

Niina Aalto
Veera Kröger
Jenni Neuvonen

**PIEKSÄMÄEN LUKION ENSIMMÄISEN
VUODEN OPISKELIJOIDEN
EHKÄISYTIETOISUUS JA
OSALLISTAVAT OPPITUNNIT**

Opinnäytetyö
Terveystieteiden koulutus

2018



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Niina Aalto, Veera Kröger ja Jenni Neuvonen	Terveydenhoitaja (AMK)	Syyskuu 2018
Opinnäytetyön nimi		
Pieksämäen lukion ensimmäisen vuoden opiskelijoiden ehkäisyttöisuus ja osallistavat oppitunnit		38 sivua 9 liitesivua
Toimeksiantaja		
Pieksämäen lukio		
Ohjaaja		
Riitta-Liisa Jukarainen		
Tiivistelmä		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Pieksämäen lukion ensimmäisen luokan opiskelijoiden ehkäisyttöisuutta ja pitää osallistavat oppitunnit. Tarkoituksena oli hankkia tietoa myös eri ehkäisymetodeista, niiden käytöstä sekä tunnettavuudesta nuorten keskuudessa. Opinnäytetyössä oli tavoitteena selvittää, mistä Pieksämäen lukion ensimmäisen vuoden opiskelijat olivat saaneet tietoa ehkäisyyn liittyvissä asioissa ja mistä he olisivat kaivanneet tietoa. Tavoitteena oli myös, että Pieksämäen lukion ensimmäisen vuoden opiskelijoiden ehkäisyttöisuus lisääntyy toteutettujen osallistavien oppituntien avulla.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Pieksämäen Lukio ja yhteyshenkilönä lukion terveystiedon opettaja. Kyselytutkimus sekä osallistavat oppitunnit toteutettiin lukion ensimmäisen vuoden opiskelijoiden terveystiedon ensimmäisellä pakollisella kurssilla, jossa aihe oli ajankohtainen ja kohderyhmälle sopiva.</p> <p>Tutkimusaineistoa kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, jossa oli suljettuja ja avoimia kysymyksiä. Kyselyyn vastasi yhteensä 48 opiskelijaa. Vastausten analysointi tehtiin Webropol-ohjelman avulla aineistosta laskemalla prosentteja ja kappalemääriä. Avoimien kysymysten vastaukset luokiteltiin ja niistä tehtiin yhteenveto. Tutkimustulosten pohjalta tuotettiin tuotekehitysprosessin avulla kaksi osallistavaa oppituntia kahdelle eri ryhmälle, mikä oli opinnäytetyön toiminnallinen osuus. Oppitunneilla käsiteltiin niitä asioita, joita opiskelijat toivat esille kyselytutkimuksessa. Oppituntien jälkeen kerättiin palaute sähköisellä kyselylomakkeella. Palaute oppitunneista oli positiivinen. Osallistavat oppitunnit koettiin tarpeellisina ja toimivina. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että osallistavilla oppitunneilla lisättiin Pieksämäen lukion ensimmäisen vuoden opiskelijoiden ehkäisyttöisuutta. Jatkokehitysideana osallistavia oppitunteja voisi käyttää pituuden ja sisällön perusteella esimerkiksi yläkoulun tai ammattikoulun terveystiedon tunneilla.</p>		
Asiasanat		
ehkäisyttöisuus, ehkäisy		

Author (authors)	Degree	Time
Niina Aalto, Veera Kröger and Jenni Neuvonen	Bachelor of Health Care, Public health nurse	September 2018
Thesis title		38 pages
First year students' knowledge of contraception in Pieksämäki upper secondary school and participating lessons		9 pages of appendices
Commissioned by		
Pieksämäki upper secondary school		
Supervisor		
Riitta-Liisa Jukarainen		
Abstract		
<p>The purpose of the thesis was to examine the first grade students' knowledge of contraception in Pieksämäki upper secondary school and give two lessons that would participate the students. The purpose was also to collect data on different contraceptives, their usage and familiarity among students. The objective of the thesis was to study, where the first year students had searched information about contraception and which subjects they wanted more information about. The other objective was to increase the knowledge of contraception among the first year students of Pieksämäki upper secondary school with the participating lessons.</p>		
<p>A questionnaire and the participating lessons were executed in the first mandatory health education class of the first year students, because the subject was topical and appropriate for the target group then.</p>		
<p>The research material was collected via an electronic questionnaire that consisted of closed-ended and open-ended questions. The total of 48 students answered the questionnaire. The analyzing of the results was done with Webropol-software by calculating percentages and quantities from the material. The open-ended questions were categorized and a summarized. Two lessons for two different groups were produced with the help of the product development process. This was the functional part of the thesis. The lessons consisted of the subjects that the students brought up on the questionnaire. After the lessons, feedback was collected via an electronic questionnaire. The feedback on the lessons was positive. According to the students, the participating lessons were important and well-functioning. In conclusion it can be said that the participating lessons did increase the knowledge of contraception among the first year students of Pieksämäki upper secondary school. As a further development idea, the participating lessons (based on their length and content) could be used in secondary schools and vocational schools as a part of health education classes.</p>		
Keywords		
contraception		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	7
3	AIHEESEEN LIITTYVÄT KESKEISET KÄSITTEET JA LUKIOLAISTEN EHKÄISYTIETOISUUS.....	7
3.1	Käsitteet.....	7
3.2	Lukiolaisten ehkäisytiETOISUUS	10
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	12
5	LUKION ENSIMMÄISEN VUODEN OPISKELIJOIDEN EHKÄISYTIETOISUUDEN SELVITTÄMINEN	12
5.1	Aiheen rajaaminen.....	12
5.2	Tutkimustiedon hyödyntäminen	13
5.3	Kohderyhmä	14
5.4	Kvantitatiivinen menetelmä ja aineiston kerääminen	14
5.5	Kyselyn kysymysten valinta	15
5.6	Kyselyn toteuttaminen ja tulosten analysointi	17
6	OSALLISTAVAT OPPITUNNIT EHKÄISYSTÄ LUKIOLAISILLE	22
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö ja osallistavat oppitunnit	22
6.2	Tuotekehitys	23
6.3	Oppituntien suunnittelu	23
6.4	Oppituntien toteutus.....	24
6.5	Oppituntien palaute.....	28
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	30
7.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	30
7.2	Aiheen ajankohtaisuus.....	31
7.3	Opinnäytetyö oppimisprosessina ja tavoitteisiin pääseminen	32
7.4	Kehittämisideat	33
	LÄHTEET	34

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaus

Liite 2. Kyselyn saatekirje

Liite 3. Kyselylomake

Liite 4. Osallistavien oppituntien suunnitelma

Liite 5. Oppitunnin palautelomake

1 JOHDANTO

Suomessa seksuaaliterveys on ollut kansainvälisesti tarkasteltuna todella korkealla tasolla. Hyvä seksuaaliterveys näyttäytyy esimerkiksi seksitautitartuntojen ja ei-toivottujen raskauksien vähäisellä määrällä. Tavallisimmin nuori saa seksitaudin laiminlyömällä kondomin käytön. Ei-toivotuille raskauksille syynä on ehkäisyn käyttämättömyys. (Järvinen 2007, 25.)

Opinnäytetyössä on tavoitteena selvittää, mistä Pieksämäen lukion ensimmäisen vuoden opiskelijat kokevat saaneensa jo tarpeeksi tietoa ehkäisyyn liittyen ja mistä he kaipaavat vielä lisää tietoa. Aineiston keräämisessä käytetään Webropol-kyselylomaketta, ja tutkimustulosten pohjalta suunnitellaan ja tuotetaan oppitunnit, jotka pidetään kyselyyn vastanneille.

Koulussa annetulla seksuaaliopetuksella on suuri merkitys nuorten ehkäisyttöisyyteen (Järvinen 2007, 6). Seksuaaliopetusta toteutetaan esimerkiksi terveystiedon tunneilla, ja sen avulla kouluissa voidaan lisätä yhdenvertaisuutta ja hyvinvointia. Lukiossa järjestetään terveystiedon opetusta yhden pakollisen kurssin ja kahden vapaavalinnaisen kurssin verran. Seksuaalivahvistusta ja -kasvatusta on koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tärkeää matalan kynnyksen palvelua. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 47—49.)

Ehkäisyasioissa opastaminen on osa terveydenhoitajan työtä ja etenkin opiskeluterveydenhuollossa se on hyvin keskeisessä roolissa (Kolari 2007, 20). Itse koemme, että emme ole saaneet tarpeeksi tietoa eri raskauden ehkäisymenetelmistä omilta terveydenhoitajiltamme aikaisemmissa kouluissamme, joten mielestämme aihe on tärkeä. Olemme myös törmänneet viime aikoina sosiaalisessa mediassa monenlaisiin keskusteluihin raskauden ehkäisyyn liittyen ja nähneet muun muassa epäluotettavaa tietoa eri ehkäisymenetelmistä. Nuoret lukevat näitä artikkeleita ja keskusteluita, jotka eivät perustu tutkittuun tietoon. Siksi ajatteleme, että olisi tärkeää tuoda nuorille esille näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa raskauden ehkäisystä ja ehkäisyvälineistä.

Opinnäytetyömme aihe on peräisin käytännön kokemuksista lukion terveystiedon tunneilta. Olemme itse kokeneet saamamme seksuaaliterveyden opetuksen puutteelliseksi erityisesti eri ehkäisymetodien osalta, minkä vuoksi haluammekin olla omalta osaltamme kehittämässä seksuaaliterveyden opetussisältöä lukiossa.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Toimeksiantajana tässä opinnäytetyössä toimii Pieksämäen lukio. Pieksämäen lukion opinto-oppaassa (2017) kerrotaan koulun olevan yleislukio, jossa opiskelee noin 300 opiskelijaa. Pieksämäen ja sen lähiseutujen ainoana lukiona se tavoittaa tutkimuksen kohderyhmän hyvin. Opinnäytetyön tutkimus sekä oppitunnit toteutetaan terveystiedon ensimmäisellä pakollisella kurssilla. Toimeksiantajan yhteyshenkilönä ja työelämäohjaajana toimii lukion terveystiedon opettaja, jonka kanssa yhteistyössä tutkimus sekä oppitunnit toteutetaan.

3 AIHEESEEN LIITTYVÄT KESKEISET KÄSITTEET JA LUKIOLAISTEN EHKÄISYTIETOISUUS

Tässä opinnäytetyössä käytetään ja toistetaan tiettyjä aiheeseen liittyviä käsitteitä. Tässä luvussa luetellaan ja määritellään käsitteet, jotka liittyvät olennaisesti tähän opinnäytetyöhön. Vuoden 2017 kouluterveyskyselystä saatiin paljon hyvää jo tutkittua tietoa lukiolaisten ehkäisytietoisuudesta, mutta muutoin tietoa nuorten ehkäisytietoisuudesta, ehkäisyvälineiden tietämyksestä ja niihin liittyvistä asioista löytyy vähän. Nuorten ehkäisytietoisuutta haluttiin lähteä siis selvittämään tarkemmin.

3.1 Käsitteet

Lukion ensimmäisen vuoden opiskelija

Opetushallituksen (s.a) mukaan lukio on kolmevuotinen, mutta tarvittaessa sen kesto voidaan lyhentää tai pidentää enintään neljään vuoteen. Tilastokeskuksen (2013) mukaan vuonna 2012 lukion aloitti 35 959 uutta opiskelijaa. Vuonna 2012 lukiolaisista 57 prosenttia oli naispuolisia. Etelä-

Savossa lukiolaisia oli vuonna 2012 yhteensä 3226 ja koko Suomessa 107 412. Lukion opiskelijamäärät ovat vähentyneet viime vuosina.

Seksitaudit ja niiden ehkäisy

Seksitaudeilla eli sukupuolitaudeilla tarkoitetaan suojaamattomassa seksissä tarttuvia bakteeri- ja virustauteja. Seksitaudit voivat tarttua emätineritteen, siemennesteen tai veren päästessä avoimiin haavoihin tai seksikumppanin limakalvoille. Seksitaudeilta voi suojautua kondomilla, joka on ainoa ehkäisymenetelmä, joka ehkäisee raskauden lisäksi seksitauteja. Kondomeita voi ostaa iästä riippumatta. Seksitaudit eivät aina oireile, joten tartunta epäiltäessä on hyvä käydä testeissä. On tärkeää, että seksitaudit tutkittaisiin ja hoidettaisiin ajoissa. Seksitautien tutkiminen kunnallisessa hoitopaikassa on asiakkaalle maksutonta. (Seksitautien ehkäisy s.a.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä seksitauti, sillä seksitautin tarttuminen on sukupuolesta riippumaton. Seksitaudit tarttuvat seksiteitse, ja nimi kuvaa tartuntatapaa. Myös englanniksi seksitauteja kutsutaan nimellä STD eli sexually transmitted diseases. (Digma s.a.)

Raskauden ehkäisy

Raskauden ehkäisyllä on tarkoitus estää raskaaksi tuleminen. Ehkäisylle ei ole ikärajoja, eikä ehkäisyä aloittaessa tarvita välttämättä gynekologista tutkimusta. Ehkäisypalvelut tulisi olla helposti saatavilla. Ehkäisymenetelmää valittaessa asiakkaan toiveet ja tilanneselvitys tulee ottaa huomioon. Ehkäisymenetelmistä tehokkaimpia ovat kierukat ja kapselit, mutta kondomi on ainoa, joka oikein käytettynä suojaa myös seksitaudeilta. (Käypä hoito 2017.)

Seksuaalisuus

Seksuaalisuudella on Järvisen (2007, 10) mukaan neljä eri ulottuvuutta: biologinen, eettinen, kulttuurinen sekä psyykinen ulottuvuus. Biologiseen ulottuvuuteen voidaan lukea mm. lisääntyminen, fysiologiset syklit sekä raskauden ehkäisy. Eettiseen ulottuvuuteen taas kuuluvat mm. arvot,

moraalikäsitykset sekä uskonnolliset seikat. Kulttuuriseen ulottuvuuteen voidaan lukea sosiaaliset kontaktit: perhe, ystävät, seurustelu sekä avioliitto. Myös lait ja media kuuluvat tähän osa-alueeseen. Psykkiseen ulottuvuuteen kuuluvat esimerkiksi tunteet sekä motivaatio, opittu asenne sekä käyttäytyminen ja elämykset.

Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveydellä tarkoitetaan seksuaalisuuteen liittyvää fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja emotionaalista hyvinvoinnin tilaa. Positiivisella ja kunnioittavalla asenteella seksuaalisuuden ja seksuaalioikeuksien osalta voidaan saavuttaa hyvä seksuaaliterveys. Seksuaaliterveyttä voidaan edistää hyvillä vuorovaikutustaidoilla, hyvällä itsetunnolla ja oman minäkuvan tuntemisella. Seksuaali- ja lisääntymispalveluiden avulla voidaan toteuttaa hyvää seksuaaliterveyttä. (Seksuaalisuus puheeksi, keskeiset käsitteet s.a.)

Opiskeluterveydenhoitaja

Opiskeluterveydenhoitaja toimii osana opiskeluterveydenhuoltoa edistäen opiskelijoiden terveyttä, hyvinvointia ja opiskelukykyä sekä järjestäen opiskelijoille tarvittaessa terveydenhoitopalveluja ja sairaanhoitopalveluja. Opiskeluterveydenhoitaja toimii toisen asteen ja korkeakoulujen opiskeluterveydenhuollossa. Opiskeluterveydenhuollon ohjauksesta ja valvomisesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö, ja sitä säätelee muun muassa terveydenhuoltolaki (1326/2010). (Opiskeluterveydenhuolto s.a.)

Terveystieto

Terveystieto on oppiaine, joka kehittää terveysosaamista. Se on yleissivistävää, hyvinvointia ja terveyttä edistävää sekä turvallisuutta parantavaa. (Terveystieto, s.a.) Terveystieto koostuu koulussa opitun tiedon lisäksi viidestä eri komponentista, jotka ovat teoreettinen tieto, käytännön tieto, kriittinen ajattelu, itsetietoisuus ja kansalaisuus. Kansalaisuudella tarkoitetaan kykyä toimia eettisesti oikein ja sosiaalisesti vastuullisesti sekä ymmärrystä omien ajatusten ja tekojen vaikutuksista muihin ihmisiin ja maailmaan. (Paakkari & Paakkari 2012, 6, 9.)

Hyvä oppitunti

Hyvä oppitunti on huolellisesti suunniteltu vuorovaikutustilanne, johon on valmistauduttu etukäteen. Hyvä oppitunti on kiinnostava ja herättää vastaanottajassa mielenkiinnon. Lavosen ja Meisalon (s.a) mukaan hyvä oppitunti tulee suunnitella huolellisesti, ja sen olisi hyvä sisältää toiminnallisuutta. Oppitunnista kannattaa kerätä palautetta, jotta voidaan saada selville mahdolliset kehitysideat.

3.2 Lukiolaisten ehkäisyttöisuus

Ennen opinnäytetyön kyselytutkimuksen tekemistä etsittiin tietoa aikaisemmista tutkimuksista koskien lukiolaisten ehkäisyttöisyyttä. Aiheesta ei juurikaan löytynyt aikaisempia tutkimuksia. Pääpaino lukiolaisten ehkäisyttöisuuden tutkimiselle löytyi kouluterveyskyselyistä (Kouluterveyskysely 2017). Tässä opinnäytetyössä haluttiin tutkia juuri lukiolaisten ehkäisyttöisyyttä ja lisätä sitä osallistavien oppituntien avulla.

Olemassa olevaa tutkimustietoa aiheeseen liittyen löytyy kovin vähän, mikä onkin tärkeä osasy sille, että tutkimus tehtiin juuri tästä aiheesta. Nuorten seksuaalikasvatuksesta löytyy paljonkin materiaalia, mutta heidän varsinaista tietouttaan eri ehkäisyntoimintamististä sekä niiden toimivuudesta ei ole paljoa tutkittu kouluterveyskyselyiden lisäksi. (Kouluterveyskysely 2017.)

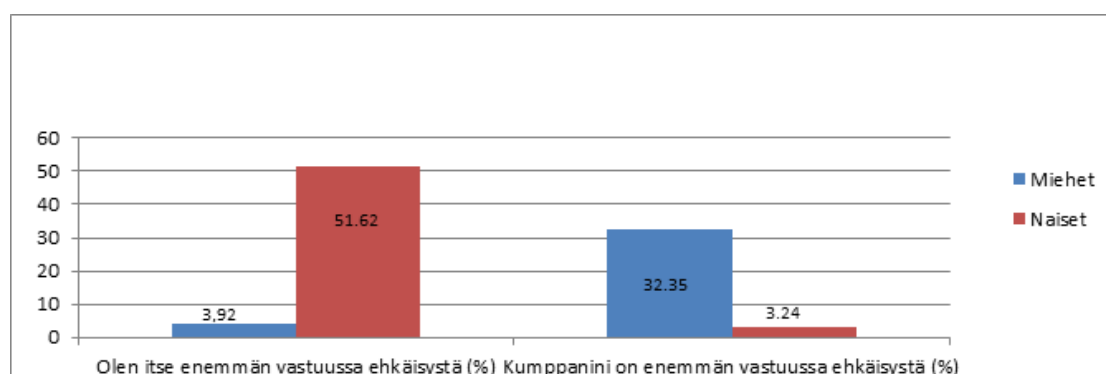
Nuorten (erityisesti tyttöjen) yhdyntöjen ja kumppaneiden määrä Järvisen (2007, 25) mukaan nousi 2000-luvun alussa verrattaessa 1980- tai 1990-lukuihin. Kouluterveyskyselyiden mukaan nuorten seksuaalitietoisuus parani yleisesti 2000-luvun alussa ja pysyi samoissa uoimissa aina vuosiin 2004 ja 2005 asti.

Terveiden ja hyvinvoinnin liiton seksuaali- ja lisääntymisterveys 2014—2020 -ohjelmassa (2014, 118) kerrotaan, että yleisimmin peruskouluikäiset käyttivät ehkäisyntoimintana kondomia ja että 2000-luvulla jälkiehkäisyntoiminnan käyttö on lisääntynyt jokaisella koulutusasteella. Peruskoulusta toiselle asteelle siirryttäessä

hormonaalisen ehkäisyn käyttö yleisty. Nuorille tehtävien aborttien määrä on laskussa, ja niiden määrän kerrotaan puolittuneen 2000-luvun alkuun verrattaessa (Raskaudenkeskeytykset 2018). Vuonna 2011 synnytysten määrä alle 19-vuotiaiden keskuudessa oli Pakkasen (2013, 7) mukaan 1 261. Ehkäisyneuvonnan voidaan siis katsoa kehittyneen.

Tuoreimmassa, vuoden 2017 kouluterveyskyselyssä lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 39 prosenttia sekä pojista että tytöistä ilmoitti olleensa sukupuoliyhdyntässä. Pojista 69 prosenttia ja tytöistä 54 kertoi käyttäneensä kondomia viimeisimmässä yhdynnässä. E-pillereitä, ehkäisyrengasta tai ehkäisy-laastaria ilmoitti käyttäneensä pojista 51 prosenttia ja tytöistä 57 prosenttia. Hormonikierukkaa ilmoitti käyttäneensä vain kaksi prosenttia pojista ja yksi prosentti tytöistä. Jotain muuta menetelmää ilmoitti käyttäneensä kaksi prosenttia pojista sekä kaksi prosenttia tytöistä. Neljä prosenttia pojista ja viisi prosenttia tytöistä ilmoitti, etteivät he olleet käyttäneet mitään ehkäisyä viimeisimmässä yhdynnässään. Kaksi prosenttia pojista ilmoitti jättäneensä ehkäisyn pois siksi, että toivoo lasta. Tytöillä vastaava prosenttiluku oli nolla. Neljä prosenttia pojista ja nolla prosenttia tytöistä vastasi, etteivät tieneet, käytettiinkö viimeisimmässä yhdynnässä ehkäisyä lainkaan. (THL 2017.)

Tytti Parjasen (2016, 46) pro gradu -tutkielmasta ”Raskauden ehkäisyn sukupuolittunut vastuu” käy ilmi, että sukupuoliytuneisuus ohjaa ehkäisystä huolehtimista. Kuvassa 1 on kuvattu, kuinka naiset kokivat olevansa tietoisempia sekä enemmän vastuussa ehkäisystä. Parjasen tekemän kyselyn mukaan kuitenkin lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että vastuu ehkäisystä kuuluisi tasapuolisesti molemmille. Tutkimustulokseen ei vaikuttanut se, että olivatko osallistujat parisuhteessa vai sinkkuja.



Kuva 1. Vastuu ehkäisystä (Parjanen 2016, 46)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Pieksämäen lukion ensimmäisen luokan opiskelijoiden ehkäisyttöisyyttä. Tarkoituksena on hankkia tietoa myös eri ehkäisymetodeista, niiden käytöstä sekä tunnettavuudesta nuorten keskuudessa. Tutkimustulosten pohjalta tuotetaan kaksi osallistavaa oppituntia kahdelle eri ryhmälle. Oppitunneilla käsitellään niitä asioita, joita opiskelijat tuovat esille kyselyssä.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että Pieksämäen lukion ensimmäisen vuoden opiskelijoiden ehkäisyttöisyys lisääntyy. Toisena tavoitteena on, että ammatillinen osaamisemme kehittyy tutkimusta ja oppitunteja toteuttaessa.

5 LUKION ENSIMMÄISEN VUODEN OPISKELIJOIDEN EHKÄISYTETOISUUDEN SELVITTÄMINEN

Lukion ensimmäisen vuoden opiskelijoiden ehkäisyttöisyyttä päätettiin lähteä selvittämään Pieksämäen lukiolla. Opinnäytetyön tekijöillä on kaikilla taustallaan lukiokoulutus, ja Pieksämäen lukio on kahdelle kirjoittajista tuttu. Mielenkiinto ehkäisyyn liittyviä asioita kohtaan sekä lukiokoulutus olivat siis kaikkia opinnäytetyön kirjoittajia yhdistäviä tekijöitä.

5.1 Aiheen rajaaminen

Kirjassa Toiminnallinen opinnäytetyö Vilka ja Airaksinen (2003, 23) toteavat, että aiheanalyysi on tärkeä osa opinnäytetyöprosessin aloittamista. Opiskelijan täytyy valita sellainen aihe, joka häntä kiinnostaa ja hyödyttää tulevaisuuttakin ajatellen. Aiheen on myös oltava sellainen, josta opiskelija kokee voivansa syventää omaa asiantuntemustaan. Toiminnallisen opinnäytetyön ollessa kyseessä aiheen olisi oltava myös mahdolliselle toimeksiantajalle mielenkiintoinen sekä hyödyllinen.

Vilkan ja Airaksisen (2003, 23) mukaan motivaatio aihetta kohtaan on erityisen tärkeää. Omakohtaiset kokemukset sekä halu tehdä jotakin toimeksiantajaa hyödyttävää ovat motivoivia tekijöitä opinnäyteprosessissamme.

Opinnäytetyö päätettiin tehdä Pieksämäen lukioon, sillä kaksi kolmesta tämän opinnäytetyön tekijöistä on sieltä kotoisin ja käynyt kyseisen lukion.

Terveystiedonopettaja, jonka kanssa yhteistyötä tehdään, oli kahdelle opinnäytetyön tekijälle jo ennestään tuttu, ja hänen kanssaan oli helppo lähteä työstämään ideaa eteenpäin.

Tutkimuksen kohderyhmäksi valikoitui lukion ensimmäinen luokka, sillä silloin lukion opintosuunnitelmaan kuuluu yksi pakollinen terveystiedon kurssi (Pieksämäen Lukion opinto-opas – Lukuvuosi 2017-2018 s.a.). Luokka on tässä vaiheessa vielä yhtenäinen ennen toisena opiskeluvuotena tapahtuvaa hajontaa, joten seksuaalisuuteen liittyvistä asioista on ehkä helpompaa keskustella tutussa ilmapiirissä. Iältään kohderyhmä on myös sopiva aiheen mahdollisen ajankohtaisuuden ja kiinnostuksen vuoksi.

5.2 Tutkimustiedon hyödyntäminen

Peruskoululaisilla tytöillä on tutkittu olevan laajempi seksuaaliterveystietämys kuin pojilla. Kuukautisten alkaminen keskimäärin 13-vuotiaana saa nuoren hakemaan tietoa aktiivisemmin esimerkiksi naistenlehdistä tai sosiaalisesta mediasta. On tutkittu, että hyvä koulumenestys sekä opiskelun tavoitteellisuus nostavat seksuaaliterveystietoisuutta. Myös varhain alkaneet kuukautiset tai siemensyöksyt sekä vanhempien korkea koulutustaso vaikuttavat tietotason positiivisesti. (Koskinen 2010, 13.)

Seksistä ja seksuaalisuudesta nuoret kertovat saavansa tietoa mm. sosiaalisen median ja muiden tiedotusvälineiden kautta vaivattomasti. Kysymyspalstat olivat nuorten mielestä hyvä reitti kysyä mieltä askarruttavia kysymyksiä sekä myös lukea toisten esittämiä kysymyksiä ja vastauksia (Kolari 2007, 43—44). Selin (2009, 26) kirjoittaa seuraavasti: ”Harveyn ym. (2007) ja Nwagwun (2007) mukaan nuoret etsivät seksuaalisuuteen liittyvää tietoa internetistä yleisimmin hivistä tai aidsista sekä raskauden ehkäisystä.”

Laakson (2008, 23) mukaan nuoret tytöt toivoivat seksuaaliopetukselta lisää ehkäisysisältöä. Heillä oli jonkin verran tietoa ehkäisymenetelmistä, mutta niiden konkreettinen käyttö oli jäänyt epäselväksi. Pojat taas halusivat enemmän teknisiä vinkkejä mm. yhdyntäasentoihin tai itsetyydytykseen

liittyen. Ehkäisyyn liittyy myös paljon harhaluuloja, joita olisi hyvä oikaista onnistuneen ehkäisyn takaamiseksi (Duodecimin uutiset ja tiedotteet 2015).

Tutkimustiedoista tehtiin taulukkomuotoinen kirjallisuuskatsaus, joka löytyy opinnäytetyön liitteestä 1.

5.3 Kohderyhmä

Kohderyhmänä tutkimukselle toimi Pieksämäen lukion ensimmäisen vuoden opiskelijat. Ensimmäisen vuoden opiskelijat ovat iältään noin 16-vuotiaita. Pieksämäen lukiossa on kolme ensimmäistä luokkaa, joista tutkimukseen valittiin kaksi luokkaa. Opiskelijoita on A-ryhmässä 26, poikia 10 ja tyttöjä 16. B-ryhmässä opiskelijoita on 24, 12 tyttöä ja 12 poikaa. Yhteensä tutkimukseen osallistui 50 opiskelijaa. Nämä kaksi luokkaa valittiin, koska heillä terveystiedon oppitunnit sijoittuivat tammi-maaliskuuhun 2018, ja se sopi hyvin opinnäytetyön aikatauluun. Tutkimus toteutettiin pakollisilla terveystiedon oppitunneilla. Lukion terveystiedon opettajan kanssa tehtiin yhteistyötä kyselyyn liittyvissä asioissa sekä osallistavien oppituntien sisältöön ja toteuttamiseen liittyen.

5.4 Kvantitatiivinen menetelmä ja aineiston kerääminen

Määrällisen tutkimusmenetelmän tavallisin aineistonkeruumenetelmä on kyselylomake. Kyselylomakkeen hyviä puolia ovat vastaajan jääminen tuntemattomaksi sekä helppous kysyä arkaluontoisiakin kysymyksiä. Tärkein tehtävä tässä menetelmässä on kyselylomakkeen hyvä suunnittelu. Tutkijoiden täytyy tietää, mikä heidän tavoitteensa on eli mihin kysymyksiin he haluavat vastauksia. Tehdyssä kyselylomakkeessa tulee siis kysyä juuri niitä asioita, joita tutkimussuunnitelmassa kerrotaan mitattavan. (Vilkkä 2015, 94, 105.)

Opinnäytetyössä aineiston hankinta tehtiin kyselylomakkeella, koska haluttiin tietää, mitä opiskelijat ajattelevat ja miksi toimivat niin kuin toimivat liittyen raskauden ja seksitautien ehkäisyyn (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 72). Menetelmän tarkoituksena oli saada mahdollisimman paljon tietoa Pieksämäen lukion ensimmäisen luokan opiskelijoiden ehkäisytietoisuudesta.

Aineistoa kerättiin Webropol-ohjelmaan tehdyllä strukturoidulla kyselylomakkeella, jossa on erilaisia kysymyksiä liittyen ehkäisytietoisuuteen. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 73—74) kuvaavat kyselyä joustamattomaksi siinä mielessä, että tutkijalla ei ole mahdollisuutta oikaista väärinkäsityksiä tai selventää ilmauksia. Kyselymenetelmä on kuitenkin tehokas, koska kyselyyn vastaaminen on helppoa ja se säästää tutkijan vaivannäköä ja aikaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74.)

Kyselyssä oli kuusi kvantitatiivista eli määrällistä ja kaksi kvalitatiivista eli laadullista kysymystä. Heikkilän (2014a, 8) mukaan kvantitatiiviset, valmiilla vastausvaihtoehdoilla varustetut kysymykset antavat vastauksia olemassa olevaan tilanteeseen. Kvalitatiiviset kysymykset sen sijaan ovat avoimia kysymyksiä, joissa vastaajat pääsivät kertomaan laajemmin ajatuksistaan ja tietämyksestään. Avointen kysymysten tarkoituksena on kartoittaa lukion ensimmäisen luokan opiskelijoiden mielipiteitä ehkäisytietoisuudesta.

Lukiolaiset opiskelijat käyttävät paljon älylaitteita ja viettävät aikaa internetissä, joten siksi kyselyn toteuttaminen internetissä Webropol-ohjelman avulla oli tarkoituksenmukainen kohderyhmälle. Pieksämäen lukiossa kaikilla opiskelijoilla on oma kannettava tietokone, joten kyselyyn vastaaminen onnistui niiden avulla hyvin. Luokassa oli varalla useampi tietokone, jos jokin laitteista ei olisi kyselyn vastaamishetkellä toiminutkaan. Näin varmistettiin, että kaikki opiskelijat pääsevät vastaamaan kyselyyn.

5.5 Kyselyn kysymysten valinta

Kyselylomake (liite 3) sisälsi yhteensä kahdeksan kysymystä.

Ensimmäisessä kysymyksessä tiedusteltiin vastaajan sukupuolta.

Vastausvaihtoehdot ovat ”nainen”, ”mies” ja lisäksi ”muu”.

Vastausvaihtoehdolla ”muu” on merkitystä tasa-arvon edistämiseksi. On tärkeää, että sukupuolta kysyttäessä annetaan vastausvaihtoehdoksi myös muu tai esimerkiksi avoin vastausvaihtoehto, sillä jotkut kokevat itsensä muunsukupuoliseksi. (Sukupuoli, sanasto s.a.)

Toisessa kysymyksessä kysyttiin, onko ehkäisy tällä hetkellä vastaajalle ajankohtainen aihe. Tällä kysymyksellä kartoitetaan, ovatko ehkäisyasiat ajankohtaisia vastaajien elämässä. Jos tähän kysymykseen vastaa ”ei”, niin kyselyssä ohjataan vastaajaa siirtymään kohtaan neljä. Jos kysymykseen kaksi vastaa ”kyllä”, niin kyselyssä vastaaja etenee kronologisesti. Ehkäisyneuvonta on ajankohtaista nuorten kohdalla, joten opiskeluterveydenhuollolla ja terveystiedolla on suuri merkitys tiedon antamisessa (Ehkäisy- ja seksuaalineuvonta s.a.)

Kolmas kysymys on: ”Mitä ehkäisyä käytät?” Vastausvaihtoehtoina olivat: ”kondomi”, ”ehkäisytabletit”, ”minipillerit”, ”ehkäisykapseli”, ”hormonikierukka”, ”En käytä ehkäisyä seksin aikana” sekä ”Joku muu, mikä?” Kysymyksen tarkoituksena oli kartoittaa ehkäisymenetelmät, joita opiskelijat käyttävät. Tuoreimmassa kouluterveyskyselyssä (THL 2017) on myös kysytty lukion 1.- ja 2.-luokkalaisten ehkäisymenetelmiä, joten tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia halutaan verrata kouluterveyskyselyn tuloksiin ja näin kartoittaa Pieksämäen lukion tilannetta valtakunnallisesti verraten.

Kouluterveyskyselyssä (THL 2017) on kartoitettu lukion 1.- ja 2.-luokkalaisten käyttämiä ehkäisymenetelmiä *yhdynnässä*. Tässä tutkimuksessa haluttiin käyttää ilmaisua ”seksin aikana”, sillä seksuaaliseen kanssakäymiseen kuuluu paljon muutakin kuin yhdyntä. Esimerkiksi oraali- tai anaaliseksiissä kondomin käyttö on myös tärkeää.

Neljäs kysymys kuuluu: ”Koetko saaneesi tarpeeksi tietoa eri ehkäisymenetelmistä sekä niiden sopivuudesta sinulle?” Kysymykseen vastattiin asteikolla 1 - 5, sen mukaan, kokiko vastaaja saaneensa tarpeeksi tietoa. Kolarin (2007, 24, 34, 37) mukaan monet nuoret etsivät tietoa internetistä. Internet sisältää kuitenkin myös epäluotettavia lähteitä, joten ehkäisyneuvonta on tärkeää. Hyvä ehkäisyneuvonnan tulisikin olla nuorten tarpeisiin ja toiveisiin vastaavaa.

Viidennessä kysymyksessä tiedusteltiin vastaajilta, millä ehkäisymenetelmällä voidaan raskauden lisäksi ehkäistä myös seksitauteja. Ainoa menetelmä, jolla voidaan ehkäistä näitä molempia, on kondomi (Seksitautien ehkäisy s.a). Kysymys oli tarkoituksella avoin sekä

monikkomuodossa esitetty, sillä tavoitteena oli herättää opiskelija pohtimaan asiaa syvemmin. Kysymyksellä haluttiin korostaa kondomin merkitystä ainoana seksitautien ehkäisijänä.

Kuudes kysymys oli: "Valitse sopivin vaihtoehto. Koetko tarvitsevasi lisää tietoa seuraavista ehkäisyvalmisteista?" Vaihtoehtoina olivat "kondomi", "ehkäisy- ja minipillerit", "hormonikierukka" ja "muut ehkäisy menetelmät". Omaan tietämystä kustakin menetelmästä arvioidaan asteikolla 1 - 3, 1 tarkoitti "tiedän tarpeeksi" ja 3 tarkoitti "tarvitsen lisää tietoa". Kysymyksen tarkoituksena oli saada tietoa opiskelijoiden subjektiivisesta tietotasosta eri ehkäisy menetelmiin liittyen.

Seitsemännessä kysymyksessä kysyttiin lukion ensimmäisen vuoden opiskelijoiden mielipidettä ehkäisyneuvonnasta. Mielipiteitä annettiin asteikolla 1 - 5, 1 tarkoitti "tärkeää, mielenkiintoista, ajankohtaista" ja 5 tarkoitti "en koe tärkeäksi, en ole kiinnostunut, tarpeetonta". Kysymys oli suljettu, sillä tuloksiin halutaan selkeitä mielipiteitä kustakin aihealueesta.

Viimeisessä eli **kahdeksannessa kysymyksessä** kysyttiin vastaajien mielipidettä, mistä ehkäisyasioista he haluaisivat keskustella terveydenhoitajan vastaanotolla. Kysymys oli avoin. Kolarin (2007, 20—22) mukaan terveydenhoitajalla on suuri rooli nuorten ehkäisy- ja seksuaalineuvonnassa, ja terveydenhoitajalle tulisi olla helppo mennä keskustelemaan. Terveydenhoitajalla tulisi siis olla hyvät valmiudet keskustella ehkäisystä, ja nuorille tulisi tulla tunne kuulluksi tulemisesta.

5.6 Kyselyn toteuttaminen ja tulosten analysointi

Kysely toteutettiin Pieksämäen lukiolla 28.3.2018 kahdelle eri ensimmäisen vuosikurssin ryhmälle. Aluksi opiskelijoille esiteltiin opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitetta sekä kerrottiin kyselyn tekemisestä. Heille luettiin myös saatekirje (liite 2), jossa kerrottiin muun muassa kyselyn anonymiteetista sekä vastaamisen vapaaehtoisuudesta.

Opiskelijat vastasivat kyselyyn omilla kannettavilla tietokoneillaan. Kaikki pääsivät vastaamaan kyselyyn ongelmitta. Kyselyyn vastasi yhteensä 48 opiskelijaa. Vastausprosentti oli 100.

Kvantitatiiviset eli määrälliset kysymykset analysoitiin tilastollisesti ja koottiin Webropol-ohjelman avulla. Ohjelma laski vastausten prosentit ja kappalemäärät, joiden perusteella teimme taulukot. Avoimet kysymykset käsiteltiin ja vastaukset jaettiin sisällönerittelyn avulla luokkiin, jotka voitiin laskea prosentuaalisesti. Lopuksi tuloksista kirjoitettiin yhteenveto.

Ensimmäinen kysymys koski vastaajan sukupuolta. Vastaajista 58 prosenttia ilmoitti olevansa naisia, 40 prosenttia miehiä sekä 2 prosenttia muun sukupuolisia. Enemmistö vastaajista oli siis naisia.

Toinen kysymys käsitteli ehkäisyn ajankohtaisuutta. Vastaajista 40 prosenttia koki ehkäisyn ajankohtaiseksi asiaksi. Tällä hetkellä epäajankohtaiseksi ehkäisyn koki 60 prosenttia vastaajista. Enemmistö siis ei kokenut ehkäisyä ajankohtaiseksi. Valtakunnallisesti vertailtaessa huomataan tulosten noudattavan samaa linjaa muiden Suomen lukioiden kanssa.

Kouluterveyskyselyn (2017) tuloksista käy ilmi, että koko maan lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 62 prosenttia ei ole ollut sukupuoliyhdyntässä.

Sukupuoliyhdyntässä olleita oli kyselyn mukaan 38 prosenttia vastaajista.

Kouluterveyskyselyssä kysytään kuitenkin vain sukupuoliyhdyntästä eikä seksistä. Esimerkiksi saman sukupuolen parisuhteissa sukupuoliyhdyntää ei tapahdu, mutta seksitautien ehkäisy on silti tarpeen. Tämä seikka täytyy ottaa huomioon verrattaessa tuloksia Pieksämäen lukion ja muun Suomen välillä.

Kolmas kysymys käsitteli ehkäisymenetelmien käyttöä. Tähän kysymykseen vastasivat ne, jotka olivat vastanneet ehkäisyn olevan ajankohtainen asia tällä hetkellä. Kuviossa 2 on kuvattu eri menetelmien suosiota vastaajien keskuudessa. Enemmistö vastaajista (75 prosenttia) kertoi käyttävänsä ehkäisypillereitä. Vastaajista 60 prosenttia kertoi käyttävänsä kondomia ehkäisynä (kuvio 2). Tästä voidaan päätellä, että osa vastaajista käyttää niin kutsuttua ”tuplaehkäisyä” eli hormonaalista valmistetta ja kondomia yhtä aikaa.

Väestöliiton Ehkäisymenetelmät-internetsivustolla kerrotaan tuplaehkäisyn olevan varmin tapa suojautua sekä raskaudelta että sukupuolitaudeilta. Kouluterveyskyselyssä (2017) lukion 1.- ja 2.-luokkalaisista 60 prosenttia kertoi käyttäneensä kondomia ja 55 prosenttia kertoi käyttäneensä ehkäisypillereitä, -rengasta tai -laastaria viimeisimmässä yhdynnässään. Myös valtakunnallisesti tarkasteltuna lukiolaiset nuoret ovat siis tiedostaneet tuplaehkäisyn merkityksen ja osaavat hyödyntää sitä.

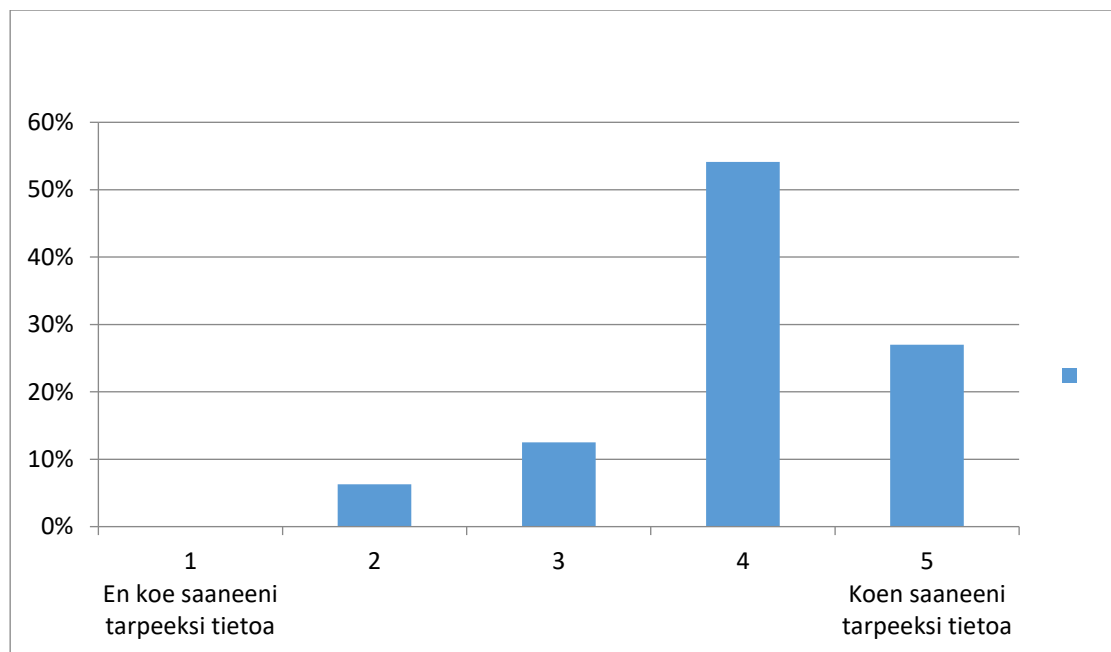
Yksikään opiskelija ei vastannut käyttävänsä minipillereitä, ehkäisykapselia, hormonikierukkaa tai muutakaan ehkäisymenetelmää. Vastaajista viisi prosenttia kertoi, ettei käytä mitään ehkäisyä seksin aikana. Kouluterveyskyselyyn (2017) verraten tulos noudattaa samaa linjaa. Koko maan lukioiden 1.- ja 2.-luokkalaisista viisi prosenttia vastasi, ettei käyttänyt mitään ehkäisyä viimeisimmässä yhdynnässään.



Kuva 2. Käytetty ehkäisymenetelmä

Neljännessä kysymyksessä kysyttiin opiskelijoiden mielipidettä heidän saamansa ehkäisy tiedon riittävydestä. Riittävyttä arvioitiin liukuasteikolla yhdestä viiteen. Yksi tarkoitti ”en koe saaneeni tarpeeksi tietoa” ja viisi tarkoitti ”koen saaneeni tarpeeksi tietoa”. Kuvassa 3 on esitelty opiskelijoiden vastauksia. Vastaukset jakautuivat vaihtoehtojen kaksi ja viisi välille. Yksikään opiskelijoista ei siis kokenut jääneensä täysin vaille tietoa ehkäisystä. Enemmistö (54 prosenttia) valitsi kohdan neljä, joten he kokivat saaneensa

hyvin tietoa aiheesta. Voidaan kuitenkin olettaa, että vastaajat kaipaavat vielä jostakin ehkäisyyn liittyvästä asiasta lisää tietoa, sillä he ovat valinneet kohdan neljä viitosen sijaan. Kohdan viisi valitsi 27 prosenttia vastaajista.



Kuva 3. Tiedonsaanti ehkäisymenetelmistä.

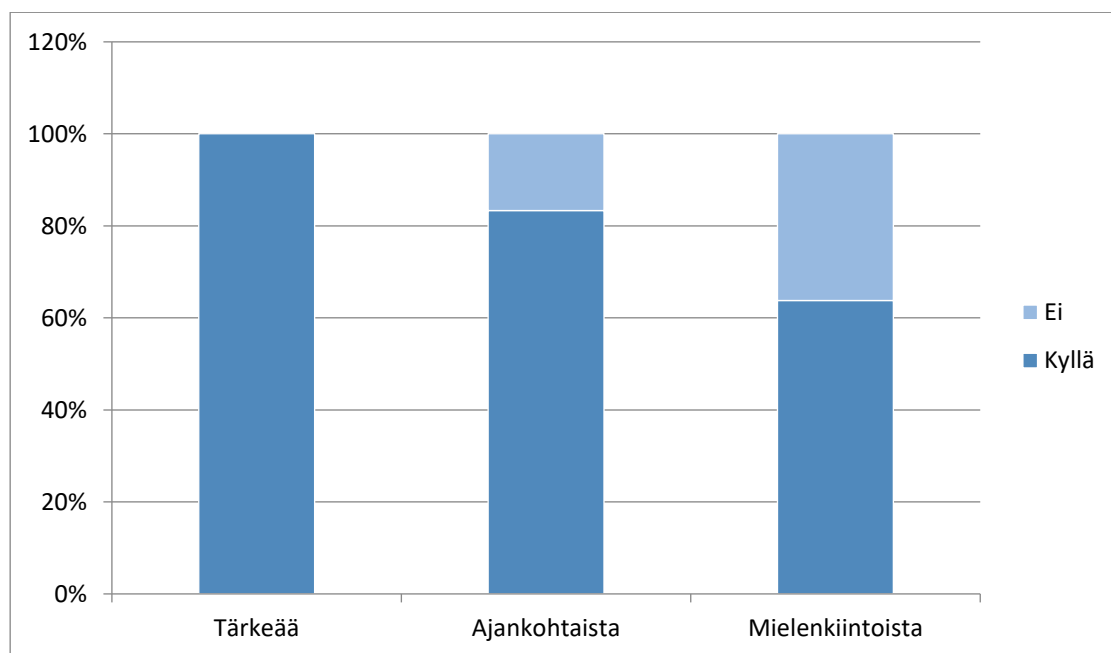
Kysymys viisi oli avoin kysymys, jossa kysyttiin sekä seksitautien että raskauden ehkäisyyn tarkoitettuja ehkäisyvalmisteita. Kysymys yritettiin muotoilla mahdollisimman tarkasti, jotta tuloksista tulisi selkeitä ja väärinkäsityksiltä välttyttäisiin. Kysymys kuului: ”Mitä ehkäisyvalmisteita tiedät, joilla voi raskauden lisäksi ehkäistä myös seksitauteja?”

Opiskelijoista 85 prosenttia vastasi kondomin olevan ainut ehkäisyvalmiste, joka suojaa sekä seksitaudeilta että raskaudelta. Yksi opiskelija ei vastannut mitään, yksi ei tiennyt ja viisi opiskelijaa (10 prosenttia) vastasi kondomin sekä jonkun muun ehkäisymenetelmän. Kysymyksellä haluttiin herätellä opiskelijoita ajattelemaan asiaa syvemmin. Tuloksista siis näkyy, että suurin osa tiesi kondomin olevan ainut ehkäisyvalmiste, joka suojaa seksitaudeilta. Kuitenkin seitsemän vastaajaa ei joko tiennyt tai vastasi muidenkin ehkäisymenetelmien ehkäisevän myös seksitauteja.

Kysymyksessä kuusi kysyttiin, kokevatko opiskelijat tarvitsevansa lisää tietoa eri ehkäisymenetelmistä. Kondomi oli tiedetyin menetelmä, siitä koki tietävänsä tarpeeksi 98 prosenttia vastaajista. Ehkäisy- ja minipillerit olivat

toiseksi tiedetyin menetelmä, siitä koki tietävänsä tarpeeksi 71 prosenttia vastaajista. Hormonikierukasta ja muista ehkäisyvalmisteista suurin osa kaipasi lisää tietoa. Hormonikierukasta koki lisää tietoa tarvitsevansa 67 prosenttia ja muista ehkäisyvalmisteista 77 prosenttia vastaajista. Voidaan olettaa, että kondomi sekä ehkäisy- ja minipillerit ovat olleet yleisyytensä vuoksi eniten esillä ehkäisyvalistuksessa.

Kysymys seitsemän käsitteli opiskelijoiden mielipiteitä ehkäisyneuvonnasta. Kysymykset käsittelivät aiheen tärkeyttä, ajankohtaisuutta sekä mielenkiintoisuutta. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että ehkäisyneuvonta on tärkeää. Ajankohtaisena aihetta piti 83 prosenttia vastaajista. Mielenkiintoisena aihetta piti 64 prosenttia vastaajista. Kuvassa 4 on esitelty opiskelijoiden mielipidejakaumaa.



Kuva 4. Opiskelijoiden mielipiteet ehkäisyneuvonnasta.

Kysymys kahdeksan koski asioita, joista haluttaisiin terveydenhoitajan kanssa keskustella. Opiskelijoista 71 prosenttia ei halunnut tai kokenut tarvetta keskustella mistään terveydenhoitajan kanssa. Opiskelijoista 6 prosenttia halusi keskustella ehkäisykapselista. E-pillereistä ja niiden sivuvaikutuksista halusi keskustella 8 prosenttia vastaajista. Eri ehkäisymenetelmistä ja niiden sopivuudesta halusi keskustella 8 prosenttia. Yksi opiskelija halusi tietää, miksi kondomiehkäisy on maksullista alaikäisille,

yksi halusi tietää, miten ja mistä ehkäisyä saa, ja yksi oli jo keskustellut opiskeluterveydenhoitajan kanssa mieltään askarruttavista asioista.

Kyselyn vastausten perusteella suunniteltiin oppitunnit Pieksämäen lukion ensimmäisen vuoden opiskelijoille. Oppitunneilla haluttiin käsitellä niitä asioita, joista opiskelijat kokivat tarvitsevansa lisää tietoa.

6 OSALLISTAVAT OPPITUNNIT EHKÄISYSTÄ LUKIOLAISILLE

Osallistavat oppitunnit ehkäisystä tuotettiin tuotekehitysprosessin mukaisesti tässä opinnäytetyössä. Oppituntien toteutusta varten tehtiin suunnitelma (liite 4), jonka mukaisesti oppitunnit toteutettiin kahdelle ryhmälle. Oppituntien tueksi hankittiin esitteitä sekä ehkäisyvälineitä, joita käytettiin osana oppitunteja. Oppitunneilla pidettiin tärkeänä lukiolaisten osallistumista, joten opiskelijat saivat kiertää valmiiksi tehdyillä pisteillä luokassa tuntien aikana. Lopuksi lukiolaisilta kysyttiin palautetta oppitunneista kyselylomakkeella.

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö ja osallistavat oppitunnit

Toiminnalliselle opinnäytetyölle on eduksi, että sillä on toimeksiantaja (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16). Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ohjeistus, opastus tai tapahtuman toteuttaminen. Siinä voivat yhdistyä ensin selvitys, sitten toiminnallinen osuus ja sen raportointi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Tässä opinnäytetyössä toiminnallinen osuus oli osallistavien oppituntien järjestäminen lukion ensimmäisen luokan opiskelijoille. Kahdelle lukion ensimmäiselle luokalle järjestettiin omat osallistavat oppitunnit. Ryhmille pidettiin omat oppitunnit, koska ryhmät olivat itsessään jo suhteellisen isoja ja pohdimme, että opiskelijat saattavat kokea ehkäisyasioista keskustelemisen helpommaksi oman tutun luokan kesken. Osallistavien oppituntien tarkoituksena oli tuoda lukion ensimmäisen luokan opiskelijoiden tietoon luotettavia ja tutkittuja ehkäisymenetelmiä, joista he kyselytutkimuksen mukaan tarvitsevat vielä lisää tietoa.

Osallistavat oppitunnit valittiin, koska uusien asioiden oppiminen jää helpommin mieleen erilaisien toimintojen kautta. Osallistavilla oppitunneilla

luokka jaettiin pienempiin ryhmiin, joissa kierrettiin erilaisia pisteitä. Oppituntien tueksi lainattiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululta eri ehkäisyvalmisteita. Opiskelijoilta kerättiin palautetta tuntien jälkeen (liite 4), sillä palautteen kysyminen on yksi hyvän oppitunnin kriteeri.

6.2 Tuotekehitys

Aikaisemmin tuotteilla on tarkoitettu oikeastaan vain materiaalisia tavaroita. Käsitys on tästä muuttunut ajan kuluessa, ja nykyään tuote voi olla tavara, palvelu tai näiden yhdistelmä. Sosiaali- ja terveysalan tuoteryhmiin kuuluvat palvelutuotteet, materiaaliset tuotteet (tavaratuotteet) sekä materiaalityö ja palvelun yhdistelmät. (Jämsä & Manninen 2000, 13.) Tämä opinnäytetyö kuuluu sosiaali- ja terveysalan tuoteryhmien alle, joten tuotekehityksenä opinnäytetyössä kehitettiin Pieksämäen lukion ensimmäisen vuoden opiskelijoille osallistavat oppitunnit, mitkä ovat materiaalin ja palvelun yhdistelmä.

Tuotteen (eli oppituntien) kehittäminen ja suunnittelu aloitettiin kyselytutkimuksen tulosten analysoimisen jälkeen. Jämsän ja Mannisen (2000, 28) mukaan tuotekehityksestä voidaan erottaa viisi eri vaihetta, jotka ovat kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi, luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely. Tässä opinnäytetyössä tuotekehityksen ensimmäinen vaihe on se, kun kyselytutkimuksen tuloksista saatiin selville, minkälainen on Pieksämäen ensimmäisen vuoden opiskelijoiden ehkäisyvalmius. Tulosten perusteella aloitettiin suunnittelemaan, minkälaiset oppitunnit olisivat sopivat kohderyhmälle; tämä on tuotekehityksen toinen vaihe. Oppituntien luonnostelua tehtiin opinnäytetyön tekijöiden kesken yhdessä ja luonnostelussa otettiin huomioon tekijöiden omat kokemukset mielenkiintoisista ja mieleenpainuvista oppitunneista. Lopuksi oppitunneista tehtiin lopullinen suunnitelma paperille ja se hyväksyttiin opinnäytetyötä ohjaavalla opettajalla sekä Pieksämäen lukion yhteyshenkilöllä, terveystiedon opettajalla.

6.3 Oppituntien suunnittelu

Kyselyn tulosten pohjalta suunniteltiin (liite 4) kaksi osallistavaa oppituntia Pieksämäen lukion ensimmäisen vuoden opiskelijoille. Oppitunnit pidettiin

maaliskuussa 2018 Pieksämäen lukiolla terveystiedon oppitunneilla A- ja B-ryhmille. Oppitunnit olivat samana päivänä molemmille ryhmille, jolloin oppituntien organisointi onnistui hyvin. Oppitunnit olivat sisällöltään samanlaiset molemmille ryhmille.

Oppituntien sisällössä pidettiin tärkeänä, että oppitunnit ovat osallistavia ja opiskelijat pääsevät vapaasti tutustumaan eri ehkäisyvälineisiin. Tunneille haluttiin materiaaleja, joihin opiskelijat pääsevät tutustumaan, etsimään tietoa sekä mahdollisesti ottamaan mukaansa tunteilta. Oppituntien materiaaleiksi eri ehkäisyvälineitä saatiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululta sekä Pieksämäen opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajilta. Molemmilta saatiin runsaasti esitteitä sekä eri ehkäisyvälineitä lainaan oppituntien ajaksi.

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululla tai Pieksämäen opiskeluterveydenhoitajilla ei ollut tarpeeksi materiaaleja, jotta ne olisivat riittäneet kaikille opiskelijoille jaettavaksi oppituntien jälkeen. Asian tiimoilta päätettiin ottaa yhteyttä Väestöliittoon ja tiedusteltiin, olisiko sillä antaa ehkäisymateriaaleja jaettavaksi opiskelijoille. Se oli hyvin kiinnostunut opinnäytetyöstä, ja toimitti paketin ehkäisymateriaaleista. Paketissa oli Väestöliiton kondomeja sekä ehkäisyyn liittyviä esitteitä, jotka jaettiin oppituntien jälkeen opiskelijoille.

6.4 Oppituntien toteutus

Oppitunneilla opiskelijat jaettiin kuuteen pienryhmään. Jakaminen tehtiin seuraavasti: opiskelijat menivät pituusjärjestyksessä riviin ja tämän jälkeen otettiin jako kuuteen. Oppitunneilla haluttiin saada hyvää keskustelua aikaan pisteiden aiheista, joten katsottiin hyväksi jakaa ryhmät. Omien kavereiden kanssa helposti keskustelu saattaisi mennä muihin aiheisiin.

Ensimmäisessä ryhmässä opiskelijoita oli 22 ja toisessa 27. Yhden oppitunnin kesto oli 1 t 15 min. Opiskelijat kiersivät kuudessa eri ehkäisyvälineistä tehdyssä pisteessä luokassa oman ryhmän kanssa. Jokaisella pisteellä opiskelijoiden piti vastata kolmeen kysymykseen etsien tietoa pisteellä olevista materiaaleista. Aikaa jokaisella pisteellä vastausten löytämiseen ja ehkäisyvälineisiin tutustumiseen oli varattuna noin viisi minuuttia. Pisteiden kiertämisen jälkeen opinnäytetyön tekijät esittivät Powerpoint-esityksen, johon

oli kerätty oikeat vastaukset pisteiden kysymyksiin. Aikaa oli varattuna myös yleiseen keskusteltuun oppitunnista ja pisteillä heränneistä asioista ja ajatuksista. Molemmissa ryhmissä opiskelijat olivat kiinnostuneita aiheesta ja kiersivät aktiivisesti pisteitä. Opiskelijoilla heräsi kysymyksiä niin pisteillä kiertämisen aikana kuin Powerpoint-esityksen jälkeen.

Oppituntien kuusi pistettä oli jaettu seuraavasti eri ehkäisyvälineisiin: 1. e-pillarit (kuva 4), 2. kierukat (kuva 5), 3. minipillerit (kuva 6), 4. ehkäisyimplantti (kuva 7), 5. kondomit ja spermisidit (kuva 8), 6. ehkäisyrenkas ja ehkäisyalaastari (kuva 9). Jokaisella pisteellä opiskelijat pääsivät vastaamaan samoihin kysymyksiin. Tehtävänä oli: ”Etsikää ryhmässä seuraaviin kysymyksiin vastaukset. A) ehkäisymekanismi, b) vasta-aiheet, c) käyttö”. Esimerkiksi ensimmäisellä pisteellä opiskelijoiden piti etsiä vastaukset kysymyksiin ”a) Mikä on e-pillereiden ehkäisymekanismi, b) milloin e-pillereitä ei tulisi käyttää? ja c) miten e-pillereitä käytetään?”.

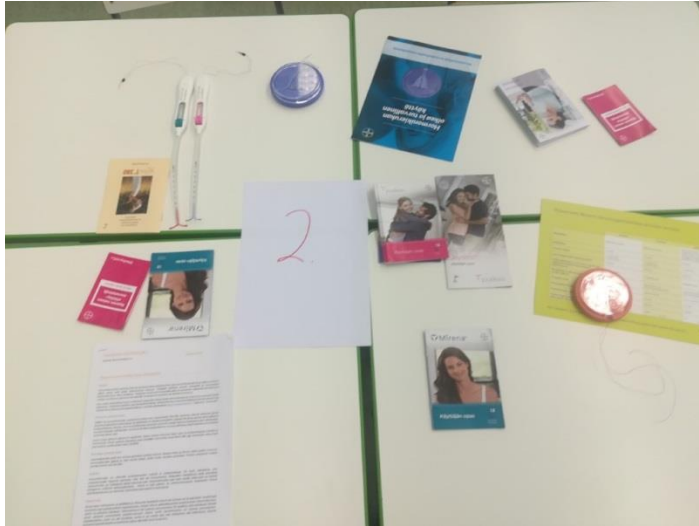
Ensimmäisellä pisteellä opiskelijat pääsivät tutustumaan e-pillereihin. Pisteellä oli esillä kaksi pakettia e-pillereitä sekä esitteitä eri e-pillereistä (kuva 1).



Kuva 4. E-pillarit

Toisella pisteellä oli esillä ehkäisykierukat (kuva 2). Näytteillä oli neljä harjoituskierukkaa, joita sai katsella ja asetella muoviseen harjoituskappaleeseen. Tämä piste näytti olevan opiskelijoista hyvin

mielenkiintoinen. Mukavan pisteestä teki se, kun opiskelijat saivat konkreettisesti nähdä, miten ehkäisykierukka laitetaan emättimen kautta kohtuun.



Kuva 5. Kierukat

Kolmannella pisteellä oli esillä kaksi minipilleripakettia sekä esitteitä eri minipillereistä (kuva 6).



Kuva 6. Minipillerit

Neljännellä pisteellä (kuva 7) opiskelijat saivat tutustua ehkäisyimplanttiin. Esillä oli ehkäisyimplantti ja siitä esitteitä. Opiskelijoita hämmästytti pisteellä ehkäisyimplantin laittamiseen tarkoitettu asetin.



Kuva 7. Ehkäisyimplantti

Viidennellä pisteellä (kuva 8) olivat esillä kondomit ja spermisidit. Opiskelijat saivat tutustua naisten ja miesten kondomeihin konkreettisesti, mutta spermisideistä ei harmillisesti ollut näytteitä saatavilla. Kuitenkin esitteitä pisteellä löytyi molemmista.



Kuva 8. Kondomit ja spermisidit

Kuudennella pisteellä (kuva 9) olivat esillä ehkäisyrenkas ja ehkäisylaastari. Ehkäisyrenkaita sai pisteellä kokeilla asettaa muoviseen emättimeen.

Ehkäisyylaastaria sai ottaa pois paketista ja tutustua siihen. Molemmista ehkäisyvälineistä oli lisäksi esitteitä pisteellä.



Kuva 9. Ehkäisyrenkas ja ehkäisyylaastari

6.5 Oppituntien palaute

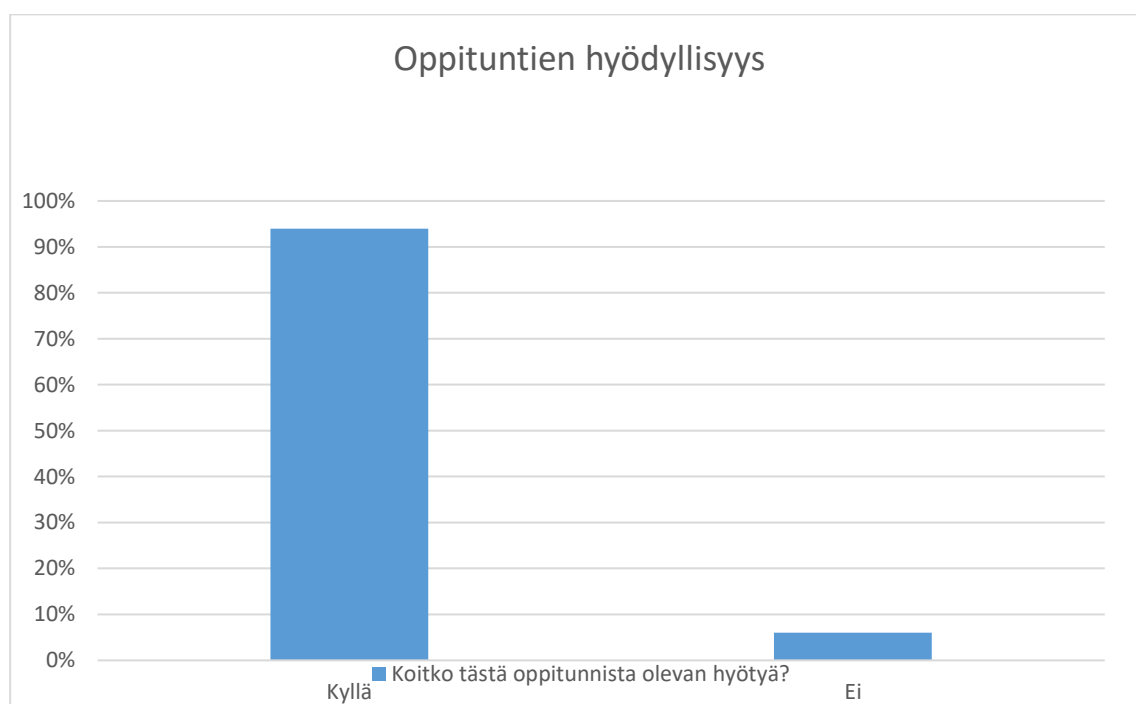
Oppituntien jälkeen opiskelijoilta kerättiin palaute Webropol-ohjelmaan tehdyllä palautelomakkeella (liite 5). Linkki palautekyselyyn löytyi opiskelijoiden Moodle-alustalta. Palautekyselyssä oli kolme avointa kysymystä ja yksi suljettu kysymys. Kyselyssä kysyttiin, mikä oli opiskelijoiden mielestä oppitunneissa parasta, mitä he jäivät kaipaamaan, kokivatko he oppitunneista olevan hyötyä ja mitä muuta opiskelijat halusivat sanoa oppitunnin pitäjille. Palautekyselyyn vastasi yhteensä 49 opiskelijaa, joista 22 oli ensimmäisestä ryhmästä ja 27 toisesta ryhmästä.

Palautekyselyssä opiskelijat vastasivat oppitunneissa parasta olleen kattava uusi tieto, oppituntien selkeys, rentous ja monipuolisuus sekä pisteillä kiertäminen. Palautekyselyssä nousi esille opiskelijoiden tyytyväisyys havainnollistavan materiaalin käyttöön sekä jaettuun materiaaliin. Vastaaajista 18 eli 37 prosenttia koki oppitunnissa parasta olleen uusi tieto ja uuden oppiminen. Vastaaajista neljä koki oppitunnissa kaiken olleen parasta. Oppitunnin parhaaksi asiaksi neljä vastanneista opiskelijoista vastasi oppitunnin pitäjät.

Palautekyselyyn vastanneista opiskelijoista 42 eli 86 prosenttia koki, ettei jäänyt kaipaamaan oppitunnista mitään. Yksi vastaaajista kertoi, ettei saanut

oppitunneilla ollenkaan uutta tietoa. Yksi vastaaja toivoi parempia ryhmiä. Yksi vastaaja koki, että tunneilla olisi pitänyt olla tarjolla ruokaa. Yksi vastaaja olisi halunnut enemmän tehtäviä ja niiden tarkistamista. Vastaajista kolme jäi kaipaamaan konkreettisia käytännön harjoituksia kondomin kanssa. Ehkäisytietoisuus-kyselyssä kuitenkin vain yksi vastaaja koki tarvitsevansa lisää tietoa kondomin käytöstä.

Vastaajista 46 eli 94 prosenttia oli sitä mieltä, että oppitunneista oli hyötyä. Vastaajista 3 ei kokenut hyötynensä oppitunneista (kuva 10).



Kuva 10. Oppituntien hyödyllisyys

Viimeisessä kohdassa kysyttiin: “Mitä muuta haluat sanoa oppitunnin pitäjille?”. Vastaukset olivat pääosin positiivisia ja kannustavia, ja oppitunteja keuhuttiin hyväksi, opettavaisiksi ja mielenkiintoisiksi. Oppituntien pitäjien innokkuutta keuhuttiin. Yksi opiskelijoista kirjoitti vastauksessaan, että olisi itse halunnut päättää ryhmänsä. Vastaajista yksi koki oppitunnin tylsäksi. Yksi opiskelija huomautti vastauksessaan, että nimet olisi voinut esitellä oppituntien alussa.

Oppituntien lopuksi terveystiedon opettaja antoi suullista palautetta oppitunneista. Opettaja arvioi oppitunnit onnistuneiksi, ja hänen mielestään opiskelijat motivoituivat työskentelemään tunneilla hyvin. Opettajan kanssa

sovittiin, että valmis opinnäytetyö tullaan esittämään Pieksämäen lukiolla syksyllä 2018. Opettaja aikoo hyödyntää opinnäytetyötä tulevilla terveystiedon oppitunneilla.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Pieksämäen lukion ensimmäisen vuoden opiskelijoiden ehkäisytietoisuuden selvittäminen oli mielenkiintoista ja opettavaista. Kyselytutkimuksen perusteella saatu informaatio opiskelijoiden ehkäisytietoisuudesta antoi hyvän pohjan osallistavien oppituntien suunnittelua varten, ja oppitunnit sujuivat hyvin. Palaute oppitunneista oli pääosin positiivista ja kannustavaa.

7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Ennen alkukartoituskyselyn tekemistä haettiin kirjallinen tutkimuslupa kyselyn suorittamista varten Pieksämäen lukion rehtorilta.

Heikkilän (2014b, 1) mukaan tutkimuksen luotettavuuden kannalta olisi tärkeää, että kyselyyn vastaisi mahdollisimman moni ja että kysymykset olisivat hyvin rajattuja. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella validiteettia eli tutkimustulosten yleistettävyyttä ja reliabiliteettia eli tutkimustulosten pysyvyyttä arvioiden. Valmiin kyselylomakkeen lähettäminen vaatii, että vastaaja vastaa jokaisen kysymykseen. Tällä varmistetaan, että saadaan kerättyä kattavasti tutkimusaineistoa.

Kyselylomake esiteltiin kahdella 20-vuotiaalla nuorella, joiden henkilöllisyys ei tule ilmi opinnäytetyössä. Heiltä saadun palautteen mukaisesti kyselylomaketta ja kysymyksiä muokattiin vielä hieman lopulliseen muotoon ennen varsinaista tutkimusta. Palautteessaan nuoret kyseenalaistivat, tarvitseeko ensimmäisessä kysymyksessä sukupuolta kysyttäessä olla vaihtoehtoa ”muu”. Vastausvaihtoehto ”muu” päätettiin kuitenkin säilyttää kyselyssä tasa-arvon edistämisen vuoksi. Muuten nuoret kertoivat kyselyn olleen selkeä ja vastausvaihtoehtojen kattavia.

Kyselyn eettisyyden takaamiseksi opiskelijat vastasivat kyselyyn anonymisti eli nimettömästi, niin kuin Tervakari (2010, 1) ohjaa tekemään. Näin vastaajien henkilöllisyys ei tullut ilmi tuloksia kerätessä eikä julkaistaessa.

Kyselomakkeessa kysyttiin asioita, joista ei voi tunnistaa vastaajaa. Kyselyyn vastanneet tietävät, että kysely oli luottamuksellinen ja mihin tarkoitukseen kyselyn vastaukset käytettiin. Aineiston tulokset tulivat käytettäväksi vain opinnäytetyön tekoon, eivätkä niitä nähnyt muut kuin opinnäytetyön tekijät ja ohjaaja. Kaikki aineisto hävitettiin asianmukaisesti valmiin opinnäytetyön julkistamisen jälkeen. Oppituntien palautekyselyyn pätevät samat asiat eettisyyden takaamiseksi kuin kyselytutkimuksen kyselyssä.

7.2 Aiheen ajankohtaisuus

Ehkäisyasiat ovat olleet viime vuosina pinnalla mediassa. Markkinoille on tullut uusia ehkäisyvälineitä sekä sovelluksia. Väestöliitto on ajanut kuntavaaleissa 2017 maksutonta ehkäisyä nuorille. Toimenpiteenä tähän asiaan Väestöliitolla on ollut, että kuntien tulee tarjota ilmainen ehkäisy alle 25-vuotiaille sekä kuntien tulee huolehtia laadukkaasta ehkäisyneuvonnasta (Väestöliitto 2017.) Esimerkiksi Pieksämäellä tarjotaan ilmainen ehkäisy kaikille alle 20-vuotiaille (Perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvonta s.a.).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella on nyt menossa seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma vuosiksi 2014—2020. Toimintaohjelma perustuu sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemaan Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaan vuosiksi 2007—2011. Toimintaohjelmaa on muokattu uudeksi STM:n eli sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta. Painopistealueina toimintaohjelmassa ovat monikulttuurisuus, synnyttäjien voimavarojen tukeminen, seksuaalikasvatus sekä miesten seksuaali- ja lisääntymisterveys.

Opinnäytetyön tekijöitä kiinnosti etenkin seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa kohta, jossa tavoitteena on saada myös miehet aktiivisemmiksi seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelujen käyttäjiksi. Opinnäytetyössä toteutetut oppitunnit haluttiin juuri tämän takia pitää sekä naisille että miehille, koska seksuaali- ja lisääntymisterveys on yhteinen asia. (THL seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014—2020.)

Tämän opinnäytetyön tekijät kokivat ehkäisyaiheen tärkeänä, ja tällä opinnäytetyöllä koettiin olevan vaikuttavuutta lukiolaisten ehkäisy tietoisuuteen.

7.3 Opinnäytetyö oppimisprosessina ja tavoitteisiin pääseminen

Oppimisprosessi sisältää kuusi osatekijää, jotka ovat Cowellin (2013, 22—25) mukaan motivoituminen, orientoituminen, sisäistäminen, ulkoistaminen, arviointi ja kontrolli. Täydellinen oppimisprosessi alkaa motivoitumisesta jatkuen läpi kuuden osatekijän aina kontrollivaiheeseen, jossa omaa oppimista voi tarkastella ja arvioida kriittisesti ikään kuin ulkoisena tarkkailijana omien menetelmien virheet ja vahvuudet tunnistaen.

Opinnäytetyön aihe oli mielestämme kiinnostava, ja se motivoi opinnäytetyön teossa. Mieluisasta aiheesta oli mukava etsiä lisää tietoa ja tehdä tutkimusta. Aiheesta meillä oli jo ennestään paljon tietoa, mutta opinnäytetyön tekeminen lisäsi osaamistamme ja saimme uutta tietoa ehkäisyyn liittyvistä asioista.

Opinnäytetyön tekeminen oli meille kaikille kolmelle uutta, joten koko oppimisprosessi oli opettavainen ja avartava. Opinnäytetyö vaati paljon aikaa ja paneutumista, ja sen tekeminen opetti meille kaikille tiedonhakua, lähdekriittisyyttä, kärsivällisyyttä ja yhteistyötaitoja. Lisäksi pääsimme harjoittelemaan suullista esiintymistä niin Pieksämäen lukiolla kuin omalla koulullamme.

Palautekyselyn perusteella oppitunnit lisäsivät Pieksämäen lukion ensimmäisen vuoden opiskelijoiden ehkäisyttöisyyttä, sillä opiskelijoista 37 prosenttia vastasi saaneensa uutta tietoa ja 94 prosenttia koki tunnit hyödyllisiksi. Lisäksi oppituntien aikana saadun suullisen palautteen perusteella oppitunneista oli hyötyä. Suullisena palautteena useat opiskelijat kertoivat tunneilla, etteivät koskaan olleet nähneet esimerkiksi naisten kondomia, ja osa opiskelijoista ei tiennyt, että nuori ja synnyttämätön nainen voi saada kierukan.

Oppitunneilla haluttiin painottaa lisäksi kondomin olevan ainoa ehkäisykeino, joka ehkäisee raskauden lisäksi seksitaudeilta, sillä kyselyyn vastaajista 15 prosenttia ei joko tiennyt vastausta tai vastasi jonkin muun ehkäisevän seksitaudeilta.

7.4 Kehittämisideat

Tulevaisuudessa opinnäytetyön tuotetta eli osallistavia oppitunteja voisi käyttää esimerkiksi ammattikoulun tai yläkoulun tunneilla. Oppitunnit sopisivat mielestämme pituudeltaan ja sisällöltään hyvin pidettäviksi terveystiedon opettajan toimesta terveystiedon tunneilla tai esimerkiksi terveydenhoitajan toimesta tietoiskuna.

Oppitunteihin olisi voinut käyttää enemmän aikaa, esimerkiksi kaksoistunnin verran, sillä esimerkiksi Powerpoint-esitykselle jäi hieman liian vähän aikaa oppituntien lopussa. Lisäksi palautekyselyn olisi voinut toteuttaa myöhemmin, kuin heti oppituntien jälkeen. Tällöin olisi voinut selvittää myös sitä, miten hyvin oppitunneilla käsitellyt asiat jäivät mieleen.

Ammattikoulussa saataisiin todennäköisesti enemmän tietoa poikien ehkäisyttöisyydestä, sillä pojat hakeutuvat tyttöjä useammin ammattikouluun ja tytöt poikia useammin lukioon (Laitila & Aho 2015, 48). Suullisena palautteena saimme eräältä opiskelijaryhmältä, että ehkäisyttöisyyttä käsittelevän osallistavan oppitunnin voisi pitää jo yläkoulun luokilla.

Lisäksi tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista selvittää tutkimukseen osallistuneiden opiskelijoiden ehkäisyttöisyyttä ja sitä, miten hyvin oppitunneilla läpikäytyt asiat jäivät heille mieleen.

LÄHTEET

- Cowell, M. 2013. Opettajien käsityksiä mobiiliteknologian hyödyntämisestä perusopetuksessa. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/41489/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201305191702.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 16.8.2018].
- Digma. s.a. Seksitaudit vs. sukupuolitaudit. TAMK. WWW-dokumentti. Päivitetty 2.10.2014. Saatavissa: <https://moodle.amk.fi/mod/page/view.php?id=3711> [viitattu 22.1.2018].
- Duodecimin uutiset ja tiedotteet. 2015. Terveysportti. Artikkelit. Päivitetty 17.11.2015. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/uutissorvi_uusi.uutissivu?p_uutis_id=11434&p_palsta_id=1 [viitattu 23.1.2018].
- Ennakkotieto: Raskaudenkeskeytykset 2016. 2017. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.11.2017. Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskauden_keskeytykset/raskaudenkeskeytykset [viitattu 20.1.2018].
- Heikkilä, T. 2014a. Kvantitatiivinen tutkimus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf> [viitattu 19.1.2018].
- Heikkilä, T. 2014b. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/7.RAPORTOINTI/TutkimuksenLuotettavuus.pdf> [viitattu 19.1.2018].
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen: sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Järvinen, S. 2007. Seksuaaliopetus yläkoulussa: mitä, milloin ja miten – Lukion 2. ja 3. luokan oppilaiden ajatuksia seksuaalisuudesta ja sen opetuksesta yläkoulussa. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12292/URN_NBN_fi_jyu2007694.pdf?sequence=1 [viitattu 23.1.2018].
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Tampere: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kolari, T. 2007. Nuorten kokemuksia terveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94142/gradu01531.pdf?sequence=1> [viitattu 25.1.2018].
- Koskinen, J. 2010. Ydinainesanalyysit seksuaaliterveyteen liittyvistä sisällöistä lukion terveystiedon kolmelle kurssille. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Sivulaudatur -tutkielma. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/23457/URN:NBN:fi:jyu-201005121773.pdf?s.equence=1> [viitattu 18.1.2018].

Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla 2017: Seksuaaliterveys. 2017. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset?alue_0=87869&mittarit_0=187209&mittarit_1=200280&mittarit_2=199315&vuosi_2017_0=v2017# [viitattu 20.1.2018].

Käypä hoito. 2017. Raskauden ehkäisy. Duodecim. WWW-dokumentti. Ei päivitystietoja. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/suositus?id=hoi50104#K1> [viitattu 22.1.2018].

Laakso, S. 2008. 9.-luokkalaisten nuorten toiveita ja ehdotuksia koulun seksuaaliopetuksesta. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18530/URN_NBN_fi_jyu200801241094.pdf?sequence=1 [viitattu 23.1.2018].

Laitila, J. & Aho, T. 2015. Yhdeksäsluokkalaisten fyysisen aktiivisuuden yhteydet koulumenestykseen ja jatko-opintosuunnitelmiin. Jyväskylän yliopisto. Liikuntakasvatuksen laitos. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/46494/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201507102564.pdf> [viitattu 16.8.2018].

Lavonen & Meisalo. s.a. Opetuksen ja opiskelun ohjauksen perusvalmiudet. WWW-dokumentti. Ei päivitystietoja. Saatavissa: <http://www.edu.helsinki.fi/malu/kirjasto/perusvalm/main.htm> [viitattu 24.1.2018].

Opetushallitus. s.a. Lukiokoulutus. WWW-dokumentti. Ei päivitystietoja. Saatavissa: http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/lukiokoulutus [viitattu 5.2.2018].

Opiskeluterveydenhuolto. s.a. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Ei päivitystietoja. Saatavissa: <http://stm.fi/opiskeluterveydenhuolto> [viitattu 23.1.2018].

Paakkari, L. & Paakkari, O. 2012. Health literacy as a learning outcome in schools. Health Education. Jyväskylän yliopiston julkaisuarkisto. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/41942/paakkaripaakkari2012finaldraft.pdf?sequence=5> [viitattu 23.1.2018].

Pakkanen, A. 2013. Raskauden ehkäisyn käytön jatkuvuus 13—17-vuotiailla tytöillä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/41927/URN:NBN:fi:ju-201308052113.pdf?sequence=1> [viitattu 19.1.2018].

Parjanen, T. 2016. Raskauden ehkäisyn sukupuolittunut vastuu. Tutkimus korkeakouluopiskelijoiden ehkäisykäyttämismisestä ja asenteista. Turun yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/130130/Parjanen_Tytti_gradu2016.pdf?sequence=2 [viitattu 20.1.2018].

Pieksämäen Lukion opinto-opas – Lukuvuosi 2017-2018. s.a. Pieksämäen Lukio. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://lukio.pieksamaki.fi/verkkojulkaisut/zine/101/article-5836> [viitattu 1.2.2018].

Perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvonta. s.a. Pieksämäen sosiaali- ja terveysterveystiedon keskus. WWW-dokumentti. Ei päivytystietoja. Saatavissa: <https://www.pieksamaki.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveyspalvelut/neuvolat-1/perhesuunnittelu-ja-ehkaisyneuvonta/> [viitattu 17.8.2018].

Raskaudenkeskeytykset. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.6.2018. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaudenkeskeytykset/raskaudenkeskeytykset> [viitattu 5.9.2018].

Seksitautien ehkäisy. s.a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.7.2017. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/tautiryhmittain/seksitaudit/seksitautien-ehkaisy> [viitattu 22.1.2018].

Seksuaalisuus puheeksi, keskeiset käsitteet. s.a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 6.7.2017. Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/keskeiset-kasitteet [viitattu 23.1.2018].

Selin, H. 2009. Internet varhaisnuorten seksuaaliterveystiedon lähteenä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. Päivitetty kevät 2009. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/19483/URN_NBN_fi_jyu-200902021049.pdf?sequen [viitattu 23.1.2018].

Sukupuoli, sanasto. s.a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 25.1.2018. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli/sanasto> [viitattu 25.1.2018].

Tervakari, A. 2005. Tutkimustoiminnan eettiset kysymykset. WWW-dokumentti. Ei päivytystietoja. Saatavissa: http://matwww.ee.tut.fi/hmope tus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Tervakari140105.pdf [viitattu 19.1.2018].

Terveystieto. s.a. Opetussuunnitelma. Turun yliopisto. WWW-dokumentti. Ei päivytystietoja. Saatavissa: https://www.utu.fi/fi/yksikot/tnk/perusopetus/opetus-suunnitelmat/ainekohtaiset_opetussuunnitelmat/terveystieto/Sivut/home.aspx [viitattu 23.1.2018].

THL: Kouluterveyskysely 2017. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta saatu julkaisematon tilastomateriaali.

THL: Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014—2020. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.7.2017. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/seksuaali-ja-lisaantymisterveyden-toiminta-ohjelma-2014-2020> [viitattu 17.8.2018].

Tilastokeskus. 2013. Suomen virallinen tilasto (SVT): Lukiokoulutus. Verkkojulkaisu. Päivitetty 12.6.2013. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/lop/2012/lop_2012_2013-06-12_tie_001_fi.html [viitattu 19.1.2018].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.—2. painos. Helsinki: Tammi.

Väestöliitto. 2017. Kuntavaalit 2017. Maksuton ehkäisy. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/mita_vaestoliitto_tekee/vaikuttamistyo/kuntavaalit-2017/kuntavaalitavoitteet/maksuton-ehkaisy/ [viitattu 17.8.2018].

Tutkimus	Tutkimus- kysymykset	Aineisto ja menetelmät	Päätulokset
Koskinen 2010 Sivulaudatur- tutkielma	1. Mitä seksuaaliterveyteen liittyviä sisältöjä lukion eri oppiaineiden opettajat käsittelevät opetuksessaan? 2. Mitä seksuaaliterveyteen liittyviä sisältöjä olisi tärkeä käsitellä nuorten lukiokoulutuksessa ja erityisesti terveystieto- oppiaineessa? 3. Millaiset ydinainesanalyysit selkeyttäisivät seksuaaliterveyteen liittyvien sisältöjen käsittelyä lukion terveystiedon kolmella kurssilla?	Otanta: 12 opettajaa. Menetelmä: Kvalitatiivinen tutkimus, sähköinen kyselylomake sekä seksuaaliterveyden asiantuntijan teemahaastattelu	Eri oppiaineiden opettajat käsittelevät seksuaalisutta opetuksessaan vaihtelevasti. Seksuaaliterveyde n asiantuntija tiivistä kokemuksiinsa pohjautuen seksuaalikasvatuks en tarpeet kolmeen osa- alueeseen: oman muuttuvan seksuaalisuuden sekä parisuhteen ja seksielämän laadukkuuden pohtimiseen.
Parjanen 2016 Pro gradu- tutkielma	Vaikuttaako sukupuoli ehkäisyaktii visuuteen korkeakouluopiskelijoi lla?	Otanta: 517 opiskelijaa Menetelmät: strukturoitu kysely, tilastollinen analyysi, faktorianalyysi,	Sukupuoli ja parisuhdemuoto ov at yhteydessä ehkäisyaktiivisuute en. 44 prosenttia miehistä sekä 38 prosenttia naisista

		logistinen regressioanalyysi	ilmoitti olevansa tyytymättömiä saatavilla oleviin ehkäisymenetelmiin.
Järvinen 2007 Pro gradu-tutkielma	1. Mitä lukion 2. ja 3. luokan ikäisten nuorten mielestä seksuaalisuuskäsite tarkoittaa? 2. Mitä asioita pitäisi lukion 2. ja 3. luokan oppilaiden mielestä opettaa yläkoulun 7. 8. ja 9. luokalla seksuaalisuudesta? 3. Mitä menetelmiä pitäisi lukion 2. ja 3. luokan oppilaiden mielestä käyttää yläkoulun seksuaaliopetuksessa?	Otanta: 57 oppilasta Menetelmät: kyselylomake, induktiivinen sisällönanalyysi	Tyttöjen mielestä seksuaalisuuteen kuuluu sekä fyysisiä, että tunteisiin liittyviä asioita. Heidän mielestään seksuaalisuuden määritelmää ei ole tuotu kouluissa riittävästi esille. Pojat pitivät seksuaalisuutta laajana käsitteenä. Hyvinvointi, ajatukset ja tunteet kuuluivat poikien mielestä myös seksuaalisuuteen. Nuoret pitivät ehkäisyä tärkeänä aiheena 8. luokan seksuaaliopetuksessa. Vastauksista ilmeni, että on tärkeää kertoa miten, miksi ja milloin ehkäistään, mutta myös mitä tapahtuu, jos ei

			ehkäise.
Kolari 2007 Pro gradu- tutkielma	Mikä on nuorten lähiympäristön osuus seksuaalikasvatukses- sa?	Otanta: 40 nuorta Menetelmät: Esseekirjoitelma, ryhmähaastattelu, laadullinen induktiivinen sisällöna- lyysi	Lähiympäristön merkittävimpiä seksuaalikasvattaji- a olivat ystävät, perhe, media, koulu ja seurakunta. Enemmistö koki, että seksuaalikasvatust- a kotoa sai vain vähän.
Laakso 2009 Pro gradu- tutkielma	Millaisia seksuaaliopetukseen liittyviä toiveita ja ehdotuksia yhdeksäsluokkalaisill- a nuorilla on?	Otanta: 15 oppilasta Menetelmät: kolme ryhmähaastattelua, te- emoittelu	Nuoret toivoivat seksuaalikasvatust- a annettavan koko yläkoulun ajan. Selkeys sekä perusteellisuus olivat avainsanoja opetukselle. Opetusmenetelmie- n toivottiin olevan vaihtelevia.
Pakkanen 2013 Pro gradu- tutkielma	Kuinka moni aloittaa ja lopettaa raskauden ehkäisyn käytön tai vaihtaa ehkäisymenetelmää?	Otanta: 222 Menetelmät: lomakkeet, kvantitatiiviset menetelmät olivat prosentti- ja frekvenssijakauma, keskiarvot, hajontaluv- ut, t-testi sekä ristiintaulukointi.	Suurin osa kontrollikäynnille osallistuneista tutkittavista aloitti raskauden ehkäisyn käytön. Ennen ensimmäistä kontrollikertaa 10 prosenttia oli lopettanut ehkäisyn

			<p>käytön. Yksi tutkittava oli vaihtanut ehkäisymuotoa. Toiselle kontrollikäynnille tultaessa 11 prosenttia oli lopettanut ehkäisyn käytön sekä 15 prosenttia oli vaihtanut käyttämään muita yhdistelmäehkäisy pillereitä.</p>
<p>Kouluterveys kysely: Lukion 1. ja 2. luokan oppilaiden seksuaaliterveys 2017</p>	<p>Lukiolaisten seksuaaliterveyden selvittäminen</p>	<p>Otanta: 28 633 Menetelmät: kyselytutkimus, tilastotiedonkeruu</p>	<p>Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 39 prosenttia sekä pojista että tytöistä ilmoitti olleensa sukupuoliyhdyntänsä. Neljä prosenttia pojista ja viisi prosenttia tytöistä ilmoitti, etteivät he olleet käyttäneet mitään ehkäisyä viimeisimmässä yhdynnässään. Kaksi prosenttia pojista ilmoitti jättäneensä ehkäisyn pois siksi, että toivoo lasta.</p>

			Työillä vastaava prosenttiluku oli nolla. Neljä prosenttia pojista ja nolla prosenttia tytöistä vastasi, etteivät tienneet, käytettiinkö viimeisimmässä yhdynnässä ehkäisyä lainkaan
--	--	--	--

Kyselyn saatekirje

Liite 2

Moi!

Olemme kolme viimeisen vuoden terveydenhoitajaopiskelijaa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta Mikkelin kampukselta. Teemme opinnäytetyötä lukion ensimmäisen vuoden opiskelijoiden ehkäisytietoisuudesta. Tämän kyselyn avulla haluamme selvittää, millainen on opiskelijoiden tietämys ehkäisyasioissa.

Tavoitteenamme on selvittää, mistä opiskelijat kokevat saaneensa jo tarpeeksi tietoa ehkäisyyn liittyen ja mistä he kaipaavat lisää tietoa. Kyselyn pohjalta luomme osallistavat oppitunnit kyselyyn vastanneille opiskelijoille, joilla käsitellään ehkäisymetodeja, joista nuoret kokevat tarvitsevansa lisää tietoa.

Jokaisen opiskelijan kyselyyn vastaaminen on arvokasta ja tarpeellista kyselytutkimuksen onnistumiseksi. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kysely tehdään nimettömästi Webropol-ohjelman avulla. Tähän kyselyyn vastaamalla annatte luvan käyttää vastauksianne opinnäytetyössämme.

Kiitos!

Aalto Niina

niina.aalto@edu.xamk.fi

Terveydenhoitajaopiskelija

Kröger Veera

veera.kroger@edu.xamk.fi

Terveydenhoitajaopiskelija

Neuvonen Jenni

jenni.neuvonen@edu.xamk.fi

Terveydenhoitajaopiskelija

Kyselylomake

Liite 3

1. Sukupuoli

- Nainen
- Mies
- Muu

2. Ehkäisy on minulle tällä hetkellä ajankohtainen asia

- Kyllä
- Ei

Jos vastasit tähän kysymykseen "Ei", niin siirry kysymykseen 4.

3. Mitä ehkäisyä käytät?

- Kondomi
- Ehkäisytabletit
- Minipillerit
- Ehkäisykapseli
- Hormonikierukka
- En käytä ehkäisyä seksin aikana
- Joku muu, mikä? _____

4. Koetko saaneesi tarpeeksi tietoa eri ehkäisymenetelmistä, sekä niiden sopivuudesta sinulle? (esim. koulussa, terveydenhoitajalla)

En koe saaneeni tarpeeksi tietoa 1-2-3-4-5 Koen saaneeni tarpeeksi tietoa

5. Mitä ehkäisyvalmisteita tiedät, joilla voi raskauden lisäksi ehkäistä myös seksitauteja?

6. Valitse sopivin vaihtoehto. Koetko tarvitsevasi lisää tietoa seuraavista ehkäisyvalmisteista?

Kondomi: *Tiedän tarpeeksi 1-2-3 Tarvitsen lisää tietoa*

Ehkäisy- ja minipillerit: *Tiedän tarpeeksi 1-2-3 Tarvitsen lisää tietoa*

Hormonikierukka: *Tiedän tarpeeksi 1-2-3 Tarvitsen lisää tietoa*

Muut ehkäisymenetelmät: *Tiedän tarpeeksi 1-2-3 Tarvitsen lisää tietoa*

7. Mielipiteesi ehkäisyneuvonnasta

Tärkeää 1-2-3-4-5 En koe tärkeäksi

Mielenkiintoista 1-2-3-4-5 En ole kiinnostunut

Ajankohtaista 1-2-3-4-5 Tarpeetonta

8. Mistä ehkäisyasioista haluaisit keskustella terveydenhoitajan kanssa?

Kiitos vastauksista!

Osallistavien oppituntien suunnitelma

Liite 4

Tavoitteet oppitunneille

- Opiskelija tietää pisteillä esiteltyjen ehkäisyvalmisteiden ehkäisymekanismit, käyttötavat sekä vasta-aiheet.
- Opiskelija osaa työskennellä pienryhmässä keskustellen.
- Opiskelija osaa olla lähdekriittinen hakemaansa tietoa kohtaan.
- Opiskelijan ehkäisytietoisuus lisääntyy.
- Opiskelija kokee oppitunnin tarpeelliseksi ja tietoa antavaksi.

Osallistavat oppitunnit Pieksämäen lukion 1.vuoden opiskelijoille

- Oppitunnit 28.3.2018 klo 11:40-12:55 ja 13:10-14:25
- A-ryhmä ~28 opiskelijaa ja B-ryhmä ~20 opiskelijaa
- Kaikille jaetaan tuntien jälkeen väestöliiton esitteet ja kondomit
- Ehkäisyvälineitä ja esitteitä tukemassa tunteja (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululta sekä Pieksämäen terveydenhoitajalta lainassa)

Oppituntien rakenne

- Opiskelijat jaetaan kuuteen pienryhmään
- Oppitunneilla kierretään kuudella eri pisteellä pienryhmässä, joissa etsitään vastauksia pisteillä esitettyihin kysymyksiin
- Yhdelle pisteelle kysymyksiin vastaamiseen on varattuna aikaa noin 5 minuuttia, koska kysymykset ovat lyhyitä
- Yhdellä pisteellä kysymyksiä on yhteensä maksimissaan kolme, esimerkiksi ” Etsikää ryhmässä seuraaviin kysymyksiin vastaukset: a) ehkäisymekanismi, b) vasta-aiheet, c) käyttöön liittyen
- Pisteet ovat 1. e-pillerit, 2. kierukat, 3. minipillerit, 4. ehkäisyimplantti, 5. kondomit ja spermisidit, 6. ehkäisyrengas ja ehkäisylaastari
- Jokaisella pisteellä on ehkäisyvälineitä ja esitteitä asiaan liittyen, joiden avulla pisteen kysymyksiin etsitään tietoa

- Lopuksi pisteiden kiertämisen jälkeen esitellään Powerpointilla pisteiden kysymyksiin vastaukset ja keskustellaan mahdollisista pisteiden aikana heränneistä asioista koko luokan kesken, tähän on aikaa varattuna noin 30 minuuttia.

Oppitunnin palautelomake

Liite 5

1. Oppitunnissa oli parasta:

2. Oppitunnista jäin kaipaamaan:

3. Koitko tästä oppitunnista olevan hyötyä?
 - Kyllä
 - Ei

4. Mitä muuta haluat sanoa oppitunnin pitäjille?

Kiitos vastauksista!