



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Seksuaaliterveys yläkoulussa - materiaali ehkäisyn opettamiseen

Pihla Jääskeläinen  
Roosa Niittyjoki  
Saara Voutilainen

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## materiaali ehkäisyn opettamiseen

Saara Voutilainen  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Huhtikuu, 20182018

Jääskeläinen, Pihla  
Niittyjoki, Roosa  
Voutilainen, Saara

### Seksuaaliterveys yläkoulussa - materiaali ehkäisyn opetukseen

Vuosi 2018 Sivumäärä 73

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opetusmateriaali ehkäisymenetelmistä helpottamaan terveystiedon opettajien työtä ja pitää aiheesta käytännönläheiset terveystiedon opetustunnit kahdeksannen luokan oppilaille. Tavoitteena oli lisätä oppilaiden tietoa eri ehkäisymenetelmistä, oppilaiden ymmärrystä ehkäisyn merkityksestä sekä vastuullista ja eettistä terveyskäyttäytymistä.

Ehkäisymenetelmät on ajankohtainen aihe. THL:n kouluterveyskyselyjen ja WHO:n koululais-tutkimusten perusteella nuorten vastuullisessa seksuaalikäyttäytymisessä olisi kehitettävää. Opinnäytetyön työelämäkumppanin kokema tuen tarve ehkäisyn opettamiseen tuki aiheen valintaa. Edellä mainitusta syistä johtuen, koettiin tärkeäksi tuottaa ajankohtainen materiaali ehkäisymenetelmien opettamiseen.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Työ muodostui raportista ja opetusmateriaalista. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Tuusulan kunta. Kirjallisessa osuudessa käsitellään nuorten seksuaalikasvatuksen, nuoruuden kehitysvaiheen, ehkäisymenetelmien sekä hyvien opetusmenetelmien teoriaa. Toiminnallinen osuus muodostui käytännönläheisestä opetusmateriaalista ehkäisymenetelmien opettamiseen.

Valmiin työn arvioinnissa käytettiin apuna strukturoitua palautekyselyä, avointa kyselylomaketta ja suullista palautetta. Opettajilta saadun palautteen perusteella opetusmateriaali vastasi opettajien toiveita, oli sisällöltään korkealaatuinen ja harkittu sekä opetukseen erittäin hyvin soveltuva. Materiaalin sisällöllinen jäsennys oli toimiva ja ikätaso hyvin huomioitu. Oppilaiden palautekyselyn perusteella kaikki nuoret kokivat oppineensa uusia asioita ehkäisystä. He kokivat saaneensa riittävästi tietoa ehkäisystä ja suurin osa koki tietävänsä, mistä ehkäisyä voi jatkossa hankkia. Kokonaisuudessa oppilaat kokivat opetuspisteet hyödyllisiksi ja informatiivisiksi.

Kehittämisehdotukseksi nousi materiaalin julkaiseminen sähköisesti, mikä helpottaisi opetusmateriaalin käyttämistä jatkossa. Lisäksi materiaalia voisi laajentaa esimerkiksi sukupuolitauteihin, luoden yhtenäisen kokonaisuuden seksuaaliterveyteen.

Jääskeläinen, Pihla  
Niittyjoki, Roosa  
Voutilainen, Saara

**Sex education for 8<sup>th</sup> graders - Material for teaching contraception**

Year	2018	Pages	73
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis was to create teaching material about contraception and birth control to help health education teachers. The material was tested and practical lessons were held for eighth-graders. The aim was to increase pupils' knowledge of different kinds of birth control methods, to increase pupils' understanding of the meaning of birth control and to increase pupils' responsibility and ethical health behavior.

Contraception is very topical currently. The Finnish National Institute for Health and Welfare's student health inquiry and WHO's school health promotion studies show that there are some problems in responsible sexual health behaviour. The working life partner felt the need for updated materials, which supported the choice of topic.

The thesis was conducted as a functional thesis. The thesis consists a report and material for teaching. The working life partner was the municipality of Tuusula. The report of this thesis discussed theories on sex education, teenagers' developmental phase, contraception and teaching methods. The product of this functional thesis was material for teaching contraception.

After the lessons the teachers filled in a questionnaire and a feedback conversation was held. The pupils also filled in a structured feedback questionnaire. The feedback from the finalised material was really good. The teachers thought that the material met their needs. The material was of high quality, well-designed and suited to teaching a class. The structure of the material was well-planned and the pupils' age was considered.

The feedback from the pupils was good. Everyone felt that they learned new things. The pupils felt that they got enough information of contraception and after the lessons, the majority of the pupils knew where they can get contraception. The pupils felt that the activity points were useful and informative.

In the future, it would be beneficial to publish the teaching material in digital form, which would ease the use of the material. Also, the material could be expanded to sexually transmitted diseases which thus creates a solid foundation in sexual health.

Keywords: teenagers, sex education, sexual health, contraception, birth control, teaching material

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen .....	7
2.1	Seksuaalikasvatus Suomessa .....	8
2.2	Seksuaalikasvatus yläkoulussa .....	10
2.3	Nuoruus kehitysvaiheena .....	12
3	Ehkäisymenetelmät .....	13
3.1	Ehkäisymenetelmien käyttö ja yleisyys .....	13
3.2	Hormonaalinen ehkäisy .....	14
3.3	Kierukkaehkäisy .....	18
3.4	Estemenetelmät.....	18
3.5	Muut ehkäisymenetelmät.....	20
3.6	Raskauden ehkäisypalvelut ja ehkäisyn aloitus.....	21
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	22
5	Opetusmateriaalin tuottaminen .....	23
5.1	Toiminnallisen opinnäytetyön kuvaus .....	23
5.2	Hyvien opetusmenetelmien ja -materiaalien tunnuspiirteitä.....	24
5.3	Tuntimateriaalin suunnittelu ja toteutus.....	27
6	Arviointi .....	30
6.1	Oppilaiden palaute tunneista.....	30
6.2	Opettajien palaute materiaalista .....	32
7	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	32
8	Pohdinta, johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	34

## 1 Johdanto

Maailman terveysjärjestö WHO:n Euroopan aluetoimisto on julkaissut yhdessä Saksan terveyskasvatuskeskuksen (BZgA) kanssa seksuaalikasvatuksen standardit sisältäen tiedot lasten ja nuorten seksuaaliterveydestä sekä suuntaviivat maiden poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhuoltoalanviranomaisille ja asiantuntijoille (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010). Seksuaalikasvatuksen ja terveyden edistämisen tulee tavoittaa tasa-arvoisesti kaikki sukupuoli- ja uskontokunnasta tai muista seikoista huolimatta. Suomessa seksuaalikasvatusta ja sen toteuttamista ohjaavat Terveydenhuoltolaki ja asetus koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta. (THL 2017a.) Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326) määrittelee suuntaviivat oppilaiden seksuaaliterveysneuvonnalle. Asetuksen mukaan kuntien tulee järjestää seksuaalikasvatustunnit terveystiedon tunneilla. (Terveydenhuoltolaki 2010.) Oppituntien sisältöä ohjaavat lisäksi valtakunnallinen ja paikallinen opetussuunnitelma, joiden pohjalta terveystiedon opettaja suunnittelee oppituntien toteutuksen (Opetushallitus 2014, sivu 7-8).

Peruskoulujen 8. ja 9.-luokkalaisten sekä ammattioppilaitosten ja lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden terveyskäyttäytymistä seurataan joka toinen vuosi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamalla valtakunnallisella kouluterveyskyselyllä. Koulukohtaiset tulokset antavat monipuolista tietoa oppilaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. (THL 2018a.) Vuonna 2017 toteutetussa 8. ja 9.-luokkalaisten kouluterveyskyselystä selviää, että 18,8 % nuorista on ollut sukupuoliyhdyntänsä. Vastanneista 11,2 % ei ollut käyttänyt ehkäisyä viimeisimmässä yhdynnässä. (THL 2018b.) Peruskoululaisten keskuudessa kondomi on yleisin ehkäisykeino (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 118). Kondomin ja e-pillereiden yhdistelmäehkäisy on nuorilla harvinaista. Jälkiehkäisyyn käyttö on kasvanut nuorilla 2000-luvulla. (Puusniekka, Kivimäki & Jokela 2012, 4-24.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opetusmateriaali ehkäisymenetelmistä ja pitää käytännönläheiset terveystiedon opetustunnit aiheesta kahdeksannen luokan oppilaille. Tavoitteena oli lisätä oppilaiden tietoa eri ehkäisymenetelmistä, ymmärrystä ehkäisymerkityksestä ja oppilaiden vastuullista ja eettistä terveyskäyttäytymistä.

## 2 Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen

Terveyden edistämällä tarkoitetaan kaikkea sitä toimintaa, jonka tarkoituksena on kansalaisten toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja terveyden lisääminen, terveysongelmien vähentäminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Terveyden edistäminen on tietoista vaikuttamista terveyteen ja erilaisiin hyvinvoinnin tekijöihin kuten elintapoihin ja elinympäristöön sekä palveluiden saatavuuteen ja toimivuuteen. (Kuntaliitto 2017.) Esimerkiksi nuorten terveyskasvatus ja -neuvonta ovat terveyden edistämiseen yleisesti tähtäävää toimintaa, josta käytetään myös nimitystä primaarinen ehkäisy (Terveyskirjasto 2017). Seksuaaliterveyden edistämisen tavoitteena voimme ajatella olevan yksilön ja yhteiskunnan hyvä seksuaaliterveys.

Suomessa on seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämässä monia kehittämistä vaativia kohteita. Yksi merkittävä seksuaaliterveyden edistämistä kaipaava ikäryhmä on nuoret. Hallitusohjelmassa ja sosiaali- ja terveystieteiden strategiassa on korostettu, että erityisesti nuorten seksuaaliterveyttä tulee edistää. (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Lapset ja nuoret ovat seksuaaliterveyden edistämisen näkökulmasta ratkaisevassa asemassa, joten heidän on saatava tietoa seksuaalisuuden riskeistä, mutta myös seksuaalisuudesta rikkautena oppiakseen suhtautumaan seksuaalisuuteen vastuullisesti. Tietojen, taitojen ja oikean asenteen avulla he voivat toimia vastuullisesti itseään ja muita yhteiskunnan jäseniä kohtaan. (Standards for Sexuality Education in Europe 2010, 3.)

Valtakunnalliset kouluterveyskyselyt antavat monipuolista ja laadukasta seurantatietoa eri-ikäisten lasten ja nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista. (THL 2018a.) Tuoreimman Kouluterveyskyselyn (2017) tulosten perusteella perusopetuksen 8- ja 9-luokkalaisilla oppilailta on kehittämistarpeita vastuullisessa seksuaalikäyttäytymisessä ja ylipäättään seksuaaliterveydessä (THL 2018 b). Hyvä seksuaaliterveys edellyttää kunnioitettavaa asennetta seksuaalisuuteen, mahdollisuutta turvallisiin seksuaalisiin suhteisiin sekä kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista (WHO 2006, 10). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee seksuaalioikeudet ihmisoikeuksina, jotka koskevat kaikenikäisiä ihmisiä (THL 2017a).

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan seksuaalisuus muodostuu sukupuolesta, sukupuoli-identiteetistä, seksuaalisesta suuntautumisesta, sukupuolisuhteista ja lisääntymisestä. Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisen elämän eri vaiheissa, muuttuen ja kehittyen. Seksuaalisuuteen vaikuttavat vuorovaikutuksessa biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, lailliset, eettiset, uskonnolliset, historialliset ja hengelliset tekijät. (WHO 2006, 10.) Seksuaaliterveys voidaan määrittellä niin fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana seksuaalisuuden näkökulmasta (WHO 2006, 10). Yleisesti ottaen terveys on jatkuvasti muuttuva tila, johon vaikuttavat yksilön fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö, sairaudet ja erityisesti ihmisen omat kokemukset, arvot ja asenteet (Huttunen 2015).

Suomi tekee yhteistyötä kansainvälisesti seksuaaliterveyden edistämiseksi. Maailman terveysjärjestö (WHO) muiden kansainvälisten virastojen kanssa jakaa suuntaviivat seksuaaliterveyden edistämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Maailman terveysjärjestön Euroopan alueella ilmeneeseen seksuaalikasvatuksen standardien tarpeeseen on julkaistu asiakirja ”Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa - Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille” vuonna 2010. Vaikka useimmilla Länsi-Euroopan mailla on seksuaalikasvatusta koskevat kansalliset suuntaviivat tai vähimmäisvaatimukset, aikaisemmin ei ole ollut voimassa seksuaaliterveyden edistämisen yhteisiä standardeja Euroopan alueella. Asiakirja on julkaistu juuri tähän tarpeeseen koskien seksuaalikasvatusta. (Standards for Sexuality Education in Europe 2010.)

Vuonna 2014 on julkaistu päivitetty Standardit -asiakirjaversio seksuaaliterveyden edistämisestä sisältäen myös käytännön ohjeita, joilla voidaan luoda seksuaalikasvatusohjelmia. Aikaisemman julkaisun pohjalta olikin ilmennyt tarve kehittää ohjeita käytännönläheisemmiksi ja enemmän soveltuviksi kasvatustyöhön esimerkiksi nuorten pariin. Kohderymänä ovat päättäjät, kasvatustyöntekijät ja terveysviranomaiset sekä alan asiantuntijat, jotka harkitsevat tai ovat päättäneet aloittaa seksuaalikasvatuksen tai kehittää nykyistä kasvatusta esimerkiksi varhaiskasvatuksessa tai oppilaitoksissa. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2014.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemassa terveyden edistämisen toimintaohjelmassa ”Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020” on lisäksi seksuaaliterveyden edistämisen kansalliset linjaukset ja suositukset kunnille (Sosiaali- ja terveysministeriö).

Suomessa seksuaaliterveyden edistämistä ohjaa ja johtaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Seksuaaliterveyden edistämisestä säädetään Terveydenhuolto- ja Tartuntatautilaissa sekä valtioneuvoston asetuksessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos vastaa seksuaaliterveyden edistämisen toteuttamisesta, kansallisista ohjauksista sekä kehittämistyöstä Suomessa. Lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen viranomaistehtävään kuuluu seurata väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyttä, tehdä työtä tartuntatautien torjumiseksi sekä tukea kuntien seksuaaliterveyden edistämisen moniammatillisen työn toteutusta. Seksuaaliterveyden edistämisen käytännön toteutuksesta, kuten seksuaalikasvatuksesta vastaavat kunnat. (STM.)

## 2.1 Seksuaalikasvatus Suomessa

Seksuaalikasvatus on Suomessa vielä varsin tuore käsite kuin taas englanninkielisellä ”sex education” käsitteellä on jo pidemmät perinteet. Suomessa oli käytössä hallinnollisissa dokumenteissa vielä 1980-luvulla käsite ”ihmissuhde- ja sukupuolikasvatus”. Nummelin (1995) ehdotti 1990-luvulla Suomessa yläkäsitteeksi seksuaalikasvatusta. Seksuaalikasvatus ja -opetus vakiintuivat vähitellen kielen käyttöön. Seksuaalikasvatuksen käytännön opetusta kouluissa kutsutaan



seksuaaliopetukseksi ja kolmas rinnakkainen käsite on seksuaalivalistus, jolla tarkoitetaan esimerkiksi kouluissa tai ehkäisyneuvolassa jaettuja esitteitä ja lehtisiä. Valistuksella halutaan vaikuttaa asenteisiin ja mielikuviin sekä yleiseen mielipiteeseen. Kouluissa ja muissa ennaltaehkäisevissä terveydenhuollon tehtävissä toteutetaan myös henkilökohtaista seksuaalineuvontaa. (Kontula & Meriläinen 2007, 10.)

Seksuaalisuudesta käytetyt käsitteet kumpuavat yhteiskunnasta tai esimerkiksi yhteisön ihmiskuvasta, normeista ja tabuista ollen myös vahvasti kulttuurisidonnaisia. Ne myös usein välittyvät sukupolvelta toiselle. Uudet ilmaisut, määrittely ja terminologia voivat täten vahvistaa tai päinvastoin heikentää ja purkaa vanhoja sidoksia. Seksuaalikasvatus- ja valistusmateriaalit ylläpitävät, kehittävät ja vaikuttavat muokaten nuorten ymmärrystä seksuaalisuudesta ja jäsen-televät heidän omia kokemuksiaan. Omaksutut käsitykset ovat myös kauaskantoisia. Ne voivat määrittää seksuaalisuutta myös aikuisiässä ja aikuisiän parisuhteessa. (Apter yms. 2006, 23 & 25.)

Seksuaalikasvatuksella on keskeinen osuus seksuaalikulttuurin muutoksessa. Kasvatus tapahtuu sekä virallisella ja suunnitellulla tasolla (kuten koulujen seksuaaliopetus) että epävirallisesti, osana normaalia sosiaalista vuorovaikutusta (esimerkiksi perheissä). Ennaltaehkäisevän kasvatuksen johdosta nuoret voivat oppia neuvottelu- ja päätöksentekotaitoja. Tiedoilla ja taidoilla he voivat välttyä ei-toivotuilta seksuaalisuhteilta sekä voivat suojata itseään vaikeissa tilanteissa ja neuvotella ehkäisyn käytöstä. Vastuullisen seksuaalikäyttäytymisen kannalta onkin tärkeää, että seksuaalikasvatus antaa nuorelle motivaatiota käyttäytyä vastuullisesti ja saada taitoja riskien välttämiseen. (Kontula & Meriläinen 2007, 140; 152.)

Seksuaalisuuteen ja sitä myöten yhteiskunnan seksuaaliterveyteen pohjautuviin arvoihin, normeihin ja asenteisiin vaikuttavat myös uskonnolliset piirteet ja seikat. Maailman uskonnot reflektioivat oman ympäristönsä kulttuuria. Eri uskontojen tavat, rituaalit ja uskomukset poikkeavat paljon toisistaan, vaikka maailman eri uskonnoilla on myös samankaltaisuuksia. Kaikki valtauskonnot antavat jäsenilleen ohjeita ja sääntöjä seksuaalisuuden toteuttamiseen. (Korhonen & Närhi 2011, 8.) Suomessa evankelisluterilaisuus on seksuaalisuuden suhteen suhteellisen tasavertainen ja salliva. Luterilaisuudessa raskauden ehkäisy on hyväksyttävää ja esimerkiksi alastomuuteen on saunakulttuurinkin vaikutuksesta suhtauduttu maltillisesti. (Brusila 2008, 11-12; 18.)

Suomessa seksuaalikasvatusta voidaan yhdistää nuorten kanssa tapahtuvaan toimintaan. Valtion kirkko toimii yhtenä yhteiskunnan seksuaalikasvatuksen toimijana ja toteuttajana, esimerkiksi nuorten seksuaalikasvatusta voidaan toteuttaa rippikoulussa, joka tavoittaa noin 15-vuotiaan nuoren. Lisäksi erilaiset järjestöt voivat toteuttaa seksuaalikasvatusta osana muuta nuorten toimintaa. Esimerkkinä tästä toiminnasta ovat partio- tai liikuntatoiminta. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016.)

Yhteiskunnassamme on palvelujärjestelmien suunnittelussa nostettu esille maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Maahanmuuttajien perhe-elämään, seksuaalisuuteen ja sukupuolirooleihin liittyvät normit sekä arvot voivat erota suuresti suomalaisesta käsityksistä. Tämä saattaa aiheuttaa haasteita palvelutarjoajien ja käyttäjien välillä, ottaen huomioon vaikuttavia tekijöitä, kuten kielivaikeudet ja vuorovaikutuksen ongelmat. Nämä tekijät voivat estää seksuaalikasvatuksen riittävän saannin, seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluihin hakeutumisen tai oikean palvelun löytämisen ja saamisen. (Väestöliitto 2009.)

## 2.2 Seksuaalikasvatus yläkoulussa

Seksuaalikasvatuksen tarkoituksena on edistää nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Eri-laiset opettamisen ja kasvattamisen keinot voivat ehkäistä seksuaalikäyttäytymiseen liittyviä riskejä ja tehdä myös korjaavaa työtä. (THL 2017a.)

Seksuaalikasvatuksen avulla voidaan syventää lapsen ja nuoren omanarvontuntoa ja itsetunte-  
musta sekä kasvattaa heidät turvalliseen ja positiiviseen seksuaalisuuteen. Peruskoulussa sek-  
suaalikasvatus on avainasemassa, koska silloin opetus ja kasvatus tavoittavat koko oppivelvol-  
lisuusikäisen väestön. Tietoja ja taitoja lisäämällä sekä palveluja kehittämällä edistetään las-  
ten ja nuorten omaa seksuaali- ja lisääntymisterveyttä kuin myös tulevien sukupolvien hyvin-  
vointia ja terveyttä. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 16) Nuorille tulee hyvissä ajoin kertoa sek-  
suaaliterveydestä, antaa laadukasta tietoa ehkäisystä ja mahdollisuus ehkäisyyn. Ympäristöstä  
tulee luoda sellainen, jossa nuori saa riittävästi tietoa ja apua seksuaalisuusterveyden kysymyk-  
siin. Nuoren on saatava tietoa myös kodin ulkopuolelta. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 224-  
225.)

Voimme nähdä, että peruskoulun kouluyhteisön aikuisilla, etenkin terveystiedon opettajilla  
sekä terveydenhoitajalla on suuri tehtävä toteuttaessaan seksuaalikasvatusta. Kaikki kouluyh-  
teisön aikuiset ovat kuitenkin yhtä lailla esimerkkejä ja roolimalleja kasvavassa iässä oleville  
nuorille. Seksuaaliterveystiedon opettaminen ja varsinkin sopivien opetusmenetelmien löytä-  
minen voi joskus olla haasteellista, koska seksuaalikasvatukseen sopivia ja tärkeitä sisältöjä on  
runsaasti.

Terveystiedon oppiaine tavoittaa peruskoulussa kaikki oppilaat. Oppiainekokonaisuuteen kuu-  
luu monia seksuaaliseen hyvinvoinnin kannalta tärkeitä aiheita, kuten esimerkiksi tunne- ja  
turvataidot, yleiset elämähallintataidot sekä vuorovaikutustaitojen kehittäminen. Vastuulli-  
nen seksuaalikäyttäytyminen on yksi tärkeimmistä seksuaalikasvatuksen osa-alueista. Terveys-  
tiedon tunnilla näitä asioita käsitellään opettajan ohjauksessa. (THL 2017b.)

Tunneilla opettaja käyttää erilaisia opetusmetodeja, joista eniten käytössä olleita menetelmiä  
ovat opetuskeskustelu, opettajan kyselyt, esitykset tai luennot sekä pari- ja ryhmätyöskentely.  
Opetushallituksen tekemässä katsauksessa (vuodelta 2013) selvisi myös, että toiminnallisten

menetelmien käyttö vaikutti positiivisesti oppimistuloksiin. Opettajan pätevyydellä tehtävään ei ollut vaikutusta oppimistuloksiin, mutta täydennyskoulutuksella oli positiivinen vaikutus oppilaiden osaamiseen. (Summanen 2014.)

Kouluyhteisössä terveydenhoitajalla on tärkeä rooli seksuaalikasvatuksessa. Terveydenhoitaja ottaa seksuaalisuuden puheeksi terveystarkastusten yhteydessä ja voi osallistua myös terveystiedon opetukseen. Lisäksi terveydenhoitaja toteuttaa seksuaaliohjausta. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 40.)

Kansallisen opetussuunnitelman mukaan terveystiedon oppiaineen tehtävä on oppilaiden monipuolisen terveysosaamisen kehittäminen, jonka lähtökohtana on elämän kunnioittaminen ja arvokas ihmisoikeuksien mukainen elämä. Terveysosaamisen avulla nuoret oppilaat saavat valmiuksia tehdä tarkoituksenmukaisia ja perusteltuja terveyteen koskevia päätöksiä ja valintoja. Oppilas harjoittelee ja soveltaa osaamista myös käytännössä. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014, 458 - 459.)

Opinnäytetyössämme seksuaalikasvatuksen opetusmateriaalin suunnittelua ja tuottamista ohjasi ja tuki lisäksi Tuusulan kunnan vuonna 2005 julkaistu opetussuunnitelma. Opetussuunnitelman seksuaaliterveyden keskeinen sisältö keskittyi vastuulliseen seksuaalikäyttäytymiseen (ehkäisymenetelmiin). Seksuaaliterveystiedon oppituntien tavoitteena oli, että oppilas tietää seksuaaliterveydenperusteet sekä vastuullisen seksuaalikäyttäytymisen merkityksen. (Tuusulan perusopetuksen opetussuunnitelma 2005, 136-137.)

Tuusulan kunta on ottanut uuden opetussuunnitelman käyttöön alakouluissa vuonna 2016. Opetussuunnitelman tuntijaon sekä oppiaineiden tavoitteiden ja sisältöjen osalta uusi suunnitelma otetaan yläasteilla käyttöön porrastetusti vuosien 2017-2019 aikana. (Tuusula.) Kunnan uudessa opetussuunnitelmassa 8. luokalla keskeiset seksuaalikasvatuksen opiskeltavat aiheet ovat seksuaalisuus, seksuaaliterveys ja seksuaalisen kehityksen monimuotoisuus (Tuusulan perusopetuksen opetussuunnitelma 2016).

Tuusulan kunnan uudessa opetussuunnitelmassa on lisäksi tavoitteet liittyen terveystiedon oppimisympäristöihin ja työtapoihin. Erilaisia työtapoja hyödyntävä tutkiva oppiminen ja arjen terveysilmiöiden selvittäminen sekä ajankohtaisuuden huomioiminen luovat pohjaa oppimiselle, osaamisen soveltamiselle sekä kriittisen pohdinnan ja oppimisen kehittymiselle. Opetussuunnitelmassa tavoitteena on muun muassa ilmiölähtöisyys ja omien tietojen ja kokemusten esiintuominen ja johtopäätösten tekeminen ja niiden perustelu. Lisäksi tavoitteena on aktiivinen toiminta ja pohtiva työskentely, jotka kehittävät sekä eettisiä valmiuksia että yhteistyö-, vuorovaikutus-, ajatus- sekä tunnetaitoja. Tuusulan kunnan opetussuunnitelman mukaan keskeisiä oppimisympäristöjä ovat vuorovaikutustilanteet, yhteisöt ja sähköiset ympäristöt. (Tuusulan perusopetuksen opetussuunnitelma. 2016, 680.)

### 2.3 Nuoruus kehitysvaiheena

Nuoruuden ikävaiheeseen kuuluu suureksi osaksi nopea fyysinen, psyykinen sekä sosiaalinen kasvu ja kehitys. Nuori kokee myös muutoksia suhteessa omaan seksuaalisuuteen, vanhempiin, kaveripiiriin sekä omaan persoonaan. (THL 2016.) Nuoruus on kehitysvaihe, jolloin vähitellen siirrytään lapsuudesta kohti aikuisuutta. Kasvuprosessi on yksinöllisesti ajoittuva ja toteutuva. (Rantanen 2004.)

Nuoruusikä (noin 12-22 vuotta) on vähittäistä psykologista sopeutumista näihin sisäisiin ja ulkoisiin muutoksiin. Nuoren on selvitettävä ikäkauteen kuuluvat keskeiset kehitystehtävät, joita ovat sopeutuminen murrosiän fyysisiin muutoksiin, oman seksuaalisen identiteetin jäsentäminen, vanhemmista irrottautuminen ja turvautuminen ikätovereihin vanhempien sijasta. (Mielenterveystalo.) Nopeat muutokset eivät aina ole helppoja, vaan voivat ajoittain hämmentää nuorta. Tavallisia ovat yksittäiset tunne-elämän oireet, jotka heijastavat eri kehitysvaiheita. Niitä ovat varhaisnuoruus (noin 12-14 vuotta), keskinuoruus (noin 15-17 vuotta) sekä myöhäisnuoruus (noin 18-22 vuotta). (THL 2016.) Tässä opinnäytetyössä keskitymme seksuaalikasvatuksessa yläkouluikäisiin nuoriin, jotka ovat varhais- tai keskinuoruuden iässä.

Nuoruuden kehitys alkaa fyysisestä puberteetista. Varhaisnuoruus onkin kehityksen kuohuvin vaihe nopeiden fyysisten muutosten vuoksi. Aikaa luonnehtii mielialojen, käytöksen ja ihmissuhteiden ailahtelu. (THL 2016.) Nuoren kannanotot voivat olla ehdottomia ja vaihtelevia. Nuori kyseenalaistaa vanhempien periaatteet perustuen nuoren haluun olla yksilö, jolla on omat mielipiteet. (Aalberg & Siimes 2007, Rantanen 2004.) Keskinuoruudessa tunnekuohut yleensä tasaantuvat ja nuori kykenee paremmin hallitsemaan impulssejaan sekä suunnittelemaan omaa toimintaansa. Myöhäisnuoruudessa käyttäytyminen ja luonteenpiirteet alkavat vakiintua. Nuoret kiinnostuvat ympäröivästä yhteiskunnasta aiempaa enemmän. (THL 2016.)

Lapsen ja nuoren kehitys kohti aikuisuutta tapahtuu portaittain erilaisten vaiheiden kautta niin psyykkisellä, henkisellä, sosioemotionaalisisella, fyysisellä, biologisella kuin tunnetasollakin. Seksuaalinen kehitys tapahtuu koko ajan, samaan aikaan muiden tasojen kehittyessä. (Apter yms. 2006, 206.) Seksuaalisuuden kehittymistä kuvaavat myös seksuaalisuuden portaat, joka mallintaa yksilön kehitysvaiheet lapsuudessa ja nuoruudessa kohti aikuisuutta (Väestöliitto 2018).

Aivojen kehitys on voimakasta läpi nuoruusiän ja aikuisikään asti kehittyvät etenkin aivoalueet, jotka osallistuvat esimerkiksi käyttäytymisen säätelyyn ja vaativampaan oman toiminnan suunnitelmalliseen ohjaukseen sekä tunteiden tunnistamiseen. Nuorten aivot ovat jatkuvassa kehityksessä ollen aikuisten aivoja herkempiä erilaisten ulkoisten ärsykkeiden haitallisille vaikutuksille, kuten alkoholille ja muille päihteille. (THL 2016.) Nuorten alkoholin käyttö on yhteydessä seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen, kuten suojaamattomaan yhdyntään ja seksikumppaneiden määrään (Samposalo 2013).

Jokainen nuori kehittyy yksilöllisesti. Toisella kuohuntavaihe näkyy ulospäin voimakkaana ja toisella ei välttämättä lainkaan. Nuoret tarvitsevat vaihtelevasti suojelua vaaroilta ja rohkaisua itsenäistymiseen. (THL 2016.) Suojaa tarvitaan siksi, että nuori voi olla vielä rajaton ja ymmärtämätön riskeistä eikä hän voi vastata omasta seksuaaliterveydestään, vaan se on alussa täysin ja koko kehityksen ajan osittain aikuisen vastuulla (Apter yms. 2006, 206).

### 3 Ehkäisymenetelmät

Raskaaksi tuleminen voidaan estää monin eri keinoin. Näitä keinoja kutsutaan ehkäisymenetelmiksi. (Sand, Sjaastad, Haug, Bjålie & Toverlud 2013, 519.) Ehkäisymenetelmien avulla suojaututaan sekä ei-toivotuilta raskauksilta että sukupuolitaudeilta. Raskaudenehkäisymenetelmät jaetaan estemenetelmiin, hormonaaliseen ehkäisyyn, kierukkaehkäisyyn, sterilisaatioon ja muihin ehkäisymenetelmiin. Estemenetelmät ovat ehkäisykeinoja, jossa raskaus ehkäistään mekaanisin keinoin. Näihin luetaan miesten ja naisten kondomi, spermisidit ja pessaari. Hormonaaliin ehkäisymenetelmiin kuuluvat yhdistelmäehkäisypillerit, ehkäisyrenkas, ehkäisylaastari, minipillerit, ehkäisykapseli ja ehkäisyruiske. (Tiitinen 2017a.) Kierukkaehkäisyyn luetaan kupari- ja hormonikierukka (Sand ym. 2013, 520). Muita menetelmiä ovat varmat päivät, keskeytetty yhdyntä ja ruumiinlämmön seuraaminen (Käypähoito 2017).

#### 3.1 Ehkäisymenetelmien käyttö ja yleisyys

Suomessa yhdistelmäehkäisypillerit ovat yleisin käytössä oleva hormonaalinen ehkäisymenetelmä. Niitä käyttävät puolet ehkäisykäyttäjistä. Hormonikierukka on toiseksi yleisin käytössä oleva hormonaalinen ehkäisymenetelmä. Sitä käytetään yhtä paljon kuin kapseleita, minipilleireitä, ehkäisylaastaria ja -ruiskeita yhteensä. Hormonikierukan ja kapseleiden käyttö on lisääntymässä ja myös ehkäisyrenkaan käyttö on kasvusuuntaista. (Tiitinen 2013.) Pitkäkestoiset ehkäisymenetelmät eli kierukka ja kapseli ovat muita ehkäisymenetelmiä selvästi tehokkaampia. Nykyään myös kierukkaa voi suositella ensimmäiseksi ehkäisymenetelmäksi käypähoitosuosituksen ja tutkimustiedon mukaan (Kaislasuo, Heikinheimo & Suhonen 2016).

Vuoden 2017 kouluterveyskyselyyn vastanneista 8.- ja 9.-luokkalaisista 18,8 % oli ollut yhdynnässä. Vastanneista 11,2 % ei ollut käyttänyt viimeisimmässä yhdynnässä ehkäisyä. (THL 2018b.) Kouluterveyskyselyn (THL 2013) mukaan kondomi on yleisin peruskoululaisten käyttämä ehkäisyväline. Hormonaalisen ehkäisyn käyttö lisääntyi peruskoulun jälkeen toiselle asteelle siirtäessä. Tuplaehkäisy eli hormonaalisen ehkäisyn ja kondomin yhteiskäyttö on kuitenkin nuorilla harvinaista. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 118.)

Kouluterveyskyselyn 2010/2011 mukaan yläkoululaisista 10 % käytti e-pillereitä, ehkäisyrenkasta tai -laastaria. Hormonaalisten ehkäisymenetelmien käyttö on lisääntynyt 2000-luvun al-

kuun verrattuna. Jälkiehkäisyn käyttö on lisääntynyt peruskoululaisilla sekä toisen asteen opiskelijoilla 2000-luvulla. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 118; Puusniekka, Kivimäki & Jokela 2012, 16.)

Vuoden 2009-2010 kansainvälisessä koululaistutkimuksessa ilmenee, että suomalaisista 15-vuotiaista tytöistä 24 % ja pojista 20 % oli ollut yhdynnässä. Tyttöjen osuus on samansuuntainen muiden pohjoismaiden kanssa, mutta poikien osuus selvästi muita pohjoismaita matalampi. Kondomi on myös kansainvälisesti tarkasteltuna yleisin nuorten käyttämä ehkäisyväline. Sen mukaan kondomia käytti suomalaisista 15-vuotiaista yhdynnässä olleista pojista 76 % ja tytöistä 64 %. Tytöistä 35 % ja pojista 29 % ilmoitti ehkäisytablettien olleen omassa tai kumppanin käytössä. Tutkimuksesta ilmeni, että kondomin käyttö on suomalaisten nuorten keskuudessa vähäisempää moniin muihin maihin verrattuna, mutta ehkäisytablettien käyttö taas keskimääräistä yleisempää. (Social determinants of health and well-being among young people 2012, 174-179.)

### 3.2 Hormonaalinen ehkäisy

Hormonaalisten ehkäisymenetelmien toiminta perustuu munasarjojen toiminnan säätelyyn. Ehkäisyn tavoitteena on estää munasolun kehittyminen ja kypsyminen. Hormoniehkäisyvalmisteista yhdistelmäehkäisytabletit, ehkäisyrenkas ja ehkäisyalaastari sisältävät sekä estradiolia eli naishormonia ja progesteronia eli keltarauhashormonia. Suurin osa valmisteista sisältää etinyyliestadiolia, mutta käytössä on myös valmisteita, jotka sisältävät estradiolivaleraattia tai estradiolihemihydraattia. Ainoastaan progesteronia sisältäviä valmisteita ovat minipillerit, ehkäisykapselit, ehkäisyinjektiot ja hormonikierukka. (Sand ym. 2013, 520; Käypähoito 2017.)

Yhdistelmäehkäisy pyrkii estämään munarakkulan kypsymisen ja munasolun irtoamisen eli ovulaation. Usein valmistetta käytetään kolmen viikon ajan, jonka jälkeen pidetään viikon tauko. Tauon aikana tulee kuukautisvuodon kaltainen tyhjennysvuoto. Valmistetta voidaan käyttää useita kuukausia peräkkäin kuukautisvuotojen harventamiseksi ilman haittavaikutuksia tai muutoksia valmisteen tehossa. Kaikilla yhdistelmäehkäisyvalmisteilla on samat vaikutustavat, teho ja käyttöaiheet antoreitistä riippumatta. Myöskin niiden hyödyt ja haitat ovat lähes samanlaiset. (Kivijärvi 2016b.)

Progesteroniehkäisy saa aikaan muutoksia kohdunseinänsuon limassa. Lima muuttuu sitkeäksi ja kohdun limakalvo muuttuu ohuemmaksi, jolloin siittiöiden kulkeutuminen vaikeutuu ja hedelmöityneen munasolun kiinnittyminen kohdun seinämään estyy. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 610; Kivijärvi 2016b.) Ovulaatio häiriintyy 60 % tapauksissa ja estyy kokonaan noin 15 % tapauksissa (Heikinheimo, Suhonen & Lähteenmäki 2011, 161). Eri progestiini-valmisteiden tehossa ei ole oikein käytettynä eroa. Niiden käytössä säännöllisen antostuksen tärkeys korostuu. (Käypähoito 2017.)

Kaikilla hormonaalisilla ehkäisymenetelmillä vasta-aiheena on hormoniriippuvainen syöpä. Yhdistelmäehkäisyn käyttö ei sovellu kaikille naisille. Ehdottomia vasta-aiheita yhdistelmäehkäisylle ovat aurallinen migreeni, sairastettu sydän- tai aivoinfarkti ja sairastettu tai lähisuvussa 1. asteen sukulaisella esiintynyt syvä laskimotukos, johon ei ole altistavaa tekijää. Vaikeasti lihaville, BMI yli 35, ei suositella yhdistelmäehkäisyä lisääntyvien riskien kuten laskimotukoksen tai aivohalvauksen vuoksi. Yhdistelmäehkäisy ei myöskään sovi naisille, jotka imettävät tai joilla on aktiivinen maksasairaus, verenpainetauti, diabetes, johon liittyy kohde-elinvaurio, rintasyöpä tai tupakoi ja on yli 35-vuotias. (Käypähoito 2017; Kivijärvi 2016b.)

Vakavin yhdistelmäehkäisyn haittavaikutus on laskimotukos. Sen riski on suurimmillaan käytön alkuvaiheessa, vaikka on silloinkin melko harvinainen. Laskimotukoksen vaara kasvaa iän myötä ja tupakoitsijoilla riski on 1,3 -kertainen tupakoinnista verrattuna. Tupakointi vaikuttaa hyytymistekijäjärjestelmään ja sitä kautta veritulpan riski kasvaa. (Tiitinen 2017b; Tuppurainen 2017.) Yhdistelmäehkäisyvalmisteet voivat aiheuttaa sivuvaikutuksia, jotka usein lievittyvät tai väistyvät kokonaan käytön jatkuessa. Ehkäisymenetelmän tai merkin vaihtoa kannattaa harkita, jos sivuvaikutukset eivät väisty. Yleisimpiä sivuvaikutuksia ovat turvotus, painonnousu, tiputteluvuoto, rintojen arkuus, pahoinvointi ja mielialanmuutokset. (Tiitinen 2017b.) Tiputteluvuoto on hyvin yleinen sivuoire ja sitä esiintyy kolmasosalla käyttäjistä ehkäisyn alkuvaiheessa (Tuppurainen 2017).

Ehkäisyvalmisteiden vaikutuksista mielialaan ja painoon löytyy ristiriitaista tietoa. Toffol (2013) tuo esille väitöskirjassaan, ettei hormonaalisella ehkäisyllä ole juuri yhteyttä mielialanvaihteluihin. Tuloksista voidaan nähdä, että pitkäaikaisella käytöllä hormonaalinen ehkäisy voi vaikuttaa jopa positiivisesti mielialaan. (Toffol 2013, 69.) Masennuksen puhkeamisella ja hormonaalisella ehkäisyllä ei ole nähty yhteyttä. Käypähoitosuosituksen mukaan hormonaalisella ehkäisyllä ei ole myöskään suurta vaikutusta painoon eikä ylipaino vähennä ehkäisyn tehoa. (Käypähoito 2017.) Vuonna 2013 tehdyssä Lopezin ym. katsauksessa selviää, että mahdolliset painonmuutokset johtuvat muista syistä kuin hormonaalisesta ehkäisystä (Lopez ym. 2013, 9.)

Yhdistelmäehkäisyllä on monia terveyshyötyjä, kuten kuukautiskipujen helpottuminen, vuotojen määrän niukkuus sekä niiden kautta anemian väheneminen (Nurminen 2013). Yhdistelmäehkäisymenetelmien hyötyihin luetaan erityisesti vaikutukset erittäin säännöllisiin kuukautisiin, PMS-oireiden lievittymiseen ja munasarjakystien vähenemiseen. Myös riski sairastua munasarja-, kohtu- ja suolistosyöpään pienenee. Yhdistelmävalmisteet vähentävät ihon rasvoittumista, aknea, endometriosioireita, kuukautisiin liittyvää migreeniä ja infektioiden leviämistä. Yhdistelmäehkäisystä on apua myös hiuksien rasvoittumisesta ja liiallisesta karvankasvusta kärsiville. Yhdistelmäehkäisyvalmisteet eivät lyhennä elinikää tai heikennä hedelmällisyyttä. (Käypähoito 2017; Tiitinen 2017b.) PRAC:in eli lääketurvatoiminnan riskinarviointikomitean mukaan yhdistelmäehkäisyn hyödyt ovat suuremmat kuin niistä aiheutuvat mahdolliset haitat (Nurminen 2013).

Progestiiniehkäisyn käyttö ei sovellu naisille, joilla on aktiivinen maksasairaus, aiempi kohdunulkoisen raskaus, hormoniriippuvainen syöpä, selvittämätön emätinverenvuoto tai epäily raskaudesta (Kivijärvi 2016b.). Ehkäisyn haittavaikutuksia ovat rasvoittuva iho, akne, vuotohäiriöt, kuukautisten poisjääminen, munasarjakystien muodostuminen ja rintojen aristus. Kuukautisvuodot ja -kivut sekä mielialavaihtelut, päänsärky ja PMS-oireet voivat joko lisääntyä tai vähentyä. (Käypähoito 2017; Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 82.)

Progestiiniehkäisyä voivat käyttää naiset, joilla ilmenee yhdistelmäehkäisyn vasta-aiheita tai on lisääntynyt veritulppariski. On todettu, että vakavia haittoja liittyy vähemmän pelkkään progestiiniehkäisyyn kuin yhdistelmäehkäisyyn. Ehkäisymenetelmää voivat käyttää diabeetikot, veritulpan sairastaneet, verenpainetautiä sairastavat sekä yli 35-vuotiaat tupakoivat naiset. (Tiitinen 2017c.) Pitkävaikutteiset menetelmät eli kapselit ja hormonikierukat ovat hyviä vaihtoehtoja, jos käyttäjän on vaikeaa muistaa päivittäinen ehkäisy. Lisäksi ne ovat kustannustehokkaita menetelmiä. Ehkäisyteho menetelmissä on hyvä. Progestiiniainemisteet saattavat suojata myös kohdun runko-osan syövältä. (Käypähoito 2017.) Ehkäisykapseleiden ja minipillereiden käyttö Suomessa on lisääntynyt. Ehkäisyinjektioiden käyttö on Suomessa vähäistä (Käypähoito 2017).

Ehkäisytabletit ovat lähes täysin varma ehkäisymenetelmä oikein käytettynä. Tehokkuus riippuu siitä, kuinka hyvin käyttäjä noudattaa valmisteen ohjeita. (Tuppurainen 2017a.) Menetelmässä otetaan yleensä ehkäisytabletti päivittäin kolmen viikon ajan. Tämän jälkeen pidetään viikon tauko tai syödään lumetabletteja noin seitsemän päivän ajan valmisteesta riippuen. Tauon aikana tulee kuukautisvuodon kaltainen tyhjennysvuoto. Yhdistelmätabletteja on sekä kiinteäänoksisia että vaihtuva-annoksisia. Kiinteäänoksisissa valmisteissa tabletin hormonipitoisuus on samanlainen jokaisena päivänä kierron aikana ja vaihtuva-annoksisissa valmisteissa hormonipitoisuudet vaihtelevat kierron eri vaiheissa. Ehkäisytabletit sopivat hyvin nuorille ja synnyttämättömille naisille menetelmän mukana tulevien hyötyjen takia. Kaikki yhdistelmätablettivalmisteet sopivat normaalipainoiselle tupakoimattomalle naiselle. (Tiitinen 2017b.)

Ehkäisyrenkas on läpinäkyvä, taipuisa rengas, joka asetetaan emättimeen kolmen viikon ajaksi. Käyttäjä huolehtii itse renkaan vaihdosta. Kolmen viikon jälkeen pidetään viikon tauko ennen uuden ehkäisyrenkaan aloittamista. Tauon aikana tulee vuoto. Ehkäisyrenkas säilyy huoneenlämmössä neljä kuukautta. Ehkäisyrenkas vapauttaa tehokkaasti estrogeenia ja progestiinia emättimen limakalvon kautta verenkiertoon. Ehkäisyn vaikutukset ovat samanlaiset kuin muissa yhdistelmäehkäisymenetelmissä. (Tiitinen 2017b.) Hormonipitoisuudet ovat verenkierrossa tasaisemmat kuin ehkäisytabletteilla. Myös ehkäisyn hormonaaliset haittavaikutukset ovat hieman vähäisemmät kuin yhdistelmäehkäisytabletteilla. Tutkimusten mukaan valkovuodon määrä voi lisääntyä ehkäisyn käytön aikana. (Tiitinen 2017b; Heikinheimo, Suhonen & Lähteenmäki 2011.) Ehkäisyrenkaan voi tarvittaessa poistaa esimerkiksi yhdynnän ajaksi, kuitenkin maksimissaan kolmen tunnin ajaksi tehon säilyttämiseksi. (Tiitinen 2017b.)



Ehkäisylaastari kiinnitetään iholle viikon välein, kolmen viikon ajan, jonka jälkeen pidetään viikon tauko. Laastarin voi kiinnittää olkavarteen, yläselkään, pakaraan tai reiteen. Rintojen alueelle laastaria ei saa kiinnittää. Laastarin paikkaa on hyvä vaihtaa ihoärsytyksen välttämiseksi. Laastari vapauttaa verenkiertoon ihon läpi hormoneja. Laastari tulee hävittää talousjätteiden mukana, laastarin liimapinnat vastakkain kiinnitettyinä. Laastari soveltuu naiselle, joka ei halua käyttää ehkäisypillereitä tai jolla on vaikeuksia muistaa ottaa pillereitä päivittäin. (Paananen ym. 2006, 607; Tiitinen 2017b.)

Progestiinipillereitä eli minipillereitä syödään päivittäin ilman taukoja, myös kuukautisten aikana. Niiden teho riippuu siitä, kuinka säännöllisesti ja tarkasti käyttäjä muistaa ottaa pillereitä. Tabletteja tulee ottaa 24 tunnin välein. (Tuimala 2017.) Monet asiantuntijat uskovat, että hedelmällisyys voi palata jo silloin, kun pillerin ottaminen myöhästyy enemmän kuin kolme tuntia (Spencer & Bonnema 2011). Tavallisia sivuoireita ovat epäsäännölliset kuukautiset ja tiputteluvuodot. Kuukautisten loppuminen kokonaan on hyvin tyypillistä etenkin muutamien kuukausien ajan ehkäisyn aloituksesta. (Aho ym. 2008, 82.) Progestiinipillereitä suositellaan usein silloin kun ehkäisypillerit eivät sovellu käyttöön ja halutaan suun kautta otettava ehkäisymenetelmä (Kivijärvi 2016a).

Ehkäisykapseli on pitkävaikutteinen ehkäisymenetelmä, jonka teho kestää kolmesta viiteen vuotta valmistesta riippuen (Tuppurainen 2017b). Menetelmässä kapseli vapauttaa progestiinia vereen. Kapselin voi ostaa apteekista reseptillä ja se asetetaan ihon alle olkavarteen paikallispuudutuksessa. (Kivijärvi 2016b.) Kapselin asennus ja poisto tapahtuu terveydenhuollossa. Ehkäisykeinona menetelmä on luotettava, mutta yli 75 kg painavilla teho saattaa olla heikompi. (Tiitinen 2017c.) Kapseliehkäisyssä voi esiintyä progestiiniehkäisylle tyypillisiä haittavaikutuksia. Kuukautisten ajankohtaa ei voi ennustaa ja aluksi ne voivat jäädä kokonaan pois. Ehkäisyn huonoihin puoliin liittyy kallis ostohinta, vaikka pidemmällä aikavälillä se on usein edullisempi muihin menetelmiin verrattuna. (Aho ym. 2008, 82.) Menetelmä soveltuu kaikenikäisille naisille, joille sopii progestiiniehkäisy ja jotka haluavat pitkäaikaisen menetelmän (Kivijärvi 2016b).

Ehkäisyinjektio on keltarauhashormonia sisältävä, lihakseen pistettävä ehkäisymenetelmä. Sen pistää terveydenhuollon ammattilainen kolmen kuukauden välein. (Aho ym. 2008, 82.) Injektio laitetaan ensimmäisten viiden päivän aikana kuukautisten alkamisesta. Menetelmä soveltuu käyttöön korkeintaan kahdeksi vuodeksi kohonneen osteoporoosiriskin vuoksi. (Kivijärvi 2016b.) Kuukautisvuotohäiriöt ovat injektioehkäisyn käyttäjillä yleisiä ja ne vaihtelevat runsaista vuodoista kuukautisten loppumiseen. Ehkäisyllä on hyvä teho ja edullinen hinta. (Heikinheimo, Suhonen & Lähtenmäki 2011, 162; Tiitinen 2017c.)

### 3.3 Kierukkaehkäisy

Kierukkaehkäisy on kohdunsisäinen ehkäisymenetelmä, jossa valittavana on kaksi erilaista valmistetta, hormonikierukka ja kuparikierukka. Kierukassa on T-kirjaimen, spiraalin tai 7-muotoinen muovirunko, johon on yhdistetty keltarauhashormonia erittävä säiliö tai kuparilanka. (Sand ym. 2013, 520.) Kierukka on pitkäaikainen ehkäisyväline, jonka teho kestää usein viisi vuotta. Se on erittäin luotettava ehkäisymenetelmä. Ehkäisymekanismi on osittain tuntematon. Se estää munasolun hedelmöittymisen ja muuttaa kohdun limakalvon rakennetta niin, ettei munasolu pysty kiinnittymään siihen. (Tiitinen 2017d.) Hormonikierukka vapauttaa tasaisesti progestiinia ja saa aikaan kohdunsuun liman ja limakalvon muuttumisen sitkeäksi niin, että siittiöiden kulkeutuminen vaikeutuu. Kuparikierukka saa aikaan vierasesinereaktion kohdun limakalvolla. Lopputuloksena munanjohtimen erite muuttuu epäedulliseksi ja sukusolujen toiminta häiriintyy. (Heikinheimo, Suhonen & Lähteenmäki 2011, 163 - 165.)

Kierukkaa eivät voi käyttää naiset, joilla on epäily raskaudesta, emättimen selvittämätön vuoto, kohdun pahanlaatuinen kasvain, hoitamaton gynekologinen tulehdus tai poikkeavia rakenteita, esimerkiksi myoomia emättimessä, kohdussa tai kohdunkaulassa (Tiitinen 2017d). Hormonikierukkaa eivät voi käyttää naiset, joilla on progestiiniehkäisyn vasta-aiheita. Kuparikierukka ei ole ensisijainen ehkäisymenetelmä synnyttämättömille naisille. Sen käyttö voi altistaa tulehduksille vakiintumattomissa parisuhteissa, joissa ei käytetä kondomia. (Heikinheimo, Suhonen & Lähteenmäki 2011, 164-165.)

Hormonikierukan haittavaikutuksina voidaan pitää progestiiniehkäisylle tyypillisiä oireita, kuten tiputteluvuotoa, rintojen arkuutta, turvotusta, lievää aknea ja hiusten rasvoittumista. Oireet poistuvat yleensä puolen vuoden sisällä ehkäisyn aloituksesta. Kuparikierukka lisää usein vuodon määrää ja kestoaa. Myös kuukautiskivut voivat lisääntyä. (Heikinheimo, Suhonen & Lähteenmäki 2011, 165; Tiitinen 2017e.) Epänormaalit vuodot ja kuukautisten poisjääminen ovat yleisimmät syyt kierukkaehkäisyn poistoon (Nelson & Massoudi 2016).

Hormonikierukan hyötyihin luetaan kuukautiskipujen helpottuminen ja runsaiden kuukautisten niukentuminen (Tuppurainen 2017c). Kierukkaehkäisyä voivat käyttää kaikki naiset iästä riippumatta. Kierukka sopii myös imettäville naisille. Menetelmä on myös hyvä vaihtoehto naisille, jotka kärsivät aurallisesta migreenistä ja joille estrogeeniä sisältävät valmisteet eivät sovi. Kuparikierukka sopii myös naisille, jotka eivät halua käyttää hormonaalista ehkäisyä. (Käypähoito 2017.)

### 3.4 Estemenetelmät

Aikojen saatossa raskaudelta ja tartuntataudeilta on yritetty suojautua erilaisin keinoin ympäri maailmaa. 1600-luvun puolella välissä kehiteltiin modernia kondomia muistuttava ehkäisy-

netelmä. Vajaa sata vuotta sitten markkinoilla alkoi näkyä lateksisia, nykyistä kondomia muisuttavia tuotteita. (Aarnipuu & Aarnipuu 2012, 9-17.) Myöhemmin markkinoille alkoi tulla värikköisiä kondomeja ja nykyään valikoimista löytyy erikokoisia, -mallisia, -värisiä ja -makuisia sekä lateksista että polyuretaanista valmistettuja kondomeja. Niitä voi ostaa kaupoista, kioskeilta, huoltoasemilta ja apteekkeista. Kondomi on ainoa ehkäisymenetelmä joka ehkäisee raskauden lisäksi sukupuolitaudeilta. Se on myös ainoa miesten käyttöön tarkoitettu ehkäisymenetelmä sterilisaation lisäksi. Kondomi on luotettava ehkäisyväline oikein käytettynä. (Paananen ym. 2006, 603.) Kondomin käyttöä tulee harjoitella ja nuoria tulee kannustaa sen käytön harjoitteluun jo paljon ennen sen varsinaista käyttöä (Kouluterveydenhuollon opas 2002, 79). Se laitetaan jäykistyneen peniksen päälle ennen yhdynnän aloittamista ja pidetään yhdynnän loppuun asti. Kondomi kerää yhdynnässä purkautuneen siemennesteen ja estää siittiöiden pääsyn emättimeen. (Sand ym. 2013, 519.) Kondomia tulee käyttää sekä emätin-, anaali- että suuseksissä, koska tartuntataudit leviävät kaikkien reittien välityksellä (Väestöliitto 2017a). Kondomi rikkoutuu noin 5 %:ssa yhdynnöistä (Paananen ym. 2006, 603).

Naisten kondomi on valmistettu polyuretaanista ja sen molemmissa päässä on muovirenkaat. Pienikokoisempi sisärenkas asetetaan häpyluun taakse ja toinen rengas jää emättimen ulkopuolelle. Naisten ja miesten kondomin samanaikainen yhteiskäyttö on kiellettyä kasvavan rikkoutumisriskin vuoksi. Suomessa naisten kondomin käyttö on harvinaista. (Paananen ym. 2006, 604.)

Spermisidit ovat emättimeen ennen yhdyntää laitettavia vaahtoja, voiteita, puikkoja tai geellejä, joiden sisältämä aine tuhoaa siittiöitä. Spermisidien ehkäisyteho on noin 80 %, joten niitä tulisi käyttää vain yhdessä toisen ehkäisyn, esimerkiksi kondomin, kanssa. Spermisidejä ei myydä Suomessa, mutta niitä voi ostaa verkkokaupoista. (Sand ym. 2013, 519; Käypähoito 2017; Väestöliitto 2017b.)

Pessaari on emättimeen laitettava kumikuppi, joka estää siittiöiden pääsyn kohtuun. Se asennetaan korkeintaan tuntia ennen yhdyntää ja jätetään yhdynnän jälkeen paikoilleen 6-8 tunnin ajaksi. (Sand ym. 2013, 519.) Hyväkuntoista pessaaria voi käyttää 1-2 vuoden ajan. Se tulee pestä saippualla ja kuivata käytön jälkeen. Pessaaria tulee säilyttää suojassa valolta, pakka- selta ja kuumuudelta. (Tiitinen 2017a.) Pessaari on harvinaisen ehkäisyväline Suomessa ja sen voi hankkia vain internetin kautta. Ehkäisyteho pessaarissa on 85-95 % joten sitä suositellaan käytettäväksi toisen ehkäisyvälineen kanssa. (Heikinheimo, Suhonen & Lähteenmäki 2011, 166; Sand ym. 2013, 519.)

### 3.5 Muut ehkäisymenetelmät

Luonnonmenetelmät ovat ehkäisykeinoja, jotka ovat epäluotettavia eikä niitä suositella käytettäväksi. Niiden käyttö perustuu siihen, että yhdyntää ei harrasteta hedelmällisenä ajanjaksona tai käytetään ehkäisyä ainoastaan sen aikana. Hedelmällinen ajanjakso on keskimäärin 10 vuorokautta. Munasolu on hedelmöittymiskykyinen noin vuorokauden ajan ovulaation jälkeen, mutta siittiöt säilyvät hedelmöittymiskykyisinä kolmesta seitsemään vuorokauteen. (Tiitinen 2017a) Raskaaksi tulo on todennäköistä luonnonmukaisia ehkäisymenetelmiä käytettäessä (Paananen ym. 2006, 604).

Varmojen päivien laskeminen perustuu siihen, että kuukautiskierron ensimmäiset kahdeksan ja viimeiset 11 päivää ovat varmoja eikä niiden aikana tarvitse käyttää ehkäisyä. Menetelmässä ajatellaan, että raskaaksi tuleminen on silloin hyvin epätodennäköistä (Heikinheimo, Suhonen, Lähteenmäki 2011, 167). Menetelmä on epäluotettava, koska ovulaation ajankohta vaihtelee ja erityisesti nuorilla kuukautiskierrot ovat usein epäsäännöllisiä (Väestöliitto 2017b). Ehkäisyteho menetelmässä on vain noin 70 % (Sand ym. 2013, 519).

Peruslämpömenetelmässä munasolun irtoamista arvioidaan lämmön mittaamisen avulla. Ruumiinlämpötila mitataan aamuisin ennen ylösousemista. Munasolun irtoamisen aikana ruumiinlämpö nousee noin 0,3 astetta. Menetelmä on epäluotettava, koska naisen hedelmällisin ajankohta on ennen munasolun irtoamista ja erityisesti nuorilla ovulaatiot voivat olla epäsäännöllisiä. (Heikinheimo, Suhonen & Lähteenmäki 2011, 167; Tiitinen 2017a.)

Keskeytetty yhdyntä tarkoittaa yhdynnän keskeyttämistä ennen miehen siemensyöksyä. Menetelmä on epävarma, koska miehen on vaikea arvioida siemensyöksyn tarkkaa ajankohtaa ja yhdynnän aikana mieheltä voi tulla ns. touhutippoja. Tällöin siittiö voi päästä hedelmöittämään munasolun, vaikka yhdyntä keskeytettäisiin ennen varsinaista siemensyöksyä. Menetelmä voi vähentää myös osapuolten emotionaalista nautintoa. (Sand ym. 2013, 519; Väestöliitto 2017.)

Jos ehkäisyä ei ole käytetty ollenkaan tai ehkäisy on pettänyt, voidaan turvautua jälkiesiintymiseen, jonka avulla mahdollinen raskaus voidaan estää. Jälkiesiintymiseen voidaan käyttää jälkiesiintymistabletteja tai kuparikierukkaa (Käypähoito 2017). Jälkiesiintymistabletti joko siirtää tai estää munasolun irtoamisen, mutta ei keskeytä jo alkanutta raskautta (Väestöliitto 2015). Jälkiesiintymistabletteja saa apteekista reseptivapaasti. Jälkiesiintymistabletti tulee ottaa mahdollisimman nopeasti yhdynnän jälkeen, koska sen teho on parhaimmillaan 12 tunnin ajan yhdynnän jälkeen. Tabletti kuuluu ottaa viimeistään 3-5 vuorokauden kuluessa valmistuksesta riippuen. (Käypähoito 2017.) Jälkiesiintymistablettien haittavaikutukset ovat harvinaisia. Käytön yhteydessä voi esiintyä pahoinvointia, päänsärkyä ja vuotohäiriöitä. Jos seuraavat kuukautiset myöhästyvät yli viikon, tulee tehdä raskaustesti. (Heikinheimo, Suhonen, Lähteenmäki 2011, 161.)

Kuparikierukka on tehokas jälkiehkäisy menetelmä, jonka asennus tehdään kuuden vuorokauden sisällä yhdynnästä. Kuparikierukka toimii jälkiehkäisy lisäksi jatkoehkäisyinä. (Tiitinen 2017f.)

Sterilisaatio on pysyvä ja peruuttamaton ehkäisy menetelmä, joka estää siittiöiden tai munasolun kulun. Miehillä siemenjohdin katkaistaan, jolloin siittiöiden pääsy kiveksistä virtsaputkeen estyy. Naisilla munanjohtimet katkaistaan, jolloin siittiöt eivät pääse munasolun luo. (Sand ym. 2013, 520.) Menetelmä on tehokas ja nykyään suhteellisen yleinen. Sterilisaatioiden määrä on ollut viime vuosikymmenen ajan laskussa. Sterilisaation tekemiseen on laissa määritetyt kriteerit. (Heikinheimo, Suhonen & Lähtenmäki 2011, 167; Kivijärvi 2017c.)

### 3.6 Raskauden ehkäisy palvelut ja ehkäisy aloitus

Suomessa kunnalliset terveys palvelut perustuvat kansanterveys lakiin. Vuonna 1972 säädettiin asetus, jonka mukaan kunnissa tulee huolehtia asukkaiden terveys neuvonnasta ja terveystarkastuksista. Asetuksiin luetaan mukaan myös ehkäisy neuvonta sekä neuvolatoiminta. (Kansanterveys laki 28.1.1972/66.) Lisäksi kunnissa tulee järjestää maksuttomat seksuaali- ja lisääntymisterveys palvelut (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734). WHO julkaisi vuonna 2009 kansainväliset kriteerit raskauden ehkäisy lle. Suomessa ei ole erikseen asetettu valtakunnallisia suosituksia raskauden ehkäisy stä. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 122).

Suomessa ehkäisy palveluita on saatavissa terveyskeskuksissa, koulu-, opiskelu- ja työterveys huollossa, neuvoloissa, sairaaloissa sekä yksityisellä palvelusektorilla (THL 2017c). Nuorten ehkäisy neuvonta on neuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon vastuulla (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 123). Vuonna 2009 valtaosa, 80 %, kunnista ilmoitti käyttävän koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluita (THL 2017c).

Ehkäisy neuvonnan palvelukäynti on asiakkaalle maksuton. Useimmissa kunnissa annetaan myös aloitusehkäisy maksutta 3-9. kuukaudeksi. Muut ehkäisy stä aiheutuvat kustannukset käyttäjä maksaa itse. (Kosunen 2008; Kivijärvi 2016a; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 135.) Joissain kunnissa nuori ei saa ehkäisy aloituspakkausta suoraan kouluterveydenhuolloista, vaan terveydenhoitaja lähettää nuoren ehkäisy neuvolaan koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kautta. Ehkäisy neuvonnan ja -palveluiden saatavuuden nopeus ja helppous on tärkeää ja se korostuu erityisesti nuorilla. Nuorien tulee päästä vastaanotolle seitsemän vuorokauden sisällä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 101-102.)

Tuusulan kunnassa nuorten valistukseen, seksikäyttämiseen, ehkäisyyn ja sukupuolitauteihin liittyvistä asioista vastaa terveysasematoimintaan kuuluva ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvola yhdessä kouluterveydenhuollon kanssa. Nuoret saavat ehkäisy pillerit tai ehkäisy renkaan aloi-

tuspakkauksen ilmaiseksi. Tämän jälkeen reseptien uusinta tapahtuu ehkäisyneuvolassa. Terveydenhoitajan ja lääkärin terveystarkastukset ovat vuorotellen kerran vuodessa. Ehkäisyneuvola vastaa myös muista asioista, kuten tarvittavista laboratoriokokeista ja ehkäisyn vaihdosta toiseen. Kaikki nuoret voivat hakea jälkiehkäisytabletit reseptivapaasti apteekista. (Tuusula)

Nuorten seksuaalikäyttäytymistä voidaan seurata eri tutkimusten avulla. Säännöllisesti toteutettavia tutkimuksia ovat Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen Kouluterveyskysely ja Tampereen yliopiston nuorten terveystapatutkimus. Kansainvälistä tietoa saadaan WHO:n toteuttamasta koululaistutkimuksesta. (Puusniikka, Kivimäki & Jokela 2012.) Tutkimuksia hyödynnetään muun muassa opetussuunnitelmien suunnittelussa ja terveystieteiden opetuksessa ja -neuvonnassa yleisesti.

Ehkäisymenetelmien sopivuus on yksilöllistä. Ehkäisyn aloittamiselle ei ole asetettu ikärajaa ja naisella on oikeus päättää, minkä ehkäisyn itselleen valitsee. Ehkäisyn aloittaminen terveellä naisella ei edeltävästi vaadi gynekologisen tutkimuksen tekemistä. Osa ehkäisymenetelmistä edellyttää terveyspalveluiden käyttöä ja hoitajan tai lääkärin tehtävänä on antaa tietoa eri ehkäisymenetelmistä, niiden haitoista ja hyödyistä sekä mahdollista vasta-aiheista. (Kivijärvi 2016a.) Ehkäisyn valintaan vaikuttavat ikä, terveydentila, tupakointi, lääkehoito, parisuhde, asiakkaan motivaatio ja toiveet sekä menetelmän varmuus ja tarvittava kesto. Myös gynekologiset asiat, kuten kuukautisten kesto, säännöllisyys, määrä ja kivut huomioidaan valittaessa ehkäisymenetelmää. Ehkäisyn käyttäjät ovat kiinnostuneita erityisesti ehkäisyn tehokkuudesta, turvallisuudesta, hinnasta ja haittavaikutuksista. (Kivijärvi 2016a; Tiitinen 2017a.)

Kaikilla hormonaalisilla ehkäisymenetelmillä vasta-aiheina ovat raskaus, epäily raskaudesta tai emätinverenvuoto. Lisäksi osalla on ehkäisymenetelmäkohtaisia ehdottomia vasta-aiheita. Jos vasta-aiheita yhdistelmävalmisteelle ei ole, ehkäisy aloitetaan jollakin yhdistelmävalmisteella, useimmiten yhdistelmäehkäisytableteilla iästä riippumatta. Hormonaalinen ehkäisy voidaan aloittaa koska tahansa. Jos ehkäisyn aloittaa kuukautiskierron ensimmäisen päivän jälkeen, tulee käyttää kondomia seitsemän päivän ajan. (Käypähoito 2017.) Nuorelle ehkäisyä aloitettaessa, nuoren terveyskäyttäytymistä ja taustaa kartoitetaan kysymällä sairauksista, päihteiden käytöstä, psykososiaalisesta tilanteesta, riskitekijöistä, lääkkeiden käytöstä sekä seksuaalisesta- ja gynekologisesta anamneesista. Ehkäisyn aloituksen yhteydessä mitataan verenpaine ja paino. Aloitusvalmisteen annon yhteydessä varataan kontrolliaika noin puolen vuoden päähän ehkäisyn aloituksesta. (Kivi-järvi 2016a; Bildjuschkina & Ruuhilahti 2010, 135.)

#### 4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja tuottaa opetusmateriaali ehkäisymenetelmistä ja pitää käytännönläheiset terveystiedon opetustunnit aiheesta kahdeksannen luokan oppilaille.

Tavoitteena on

- 1) lisätä oppilaiden tietoa eri ehkäisymenetelmistä
- 2) lisätä oppilaiden ymmärrystä ehkäisyn merkityksestä
- 3) lisätä oppilaiden vastuullista ja eettistä terveystiedonkäyttämistä

## 5 Opetusmateriaalin tuottaminen

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, joka koostuu kirjallisesta raportista ja työelämäkumppanille tuotetusta opetusmateriaalista. Opetusmateriaali tehtiin yhteistyössä Tuusulan kunnan kanssa ja materiaali on suunnattu yläkoulun terveystiedon tunneille. Tässä luvussa esittelemme opetuspisteet ja perustelut niiden valinnalle.

### 5.1 Toiminnallisen opinnäytetyön kuvaus

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle lopputyölle ammattikorkeakoulussa. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu käytännön toteutuksesta sekä sen raportoinnista. Toiminnallisessa opinnäytetyössä pelkän toteutuksen, kuten ohjeistuksen tai oppaan tekeminen ei yksinään riitä, vaan tiedon tulee perustua tutkimukselliseen teoretiseen tietoon. Tavoitteena on, että opiskelija tuntee tutkimuksen perusteet ja pystyy yhdistämään tutkimukseen perustuvaa tietoa ammatilliseen käytäntöön. (Vilka & Airaksinen 2003, 9; 41-42.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä suunnitellaan, valmistetaan ja toteutetaan esimerkiksi jokin käytännönläheinen tuote, opas, tapahtuma tai projekti, joka hyödyttää tai kehittää työelämää (Vilka & Airaksinen 2003, 9). Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli tuottaa tuntimateriaali ehkäisymenetelmistä yläkoulun terveystiedonopettajien käyttöön ja pitää käytännönläheiset terveystiedon opetustunnit aiheesta kahdeksannen luokan oppilaille.

Tavoitteena toiminnallisessa opinnäytetyössä on valita aihe, joka motivoi, kiinnostaa, kehittää ja edesauttaa urasuunnitelmia (Vilka & Airaksinen 2003, 23-24.). Opinnäytetyön aiheeseen päädyimme yhteisen kiinnostuksen myötä. Lopullinen aiheen valinta muotoutui aiheen ajankohtaisuuden ja työelämässä tehtyjen havaintojen pohjalta. Terveystiedon opettajien kokema tuen tarve ehkäisyn opettamiseen tuki aiheen valintaa. Työelämäkumppaniksi valikoitui Tuusulan kunta, josta yhteistyöhön mukaan lähti kolme terveystiedonopettajaa. Tuntimateriaalia testasimme kahdella Tuusulan kunnan peruskoululla.

Työn tietoperusta kertoo, miten opinnäytetyötä lähestytään, käsitellään ja millaisia valintoja siinä tehdään. (Vilka & Airaksinen 2003, 41- 42.) Teoreettinen viitekehys keskittyi nuorten seksuaaliterveyden edistämiseen, nuorten seksuaalikasvatukseen, eri ehkäisymenetelmiin sekä eri opetusmenetelmiin. Tutkimustietoa viitekehukseen etsimme Laurea Finnasta, terveystiedon raportista ja Google Scholar -hakupalvelusta. Lisäksi hyödynsimme tiedonhaussa yliopistollisia ja kunnallisia kirjastoja.

Opinnäytetyöraportti on osa toiminnallista opinnäytetyötä. Siinä kerrotaan, miten, miksi ja mitä on tehty ja millainen työprosessi on ollut. Lisäksi tuodaan esille tulokset ja johtopäätökset sekä oma arvio oppimisesta, prosessista ja tuotoksesta. Toiminnallinen opinnäytetyöraportti on tekstien jatkumoa, jossa ikään kuin keskustellaan lähteiden kanssa ja pohditaan omien näkemysten suhdetta muiden näkemyksiin. Raportin pohjalta lukija voi nähdä miten opinnäytetyössä on onnistuttu ja arvioida tekijöiden ammatillista osaamista, kasvua ja yleistä sivistyneisyyttä. Raportin tulee täyttää myös tietyt piirteet, jotka ovat tyypillisiä opinnäytetyöraportille. Näitä piirteitä ovat argumentointi, lähteiden oikeanlainen käyttö ja merkitseminen, ammattialan käsitteiden määrittely, tekstin johdonmukaisuus ja sanonnan täsmällisyys. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65, 79 - 81.)

Arviointi on osa toiminnallisen opinnäytetyön raporttia. Siinä kuvataan koko työprosessin eteneminen sekä tulokset. Palautetta voidaan kerätä opinnäytetyön tuotoksesta, esimerkiksi yhteistyökumppanilta. Palautteen keruulla voidaan selvittää, kuinka hyvin työssä on saavutettu tavoitteet tai kuinka työssä on onnistuttu. Palautteen lisäksi itsearviointi on tärkeää. Kokonaisuuden arviointi on myös osa omaa oppimisprosessia. Arvioinnin tekeminen on tärkeää, koska sen pohjalta voidaan tehdä kehitysehdotuksia ja mahdollisia jatkotoimintoja. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154 - 157.)

Tässä opinnäytetyössä palautetta keräsimme sekä opettajilta että oppilailta. Oppilailta keräsimme palautetta strukturoidulla kyselylomakkeella ja opettajilta kyselylomakkeella, joka sisälsi avoimia kysymyksiä. Lomakkeiden avulla kartoitimme oppilaiden tiedon saantia eri ehkäisy menetelmistä ja opettajien mielipiteitä materiaalin toimivuuteen liittyen.

Opinnäytetyömme sisältää itsearviointi- ja pohdintaosuuden, jossa käymme työtä kokonaisuudessaan lävitse. Johtopäätöksissä ja pohdinnassa on mietitty eri työvaiheiden osalta onnistumisia ja kehittämiskohteita.

## 5.2 Hyvien opetusmenetelmien ja -materiaalien tunnuspiirteitä

Toiminnallisessa oppimisessa oppilas ajattelee ja toimii aktiivisesti oppimisprosessin aikana. Tarkoituksena on, että oppimisen aikana oppilas saa elämyksiä ja kokemuksia. Toiminnallisella oppimisella pyritään edistämään oppilaan aktiivisuutta ja osallistumista sekä ilmaisukykyä ja vuorovaikutusta, tehden oppimisesta kokonaisvaltaisempaa. Toiminnallinen opetustapa tukee myös erilaisten oppijoiden huomioimista, koska oppilailla on laajempi mahdollisuus toteuttaa ja ilmaista itseään. Se antaa myös opettajalle mahdollisuuden jakaa aikaansa monipuolisemmin opetustilanteissa. Toiminnallinen oppiminen kehittää erityisesti erilaisuuden ymmärtämistä, ihmistuntemusta ja sosiaalisia taitoja. (Norrena 2016, 14.)



Opettajien toiveita kartoittaessa vahvimaksi teemaksi nousi toiminnallinen opetustapa. Se sopii hyvin terveystiedon opetukseen, jossa aiheet ovat omaa elämää ja yhteiskuntaa koskettavia ja osittain ihmisen intiimialueelle meneviä. Terveystiedon valtakunnallisessa opetussuunnitelmassa myös korostetaan opiskelijan omaa ajattelua tukevaa ja muiden kanssa vuorovaikutuksessa tapahtuvaa opetustapaa. Toiminnallisuus tukee juuri tämän kaltaista oppimisprosessia.

Tähän työhön olemme nostaneet sellaisia toiminnallisia opetusmenetelmiä, jotka mielestämme sopivat terveystiedon ja erityisesti ehkäisymenetelmien opettamiseen. Materiaalissa halusimme hyödyntää monipuolisesti erilaisia opetusmenetelmiä, koska niiden monipuolisen käytön on tutkittu edistävän oppimista. (Vuorinen 2009, 50-53.)

Opetusmenetelmä tarkoittaa opetuksen toteuttamistapaa tai opetustilanteen työskentelytapaa. Oikein valitulla opetusmenetelmällä pyritään edistämään opiskelijan oppimista. (Vuorinen 2009, 63.) Oikein valittu ja laadukas opetusmenetelmä lisää opiskelijan motivaatiota oppiainetta kohtaan. Laadukas opetusmenetelmä opettaa opiskelijalle myös tiedon käsittelyä, kriittistä ajattelua ja keskustelutaitoja. (Knuuttila & Virtanen 2001, 11-12.)

Ei ole yhtä ainoaa, hyvää opetusmenetelmää tai -materiaalia. Jokaisella pedagogisella asiantuntijalla on oma näkemyksensä siitä, millainen on hyvä opetusmateriaali tai opetusmenetelmä. Aihe, kohderyhmä ja opettajan omat kokemukset, tiedot ja taidot määrittelevät sen, mikä tapa sopii parhaiten minkäkin aiheen opettamiseen. Opetusmenetelmän valintaan vaikuttaa myös mm. oppilaiden ikätaso, motivaatio ja tavoitteet. Huomioon täytyy ottaa myös käytännön asiat, esimerkiksi tila, käytettävissä oleva aika ja ryhmän koko. (Knuuttila & Virtanen 2001, 11.)

Opetuskeskustelu on hyvä opetusmenetelmä tilanteisiin, joissa halutaan kuulla eri näkökulmia, oppia toisilta opiskelijoilta, kehittää keskustelutaitoja ja ratkaista ongelmia. Vastuu opetuksen onnistumisesta jakautuu silloin opettajalle ja opiskelijoille. Keskustelun aiheen täytyy olla jollakin tavalla tuttu opiskelijoille. Opetuskeskustelun tavoitteena voi olla esimerkiksi ratkaisun löytäminen tai tilanteen hahmottaminen. (Uusikylä & Atjonen 2005, 125.)

Opetuskeskustelussa opettaja pääsee lähelle opiskelijoiden ajattelua. Sen vahvuutena on mahdollisuus vaihtaa näkemyksiä. Opettajalla täytyy olla tilannetajua ohjatakseen keskustelua. Joskus keskustelu voi lähteä opettajallekin yllättävään suuntaan. Haaste voi olla koko ryhmän aktivoiminen keskusteluun. Kaikilla täytyy olla mahdollisuus kertoa oma mielipiteensä. (Kupias 2005, 53- 58.)

Ongelmakeskeinen oppiminen on opetusmenetelmä, jossa opiskelijat lisäävät tietämystään pohtimalla huolellisesti suunniteltua tapausta, ongelmaa tai ongelmien joukkoa. Tapaukset

ovat samanlaisia kuin todelliset tilanteet tai ongelmat. Ongelmat ovat yleensä ilmiöitä tai tapahtumia, joihin pyritään löytämään ryhmässä jonkinlainen ratkaisu tai selitys. Toisaalta ongelmiin on harvoin vain yhtä ainoaa ratkaisua tai oikeaa ratkaisua ei ole olemassa. Ongelmat voivat olla laajuudeltaan ja vaikeusasteeltaan erilaisia opiskelijoiden taitotason ja opetettavan aiheen mukaan. Menetelmässä ongelmien ratkaiseminen on oppimista. Tarkoituksena on haastaa oppilaita näkemään ratkaisuja myös monimutkaisessa tilanteessa. Ongelmaa ratkaistaessa oppilaan täytyy soveltaa analyysitaitojaan ja tavoitteena on löytää vastauksia kysymyksiin mitä, miten, miksi, milloin ja missä. Ongelmakuvaus on aito, kaiken oleellisen tiedon asiasta sisältävä kuvaus. Sen ei kuitenkaan tarvitse sisältää kaikkea sitä tietoa, jota ongelman ratkaisuun tarvitaan. Siihen tarvittava tieto on opiskelijan itse hankittava tai tiedettävä. (Ilomäki 2012, 106-107.)

Tutkivassa oppimisessa on tarkoitus saada opiskelijat osallistumaan sellaiseen tiedonluomisen prosessiin, jonka pohjana ovat opiskelijoiden aiempiin tietoihin perustuvat aidot kysymykset opiskeltavasta asiasta. Työskentely etenee tietolähteistä hankittavan tiedon avulla. Olennaista on, että opiskelijat jakavat tietoja keskenään ja opettelevat rakentamaan jaetusta tiedosta uusia kehittyneempiä kokonaisuuksia. (Ilomäki 2012, 93-97.)

Opettajan tehtävänä on luoda edellytykset tutkivalle oppimiselle. Hänen roolinsa on antaa työskentelyä tukevia vihjeitä ja ohjeita työskentelyn edetessä. Tarkoituksena on, että opiskelijat oppivat vähitellen yhteisöllistä tiedon luomista ja tutkivan oppimisen taitoja. Opetusmenetelmässä tavoitteena on oppia laadukkaista tapoja työskennellä uuden tiedon kanssa, erityisesti tuottaa uusia selityksiä ja ratkaisuja yhteisiin ongelmiin olemassa olevaa tietoa hyödyntämällä (Ilomäki 2012, 93-97).

Ryhmätöitä tehdessä opiskelijat jaetaan pieniin ryhmiin tai pareihin. He saavat ohjeet ja suorittavat jokin tehtävän tai projektin yhdessä. Työ voi olla 10 minuutin mittainen tai isompi projekti. On tärkeää suunnitella etukäteen, miten ryhmätyöt puretaan. Se voi tapahtua esimerkiksi esitelmänä, keskusteluna tai raporttina. Onnistumisen ja oppimisen kannalta tärkeintä on, että kaikki ryhmän jäsenet osallistuvat. Onnistuneessa ryhmätyössä opiskelijat oppivat ryhmätyöskentelyä ja ongelmanratkaisua. He myös opettavat toisiaan. Ryhmä antaa mahdollisuuden välittömään palauteen saantiin omasta työskentelystä. Ryhmätyö vaatii opiskelijoilta paljon omaa aktiivisuutta ja joskus alkuun pääseminen voi osoittautua hankalaksi. (Uusikylä & Atjonen 2005, 75.)

Peli voi olla opetusmenetelmänä haastava. Sen kulku on mietittävä etukäteen ja säännöt suunniteltava käytännön tilanteessa toimiviksi. Opettajan rooli on olla pelin ohjaaja. Hän toimii linkkinä pelimaailman ja todellisen maailman välillä, nostaen esille huomioita ja esimerkkejä. (Kangas, Kopisto & Krokfors 2014, 33.) Siksi usean samanaikaisen pelin ohjaaminen voi olla haaste. Oppilaiden tehtävänä voi olla suunnitella peli myös itse. Pelaamisen hyötynä voidaan

pitää oman ajattelun kehittämistä ja osaamisen testaamista. Tarkoituksena ei ole pelaaminen vaan sitä kautta oppiminen. (Ilomäki 2012, 33-36.)

Opetusmateriaali toimii tietolähteenä opetettavasta oppiaineesta. Sen toimivuus on aina vahvasti sidoksissa opetusmenetelmään ja materiaalin suunnittelussa täytyy pohtia, millaista materiaalia juuri valitut opetusmenetelmät tarvitsevat. (Uusikylä & Atjonen 2000, 140-142.) Opetusmateriaalin tehtävänä on oppimisprosessin ohjaaminen (Ikonen & Virtanen 2007, 257). Hyvä opetusmateriaali on tarkoituksenmukainen ja monipuolinen. Se tukee oppimista, asettaa kysymyksiä ja kannustaa opiskelijaa itsenäiseen ajatteluun. Se sisältää myös eri tasoisia tehtäviä ja on pedagogisesti harkittu, selkeä kokonaisuus (Ikonen & Virtanen 2007, 261; Uusikylä & Atjonen 2000, 142.).

Suomalaista opetusta ja opetusmateriaaleja on arvosteltu oppilaan passivoinnista, kriittisyyden puutteesta ja irrallisten faktojen opettamisesta. Opetuksen pitäisi olla tiedon rakentamisprosessi, jossa oppilaalla on mahdollisuus linkittää asiat toisiinsa ja omaan elämäänsä. (Ikonen & Virtanen 2007, 258.) Opetusmenetelmiä valitessa pyrimme luomaan oppilasta aktivoivan, eheän kokonaisuuden, josta saadut tiedot oppilaan on helppo siirtää käytäntöön. Valmiissa opetusmateriaalissa käytimme kaikkia yllä mainittuja opetusmenetelmiä. Osassa pisteistä yhdistelimme myös useampia menetelmiä samaan tehtävään. Koimme, että nämä menetelmät tukivat hyvin oppimiselle asetettuja tavoitteita ja huomioivat oppilaiden iän ja olemassa olevat resurssit, esimerkiksi ryhmän koon, luokkatilan ja käytettävissä olevat välineet.

### 5.3 Tuntimateriaalin suunnittelu ja toteutus

Ennen tuntien suunnittelemista ja materiaalin työstämistä haastattelimme kolmea terveystiedon opettajaa kartoittaaksemme, miten he ovat opettaneet aihetta aikaisemmin ja millaisia toiveita heillä on materiaalille. Esiin nousseiden toiveiden pohjalta suunnittelimme opetusmateriaalin. Toiveiden lisäksi kansallinen- ja Tuusulan kunnan opetussuunnitelma ohjasivat materiaalin suunnittelua ja tuottamista.

Haastattelun tärkeimpänä etuna on sen joustavuus tiedonkeruumenetelmänä. Siinä haastatteli voi säädellä aineiston keruuta joustavasti tilanteesta riippuen ja keskittyen tärkeisiin aihealueisiin. Haastattelu mahdollistaa myös laajemman vastausten tulkinnan ja antaa vastaajalle mahdollisuuden vapaaseen ilmaisuun. Tämä tiedonkeruumenetelmä sopii myös, jos tutkijat haluavat tarkentaa saatavia vastauksia tai syventää saatavia tietoja. (Hirsjärvi, Remes & Sajaavaara 2010, 199-200.) Valitsimme haastattelun yhdeksi tiedonkeruumenetelmäksi juuri näiden etujen takia. Haastatteluissa pystyimme tehdä tarkentavia kysymyksiä ja keskustella vapaammin jo valmiiksi laadittujen kysymysten lisäksi.

Haastatteluissa selvitimme kuinka paljon opettajat yleensä käyttävät aikaa ehkäisymenetelmien opettamiseen, mitä opetusmenetelmiä he ovat käyttäneet ja minkälaisia haasteita he

ovat kohdanneet eri ehkäisymenetelmien opettamisessa. Lisäksi kysyimme, minkälaisia toiveita heillä on tuottamallemme materiaalille. Kaikkia opettajia haastateltiin henkilökohtaisesti ja lisäksi he täyttivät kysymyslomakkeen, joka muodostui avoimista kysymyksistä. Kysymykset löytyvät liiteluettelosta (Liite 3).

Kaikki opettajat kertoivat mitoittaneensa terveystiedon opetuksen niin, että ehkäisymenetelmien opetukseen on käytössä noin kaksi oppituntia eli 2 x 45 minuuttia. Opetusmenetelmänä oli käytetty pääasiassa luennointia ja ryhmätöitä. Lisäksi käytössä olevat kirjasarjat, digimateriaalit ja monisteet olivat vahvasti opetuksen tukena. Yhtä opettajaa lukuun ottamatta kollegoiden tai muiden ammattilaisten, esimerkiksi kouluterveydenhoitajan, tukea ei oltu opetusta suunniteltaessa pystytty juuri hyödyntämään. Yhdeksi syyksi nousi koulun arjen kiire, jossa jokaisella on omat työnsä ja konsultointiin ei aina ole aikaa. Toisaalta opettajat eivät kokeneet sille myöskään suurta tarvetta. Lisäksi esimerkiksi kouluterveydenhoitajan rooli on vuosien saatossa painottunut enemmän oppilashuoltoon ja vähemmän tunneilla tapahtuvaan seksuaalikasvatukseen, josta terveystiedon opettajat ovat nykyään yksin vastuussa. Tämä oli nostanut kynnystä konsultointiin entisestään.

Opetuksen suurimpina haasteina opettajat kokivat erilaiset oppilasryhmät. Yläkoulussa oppilaiden kehitystaso saattaa olla keskenään hyvinkin erilainen ja osa oppilaista voi kokea aiheen käsittelyn kiusalliseksi tai itselleen todella kaukaiseksi. Tämä asettaa haasteita opetukseen varsinkin ryhmäkeskusteluissa. Opetuksen kohdentuminen tyttöjen ja poikien kesken aiheutti myös haasteita. Vaikka ehkäisyyn liittyvät asiat koskettavat kaikkia, opettajat olivat huolissaan mm. uskottavuudesta puhuessaan ehkäisystä vastakkaiselle sukupuolelle. Myös hormonaalisen ehkäisyn yksityiskohtien rajaaminen opetuksessa oli mietityttänyt. Lisäksi opettajat kokivat, että aihepiiriin viimeisimpien trendien, esimerkiksi naisten kondomi, mukana on vaikea pysyä, koska heillä ei ole terveydenhuollon koulutusta.

Kaikkien opettajien toiveet materiaalille olivat samankaltaisia. Suurimpana teemana esiin nousi toiminnallisuus. Tunneille toivottiin humoristista ja positiivista näkökulmaa, asiaa kuitenkin unohtamatta. Asiasisällön toivottiin olevan mahdollisimman ajankohtainen ja nuorten iän huomioonottava. Lisäksi toiveena oli saada aikaan paljon keskustelua ja pohdintaa. Liian tarkan nippelitiedon toivottiin jäävän pois ja materiaalin keskittyvän oleellisuuksiin nuorten kannalta.

Tuntimateriaali koostuu neljästä eri opetuspisteestä, jotka käymme tarkemmin läpi seuraavissa kappaleissa. Opetuspisteet ovat Kumiukon käyttöopas, Hassut hormonit -peli, Tiedonhaku terveydestä- sekä Case -tehtävä. Opettajan ohjeistukset tuntimateriaalin läpikäymiseen löytyvät liiteluettelosta (Liite 2). Tunnin aluksi oppilaat johdatellaan aiheeseen pienen PowerPoint-esityksen avulla. Tämän jälkeen syvennytään aiheeseen erilaisilla opetuspisteillä. Opetusmenetelmiksi valitsimme ryhmätyöskentelyn, opetuskeskustelun, tutkivan ja ongelmakeskeisen oppimisen sekä pelaamisen. Nämä menetelmät tukevat oppimiselle asetettuja tavoitteita.

Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan kondomi on yleisin peruskoululaisten käyttämä ehkäisyväline (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 118). Vuoden 2017 kouluterveyskyselystä selviää, että 8. ja 9. luokkalaisista 18,8 % oli ollut yhdynnässä. Vastanneista 11,2 % ei ollut käyttänyt ehkäisyä viimeisimmässä yhdynnässä. (THL 2018b.) Tuloksista voimme päätellä, että olisi hyvä lisätä ja ylläpitää nuorten tietoutta ehkäisystä. Nuorten tulisi harjoitella kondomin laittoa jo paljon ennen sen varsinaista käyttöä (Kouluterveydenhuollon opas 2002, 79). Valitsimme käytännönläheisen opetustavan aiheen opettamiseen. Pisteellä opiskelijat pääsevät itse harjoittelemaan kondomin käyttöä. Opiskelijat käyvät läpi myös esimerkkitapauksia ja saavat miettiä ryhmässä, tarvitseeko tapauksissa käyttää kondomia.

Kouluterveyskyselyn 2010/2011 mukaan yläkoululaisista 10 % käytti e-pillereitä, ehkäisyren-gasta tai -laastaria. Hormonaalisten ehkäisymenetelmien käyttö on lisääntynyt 2000-luvun alkuun verrattuna. Tuplaehkäisyn eli hormonaalisen ehkäisyn ja kondomin yhteiskäyttö on nuorilla harvinaista. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 118.) Tulosten perusteella voimme päätellä, että nuoret tarvitsevat lisää tietoa hormonaalisista ehkäisymenetelmistä. Mediassa on ollut viime aikoina esillä paljon virheellistä tietoa hormonaalisesta ehkäisystä. Nuorilla saattaa olla ennakkoluuloja hormonaalista ehkäisyä kohtaan. Kaikilla nuorilla on myös oikeus saada tietää eri markkinoilla olevista vaihtoehtoisista ehkäisymenetelmistä. Tiedon saaminen hormonaalisesta ehkäisystä kuuluu myös pojille. Hormonaalista ehkäisyä käymme läpi pelin kautta. Hassut hormonit -pelissä on kysymyksiä ja tietoa hormonaalisesta ehkäisystä. Myös polku hormonaalisen ehkäisyn hankinnasta tulee tutuksi pelin kautta. Nuoret etenevät pelilaudalla ryhmissä ja pohtivat yhdessä pelistä esiin nousevia kysymyksiä.

Lisääntymistilastoita tarkastellessa nähdään, että ehkäisyn käytössä on parannettavaa erityisesti nuorien, alle 25-vuotiaiden keskuudessa. THL:n vuonna 2012 toteuttaman Lapsiperheiden hyvinvointi -kyselyn mukaan kolmasosassa raskaudenkeskeytyksistä, ei oltu käytetty mitään ehkäisyä raskauden alkaessa. Noin kolmannes raskauden keskeytyksistä olisi estettävissä, jos riittävästä ehkäisystä huolehdittaisiin. Jälkiehkäisyn käyttö 2000-luvulla on lisääntynyt peruskoululaisilla sekä toisen asteen opiskelijoilla. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 118;121; Puusniekka, Kivimäki & Jokela 2012,16.) Epäluotettavista ehkäisymenetelmistä, kuten ns. varmoista päivistä, peruslämpötilan mittausmenetelmästä, keskeytetystä yhdynnästä sekä jälkiehkäisystä tulee kertoa nuorille, jotta he ymmärtävät, mitä riskejä näihin menetelmiin liittyy ja miksi niitä ei tulisi käyttää. Raskaudenkeskeytystilastoista voimme päätellä myös, että riskikäyttäytymistä esiintyy nuorten keskuudessa ja tietämys epäluotettavien ehkäisymenetelmien käytöstä on riittämätöntä. Lisäksi luonnonmenetelmien käyttö on ollut viime aikoina paljon esillä mediassa ja esimerkiksi peruslämpötilan mittausmenetelmää mainostetaan luotettavana ehkäisymenetelmänä.

Tiedonhakupisteellä oppilaat etsivät puhelimillaan tietoa kyseisistä menetelmistä ja perustelevat miksi nämä menetelmät eivät ole luotettavia. Pisteellä herätellään oppilaita kiinnittämään

huomiota myös lähdekriittisyyteen. Tuusulan kunnan opetussuunnitelman mukaan keskeisiä oppimisympäristöjä ovat vuorovaikutustilanteet, yhteisöt ja sähköiset ympäristöt, jonka otimme huomioon (Tuusulan perusopetuksen opetussuunnitelma. 2016, 680).

Kaikille ihmisillä on oikeus päättää omasta seksuaalisuudestaan ja seksielämästään. Toista ihmistä ei saa pakottaa tai painostaa seksiin. Kaikilla on oikeus seksuaaliseen nautintoon eikä seksin tulisi pelottaa tai ahdistaa. Jokaisella nuorella on oikeus saada tietoa ja koulutusta seksuaalisuudesta, jotta nuoret pystyvät vastuulliseen seksuaalikäyttäytymiseen ja omiin itsenäisiin päätöksiin. Seksuaalioikeuksien opettamisen tulee olla osallistavaa niin, että nuori kykenee kriittiseen ajatteluun. (Ilmonen & Korhonen 2015, 11-12;18.)

Case-pisteellä käydään esimerkkitapauksen kautta erilaisia teemoja läpi. Niitä ovat esimerkiksi sukupuolitautien leviäminen suojaamattoman seksin välityksellä, arviointikyvyn heikkeneminen humalassa sekä yleisesti vastuullinen seksikäyttäytyminen. Case-tehtävään on nostettu teemoja opettajien haastattelussa esiin nousseiden toiveiden pohjalta. Tuusulan kunnan opetussuunnitelman mukaan terveystiedontunnilla tavoitteena on aktiivinen toiminta ja pohtiva työskentely, jotka kehittävät sekä eettisiä valmiuksia että yhteistyö-, vuorovaikutus-, ajatus- sekä tunnetaitoja (Tuusulan perusopetuksen opetussuunnitelma. 2016, 680).

Suunnittelimme myös kotiin jaettavaan monisteen aiheesta. Monisteessa on yhteenveto ehkäisyntien keskeisimmästä sisällöstä. Siinä kerrataan tärkeimmät tiedot kondomista ja ohjeistus sen käyttöön. Lisäksi monisteessa on kuvattu hormonaalisen ehkäisyn aloituksen polku. Tämä ohjaa oppilasta hakeutumaan oikeaan paikkaan, kun hormonaalinen ehkäisy tulee ajankohtaiseksi. Monisteeseen on kerätty myös keskeisiä internetsivustoja, joista oppilas voi löytää luotettavaa tietoa ehkäisystä ja seksuaalisuudesta.

## 6 Arviointi

Opetustuntien jälkeen keräsimme palautetta oppilailta strukturoidun kyselylomakkeen avulla ja opettajilta kyselylomakkeella, joka sisälsi avoimia kysymyksiä. Palautteen avulla kartoitimme oppilaiden tiedon saantia eri ehkäisymenetelmistä. Opettajin kysymykset koskivat materiaalin toimivuutta. Kyselylomakkeet löytyvät liiteluettelosta (Liitteet 4 & 5).

### 6.1 Oppilaiden palaute tunteista

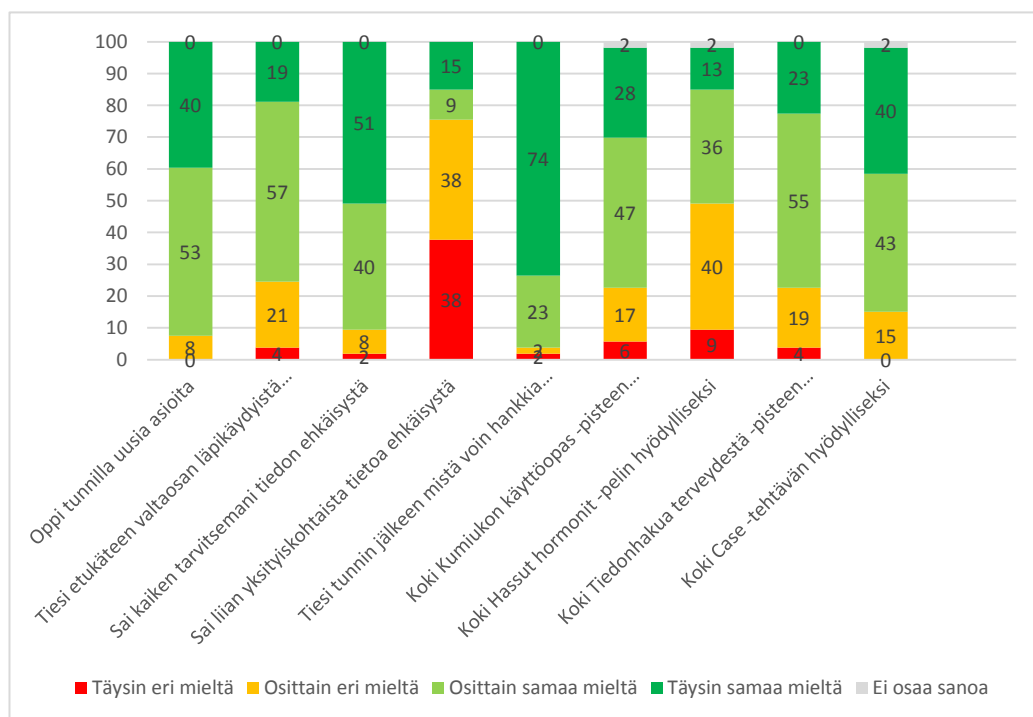
Oppilaiden palautekyselyn tarkoituksena oli selvittää oppilaiden kokemusta oppimisestaan ja opetuspisteiden hyödyllisyydestä. Palautekysely toteutettiin kahdella Tuusulan kunnan yläkoullulla. Palautteen antoon osallistui kolme luokkaa, joista kaksi ryhmää oli kahdeksaluokkalaisia ja yksi ryhmä seitsemäsluokkalaisia. Kyselyyn vastanneita oli yhteensä 53. Kaikki paikalla olleet oppilaat vastasivat kyselyyn eli vastausprosentti oli 100 %. Yksi oppilas ei vastannut kolmeen

kysymykseen. Kyselylomakkeessa oli yhteensä yhdeksän kysymystä. Oppimista ja tietämystä aiheesta ennen ja jälkeen tunnin arvioitiin Likert-asteikollisilla muuttujilla (1= täysin eri mieltä, 2= osittain eri mieltä, 3= osittain samaa mieltä, 4=täysin samaa mieltä). Tässä kappaleessa raportoidaan kyselyn tulokset.

Viisi ensimmäistä väittämää kartoitti oppilaan tietämystä ennen oppitunteja ja oppituntien jälkeen. Lisäksi kartoitettiin mielipiteitä eri opetusasteiden hyödyllisyydestä ja tietämystä ehkäisyn hankinnasta. Tuloksista nähdään, että kaikki vastaajat olivat oppineet uusia asioita. Vastaajista 75 % tiesi etukäteen osan tunnilla läpikäydyistä asioista. Vastaajista lähes kaikki koki saaneensa joko osittain tai täysin tarvitsemansa tiedon ehkäisystä. Neljä viidestä vastaajasta koki, että tieto ei ollut liian yksityiskohtaista. Tuntien jälkeen oppilaista 74 % tiesi, mistä ehkäisyä voi hankkia. Valtaosa oppilaista koki Kumiukon käyttöopas -pisteen lähes tai täysin hyödylliseksi. Hassut hormonit -pelin koki lähes tai täysin hyödylliseksi puolet oppilaista. Tiedon haku terveydestä -pisteen koki täysin tai lähes täysin hyödylliseksi 78 % oppilaista. Ainoastaan kaksi vastaajaa oli täysin eri mieltä asiasta. Kaikki oppilaat kokivat Case-tehtävän vähintään jokseenkin hyödylliseksi.

Alla (Kaavio 1) kyselyn tulokset ilmoitettuna prosenttiosuuksina.

Kaavio 1. Palautekyselyn tulokset, prosentuaalinen jakauma (vastaajia yhteensä 53 kpl).



## 6.2 Opettajien palaute materiaalista

Keräsimme opettajilta palautetta valmiista opetusmateriaalista. Palautteen perusteella materiaali on erittäin selkeä ja se sisältää kaiken oleellisen tiedon. Materiaali on konkreettinen ja havainnollistava sekä kannustaa arvioimaan ja pohtimaan tiedon luotettavuutta, joka vastaa hyvin opetussuunnitelman tavoitteisiin. Materiaalin kuvitus on sopivan humoristinen. Oppilaille jaettavassa kertausmonisteessa on tiivistetty hyvin keskeiset asiat ja se on helppolukuinen ja selkeä. Opettajan on helppo ottaa materiaali käyttöön, koska se sisältää selkeät ohjeet eri tehtäviin ja työpisteisiin. Myös käytännön asiat, esimerkiksi tulostus on huomioitu materiaalissa. Opettajien mielestä pisteisiin suunniteltu aika on sopiva. Oppitunneille on varattu aikaa myös pohtimiselle, ihmettelemiselle ja keskustelulle. Opettajat kokivat, että heidän toiveensa materiaalin suhteen tuli toteutettua ja he aikovat käyttää materiaalia myös jatkossa.

## 7 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa toiminnan tulee olla inhimillistä ja arvoperustaista. Eettisten ratkaisujen merkitys korostuu hoito- ja terveystieteissä, joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa. Inhimillisestä toiminnasta ja sen toteutumisesta vastaavat tutkijat sekä koko tiedeyhteisö itselleen, toisille tutkijoille ja koko yhteiskunnalle. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 361.) Tutkimuseettinen neuvottelukunta on luonut ohjeet hyvistä tieteellisistä käytännöistä. Niiden mukaan tutkimuksen tulee noudattaa kaikissa työvaiheissa ja toimintatavoissa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tiedonhankinta-, tutkimus-, arviointi- ja raportointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä ja tiedeviestinnässä tulee noudattaa avoimuutta, muiden tutkijoiden arvostusta sekä vastuullista ja oikeudenmukaista toimintaa. Myös rahoituslähteet tulee ilmoittaa avoimesti. Hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudatettaessa tutkimusta voidaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan pitää luotettavana, uskottavana sekä eettisesti hyväksyttävänä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 363-364.)

Opinnäytetyössä eettisyyttä pohdittiin ja arvioitiin opinnäytetyöraportin, opinnäytetyön tuotoksen ja toiminnallisen päivän osalta. Tieteen eettiseen merkitykseen perustuen, työssä tuotetaan tietoa tiettyä tarkoitusta varten, mikä hyödyttää potilasta, terveyttä ja hoitotyötä yksilön ja yhteiskunnan tasolla (Eriksson ym. 2012, 28). Työssämme tämä tarkoitti oppilaan tiedon lisäämistä ehkäisymenetelmistä yksilön ja yhteiskunnan näkökulmista sekä tuen ja välineiden antamista opettajalle aiheen opettamiseen. Opinnäytetyön eri vaiheissa pohdimme erilaisia eettisiä kysymyksiä. Olemme käsitelleet muun muassa eri uskontojen, kulttuurin ja seksuaalisuuden monimuotoisuutta opinnäytetyöprosessin aikana. Teoreettisessa viitekehyksessä tuotiin esille uskontojen ja kulttuurin vaikutusta ehkäisymenetelmien käyttöön ja seksuaalisuuteen yleensä. Varaudimme myös siihen, että oppilas ei osallistu tunnille uskontonsa vuoksi.



Tutkimuseettiset asiat, esimerkiksi miten kohteena olevien henkilöiden yksityisyys ja oikeus turvataan sekä suojataan, korostuvat opinnäytetyön suunnittelussa. Tutkimuksen kohteena oleville henkilöille tulee kertoa etukäteen, mitä opinnäytetyön aikana tulee tapahtumaan. Lisäksi osallistuminen palautteen antoon tulee olla vapaaehtoista. (Kajaanin AMK.)

Opinnäytetyössämme keräsimme opettajilta toiveita ja näkemyksiä haastatteleamalla ja kirjallisen kyselyn avulla. Tietoa hyödynnettiin tuntimateriaalin rakentamisessa. Lisäksi keräsimme palautetta opettajilta ja oppilailta näytetuntien jälkeen. Palautteet kerättiin huolellisesti. Kerätty palauteaineisto oli vain tämän opinnäytetyön tekijöiden käytössä ja oppilaiden palautteet kerättiin nimettöminä. Luotettavuutta lisäsi palautteen keruu kaikilta luokilta, joissa näytetunti pidettiin. Lisäksi noudatimme avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää liittyen palautteenkeruuseen. Kaikki paikalla olleet 53 oppilasta vastasivat palautekyselyyn, täten vastausprosentti oli 100 %. Palautekysely pidettiin oppitunnin yhteydessä ja kaikki näytetunnit pidettiin saman viikon aikana. Palautteen keruu oli rajattu tarkasti lyhyelle ajanjaksolle. Nämä tekijät lisäävät tutkimuksen luotettavuutta, koska tällöin ulkopuoliset tekijät ovat mahdollisimman samankaltaiset ja tunnin sisältö oppilaiden tuoreessa muistissa. Lisäksi ehkäisyä aihealueena ei oltu käyty läpi yhdessäkään ryhmässä aikaisemmin. Vastanneiden määrä oli kattava, mikä lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta. Aineisto säilytettiin ja hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua asianmukaisella tavalla.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida validiuksen eli pätevyyden ja reliaabeliuksen eli mittauksien toistettavuuden avulla. Validiuksen avulla voidaan tarkastella sitä, kuinka hyvin tutkimusmenetelmä tai mittari mittaa sitä, mitä on tarkoitus mitata. Tutkimusta voidaan pitää reliaabelina, kun kaksi arvioijaa päätyy samaan tulokseen tai tutkittavalta saadaan sama tulos eri mittauskerroilla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 231.) Näiden termien lisäksi tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä voidaan arvioida muilla tavoilla. Luotettavuutta lisäävät tutkimuksen vaiheiden ja toteutuksen tarkka selostus, tutkimukseen liittyvien paikkojen tiedottaminen ja käytetyn ajan ilmoittaminen. Lisäksi tutkimuksessa on tärkeää tuoda esille mahdolliset tutkimukseen vaikuttavat häiriötekijät ja virheelliset tulkinnat sekä itsearviointi tutkimusprosessista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 232.)

Tässä tuotoksessa eli opetusmateriaalissa pyrittiin huomioimaan eettisesti yhteiskuntaa palveleva ja terveyttä edistävä näkökulma. Työssä hyödynsimme opettajan toiveita ja materiaalin sisällön loimme opettajien tarpeiden ja tutkimustiedon pohjalta. Lisäksi noudatimme kansallisen- ja Tuusulan kunnan opetus suunnitelman asettamia linjauksia. Raportissa tuotiin selkeästi esille eri opinnäytetyön vaiheet sekä tuntimateriaalin ohjeet. Luotettavuutta lisäsi paikkojen ja aikataulun tiedottaminen. Tuntimateriaalissa käytettiin ainoastaan sellaisia kuvia, joihin tekijöillä oli lupa. Kuvataiteilija tuotti kuvat materiaalia varten. Lisäksi käytimme kuvapalvelusta saatua kuvaa, jonka käyttäminen ei rikkonut tekijänoikeuksia.

Toiminnallinen opinnäytetyö perustui tutkittuun materiaaliin, jossa hyödynsimme luotettavia, tutkimustietoon perustuvia virallisia ja tuoreita lähteitä. Muiden tutkijoiden julkaisuihin viitattiin asianmukaisella tavalla. Lisäksi opetusmateriaali nojasi pedagogisiin hyvän opetusmateriaalin tunnuspiirteisiin. Lähdemateriaalin luotettavuutta lisäsi useiden lähteiden hyödyntäminen saman aihepiirin sisällä. Luotettavuutta heikentävänä tekijänä voitiin pitää osittain ristiriitaisen tiedon esiintymistä eri tutkimuksiin perustuvien lähteiden välillä. Luotettavuutta lisäsi kohderyhmän huomiointi opetuksessa ja materiaalissa.

Eettiset tutkimukset toimivat ytimenä koko tieteelliselle toiminnalle. Eettisiä ratkaisuja tehtiin jatkuvasti tutkimusprosessin eri vaiheissa, esimerkiksi aiheen valinnassa, tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010). Tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta lisäsi kohderyhmän selkeä huomioiminen teoreettisessa viitekehyksessä sekä toiminnallisessa toteutuksessa. Tutkimuksen tutkimuslupa haettiin yleisiä ohjeita noudattaen. Opinnäytetyössä pyrittiin rehellisyyteen, tarkkuuteen ja huolellisuuteen. Opinnäytetyöprosessissa edettiin ohjeiden mukaisesti ja oppituntien sisältö ja toteutus suunniteltiin tarkasti.

## 8 Pohdinta, johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa opettajan työtä helpottava tuntimateriaali ehkäisymenetelmistä yläkoulun opettajien käyttöön. Lisäksi pidimme käytännölläheiset terveystiedon opetustunnit aiheesta kahdeksannen luokan oppilaille. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyönä Tuusulan kunnan kahden yläkoulun kanssa. Opettajat esittivät toiveita tuntimateriaalille. Opettajien toiveet, kansallinen- ja Tuusulan kunnan opetussuunnitelma, kirjallisuus ja hyvien opetusmateriaalien ja - opetusmenetelmien piirteet toimivat tuotetun tuntimateriaalin perustana. Materiaalin suunnittelemisessa huomioitiin lisäksi koulun resurssit niin, että yksi opettaja pystyy hallitsemaan tuntimateriaalia kokonaisuudessaan. Materiaali suunniteltiin myös helposti muokattavaksi. Tällöin koko materiaalista voi halutessaan ottaa ainoastaan tietyn osa-alueen käyttöön.

Näytetuntien avulla testasimme opetusmateriaalin toimivuutta. Opettajat antoivat palautetta materiaalin sisällöstä ja oppilaat arvioivat oppimistaan ja opetuksen riittävyttä. Kaikki paikalla olevat 53 opiskelijaa vastasivat palautekyselyyn. Opinnäytetyön suunnitelma ja tuntimateriaali tuotettiin lokakuun 2017 ja maaliskuun 2018 välisenä aikana. Näytetunnit toteutettiin ja lopullinen opinnäytetyö valmistui huhtikuussa 2018.

Tavoitteena opinnäytetyössä oli lisätä oppilaiden tietoa eri ehkäisymenetelmistä, oppilaiden ymmärrystä ehkäisyn merkityksestä ja oppilaiden vastuullisuutta ja eettistä terveystietämystä. Tuntimateriaaliin valittiin lyhyt aiheeseen johdettava Power Point-esitys ja neljä eri opetuspistettä. PowerPoint-esityksessä kerrottiin lyhyesti ehkäisystä, tunnin sisällöstä ja siitä,

mitä oppilaan tulisi tunnin jälkeen tietää. Opetuspisteet sisälsivät tietoa kondomista, hormonaalisista ehkäisymenetelmistä, epäluotettavista ehkäisymenetelmistä sekä case-tehtävän, jossa pohdittiin esiin nousevia eettisiä näkökulmia ja ilmiöitä. Opetusmenetelmiksi valittiin käytännönläheisiä ja monipuolisia menetelmiä, jotka sopivat aiheen opettamiseen. Lisäksi internetiä hyödynnettiin opetuksessa. Yhden opetuspisteen sisällössä huomioitiin myös lähdekriittisyys. Sekä taulumateriaalista että opetuspisteiden materiaalista pyrimme tekemään kiinnostusta herättäviä, näyttäviä ja innostavia. Lisäksi tuotimme oppilaille kotiin jaettavan monisteen, johon oli koottu tärkeimmät tiedot ehkäisymenetelmistä. Tuntien toteuttamista ja palautteen keruuta varten hankimme tutkimusluvut lupakäytäntöjen mukaisesti.

Tuntimateriaalin sisältöön eli kondomi-opetuspisteen, hormonaalisen ehkäisyn -opetuspisteen, epäluotettavien menetelmien läpikäymiseen ja case-tehtävään vaikuttivat opettajien toiveet, käytössä ollut oppikirja, tutkimustiedoista esiin nousseet havainnot sekä mediassa esillä olleet ilmiöt.

Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan kondomi on yleisin peruskoululaisten käyttämä ehkäisyväline (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 118). Vuoden 2017 kouluterveyskyselystä selviää, että 8. ja 9. luokkalaisista 18,8 % oli ollut yhdynnässä. Vastanneista 11,2 % ei ollut käyttänyt ehkäisyä viimeisimmässä yhdynnässä. (THL 2018b.) Kondomin käyttöä tulisi harjoitella ja nuoria kannustaa sen harjoittelemisessa jo paljon ennen sen varsinaista käyttöä. (Kouluterveydenhuollon opas 2002, 79.) Näiden tutkimustietojen perusteella tuntimateriaaliin valittiin kondomin käytön harjoittelu ja nostettiin esille esimerkitapauksia, joissa kondomia tulisi käyttää.

Kouluterveyskyselyn 2010/2011 mukaan 10 % yläkoululaisista käytti e-pillereitä, ehkäisyren-gasta tai -laastaria. Hormonaalisten ehkäisymenetelmien käyttö vuosikymmen alkuun verrattessa on lisääntynyt. Lisäksi tuplaehkäisyn eli hormonaalisen ehkäisyn ja kondomin yhteiskäyttö on nuorilla harvinaista. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 118.) Hormonaalisten ehkäisymenetelmien opetuspisteen sisällössä esiteltiin nuorten käytössä olevia hormonaalisia ehkäisymenetelmiä ja pois jätettiin ne hormonaaliset ehkäisymenetelmät, jotka eivät sovellu nuorten käyttöön, esimerkiksi tehon tai saatavuuden takia.

Epäluotettavat ehkäisymenetelmät nostettiin tuntimateriaalisessa esille, koska lisääntymistilastoita tarkastellessa nähdään, että ehkäisyn käytössä on parannettavaa erityisesti alle 25-vuotiaiden keskuudessa. THL:n toteuttaman vuoden 2012 Lapsiperheidenhyvinvointi -kyselyn mukaan 35 % raskaudenkeskeytyksissä ei oltu käytetty mitään ehkäisyä raskauden alkaessa. Noin kolmannes raskauden keskeytyksistä olisi estettävissä, jos riittävästä ehkäisystä huolehdittaisiin. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 118,121.) Jälkiehkäisyn käyttö 2000-luvulla on lisääntynyt peruskoululaisilla sekä toisen asteen opiskelijoilla (Puusniekka, Kivimäki & Jokela 2012,16). Lisäksi luonnonmenetelmien käyttö on herättänyt huomiota viime aikoina mediassa

ja esimerkiksi peruslämpötilan mittausten menetelmää mainostetaan luotettavana ehkäisymenetelmänä. Opetuspisteessä aiheen läpikäymisessä hyödynnettiin tiedonhakua ja lähdekriittisyyttä. Tuusulan kunnan uuden opetussuunnitelman mukaan keskeisiä oppimisympäristöjä ovat vuorovaikutustilanteet, yhteisöt ja sähköiset ympäristöt (Tuusulan perusopetuksen opetussuunnitelma. 2016, 680). Juuri epäluotettavista ehkäisymenetelmistä löytyy internetistä epäluotettavaa tietoa, joten internetin käyttäminen tässä opetuspisteellä oli luontevaa.

Kaikilla ihmisillä on oikeus päättää omasta seksuaalisuudestaan ja seksielämästään. Toista ihmistä ei saa pakottaa tai painostaa seksiin. Kaikilla on oikeus seksuaaliseen nautintoon eikä seksin tulisi pelottaa tai ahdistaa. Jokaisella nuorella on oikeus saada tietoa ja koulutusta seksuaalisuudesta, jotta nuoret pystyvät vastuulliseen seksuaalikäyttäytymiseen ja omiin itsenäisiin päätöksiin. Seksuaalioikeuksien opettamisen tulee olla osallistavaa niin, että nuori kykenee kriittiseen ajatteluun. (Ilmonen & Korhonen 2015, 11-12;18.) Case-tehtävässä käytiin läpi ehkäisyn käyttöä, sukupuolitautien leviämistä ja seksuaalisuuteen liittyviä eri ilmiötä esimerkitapauksen avulla.

Oppilaiden palautteen perusteella voimme ajatella, että opinnäytetyön tavoitteet toteutuivat erittäin hyvin; oppilaat olivat oppineet uusia asioita ehkäisystä ja tietävät, mistä voivat jatkossa hankkia ehkäisyvälineitä. Suurin osa oppilaista ajatteli, että he olivat saaneet joko osin tai kokonaan tarvitsemansa tiedon ehkäisystä. Tämän perusteella voimme olla erittäin tyytyväisiä tulokseen ja yhden opinnäytetyömme tavoitteen onnistumiseen. Palautteiden perusteella voimme huomata, että tuottamamme opetusmateriaali on ollut jokseenkin tai suurelta osin hyödyllinen oppilaiden keskuudessa. Tavoitteena oli luoda opetusmateriaali, jota oppilaat pitäsivät mielekkäänä ja opettajat halusivat käyttää jatkossa.

Lisäksi selvitimme, kuinka moni oppilas tiesi jo etukäteen tunnilla opetettuja asioita. Oppilaiden vastausten perusteella voimme nähdä, että suurin osa oppilaista tiesi etukäteen vähintään osan asioista joita opetimme. Tämän tuloksen perusteella voimme havaita oppilaiden tietämyksen ehkäisyasioista olevan hyvä jo ennen kyseisiä opetustunteja. Tulokseen voi vaikuttaa esimerkiksi nykyajan digitaalisuus ja sen myötä helpottunut tiedonhaku sekä aikaisemmin saadut tiedot ja taidot esimerkiksi oppitunneilta tai kotona saadusta seksuaalikasvatuksesta.

Oppilailta saadun palautteen perusteella opetusmateriaalin sisältö oli sopivan laajuinen. Erilaiset opetuspisteet olivat palautteen perusteella oppilaiden mieleen. Palautteista oli nähtävissä selkeät suosikkipisteet. Tuloksista voimme päätellä, että oppilaat kokivat mielekkääksi ilmiölähtöisyyden, pohtivan työskentelyn sekä tutkivan oppimisen digitaalisuutta hyödyntäen. Oppilaat pitivät hyödyllisimpänä Tiedonhakua terveydestä- sekä Case -opetustehtäviä. Saman ikäisistä nuorista kertova tarina sai oppilaat varmaan samaistumaan henkilöihin ja tämän takia he pitivät tätä pistettä mieleisenä ja hyödyllisenä. Oppilaat saivat yhdessä pohtia ja ratkaista tarinan haasteita ja kysymyksiä. Tiedonhakua terveydestä -tehtävä hyödyllisyyttä voi selittää se,

että siinä oli varmasti paljon uutta ehkäisyasiaa. Nuoret pääsivät etsimään tietoa ehkäisystä internetistä ja arvioimaan lähteiden luotettavuutta. Palautteen perusteella Hassut hormonit -peli ei ollut yhtä hyödyllinen kuin muut pisteet. Tämän voi selittää esimerkiksi se, että nuoret eivät pitäneet pelin asioita ajankohtaisina. Emme voi palautteiden perusteella päätellä, ovatko palautteiden vastaukset tytöiltä vai pojilta. Tämän tieto olisi voinut kertoa meille esimerkiksi sen, ovatko pojat pitäneet hormonipeliä vähemmän hyödyllisenä kuin saman ikäiset tytöt. Voimme olla tyytyväisiä siitä, että suurin osa oppilaista koki kondomin käytön harjoittelun ja siihen liittyvän teorian sekä pohtivat kysymykset hyödyllisiksi.

Opettajien palaute oli kaiken kaikkiaan positiivista ja he olivat tyytyväisiä opetusmateriaaliin. Saimme siis tuotettua opettajien haastatteluiden perusteella opetusmateriaalit, jota he aikovat käyttää jatkossa. Materiaali on opetukseen soveltuva ja selkeä kokonaisuus, mutta josta voi ottaa myös yksittäisiä opetuspisteitä käyttöön. Yhtenä opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa toimiva ja mielekäs tuntimateriaali ehkäisyvälineiden opettamiseen. Opettajien palautteiden perusteella onnistuimme tässä.

Oppilaiden ja opettajien palautteiden perusteella voimme sanoa, että toiminnallisen opinnäytetyömme tavoitteet ovat käytännössä toteutuneet hyvin. Opinnäytetyömme on sujunut suunnitellusti, vaikka aikataulu on ollut tiukka. Opinnäytetyön opetusmateriaalin sisältö on julkaistu liitteenä. Opetusmateriaalin julkaisu olisi mahdollisesti hyvä saada lisäksi sähköiseen muotoon, josta materiaalin saisi jatkossa laajasti opettajien käyttöön.

Seksuaalikasvatus on aiheena laaja ja mielenkiintoinen. Päädyimme rajaamaan aiheen tarkasti ehkäisymenetelmiin, mikä osoittautui erittäin hyväksi ratkaisuksi. Halutessaan materiaaleja voisi vielä laajentaa sukupuolitauteihin, luoden laajemman ja yhtenäisen kokonaisuuden seksuaaliterveydestä.

Lähteet

Painetut

Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi, nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo.

Aarnipuu, P. & Aarnipuu, T. 2012. Kondomikirja. Helsinki: Into.

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

Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (Toim.) 2006. Duodecim. Seksuaalisuus. 1.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. (toim.) 2010. Selkee! Turun Kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja. Vantaa: Alocon Oy.

Brusila, P. 2008. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Kustannus Oy Duodecim.

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. Hoitotiede. Helsinki: Sanoma pro.

Heikinheimo, O., Suhonen, S. & Lähteenmäki, P. 2011. Raskauden ehkäisy ja sterilisaatio. Teoksessa: Ylikorkiala, O. & Tapanilainen, J (Toim.). Naistentaudit ja synnytykset. 5. painos. Helsinki. Kustannus oy Duodecim.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.- 16. painos. Helsinki: Tammi.

Ikonen, O. & Virtanen, P. (Toim.) 2007. Eriäinen oppija - yhteiseen kouluun. Juva: PS-kustannus.

Ilomäki, L. (toim.) 2012. Laatu E-oppimateriaaleihin, E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Opetushallitus. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.

Kangas, M., Kopisto, K. & Krokfors, L. (Toim.) 2014. Oppiminen pelissä. Vantaa: Vastapaino.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (Toim.) 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta - seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014- 2020. Tampere: Yliopistopaino.

Knuuttila, M. & Virtanen, A. 2001. Opettajan opas onnistuneeseen opettamiseen. TKK:n Opetuksen ja opiskelun tuen julkaisuja 1/2001. Teknillinen korkeakoulu: Espoo.

Kontula, O & Meriläinen, H. 2007. Väestöliitto. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Vantaa: Dark Oy.

Kupias, P. 2005. Oppia opetusmenetelmistä. Educa- Instituutti Oy. Helsinki: Edita Prima Oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. 5-7.painos. Helsinki: Sanoma pro.

Norrena, J. 2016. Ryhmä oppimaan! Toiminnallisia työtapoja ja tehtäväkehyksiä. Juva: PS-kustannus.

Nummelin, R. 1995. Seksuaalisuus nuoruusiän seksuaalikasvatuksessa. Kasvatustieteen lisensiaattitutkimus. Kasvatustieteen laitos. Helsingin yliopisto.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A. (toim.) 2006. Kätilötyö. Helsinki: Edita.

Puusniekka, R., Kivimäki, H. & Jokela, J. 2012. Nuorten seksuaalikäyttäytyminen 2000-luvulla. Nuorisotutkimus.

Rantanen, P. 2004. Nuoruusikä. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen K. (Toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim.

Sand, O., Sjaastad, O., Haug, E., Bjålie, J. & Toverud, K. 2013. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. Suom. Hekkanen, R. Lääketieteellinen käännöstoimisto. 8.-10. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Uusikylä, K. & Atjonen, P. 2000. Didaktiikan perusteet. Helsinki: WSOY

Uusikylä, K. & Atjonen, P. 2005. Didaktiikan perusteet. Helsinki: WSOY

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi

Vuorinen, I. 2009. Tuhat tapaa opettaa: Menetelmäopas opettajille, kouluttajille ja ryhmän ohjaajille. Tampere: Resurssi.

Sähköiset

Kajaanin Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön eettiset suositukset. Viitattu 14.3.2018.  
<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset>

Kansanterveyslaki 28.2.1972/66. Viitattu 20.12.2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734. Viitattu 20.12.2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734>

Heikinheimo, O., Suhonen, S. & Lähtenmäki, P. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Hormonaalinen yhdistelmäehkäisy (tabletit, laastari, rengas). Viitattu 11.12.2017. [http://www.oppiportti.fi/op/njs01402/do?p\\_haku=naistentaudit#q=naistentaudit](http://www.oppiportti.fi/op/njs01402/do?p_haku=naistentaudit#q=naistentaudit)

Huttunen, J. 2015. Mitä terveys on? Terveyskirjasto. Viitattu 5.1.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00903](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903)

Ilmonen, K. & Korhonen, E. 2015. Seksuaalioikeudet. Väestöliitto. [http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5048510/va%CC%88esto%CC%88liitto\\_seksuaalioikeudet\\_web.pdf](http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5048510/va%CC%88esto%CC%88liitto_seksuaalioikeudet_web.pdf)

Kaislasuo, J., Heikinheimo, O. & Suhonen, S. 2016. Synnyttämättömän naisen raskaudenehkäisy- kierukkaehkäisy laajemmin käyttöön. Duodecim, 606-607. Viitattu 14.12.2017. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/173283/duo13062.pdf?sequence=1>

Kivijärvi, A. 2016 a. Lääkärin käsikirja. Raskauden ehkäisy: Aloitus, menetelmän valinta ja seuranta. Viitattu 20.11.2017. [http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00649&p\\_haku=ehk%C3%A4isymenetelm%C3%A4t](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00649&p_haku=ehk%C3%A4isymenetelm%C3%A4t)

Kivijärvi, A. 2016 b. Lääkärin käsikirja. Hormonaalinen ehkäisy. Viitattu 20.11.2017. <http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti>

Kivijärvi, A. 2017 c. Lääkärin käsikirja. Sterilisaatio. Viitattu 14.12.2017. <http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti>

Kivijärvi, A. 2013. Potilaan lääkirlehti. Hormonaaliset ehkäisymenetelmät. Viitattu 30.11.2017. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/hormonaaliset-ehkaisymenetelmat/>

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014. Edistä, ehkäise ja vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu. 3.painos. Tampere 2016: Suomen Yliopistopaino Oy. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL\\_OPAS33\\_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Kosunen, E. 2008. Raskauden ehkäisystä seksuaaliterveyden edistämiseen. Viitattu 19.12.2017. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97054.pdf>

Korhonen, E. & Närhi, R. 2011. Väestöliitto. Uskonnot ja seksuaalisuus. Väestötietosarja 24. Verkkojulkaisu. Helsinki: Newprint Oy. <https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/>



18c4d7f55dcdd59402d6b33d54da0f47/1517557630/application/pdf/1418604/ UskonnotJaSek-suaalisuus.pdf.

Kouluterveydenhuollon opas. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104361/Oppaita51\\_2002.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104361/Oppaita51_2002.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kuntaliitto. 2017. Terveiden edistäminen. Viitattu 21.12.2017. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/terveyden-edistaminen>.

Käypä-hoito. 2017. Raskauden ehkäisy. Viitattu 30.11.2017. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50104#s8>

Lopez, LM., Ramesh, S., Chen, M., Edelman, A., Ottemess, C., Trussell, J. & Helmerhorst, FM. 2016. Cocrane library. Progestin-only contraceptives: effects on weight (Review). Viitattu 11.12.2017. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008815.pub4/epdf>

Mielenterveystalo. Johdanto nuoruusikään. Viitattu 28.2.2018. [https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa\\_mielenterveydesta/nuorten\\_mielenterveysongelmat/Pages/Johdanto-nuoruusik%C3%A4%C3%A4n.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/Johdanto-nuoruusik%C3%A4%C3%A4n.aspx)

Nelson, A. & Massoudi, N. 2016. Dovepress. New developments in intrauterine device use: focus on the US. Viitattu 14.12.2017. <https://www.dovepress.com/new-developments-in-intrauterine-device-use-focus-on-the-us-peer-reviewed-fulltext-article-OAJC>

Nurminen, M. 2013. Sic! Laskimotukos on yhdistelmäehkäisytablettien harvinainen haitta. Viitattu 12.12.2017. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120432/4\\_13%2046-50%20Laskimotukos%20on%20yhdistelmaehkaisytablettien.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120432/4_13%2046-50%20Laskimotukos%20on%20yhdistelmaehkaisytablettien.pdf?sequence=1)

Opetushallitus. 2016. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. 4. painos. Helsinki: Next Print Oy. [http://www.oph.fi/download/163777\\_perusopetuksen\\_opetussuunnitelman\\_perusteet\\_2014.pdf](http://www.oph.fi/download/163777_perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf)

Samposalo, H. 2013. Juomatapojen yhteys alkoholinhaittoihin ja riskikäyttäytymiseen 14-16-vuotiailla nuorilla. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Acta Electronica Universitatis Tamperensis: 1297. Viitattu 22.3.2018. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/68106/978-951-44-9091-0.pdf>

Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa - Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. 2010. WHO:n Euroopan aluetoimisto, Bzga & Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Valopaino Oy. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1>

Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa - Toteuttamishjeet. 2014. Maailman terveysjärjestön Euroopan aluetoimisto & BZgA. Tampere. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116767/URN\\_NBN\\_fi-fe2014092644952.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116767/URN_NBN_fi-fe2014092644952.pdf?sequence=1)

Seksuaaliterveyden edistäminen 2007. Toimintaohjema 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007: 17. Helsinki. Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Seksuaaliterveyden edistäminen. Viitattu 3.1.2017.  
<http://stm.fi/seksuaaliterveys>

Spencer, A. & Bonnema, R. 2011. Expert reviews of Obstetrics and Gynecology. Health issues in oral contraception: risks, side effects and health benefits. Viitattu 13.12.2017.  
<https://search-proquest-com.nelli.laura.fi/docview/894197405/fulltextPDF/694BAD99333D4B00PQ/1?accountid=12003>

Standards for Sexuality Education in Europe A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. 2010. World Health Organization & BZgA. Cologne.  
[https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user\\_upload/WHO\\_BZgA\\_Standards\\_English.pdf](https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/WHO_BZgA_Standards_English.pdf)

Summanen, AM. 2014. Terveystiedon oppimistulokset perusopetuksen päättövaiheessa 2013. Koulutuksen seurantaraportit 2014:1. Opetushallitus. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. [http://www.oph.fi/julkaisut/2014/terveystiedon\\_oppimistulokset\\_perusopetuksen\\_paattovaiheessa\\_2013](http://www.oph.fi/julkaisut/2014/terveystiedon_oppimistulokset_perusopetuksen_paattovaiheessa_2013)

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 29.11.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018 a. Tulosten hyödyntäminen päätöksenteossa. Viitattu 22.4.2018. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/tulosten-hyodyntaminen/tulosten-hyodyntaminen-paatoksenteossa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018 b. Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla 2017. Viitattu 22.4.2018. [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#](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#)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017 a. Seksuaalikasvatus. Viitattu 29.11.2017.  
[https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/seksuaalikasvatus](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/seksuaalikasvatus)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017 b. Perusopetus. Viitattu 17.2.2018.  
[https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/seksuaalikasvatus/perusopetus](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/seksuaalikasvatus/perusopetus)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017 c. Ehkäisyneuvola. Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Viitattu 19.12.2017. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/ehkai-syneuvola>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Nuorten mielenterveys. Viitattu 28.2.2018. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielen-terveys/nuorten-mielenterveys>

Terveyskirjasto. Primaarinen ehkäisy. Viitattu 21.12.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt02724](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02724)

Tiitinen, A. 2017 a. Lääkärikirja Duodecim. Raskauden ehkäisy. Viitattu 30.11.2017. [http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00649&p\\_haku=ehk%C3%A4isy menetelm%C3%A4t](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00649&p_haku=ehk%C3%A4isy menetelm%C3%A4t)

Tiitinen, A. 2017 b. Lääkärikirja Duodecim. Ehkäisytabletit, ehkäisyrengas ja ehkäisykondomiini (yhdistelmäehkäisy). Viitattu 30.11.2017. <http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti>

Tiitinen, A. 2017 c. Lääkärikirja Duodecim. Minipillerit ja muut pelkkää progesteriiniä sisältävät ehkäisy menetelmät. Viitattu 30.11.2017. <http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti>

Tiitinen, A. 2017 d. Lääkärikirja Duodecim. Kierukkaehkäisy. Viitattu 14.12.2017. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00652&p\\_haku=kierukkaehk%C3%A4isy](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00652&p_haku=kierukkaehk%C3%A4isy)

Tiitinen, A. 2017 e. Lääkärikirja Duodecim. Kuparikierukka. Viitattu 14.12.2017. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00652&p\\_haku=kierukkaehk%C3%A4isy](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00652&p_haku=kierukkaehk%C3%A4isy)

Tiitinen, A. 2017 f. Lääkärikirja Duodecim. Jälkiehkäisy. Viitattu 15.12.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00133](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00133)

Toffol, E. 2013. Mental reproductive health in women. National institute for Health and Welfare. University of Helsinki. Department of Psychiatry. Academic Dissertation. Vekkojulkaisu. Viitattu 10.12.2017. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104484/URN\\_ISBN\\_978-952-245-898-8.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104484/URN_ISBN_978-952-245-898-8.pdf?sequence=1).

Tuimala, R. 2017. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Minipillerit. Viitattu 12.12.2017. <http://www.oppiportti.fi/op/lft00354/do>

Tuppurainen, M. 2017 a. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Ehkäisytablettien hyödyt ja haitat. Viitattu 11.12.2017. [http://www.oppiportti.fi/op/lft00352/do?p\\_haku=ehk%C3%A4isy menetelm%C3%A4t#q=ehk%C3%A4isy menetelm%C3%A4t](http://www.oppiportti.fi/op/lft00352/do?p_haku=ehk%C3%A4isy menetelm%C3%A4t#q=ehk%C3%A4isy menetelm%C3%A4t)

Tuppurainen, M. 2017 b. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Ihonalaiset progestiinit. Viitattu 13.12.2017. <http://www.oppiportti.fi/op/lft00355/do>

Tuppurainen, M. 2017 c. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Hormonikierukka. Viitattu 14.12.2017. <http://www.oppiportti.fi/op/lft00356/do>

Tuusula. Sosiaali- ja terveystalvet. Ehkäisy- ja perhesuunnittelu. Viitattu 20.12.2017. [https://www.tuusula.fi/sivu.tml?sivu\\_id=1524&d=1524](https://www.tuusula.fi/sivu.tml?sivu_id=1524&d=1524)

Tuusulan opetussuunnitelma - Opetussuunnitelma ohjaa kasvatusta ja opetusta. Viitattu 20.3.2018. <http://web.tuusula.fi/ops>

Tuusulan perusopetuksen opetussuunnitelma. 2016. <https://eperusteet.opintopolku.fi/eperusteet-ylops-service/api/dokumentit/4047663>

Tuusulan perusopetuksen opetussuunnitelma. 2005. file:///C:/Users/Pihla/Downloads/Tuusulan\_kunnan\_perusopetuksen\_opetussuunnitelma\_.pdf

Väestöliitto. 2017 a. Nuoret. Ehkäisymenetelmät. Viitattu 30.11.2017. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/kondomi/>

Väestöliitto. 2017 b. Nuoret. Ehkäisyvaihtoehtoja eivät ole. Viitattu 14.12.2017. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisyvaihtoehtoja-eivat-ole/>

Väestöliitto. 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Tarpeita, tietoa ja yhdenvertaisuutta. Toimintasuunnitelma. Helsinki. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/35e5abc2073ebf9e778b259a2957a83f/1520515152/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf>

Väestöliitto. 2018. Seksuaalisuuden portaat. Viitattu 28.2.2018. [http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa\\_vanhemmille/pienten\\_lasten\\_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/ikatasoinen-seksuaalikasvatus/seksuaalisuuden-portaat/](http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/ikatasoinen-seksuaalikasvatus/seksuaalisuuden-portaat/)

World Health Organization. 2006. Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002. Geneva. [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender\\_rights/defining\\_sexual\\_health.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf)

World Health Organization. 2012. Social determinants of health and well-being among young people. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from the

2009/2010 survey. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf?ua=1)

Kuvalähteet:

Kuva 1. Pixabay. Joukkomerkki -mainospuu. <https://pixabay.com/fi/joukko-merkki-mainospuu-2820212/>

Muut kuvat: Jenni Viita

## Liitteet

Liite 1: Opetuksen taulumateriaali .....	47
Liite 2: Tulostettava opetusmateriaali .....	56
Liite 3: Kyselylomake tuntimateriaalin suunnittelua varten .....	71
Liite 4: Palautekysely oppilaille .....	72
Liite 5: Palautekysely opettajille .....	73

## Liite 1: Opetuksen taulumateriaali

# Seksuaaliterveys yläkoulussa – materiaali ehkäisyn opettamiseen

Saara Voutilainen, Roosa Niittyjoki ja Pihla Jääskeläinen  
Laurea-Ammattikorkeakoulu 2018

Taulumateriaali

Mitä ehkäisy on?

Ehkäisymenetelmät?

Mistä?

Kenelle?

Milloin?

Kuvat:  
Jenni Viita



### Kumiukon käyttöopas

1. Lue 5 faktaa kondomista.

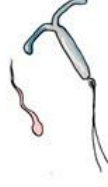


2. Pohdi kysymyksiä ryhmäsi kanssa.

3. Harjoittele kondomin laittoa ohjeiden mukaan, ensin silmät auki ja sitten silmät sidottuina.

### Hassut hormonit –peli

1. Lue peliohjeet.



2. Etene pelilaudalla yhdessä ryhmäsi kanssa pohtien eteen tulevia kysymyksiä ja haasteita.

3. Keskustelkaa lopuksi hormonaalisen ehkäisyn hyvistä ja huonoista puolista.



## Tiedonhakua terveydestä

Pohdi millaisista lähteistä voit löytää luotettavaa tietoa seksuaaliterveydestä?

Etsi vastaukset alla oleviin kysymyksiin puhelimellasi. Laita ylös mistä tiedon löysit ja arvioi lähteen luotettavuutta.

1. Miksi seuraavat ”ehkäisymenetelmät” eivät ole luotettavia?

- a) ”Varmat päivät”
- b) Keskeytetty yhdyntä
- c) Kehon lämpötilan mittaaminen



2. Mitä tarkoittaa jälkiehkäisy ja miksi sitä ei voi käyttää ehkäisymenetelmänä?

## Pohdi millaisista lähteistä voit löytää luotettavaa tietoa seksuaaliterveydestä?



### Kyseenalaista

- Kuka tiedon on tuottanut?
- Mikä on kirjoittajan tausta ja motiivi?
- Missä tieto on julkaistu?
- Milloin tieto on julkaistu?
- Perustuuko tieto tutkimuksiin?

### Esimerkiksi:

- Kunnan ja valtion ylläpitämät sivut
- Terveysorganisaatioiden sivut
- Kirjallisuus ja laadukkaat tutkimukset

1. Miksi seuraavat ”ehkäisymenetelmät” eivät ole luotettavia?

**a) ”Varmat päivät”**

Naisen ovulaation ajankohtaa ei voi tietää varmaksi. Lisäksi siittiöt voivat elää naisen kehossa jopa 7 vrk.

**b) Keskeytetty yhdyntä**

Miehen on vaikea arvioida siemensyöksyn tarkkaa ajankohtaa. Lisäksi mieheltä voi päästä ”touhutippoja” huomaamatta ennen siemensyöksyä ja tällöin siittiö voi päästä hedelmöittämään munasolun.

**c) Kehon lämpötilan mittaaminen**

Ruumiinlämpötila nousee hieman munasolun irrotesa. Naisen hedelmällisin ajankohta on jo kuitenkin ennen munasolun irtoamista, mikä tekee menetelmästä epäluotettavan. Lisäksi naisten ovulaatiot voivat olla epäsäännöllisiä ja ruumiinlämpötilassa tulee jatkuvasti luonnollisia muutoksia.

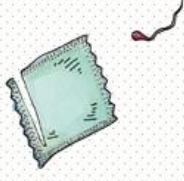
## 2. Mitä tarkoittaa jälkiekhäisy ja miksi sitä ei voi käyttää ehkäisymenetelmänä?

Jos ehkäisyä ei ole käytetty tai se on pettänyt voidaan turvautua jälkiekhäisyyn, jonka avulla voidaan mahdollisesti vielä estää raskaus. Menetelmä ei lopeta jo tapahtunutta hedelmöittymistä, mutta voi siirtää tai estää ovulaation. Jälkiekhäisynä voidaan käyttää tabletteja tai kuparikierukkaa. Jälkiekhäisytabletti otetaan suojaamattoman yhdynnän jälkeen viimeistään 3-5 vuorokauden sisällä valmisteesta riippuen. Sen voi ostaa apteekista ilman reseptiä. Jälkiekhäisytabletit ovat vahvoja hormonivalmisteita ja voivat aiheuttaa sivuvaikutuksia, esim. pahoinvointi.

Lisäksi yksikään edellä mainituista ei suojaa sukupuolitaudeilta!



## MIKON JA JA KAISLAN CASE



Mikko on 15-vuotias nuori sälli. Hänen perheeseensä kuuluvat äiti, isäpuoli ja pikkusiskot. Mikko käy yläastetta Helsingissä. Hän harrastaa jääkiekkoa ja tykkää hengaila kavereiden kanssa.

Eräänä lauantai iltana Mikon kaveri järjestää kotibileet vanhempien ollessa mökillä. Sinne on tulossa nuoria omasta ja naapurikoulusta. Mikko odottaa iltaa innolla, koska tapaa varmasti paljon uusia kiinnostavia tyyppejä. Mikko on kavereidensa kanssa hankkinut jokaiselle kundille six-packin iltaa varten.

Pojilla on hauskaa bileissä yhdessä kavereiden kanssa. Kaljoja juodessa Mikko kuitenkin huomaa, että kovin monella muulla ei ole omia juomia mukanaan ja tuntee itsensä vähän höimöksi. Mikko näkee bileissä kivannäköisen tytön. Neljän kaljan jälkeen hän uskaltautuu mennä juttelemaan naapurikoulussa opiskelevalle Kaislalle.

Kaisla vaikuttaa tosi kivalle ja he tulevat hyvin juttuun. Mikko ja Kaisla siirtyvät rauhallisempaan paikkaan jatkamaan juttelua. Juttelun lomassa he alkavat pussailemaan ja vaatteetkin vähenee. Mikko ei ole ennen harrastanut seksiä ja yhtäkkiä hän tajuaa, ettei hänellä ole edes kondomia mukana. Kaisla kuitenkin kertoo, että hän käyttää e-pillereitä, joten huolta ehkäisystä ei ole. He päätyvät harrastamaan seksiä.

Seuraavana aamuna Mikko miettii edellistä iltaa...

Mikko päättää, että sukupuolitauditestit olisivat nyt tarpeen. Maanantaina hän menee kouluterveydenhoitajan vastaanotolle.

Terkkari kehuu Mikkoa fiksusta päätöksestä tulla vastaanotolle. Terveystenhoitaja kirjoittaa lähetteen testeihin ja ohjaa Mikon menemään labraan kahden viikon päästä.

Kolmen viikon päästä terveydenhoitaja soittaa Mikolle ja kertoo, että Mikolla on klamydia...



Mikko palaa vastaanotolle ja saa lääkityksen klamydiaan.

Hän soittaa Kaislalle ja pyytää häntä kahville kertoakseen tilanteesta, jotta myös Kaisla voi selvittää omaa tilannettaan.

Jutellessaan he huomaavat, että heillä onkin paljon yhteistä ja sopivat tapaavansa uudestaan.

Kaisla ja Mikko ovat tapailleet nyt jo jonkin aikaa ja päättäneet aloittaa seurustelun. He ovat puhuneet aikaisemmin tapahtuneesta ja sopineet, etteivät enää kiirehdi seksin kanssa, koska ymmärtävät, ettei tässä iässä tarvitse olla seksikokemuksia.

Muutama kuukausi myöhemmin Mikko ja Kaisla viettävät viikonloppua kahdestaan. Nyt he haluavat harrastaa seksiä.

Tällä kertaa he ovat varautuneet tilanteeseen etukäteen. Kaislalla on ehkäisytabletit käytössä ja he ovat yhdessä hankineet kondomeja.

Mikkoa ja Kaislaa jännittää tilanne, mutta he luottavat toisiinsa. Aluksi homma on aikaomoista sähläystä, mikä kuuluuakin asiaan. Heillä on hauskaa yhdessä ja kokemuksesta jää hyvä fiilis molemmille..

# Seksuaaliterveys yläkoulussa – materiaali ehkäisyn opettamiseen

Saara Voutilainen, Roosa Niittyjoki ja Pihla Jääskeläinen  
Laurea-Ammattikorkeakoulu 2018



Tulostettava materiaali



## OPETTAJAN OHJE TIEDOSTON KÄYTTÖÖN

1. Tulosta tämä PowerPoint-tiedosto kokonaisuudessaan paperille värillisenä ja kaksipuoleisena, yksi dia yhdelle sivu. Laita tulostukseen asetus ”taita lyhyeltä sivulta”.
2. Halutessasi voit laminoida paperit 3 / 4 ja 5 / 6. Nämä ovat ensimmäisen tunnin työpisteiden pöydälle tulevat materiaalit.
3. Leikkaa 7 / 8 ja 9 / 10 dioista kortit Hassut hormonit-peliin. Voit laminoida myös ne.
4. Ota kaksipuoleisia kopioita 11 / 12 tulosteesta (dia 11 taka- ja etukansi ja dia 12 sisäsivut). Taita tulosteet keskeltä ja jaa ne seuraavan tunnin lopuksi oppilaille mukaan.

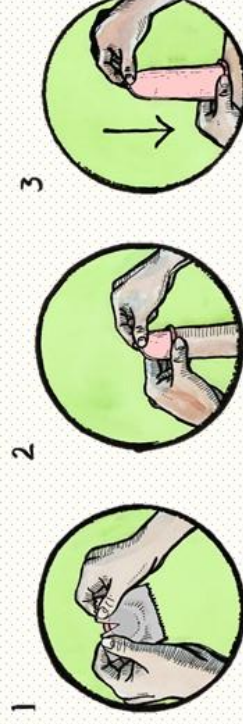
# KUMIUKON KÄYTTÖOPAS

## 5 FAKTAA KONDOMISTA

1. KONDOMI ON AINOA EHKÄISYVÄLINE, JOKA SUOJAA SUKUPUOLITAUEILTA
2. KONDOMIA TULEE KÄYTTÄÄ EMÄTIN- JA ANAALIYHDYNNÄSSÄ SEKÄ SUUSEKSISSÄ
3. VASTUU KONDOMIN KÄYTTÖSTÄ KUULUU KAIKILLE
4. KONDOMEJA SAA LÄHES KAIKKIALTA, ESIMERKIKSI KIOSKEISTA, RUOKAKAUPUISTA JA APTEEKEISTA.
5. VAIN MUKANA OLEVA JA OIKEIN KÄYTETTY KONDOMI SUOJAA!

## HARJOITTELE KONDOMIN KÄYTTÖÄ

1. TARKISTA VIIMEINEN KÄYTTÖPÄIVÄMÄÄRÄ.
2. AVAA KONDOMIPAKKAUS VAROVASTI SORMILLA.
3. VEDÄ ESINAHKA TAAKSE. PURISTA ILMA KONDOMIN KÄRJESTÄ. RULLAA KONDOMI OIKEIN PÄIN JÄYKISTYNEEN PENIKSEN PÄÄLLE. ÄLÄ KÄYTÄ KAHTA KONDOMIA PÄÄLLEKKÄIN!
4. KÄYTÄ LIUKUVOIDETTA TARVITTAESSA.
5. KÄYTÄ KONDOMIA KOKO YHDYNNÄN AJAN. ÄLÄ KÄYTÄ SAMAA KONDOMIA UUDESTAAN.
6. VEDÄ PENIS ULOS HETI SIEMENSYÖKSYN JÄLKEEN. PIDÄ SAMALLA KONDOMISTA KIINNI.
7. LAITA KONDOMI SEKAJÄTTEeseen, ÄLÄ WC-PÖNTTÖÖN!



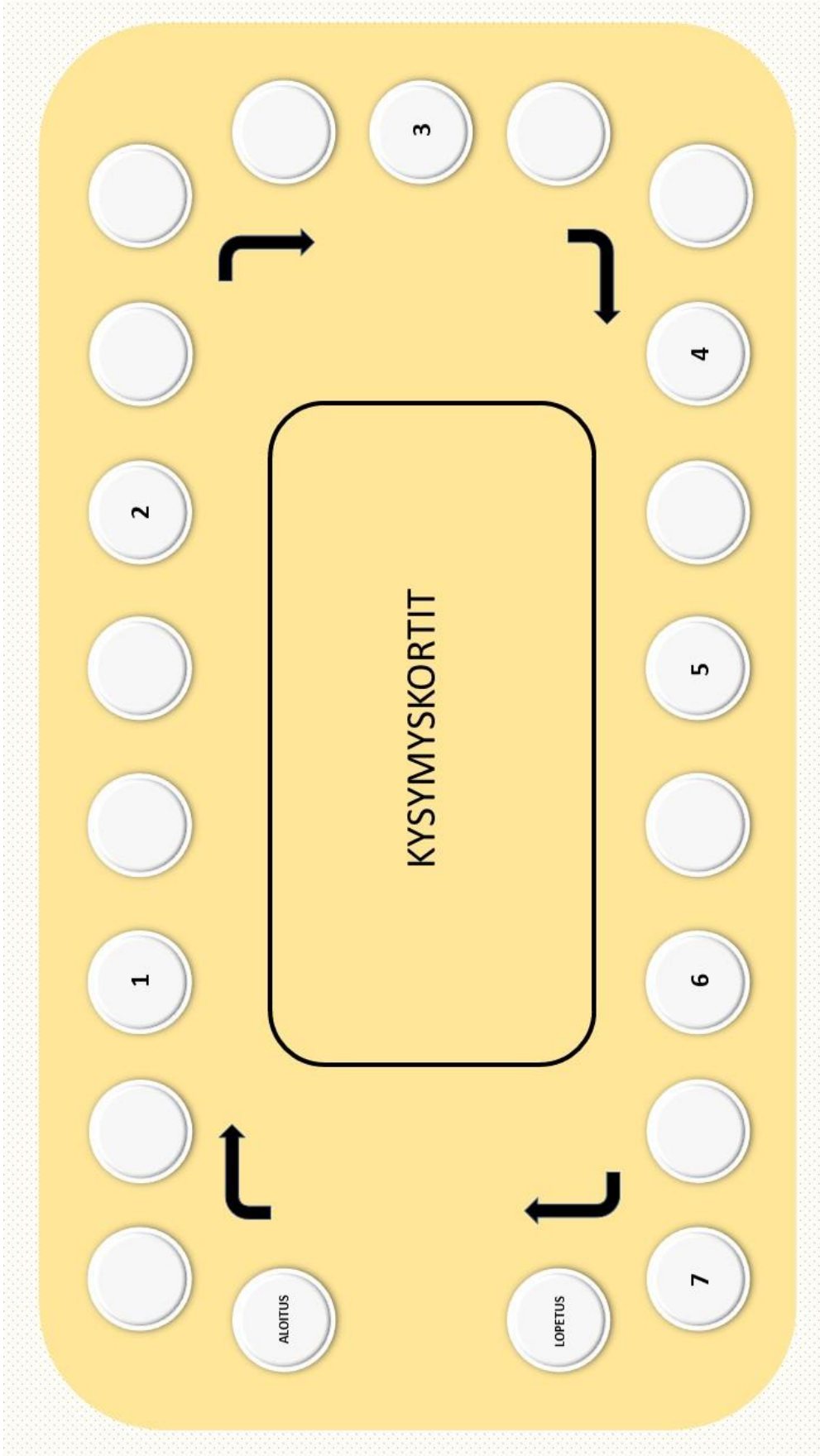


## POHTIKAA YHDESSÄ TARVITSEEKO SEURAAVISSA TILANTEISSA KÄYTTÄÄ KONDOMIA? MIKSI?



1. LIISA TAPAA LAUANTAI-ILLAN BILEISSÄ KIVAN TYYPIN JA PÄÄTTY HARRASTAMAAN SEKSIÄ HÄNEN KANSSAAN?
2. LAURI ON KÄYNYT PITKÄÄN TUNTEMANSA NAAPURIN TYTÖN KANSSA KOLME KERTAA TREFFEILLÄ JA NYT HE HARRASTAVAT SEKSIÄ?
3. PÄÄTÄT HARRASTAA TYTTÖ/POIKAYSTÄVÄSI KANSSA SUUSEKSIÄ?
4. ANNALLA EI OLE VIELÄ ALKANUT KUUKAUTISET JA HÄN HARRASTAA SEKSIÄ?
5. PANU JA TONI HARRASTAVAT SEKSIÄ YHDESSÄ?





## HASSUT HORMONIT-PELI OHJEET

1. LAITA KYSYMYSKORTIT NUMEROJÄRJESTYKSESSÄ PINOON PELILAUDALLE, NIIN ETTÄ 1. ON PÄÄLLIMMÄINEN.
2. ETENE PELILAUDALLA NUMEROJÄRJESTYKSESSÄ. NOSTA AINA PILLERIIN LIITTYVÄ KORTTI.
3. LUE KORTTI JA POHDI ANNETTUJA KYSYMYKSIÄ YHDESSÄ RYHMÄSI KANSSA. JOS KYSYMYKSEEN LIITTYY OIKEA VASTAUS, SE ON KIRJOITETTU KORTTIIN VÄÄRINPÄIN. KATSOIHAN SEN VASTA LOPUKSI.

1.	2.
3a.	3b.

2. Terveystenhoitaja antaa sinulle lisää tietoa hormonaalisesta ehkäisystä.

” Hormonaaliset ehkäisymenetelmät ovat tarkoitettu naisille. Niiden käyttö perustuu munasarjojen toiminnan säätelyyn, jolloin munasolu ei pääse hedelmöittymään ja raskaus ei ole mahdollinen. Lisäksi kohdunkaulan liman koostumus muuttuu niin, että siittiöiden on vaikeampi kulkea. Hormonaalisesta ehkäisystä voi hakea apua myös terveydellisiin ongelmiin, kuten akneen, runsaisiin vuotoihin ja kuukautiskipuihin. Hormonaaliseen ehkäisyyn voi liittyä sivuvaikutuksia, jotka ovat yksilöllisiä. Terveelle nuorelle sopivat kaikki hormonaaliset ehkäisymenetelmät.”

1. Olet kuullut puhuttavan hormonaalisesta ehkäisystä ja päätät hakea terveydenhoitajalta lisää tietoa asiasta.

Keskustelkaa ryhmässä, mitä tiedätte hormonaalisesta ehkäisystä etukäteen?

### 3. Ehkäisyrengas

Ehkäisyrengas on taipuisa rengas, joka asetetaan itse emättimeen kolmen viikon ajaksi. Kolmen viikon jälkeen pidetään viikon tauko ennen uuden ehkäisykyklän aloittamista. Tauon aikana tulee vuoto.

### 4. Hormonikierukka

Hormonikierukka on kohdunsisäinen ehkäisymenetelmä, jossa on hormonia erittävä säiliö. Kierukka on pitkäaikainen ehkäisyväline, jonka teho kestää usein viisi vuotta. Terveystenhoitaja ammatillainen asentaa kierukan.

### 5. Ehkäisykapseli/implantaatti

Ehkäisykapseli on pitkävaikutteinen ehkäisymenetelmä, joka teho kestää kolmesta viiteen vuotta valmistuksesta riippuen. Se asetetaan olkavarteen ihon alle, jonka kautta hormonia vapautuu verenkiertoon. Terveystenhoitajan ammattilainen asentaa ja poistaa kapselin.

### 6. Ehkäisylaastari

Ehkäisylaastari kiinnitetään iholle viikon välein kolmen viikon ajan, jonka jälkeen pidetään viikon tauko. Laastari vapauttaa verenkiertoon ihon läpi hormoneja.

### 3. Ota myös toinen kortti!

Terveystenhoitaja kertoo myös hormonaalisista ehkäisymenetelmistä, joihin pääset nyt tutustumaan; tutustu ja nimeä ehkäisyvälineet.

#### 1. Yhdistelmäehkäisytabletti

Suun kautta otettava hormoneja vapauttava pilleri, joita syödään päivittäin noin kolmen viikon ajan valmistuksesta riippuen. Sen jälkeen pidetään tauko, jolloin tulee vuoto. Pillereiden päivittäinen ja säännöllinen ottaminen on tärkeää, jotta ehkäisyteho säilyy. Oikein käytettynä ehkäisytabletit suojaavat hyvin ei-toivotuilta raskauksilta.

#### 2. Minipilleri

Suun kautta otettava hormonia vapauttava pilleri, jota syödään päivittäin ilman taukoja myös kuukautisten aikana. Tarkka päivittäinen pillereiden ottaminen on tärkeää, jotta ehkäisyteho säilyy.

5.

7.

4.

6.



**5. Suuntaat nyt kohti apteekkia. Apteekista saat ehkäisytabletit. Mitä muuta voisit samalla ostaa, jotta suoja olisi mahdollisimman tehokas?**

*Vastaus: Hieno! Löysit tarvitsesi. Kondomin ja hormonaalisen ehkäisyn yhteiskäyttö on tehokkain tapa suojautua. Tällain suojautua raskaudelta sekä sukupuolitaudeilta.*

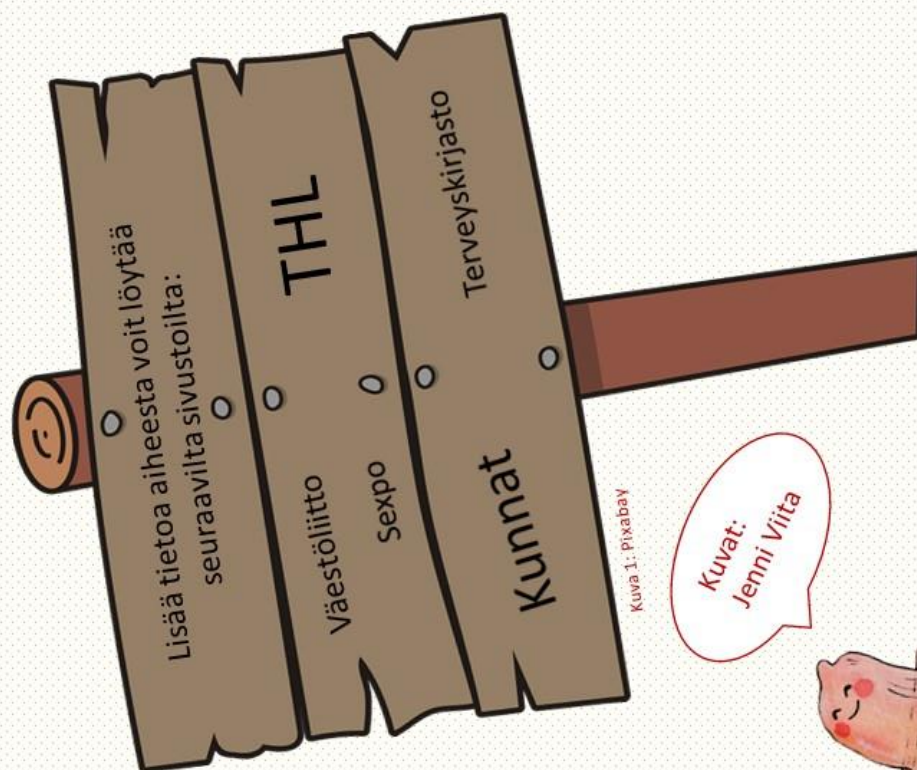
**4. Vaihtoehtoihin tutustumisen jälkeen päätätte aloittaa yhdistelmäehkäisytabletit. Olette yhdessä terveydenhoitajan kanssa kartoittaneet esitietoja ja esteitä ehkäisytablettien aloittamiseen ei ole. Pyydätte lääkäriltä reseptin.**

Useimmissa kunnissa ehkäisyn aloituspakkaus on ilmainen ja sen voi saada suoraan kouluterveydenhuollosta. Lopuista kustannuksista vastaa käyttäjät itse.

**7. Kontrollikäynti: Noin kolmen kuukauden päästä tapaavat terveydenhoitajan. Käynnillä katsotaan, miten ehkäisy on sopinut ja jatketaan tai tarvittaessa vaihdetaan ehkäisyä. Ehkäisymenetelmien ja -valmisteiden sopivuus on yksilöllistä. Jokaiselle löytyy varmasti sopiva valmiste.**

## **6. Unohtat ottaa pillerin, miten toimit?**

*Vastaus: Yhdistelmäehkäisytablettien teho säilyy 12 tuntia, jonka jälkeen teho heikenee. Ota unohtettu pilleri, vaikka muistaisit sen vasta seuraavana päivänä. Jos enemmän kuin yksi pilleri unohtuu, käytä myös kondomia. Ole erityisen tarkka ensimmäisen viikon aikana. Paras teho on silloin, kun pilleri ottaa päivittäin samaan aikaan.*



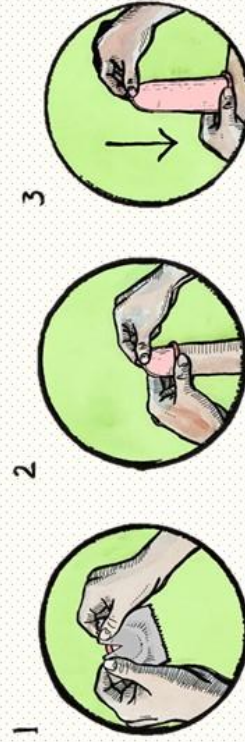
## EHKÄISYMENETELMÄT



# KONDOMI

## 5 FAKTAA KONDOMISTA

1. KONDOMI ON AINOAH EHKÄISYVÄLINE, JOKA SUOJAA SUKUPUOLITAUTEILTA
2. KONDOMIA TUULEE KÄYTTÄÄ EMÄTIN- JA ANAALIYHDYNNÄSSÄ SEKÄ SUUSEKSISSÄ
3. VASTUU KONDOMIN KÄYTÖSTÄ KUULUU KAIKILLE
4. KONDOMI SAATAAN LÄHES KAIKIALTA, ESIMERKIKSI KIOSKEISTA, RUOKAKAUPUISTA JA APTEEKEISTA.
5. VAIN MUKANA OLEVA JA OIKEIN KÄYTETTY KONDOMI SUOJAA!



# HORMONAALINEN EHKÄISY

HALUAISIN ALOITTAH HORMONAALISEN EHKÄISYN MIHIN MINUN TÄYTY MENNÄ?

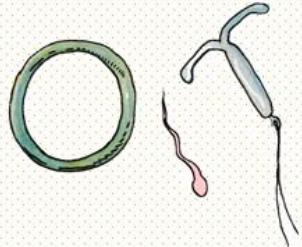
## HORMONAALISET EHKÄISYMENETELMÄT:

- Yhdistelmäehkäisytabletti
- Ehkäisyrenkas
- Ehkäisykapseli
- Minipilleri
- Hormonikierukka
- Ehkäisykapseli



YHTEYS KOULUTERVEYDENHOITAJAAN TAI TERVEYSASEMALLE

ILMAINEN EHKÄISYN ALOITUSPÄÄKKAUS 3KK



EHKÄISYN JATKO EHKÄISYNEUVOLASSA

LÄÄKÄRI KIRJOITTAH RESEPTIN JA EHKÄISY HAETAAN ITSE APTEEKISTA

## OPETTAJAN OHJE OPPITUNNEILLE

Tuntien pituus: 2 x 45 min

Tarvitset tunneille:

- Taulumateriaalin, joka heijastetaan videotykillä luokan näkyville.
- Tulostettavan materiaalin, josta saat pisteisiin ohjeet, pelilaudat, pelikortit ja kertausmonisteen oppilaille. Tulostusohje on diasarjan alussa.
- Kondomeja
- Tekopeniksiä, banaaneja tai vastaavia
- Huiveja
- Hormonaalisia ehkäisyvälineitä; esimerkiksi ehkäisyrengas, hormonikierukka ja ehkäisyimplantaatti. Malleja saa tilattua lääkefirmoilta ilmaiseksi.
- Halutessasi voit varata esimerkiksi tabletteja, mutta oppilaiden kännykät riittävät hyvin.

## 1. tunti

Aloita tunti pohjustuksella (taulumateriaali dia 2).

- Määrittele ehkäisy sanana. ("Ehkäisy tarkoittaa ei-toivotun raskauden ehkäisyä ja suojautumista sukupuolitaudeilta.")
- Kerro minkälaisia asioita tulevilla tunneilla käydään läpi. ("Tuntien jälkeen tiedät eri ehkäisymenetelmistä, milloin niitä pitää käyttää, mistä niitä voi hankkia ja kenelle ne sopivat.")
- Määrittele pelisäännöt tunneille. ("Tyhmiä kysymyksiä ei ole. Pidetään keskustelu kuitenkin yleisellä tasolla ja ei mennä henkilökohtaisuuksiin.")

Tunti muodostuu kahdesta tehtävästä, jotka kaikki oppilaat suorittavat (taulumateriaali dia 3).

Jaa oppilaat n. 4 oppilaan sekaryhmiin. 3 ryhmää aloittavat Kumiukon käyttöopas -pisteestä ja 3 ryhmää Hassut hormonit -pelistä. Puolessa välissä tuntea vaihdetaan pistettä.

Kumiukon käyttöopas:

Laita pisteille pisteen ohjeet (tulostettava materiaali dia 3-4), kondomeja, banaaneja tai vastaavia ja huiveja.

Näytä ensin itse miten kondomi laitetaan oikein. Sen jälkeen oppilaat lukevat 5 faktaa ja aloittavat omaoimisen harjoittelun, ensin silmät auki ja sitten silmät kiinni. Jos aikaa jää, oppilaat voivat pohtia ryhmänä kysymysten avulla milloin kondomia pitää käyttää.

Hassut hormonit -peli:

Laita pisteille pelilaudat (tulostettava materiaali dia 5-6) ja leikatut pelikortit (tulostettava materiaali dia 7-10). Laita esille lisäksi hormonaalisia ehkäisyvälineitä, joihin oppilaat voivat tutustua.

Oppilaat lukevat ensin peliohjeet ja sen jälkeen aloittavat pelaamisen. Pelatessa huomioitava, että kohdassa 3 on tarkoitus nostaa kaksi korttia samaan aikaan.

Tunnin lopuksi on hyvä käydä kaikkien oppilaiden kanssa läpi Kumiukon käyttöopas -pisteen kysymykset. Vastaus kaikkiin kysymyksiin on kyllä, koska vaikka raskaudesta ei olisi riskiä, sukupuolitaudeilta täytyy silti suojautua.

## 2. Tunti

Tunti muodostuu kahdesta tehtävästä, joista ensimmäisen oppilaat suorittavat pienryhmissä ja toisen koko luokka yhdessä.

Tiedonhaku terveydestä -tehtävä (taulumateriaali dia 4-7):

Jaa oppilaat n. 4 oppilaan sekaryhmiin, esimerkiksi samoihin kuin edellisellä tunnilla. Aluksi oppilaat pohtivat ryhmän kanssa millaisista lähteistä voi löytää luotettavaa tietoa seksuaaliterveydestä. Tämän jälkeen oppilaat etsivät kännyköillä tai tableteilla vastauksia kalvon kysymyksiin. Lopuksi löydetyt tiedot ja oikeat vastaukset käydään yhdessä läpi.

Mikon ja Kaislan case (taulumateriaali dia 8-9):

Lue tarinan ensimmäinen sivu ääneen luokalle. Pohtikaa oppilaiden kanssa Mikon iltaa ja siihen liittyviä asioita, esimerkiksi: alkoholin käyttö ja arviointikyvyn heikentyminen, kondomin puuttuminen, e-pillereiden antama suoja, molempien vastuu ehkäisystä, ryhmäpaine, eka kerta, sukupuoli- ja testit, seksin harrastaminen 15-vuotiaana.

Lue seuraava osa ääneen luokalle. Pohtikaa oppilaiden kanssa mitä tarkoittaa saada positiivinen testitulos ja minkälaisia toimenpiteitä se edellyttää, esimerkiksi: sukupuolitautilien hoito, suojattu seksi, ilmoitusvastuu.

Lue seuraava osa ääneen luokalle. Pohtikaa oppilaiden kanssa mikä on oikea aika seksille ja mitä silloin pitää ottaa huomioon, esimerkiksi: eka kerta, oikea aika, kaksoisehkäisy, jokaisen oikeus kieltäytyä seksistä, toisen kunnioitus.

Lue seuraava osa ääneen luokalle. Pohtikaa oppilaiden kanssa mitä ajatuksia viimeinen kappale herättää, esimerkiksi: miten ilta meni oppilaiden mielestä, oliko ehkäisystä huolehdittu.

Jaa lopuksi oppilaille kertausmoniste (tulostettava materiaali dia 11-12)

### Liite 3: Kyselylomake tuntimateriaalin suunnittelua varten

Kysymykset terveystiedon opettajille oppituntien suunnittelua varten:

1. Miten olet opettanut aihetta vastuullinen seksuaalikäyttäytyminen/ehkäisymenetelmät aikaisemmin?
2. Miltä aihealueen opettaminen on tuntunut?
3. Oletko kokenut, että oppi on mennyt perille?
4. Minkälaisia haasteita olet kokenut aiheen opettamisessa?
5. Mitkä aikaisemmista opetusmenetelmistä ovat toimineet hyvin?
6. Mitkä ovat mielestäsi tärkeimmät asiat aiheesta?
7. Mitä aiheita/asioista et koe niin oleelliseksi?
8. Minkälaisia opetusmenetelmiä haluaisit jatkossa käyttää?
9. Oletko ollut tyytyväinen käytettyyn oppikirjasarjaan? Mikä kirjasarja on käytössä?
10. Miten kirja opettaa nämä asiat?
11. Oletko käyttänyt toisen työntekijän tai ammattiryhmän apua ja neuvoa aiheen opetuksessa?
12. Miten oppilaat ovat suhtautuneet oppitunteihin?
13. Minkälaisia toiveita sinulla on opetustunneille?
14. Kuinka paljon tähän aihekokonaisuuteen on yleensä käytetty tunteja?
15. Minkälaisia opetusvälineitä tai materiaaleja käytät opetustunneilla oppikirjan lisäksi?

## Liite 4: Palautekysely oppilaille

## Palautekysely oppilaille

Kyselyyn vastataan nimettömästi ja sitä käytetään ainoastaan opetusmateriaalin kehittämiseen.

Pohdi terveystiedon tunteja, joille juuri osallistuit. Lue väittämä huolella ja rastita mielestäsi parhaiten sopiva vastausvaihtoehto (1 = täysin eri mieltä, 2 = osittain eri mieltä, 3 = osittain samaa mieltä ja 4 = täysin samaa mieltä).

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Opin tunnilla uusia asioita	1	2	3	4
Tiesin jo etukäteen suurimman osan tunnilla läpikäytyistä asioista	1	2	3	4
Sain kaiken tarvitsemani tiedon ehkäisystä	1	2	3	4
Sain liian yksityiskohtaista tietoa ehkäisystä	1	2	3	4
Tiedän nyt mistä voin hankkia ehkäisyä	1	2	3	4
Koin Kumiukon käyttöopas -pisteen hyödylliseksi	1	2	3	4
Koin Hassut hormonit -pelin hyödylliseksi	1	2	3	4
Koin Tiedonhaku terveydestä -pisteen hyödylliseksi	1	2	3	4
Koin Case -tehtävän hyödylliseksi	1	2	3	4

Kiitos vastauksestasi!



## Liite 5: Palautekysely opettajille

### Palautekysely opettajalle

1. Mitä mieltä olet lopullisen materiaalin sisällöstä?
2. Mitä mieltä olet materiaalin ulkonäöstä?
3. Mitä mieltä olet materiaalin toimivuudesta luokkatilanteessa?
4. Uskotko, että oppilaat oppivat oleelliset asiat ehkäisystä?
5. Onko pisteisiin suunniteltu aika mielestäsi jaettu oikein?
6. Tulivatko toiveesi opetusmateriaalin suhteen mielestäsi huomioituiksi?
7. Onko sinulla muutostoiveita lopulliseen materiaaliin?
8. Uskotko hyödyntäväsi tätä materiaalia tulevaisuudessa?