2017
Opinnäytetyön raportin kirjoittamista	Maaliskuu 2017
Tekstinohjaus työpaja	22.3.2017 klo 12.30-14
Englanninkielinen tiivistelmä työpaja	30.3.2017 klo 12.30-14.30
Opinnäytetyön raportin kirjoittamista	Huhtikuu 2017
Kypsyysnäyteinfo työpaja	5.4.2017 klo 14.30-15.15
Opinnäytetyön raportin kirjoittamista	Toukokuu 2017
Opinnäytetyön toteutusseminaari ja ryhmänohjaus	Vk 35, syksyllä 2017
Opinnäytetyön raportointi, hyödyntäminen ja kypsyysnäyte	Vk 42,43,44 syksyllä 2017
Opinnäytetyön seminaari/ryhmänohjaus	Vk 44, syksyllä 2017
Opinnäytetyön palautus	Vk 46 perjantai, syksyllä 2017
Kypsyysnäyte	Vk 47, syksyllä 2017