



Elli Sirkiä

Johanna Rissanen

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan

koulutusohjelma

Terveystenhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö, 2021

RASKAUDEN EHKÄISYMETELEMÄT

- Opasvideo yläkouluikäisille nuorille



TIIVISTELMÄ

Elli Sirkiä ja Johanna Rissanen

Raskauden ehkäisymenetelmät - opasvideo yläkouluikaisille nuorille

73 sivua ja 5 liitettä

Syksy, 2021

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelma

Terveystenhoitaja (AMK)

Ehkäisyn käyttö on vähäistä yläkouluikaisten nuorten keskuudessa, vaikka yhdyntöjen määrät yläkouluiässä ovat lisääntyneet. Ehkäisyn käyttämiseen vaikuttavat nuorten saama seksuaalikasvatus sekä oikean ehkäisymenetelmän löytäminen. Nuoret voivat kokea aiheesta puhumisen esimerkiksi vanhempien kanssa noloksi, ja tällöin ehkäisy jää helpommin hankkimatta.

Kehittämispainotteisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Töölön yhteiskoulun yläkouluikaisille nuorille opasvideo raskauden ehkäisymenetelmistä. Tavoitteena oli parantaa nuorten tietoutta eri ehkäisymenetelmistä ja niiden käytöstä sekä kehittää koulu- ja opiskeluterveydenhuollon välineitä ja tapoja ottaa raskauden ehkäisy puheeksi nuorten kanssa. Tavoitteena oli myös, että valmista opasvideota voi hyödyntää opetuksen tukena oppitunneilla. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Töölön yhteiskoulun koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan kanssa.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsiteltiin raskauden ehkäisymenetelmiä, nuoruuden kehitysvaiheita, yläkouluikaisten nuorten seksuaaliterveyttä sekä opasvideota menetelmänä. Opasvideon prosessiin sisältyivät suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheet. Suunnitteluvaiheessa tehtiin opasvideon käsikirjoitus, jonka pohjalta video kuvattiin ja editoitiin toteutusvaiheessa. Arviointivaiheessa video esitettiin Töölön yhteiskoulun yhdeksäsluokkalaisille nuorille ja siitä kerättiin palautetta nuorilta, heidän opettajaltaan sekä yhteistyötaholta.

Palautteen perusteella suurin osa nuorista koki videon tiedon hyödylliseksi. Yhteistyötahon ja Töölön yhteiskoulun opettajan palautteen perusteella opasvideota voi hyödyntää ammatillisena välineenä sekä oppimateriaalina useassa eri oppiaineessa. Opasvideo julkaistiin YouTubeissa.

Asiasanat: raskauden ehkäisy, nuorten seksuaaliterveys, video

ABSTRACT

Elli Sirkiä and Johanna Rissanen

Contraceptive methods - video for secondary school students

73 pages and appendices 5

Autumn 2021

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor of Health Care

Public health nurse (AMK)

The use of contraception is low among secondary school students, although the number of intercours in secondary school has increased. Failure to use contraception affects the sex education young people receive. Young people may find it embarrassing to talk about the topic with their parents, which may lead to avoidance of contraception.

The purpose of the development-oriented thesis was to produce a tutorial video on pregnancy prevention methods for the students of Töölö Secondary School.

This study aimed to improve the students awareness of different contraception methods and the right of use them. Besides of that, the goal was also to develop student health care tools and find ways to talk about contraception with students. The aim was that the finished tutorial video could be used to support teaching in lessons. The thesis was carried out in collaboration with the public health nurse of Töölö Secondary School.

The theoretical part of the thesis considered contraceptive methods, the developmental stages of youth, the sexual health of young people and a tutorial video as a method of teaching. The process of making the tutorial video included designing, implementation and evaluation phase. In the design phase, a script for the tutorial video was made. The video was filmed based on the script and edited in the implementation phase. During the evaluation phase, the video was presented to the ninth-graders of Töölö Secondary School and feedback was collected from the students, their teacher and public health nurse of Töölö Secondary School.

Based on the feedback, most of the young students found the information useful. Partners and the Teacher of Töölö Secondary School spelling that the video can be utilized as a professional tool and as learning material in several different classes. The tutorial video was published on YouTube.

Keywords: contraceptive methods, sexual health, video

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 RASKAUDEN EHKÄISYMENETELMÄT	5
2.1 Yhdistelmäehkäisy	6
2.2 Progestiiniehkäisy	9
2.3 Kohdunsisäinen ehkäisy	10
2.4 Estemenetelmät	12
2.5 Pysyvä ehkäisy	12
2.6 Muut ehkäisymenetelmät sekä jälkiehkäisy	13
3 NUORUUDEN KEHITYSVAIHEET	15
3.1 Fyysinen kehitys	15
3.2 Psyykkinen kehitys.....	17
3.3 Sosiaalinen kehitys	18
3.4 Seksuaalisuuden kehitys.....	19
4 YLÄASTEIKÄISTEN NUORTEN SEKSUAALITERVEYS	24
4.1 Seksuaalikasvatus seksuaaliterveyden edistäjänä	24
4.2 Yläkouluikäisten nuorten ehkäisyn käyttäminen.....	26
5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS.....	29
5.1 Tarkoitus ja tavoitteet.....	29
5.2 Suunnittelu ja aikataulu	30
5.3 Video opetusmenetelmänä	32
5.4 Opasvideon käsikirjoitus	34
5.5 Opasvideon kuvaaminen ja editointi.....	36
6 OPASVIDEON ARVIOINTI	38
6.1 Palautekyselyn laatiminen.....	39
6.2 Aineiston analysointi	41
6.3 Palautekyselystä saadut tulokset	43
6.4 Videon kehittäminen oppilaiden palautteen perusteella	45

6.5 Johtopäätökset valmiista opasvideosta	46
7 POHDINTA	48
7.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	49
7.2 Ammatillinen kehittyminen	50
7.3 Kehittämisehdotukset.....	53
LÄHTEET.....	55
LIITTEET	62
LIITE 1: Opasvideon käsikirjoitus	62
LIITE 2: Saatekirje palautekyselyyn	68
LIITE 3: Palautekysely Töölön yhteiskoulun yhdeksäsluokkalaisille oppilaille	69
LIITE 4: Palautekysely yhteistyötaholle.....	70
LIITE 5: Palautekysely Töölön yhteiskoulun opettajalle	71

1 JOHDANTO

Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on, että nuori saa luotettavaa tietoa seksuaalisuutta ja lisääntymistä koskevissa asioissa. Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan seksuaalisuus käsitteenä sisältää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin, sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, seksuaalisuhteet sekä lisääntymisen. (Santalahti, 2018.)

Nuoret ovat seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa tiedonhaluisia, eikä vanhemmilta usein kehdeta kysyä siihen liittyvistä asioista. Ikätovereilta ja internetistä saatu tieto ei ole aina luotettavaa ja ajantasaista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuosina 2017 ja 2019 julkaisemien kouluterveyskyselyiden mukaan yläkouluikäisten nuorten ehkäisyn käyttö on vähäistä, vaikka yhdyntöjen määrät ovat yläkouluiässä lisääntyneet. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2020; Tolvanen, 2020.)

Nuoruudessa itse kokemamme tiedonpuute raskauden ehkäisymenetelmistä sekä aiheen mielenkiintoisuus lisäsivät kiinnostustamme opinnäytetyön toteuttamiselle. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa opasvideo, johon on koottu ajankohtaista tietoa eri raskauden ehkäisymenetelmistä. Opasvideon on tarkoitus olla Töölön yhteiskoulun terveydenhoitajan työväline. Tavoitteenamme oli parantaa yläkouluikäisten nuorten tietoutta raskauden ehkäisystä sekä kehittää koulu- ja opiskeluterveydenhuollon välineitä ja tapoja ottaa raskauden ehkäisy puheeksi nuorten kanssa. Tavoitteenamme oli myös, että valmista opasvideota voisi hyödyntää opetuksen tukena oppitunneilla.

2 RASKAUDEN EHKÄISYMETELEMÄT

Luonnollisesti alkavan raskauden edellytyksenä ovat miehen riittävä siittiötuo-
tanto, yhdyntöjen onnistuminen, naisen normaali kohtu ja vähintään yksi avoin
munanjohdin sekä normaali kuukautiskierto. Raskauden ehkäisymenetelmillä eh-
käistään raskaaksi tulemistä seksuaalisessa kanssakäymisessä. (Terveyskylä,
2017a.)

Raskauden ehkäisymenetelmän valintaan vaikuttavat muun muassa ikä, paino,
yleinen terveydentila, käytössä oleva säännöllinen lääkitys, tupakointi, henkilö-
kohtaiset arvot sekä kuukautisvuotojen kesto, määrä ja kuukautiskivut. Ehkäisy-
menetelmää valittaessa huomioidaan ehkäisyyn tarpeen kesto sekä mahdolliset
toiveet tulevista raskauksista. Ehkäisymenetelmät voidaan jakaa yhdistelmäeh-
käisyyn, progestiiniehkäisyyn, kohdunsisäiseen ehkäisyyn, estemenetelmiin
sekä pysyvään ehkäisyyn. (Tiitinen, 2020a.)

Eri ehkäisymenetelmien ehkäisytehoa on vertailtu Taulukossa 1, jossa ehkäisy-
teho on ilmoitettu Pearl-in indeksin mukaisesti. Pearl-in indeksi kertoo, kuinka
monta naista sadasta tulee vuoden ehkäisymenetelmän käytön aikana raskaaksi
(Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynäkologiyhdistyksen ja
Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä, 2020).

Taulukko 1. Eri ehkäisymenetelmien ehkäisyteho Pearl-in indeksillä ilmaistuna (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä, 2020)

	Ohjeenmukainen käyttö	Tyypillinen käyttö
Ei ehkäisyä	85	85
Yhdistelmäehkäisy		
• Ehkäisypilleri	0,0 – 1,26	0,0 – 2,18
• Ehkäisyrengas	0,31 – 0,96	0,25 – 1,23
• Ehkäisylaastari	0,59 – 0,99	0,71 – 1,24
Progestiiniehkäisy		
• Minipilleri	0,14	0,41
• Ehkäisykapseli	0,05	0,05
Kohdunsisäinen ehkäisy		
• Hormonikierukka	0,1 – 0,2	0,1 – 0,2
• Kuparikierukka	0,6	0,8
Estemenetelmät		
• Miesten kondomi	2	15
• Naisten kondomi	5	21
Sterilisaatio		
• Naisen sterilisaatio	0,5	0,5
• Miehen sterilisaatio	0,1	0,15
Muut menetelmät		
• Kemiallinen ehkäisy (spermasidit)	18	29
• Ruumiinlämmön mittaaminen	0,4	24
• ”Varmat päivät”	3 – 5	25
• Keskeytetty yhdyntä	4	27

2.1 Yhdistelmäehkäisy

Yhdistelmäehkäisyvalmisteissa on estrogeenia eli naishormonia sekä progestiinia eli keltarauhashormonia. Yhdistelmäehkäisyvalmisteita ovat yhdistelmäehkäisypillerit, ehkäisylaastari sekä ehkäisyrengas. Ehkäisymenetelmä perustuu ovulaation estoon, eli munarakkula ei kypsy eikä munasolu irtoa. Tavallisesti yhdistelmäehkäisyvalmisteita käytetään kolmen viikon jaksoissa, jonka jälkeen

valmisteen käytössä pidetään viikon tauko, jolloin tulee kuukautisvuoto. (Tiitinen, 2020b.)

Yhdistelmäehkäisytabletit, ehkäisykannu ja ehkäisyrengas vaikuttavat lähes samalla tavalla, joten niiden vasta-aiheet, edut ja haitat ovat keskenään lähes samat. (Tiitinen, 2020b.) Oikein käytettynä yhdistelmäehkäisyvalmisteiden ehkäisyteho on hyvä, eikä se eroa eri valmisteiden välillä (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä, 2020).

Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden ehdottomia vasta-aiheita eli käytön esteitä ovat syvä laskimotukos tai sen suuri riski. Ehdottomiin vasta-aiheisiin lukeutuvat myös valtimotukostaipumus tai sen suuri riski, kuten aurallinen migreeni tai auraton migreeni 35 vuotta täyttäneillä naisilla. Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käytön estävät myös ylipaino sekä tupakointi yli 35 vuoden iässä. Synnytyksen jälkeen yhdistelmäehkäisyä eivät saa käyttää imettävät äidit kuuteen kuukauteen ja ei-imettävät äidit kolmeen kuukauteen synnytyksestä. (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä, 2020.) Vasta-aiheita on käsitelty tarkemmin Taulukossa 2.

Yhdistelmäehkäisyvalmisteilla on monia hyötyjä. Ne vähentävät kuukautisvuodon määrää ja kestoja, epäsäännöllisiä vuotoja sekä kuukautiskipuja. Ne vähentävät myös esimerkiksi ihon rasvoittumista, aknea, premenstruaalioireilua (PMS) sekä endometrioosioireita. Yli viiden vuoden yhdistelmäehkäisyvalmisteen käyttö pienentää kohtusyövän riskiä 40 prosenttia ja riskin pienentyminen kestää yli 30 vuotta ehkäisyn lopettamisen jälkeen. Vähintään viiden vuoden käyttö pienentää myös munasarjasyövän riskiä 30 prosenttia. (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä, 2020.)

Taulukko 2. Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden vasta-aiheet (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä, 2020)

Ehdottomat vasta-aiheet	Suhteelliset vasta-aiheet ¹⁾
Syvä laskimotukos (VTE) tai sen suuri riski: <ul style="list-style-type: none"> akuutti tai sairastettu syvä laskimotukos tiedossa oleva perinnöllinen tai hankittu alttius syville laskimotukoksille syvä laskimotukos ilman altistavaa tekijää 1. asteen sukulaisella leikkaus, johon liittyy pitkä immobilisaatio useiden riskitekijöiden aiheuttama suuri syvän laskimotukoksen riski (esimerkiksi ylipaino: BMI > 35 kg/m² yhdistettynä muuhun riskitekijään ¹⁾) lapsivuodeaika: ei-imettävillä 3 kuukautta ja imettävillä 6 kuukautta synnytyksestä 	Syvän laskimotukoksen riskitekijöitä: <ul style="list-style-type: none"> lapsivuodeaika ylipaino (BMI > 30 kg/m²) väliaikainen immobilisaatio tiettyt sairaudet, kuten syöpä, SLE, tulehduksellinen suolistosairaus yli 35 vuoden ikä
Valtimotromboembolia (ATE) eli valtimotukos tai sen suuri riski: <ul style="list-style-type: none"> nykyinen tai sairastettu sydäninfarkti tai aivoinfarkti tai niitä ennakoiva tila (angina pectoris, TIA) tiedossa oleva perinnöllinen tai hankinnainen valtimotukosalttius aurallinen migreeni auraton migreeni 35 vuotta täyttäneillä naisilla useiden riskitekijöiden aiheuttama suuri valtimotukosriski (esim. vaikea verenpainetauti) 	Valtimotromboemبولian riskitekijöitä: <ul style="list-style-type: none"> yli 35 vuoden ikä tupakointi kohonnut verenpaine ylipaino (BMI > 30 kg/m²) valtimotukos 1. asteen sukulaisella tiettyt sairaudet, kuten diabetes ja sydämen läppävikä
Selvittämätön emätinvuoto	
Vaikea maksasairaus tai maksan kasvain	
Raskaus tai sen epäily	
Sukuhormoniriippuvainen syöpä, esimerkiksi rintasyöpä	
Yliherkkyys vaikuttavalle aineelle tai lääkkeen apuaineelle	
¹⁾ Jos potilaalla ilmenee kaksi tai useampia riskitekijöitä, ne voivat muodostaa yhdessä ehdottoman vasta-aiheen yhdistelmäehkäisyvalmisteen käytölle. Tällöin hyöty-riskisuhde arvioidaan yksilöllisesti.	

Useimpien yhdistelmäehkäisyvalmisteiden aiheuttamien sivuvaikutusten ja haittojen esiintyvyys on vähäistä ja käyttöä ajatellen hyödyt ovat suurempia kuin haitat. Yhdistelmäehkäisyn terveysvaikutuksia on esitetty Taulukossa 3. Yleisimpiä yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käytön alkuvaiheessa esiintyviä sivuvaikutuksia ovat ylimääräiset vuodot, rintojen aristus sekä pahoinvointi. Mahdollisia vakavia, mutta harvinaisia sivuvaikutuksia, ovat laskimo- ja valtimotukosriskin kohoaminen. (Lääkärikeskus Aava, i.a.) Usein sivuoireet lievittyvät alkuvaiheen jälkeen, kun ehkäisyn käyttöä jatketaan. Jos sivuoireet eivät lieydy, ehkäisyvalmisteen merkkiä voidaan vaihtaa tai kokeilla kokonaan toista ehkäisymenetelmää. (Tiitinen, 2020b.)

2.2 Progestiiniehkäisy

Progestiiniehkäisyllä tarkoitetaan pelkkää progestiinia sisältäviä valmisteita. Progestiiniehkäisyvalmisteita ovat minipillerit ja ehkäisykapselit. Valmisteiden ehkäisyvaikutus perustuu kohdunkaulan limassa tapahtuviin muutoksiin, jolloin siittiöiden kulkeutuminen kohtuun estyy. Minipillereitä otetaan säännöllisesti päivittäin, ilman taukoviikkoja. Ehkäisykapseli asetetaan ihon alle, ja sen ehkäisyteho säilyy valmisteesta riippuen 3–5 vuotta. (Tiitinen, 2020c) Oikein käytettynä progestiini- ja estrogeenivalmisteiden ehkäisyteho ei vaihtelee eri progestiini- ja estrogeenivalmisteiden välillä, ja ehkäisyteho on verrattavissa yhdistelmäehkäisyvalmisteisiin. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä, 2020).

Progestiiniehkäisyn käytön esteenä on progestiiniin riippuvainen kasvain. Progestiini- ja estrogeenivalmisteet sopivat yleisesti niille naisille, joilla on vasta-aiheita yhdistelmäehkäisylle. Progestiini- ja estrogeenivalmisteiden käyttö ei lisää laskimo- tai valtimotukosriskin vaaraa eikä vaikuta munasarjasyövän riskiin. Progestiini- ja estrogeenivalmisteiden hyötyihin kuuluvat myös kuukautisvuodon mahdollinen vähentyminen tai vuodon jääminen pois kokonaan, kuukautiskipujen vähentyminen sekä endometrioosioireilun helpottaminen. Progestiiniehkäisyn terveysvaikutuksia on esitetty Taulukossa 3. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä, 2020.)

Progestiiniehkäisyvalmisteiden yhteydessä voi esiintyä vaaratonta tiputteluvuotoa tai pitkittynyttä kuukautisvuotoa enemmän kuin yhdistelmäehkäisyvalmisteilla. Käytön yhteydessä saattaa lisäksi esiintyä ihon rasvoittumista, aknea, rintojen aristusta, päänsärkyä sekä itsestään häviäviä munasarjakystia. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä, 2020.)

2.3 Kohdunsisäinen ehkäisy

Kohdunsisäisiä ehkäisy menetelmiä ovat hormoni- ja kuparikierukat. Kierukoiden ehkäisyteho perustuu kohdun limakalvoilla tapahtuviin muutoksiin, jotka estävät ja vaikeuttavat siittiöiden kulkua synnyttelimeissä sekä estävät alkioiden kiinnittymisen. Hormonikierukan käyttöaika on valmisteesta riippuen 3–7 vuotta. Kuparikierukkaa voidaan käyttää viidestä jopa kymmeneen vuoteen. (Tiitinen, 2020d.) Kohdunsisäisen ehkäisyn terveysvaikutuksia on esitetty Taulukossa 3.

Hormonikierukan ehkäisyteho on parempi kuin yhdistelmäehkäisy pillereillä, sillä hormonikierukka on pitkäaikainen ehkäisy menetelmä, jonka tehoon ei vaikuta käyttömotivaatio tai käytön unohtaminen. Hormonikierukan käytön esteitä ovat raskaus tai sen epäily, selvittämätön emätinverenvuoto, gynekologinen infektio, progesteriini riippuvainen kasvain, aktiivinen maksasairaus ja kohdun rakennepoikkeavuus tai kasvain, joka estää kierukan oikean asettumisen kohtuonteloon. Hormonikierukat vähentävät tai lopettavat kuukautisvuodot ja -kivut käytön ajaksi. Viiden vuoden ajan käytettynä hormonikierukka pienentää riskiä sairastua kohdun runko-osan syöpään ja mahdollisesti myös munasarjasyöpään. Hormonikierukan haittavaikutuksia ovat ensimmäisen puolen vuoden aikana mahdollisesti esiintyvä tiputteluvuoto, turvotus, rintojen arkuus, lievä akne ja hiusten rasvoittuminen. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä, 2020.)

Kuparikierukan ehkäisyteho on hyvä, sillä hormonikierukan tavoin myös se on pitkäaikainen ehkäisy menetelmä. Kuparikierukan vasta-aiheita ovat raskaus tai sen epäily, selvittämätön emätinverenvuoto, gynekologinen infektio, runsaat

2.4 Estemenetelmät

Estemenetelmiä ovat miesten kondomi, pessaari, naisten kondomi, spermisidi sekä ehkäisysieni. Estemenetelmien teho on tyypillisessä käytössä huono. Suomessa ei ole nykyään myynnissä pessaareja, spermisidejä tai naisten kondomeja, mutta niitä on saatavilla verkkokaupoista. (Tiitinen, 2020a.) Rajaamme tämän takia tässä opinnäytetyössä käsiteltävän aiheen miesten kondomiin, jota on parhaiten markkinoilla.

Kondomi on ainoa menetelmä, joka toimii ehkäisyvälineenä ja samanaikaisesti suojaa seksitaudeilta. Kondomia olisikin hyvä käyttää hormonaalisen ehkäisyn lisäksi, jos seksisuhde on uusi tai niitä on useita. Kondomi on kertakäyttöinen, ja se rullataan peniksen päälle ennen yhdyntää ja sitä käytetään koko yhdynnän ajan. Kondomin ehkäisyteho perustuu siittiöiden pääsyn estämiseen naisen emättimeen. (Ehkäisynetti, i.a.) Kondomien haittana on, että niiden käyttö vaatii opettelua. Kondomin käytössä on myös huomioitava, että öljypohjaiset liukasteet tai emättimeen käytettävät lääkkeet saattavat vaurioittaa kondomia. Lateksiallergia estää lateksista valmistettujen kondomien käytön. Huolellisesti käytettynä kondomin teho on kuitenkin hyvä. Ehkäisytehoa on käsitelty Taulukossa 1. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä, 2020.)

2.5 Pysyvä ehkäisy

Sterilisaatio on pysyvä ehkäisymenetelmä ja peruuttamaton toimenpide, minkä vuoksi hakijan on oltava varma kannastaan. Julkisen terveydenhuollon palveluissa ei tehdä sterilisaation purkutoimenpiteitä. Sterilisaatio voidaan tehdä vain tiettyjen edellytyksien täyttyessä ja sen tekemistä säädellään Suomessa lailla. Sterilisaatio voidaan tehdä miehille sekä naisille, eikä sillä ole vaikutusta ihmisen omaan hormonitoimintaan. Sterilisaation edellytyksiin sisältyvät esimerkiksi, että hakija on täyttänyt kolmekymmentä vuotta, synnyttänyt kolme lasta, hakijalla on yksin tai aviopuolisonsa kanssa yhteensä kolme alaikäistä lasta tai raskaus vaarantaisi hakijan hengen tai terveyden. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin,

Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä, 2020; Valvira, 2020.)

Miehille tehtävää sterilisaatiota kutsutaan vasektomiaksi. Sterilisaatiossa siemenjohdin katkaistaan tai tukitaan, jolloin estetään siittiöiden pääsy siemennesteeseen. Toimenpide on yksinkertainen ja tehokas, eikä se vaikuta hormonitoimintaan tai erektioon. Naisen sterilisaatio perustuu munasolun ja siittiöiden kohtaamiseen, jolloin tämä estyy. Sterilisaation haittoina voivat olla toimenpiteeseen liittyvät komplikaatiot ja välittöminä haittoina kipu sekä naisilla harvinaisina haittoina munanjohtimen perforaatio ja tulehdus. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä, 2020.) Emme opinnäytetyömme opasvideossa käsittele sterilisaatiota ehkäisymenetelmänä, sillä kohderyhmänä ovat yläkouluikäiset nuoret, joten aihe ei heille ole ajankohtainen.

2.6 Muut ehkäisymenetelmät sekä jälkiehkäisy

Raskauden välttämiseksi on syytä valita luotettava ehkäisymenetelmä. Niin sanotut varmat päivät, kohdunkaulan liman arvioiminen, kehon lämmön mittaaminen ja keskeytetty yhdyntä ovat epävarmoja vaihtoehtoja raskauden ehkäisyssä, ja niiden kaikkien ehkäisyteho on huono. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä, 2020.) Tämän vuoksi emme tule käsittelemään näitä vaihtoehtoja opinnäytetyössämme.

Jos käytetty ehkäisy on jostakin syystä pettänyt tai ehkäisyä ei ole käytetty ollenkaan, mahdollinen raskaus voidaan ehkäistä jälkiehkäisytabletilta tai kuparikierukalla. Jälkiehkäisytabletin teho on parhaimmillaan 12 tunnin sisällä yhdynnästä, joten tabletti on otettava mahdollisimman pian yhdynnän jälkeen. Valmisteesta riippuen jälkiehkäisytabletin voi ottaa viimeistään joko kolmen tai viiden vuorokauden kuluessa. Jälkiehkäisytabletteja on saatavilla apteekista ilman reseptiä. Jälkiehkäisytabletin oton jälkeen on aina käytettävä muuta ehkäisyä, kuten

kondomia, seuraavaan kuukautisvuotoon asti. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suosituksen Raskauden ehkäisy potilasversio, 2020.)

Jälkiehkäisytablettia tehokkaampi jälkiehkäisymenetelmä on kuparikierukka, joka voidaan asettaa viiden vuorokauden sisällä yhdynnästä. Kuparikierukan voi ostaa apteekista ilman reseptiä, ja sen asettaa paikalleen terveydenhuollon ammattilainen. Kuparikierukan voi jättää paikoilleen, jolloin se ehkäisee raskautta myös jatkossa.

Jälkiehkäisyä tulee käyttää ainoastaan varsinaisen ehkäisymenetelmän petettyä, eikä sitä ole tarkoitettu säännölliseen käyttöön. Jälkiehkäisyn käyttämisellä ei näin ollen voida korvata muiden ehkäisymenetelmien käyttöä. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suosituksen Raskauden ehkäisy potilasversio, 2020.)

3 NUORUUDEN KEHITYSVAIHEET

Nuoruus on siirtymäaikaa lapsuudesta aikuisuuteen. Nuoruudessa koetaan nopeaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä. Samalla myös suhde omaan seksuaalisuuteen, omaan persoonaan sekä vanhempiin ja kavereihin muuttuu. Nuoren kehityskulkua vievät eteenpäin myös hänen omat valintansa, sillä nuori alkaa ohjata enemmän omaa kehitystään ja tekemään itsenäisiä valintoja tulevaisuutensa kannalta. Nuoruuden keskeisiä kehitystehtäviä ovat sukupuoli-identiteetin omaksuminen, irrottautuminen vanhemmista, uusien suhteiden luominen, koulutuksen hankkiminen sekä omien elämänarvojen löytäminen. Kehitystehtävät helpottavat nuoren valmistautumista työ- ja perhe-elämään. (Nurmi ym., 2014, s. 148–154; Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2019c.)

Nuoruus voidaan jakaa kolmeen kehitysvaiheeseen: varhaisnuoruuteen, keskinuoruuteen ja myöhäisnuoruuteen. Varhaisnuoruus sijoittuu noin 12–14 ikävuoden välille, keskinuoruus noin 15–17 ikävuoden välille ja myöhäisnuoruus noin 18–22 vuoden ikään. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2019c.) Opinnäytetyömme on suunnattu noin 13–17-vuotiaille nuorille, joten käsittelemme opinnäytetyössämme varhais- ja keskinuoruutta.

3.1 Fyysinen kehitys

Puberteetti eli murrosikä käynnistää nuoruuden fyysisen kehityksen hormonitoiminnan ohjaamana. Murrosiän alkamisen ajankohta vaihtelee yksilöllisesti, ja siihen vaikuttavat perintötekijät, ravitsemus sekä elämäntavat. Myös ympäristöllä on merkitys murrosiän käynnistymiseen. Tyttöjen murrosikä alkaa yleensä aiemmin kuin poijilla, ja muutokset ilmaantuvat poikien muutoksiin verrattuna tasaisemmin ja pidemmällä aikavälillä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2019a; Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2017b.)

Tyttöjen murrosikä käynnistyy keskimäärin 10-vuotiaana, kun rintarauhanen alkaa kehittyä ja rinnat alkavat kasvaa. Rintarauhasen kehittymiseen vaikuttavat

estrogeenit eli naishormonit, jotka ovat murrosiän kehityksen kannalta tärkeitä hormoneja. Estrogeeneja tuottavat munasarjat. Murrosiän alkamisen merkkejä ovat myös häpykarvoituksen ilmestyminen, ihon rasvoittuminen, pituuskasvun kiihtyminen, lihasten kasvaminen ja rasvakudoksen lisääntyminen ja vartalon muotojen pyöristyminen. Kasvupyrähdys tapahtuu tytöillä noin 12-vuotiaana, ja sen jälkeen alkavat kuukautiset. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2019a; Terveyskylä, 2017b.)

Kuukautisten alkaessa tyttöjen pituuskasvu hidastuu. Kuukautiset alkavat keskimäärin 13-vuotiaana, mutta alkamisajankohdassa on suuria eroja. Kuukautisten alkaminen on merkki siitä, että tyttö on hedelmällisessä iässä ja voi tulla raskaaksi sukupuoliyhdyntänsä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2019a.) Ennen kuukautisten alkua emättimen limakalvot alkavat erittää emätintä puhdistavaa ja kosteuttavaa valkovuotoa, mikä on merkki kehon valmistautumisesta kuukautisten alkamiseen (Terveyskylä, 2018a).

Poikien murrosikä käynnistyy keskimäärin 12-vuotiaana, kun kivekset alkavat kasvaa. Kivekset tuottavat kehitykselle tärkeää miessukupuolihormonia eli testosteronia. Kivesten kasvun etenemisessä on yksilöllisiä eroja. Seuraava murrosiän merkki on häpykarvoituksen ilmaantuminen. Penis alkaa kasvaa noin vuoden päästä kivesten kasvun alkamisen jälkeen, ja noin kahdessa vuodessa se saavuttaa lopullisen mittansa. Keskimäärin 13,5-vuotiaana alkavat yölliset siemensyöksyt, jotka nuori voi alussa kokea noloistuttaviksi ja hämmentäviksi. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2020; Terveyskylä, 2017b.)

Muita poikien murrosiän merkkejä ovat madaltuva ääni, rasvoittuva iho, hien hajun muuttuminen kitkeräksi, lihasten kasvaminen ja painon nousu. Joka kolmannella pojalla rinnat kasvavat jonkin verran murrosiässä hormonaalisten syiden takia. Rintojen kasvu on normaalia, ja se menee ohitse noin 1,5 vuodessa. Pojilla kasvupyrähdys tapahtuu yleensä 12–16-vuotiaana, jolloin pituutta voi tulla yli 10 senttimetriä vuodessa. Parran ja kainaloiden karvoitus ilmaantuu myöhemmin kasvupyrähdysten jälkeen. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2020.)

3.2 Psyykkinen kehitys

Nuoren psyykkinen kehitys etenee hitaammin kuin fyysinen kehitys. Murrosiässä nuori tarvitsee aikaa sopeutuakseen kehon muutoksiin ja mielen kypsymiseen. Nuoruuden psyykkiseen kehitykseen vaikuttavat perimä, fyysiset ominaisuudet, temperamentti ja älykkyys. Myös kasvuympäristöllä on vaikutusta nuoren kehitykseen. Murrosikä on merkittävä vaihe aivojen kehityksen kannalta, ja silloin aivoissa tapahtuu paljon muutoksia. (Mielenterveystalo, i.a; Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2021.)

Varhaisnuoruudessa nuoren ajattelutaidoissa tapahtuu selkeä muutos, joka auttaa nuorta hahmottamaan ympäröivää maailmaa ja omaa tulevaisuuttaan paremmin. Muutoksista keskeisin on aikaisempaa abstraktimman ja loogisen ajattelun omaksuminen, joka mahdollistaa esimerkiksi nuoren minäkuvan muodostumisen. Ajattelutaitojen kehittyessä nuori kiinnostuu laajemmin maailmasta ja sen tapahtumista. Myös nuoren tulevaisuuden ajattelu muuttuu ja suunnittelu- sekä päätöksentekotaidot lisääntyvät. Nämä saavat nuoren kiinnostumaan omasta tulevaisuudesta ja sen suunnittelusta, kuten koulutukseen ja ammatinvalintaan liittyvistä päätöksistä. (Nurmi ym., 2014, s. 151–153.)

Murrosiässä nuori etsii omaa identiteettiään ja harjoittelee havainnoimaan tunteitaan. Varhaisnuoruudessa nuori huomaa olevansa yksilö, jolloin hänen persoonallisuudessaan sekä tunne-elämässään tapahtuu paljon muutoksia. Tunne-myrskyt kuuluvat usein murrosikään, ja niiden kautta tutustutaan omiin tunteisiin ja niiden käsittelyyn. Myös haikeus ja alakuloisuus ovat osa varhaisnuoruutta, ja silloin nuori usein tajuaa, että aikuisuuden kautta suhde omiin vanhempiinkin muuttuu. Mielen yritys sopeutua tunteiden ja kehityksen epätasapainoon voi näkyä usein nuoren lapsenomaisena käytöksenä, josta voidaan käyttää nimitystä taantuma. Nuoruuden ja oman itsensä tuntuessa aluksi epävarmalta, haetaan sekavaan tilanteeseen apua lapsuuden tutuista käyttäytymismalleista. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2021.)

Nuoren alkaessa rakentamaan omaa identiteettiään, hän usein kokeilee erilaisia keinoja tuoda identiteettiään esille esimerkiksi harrastusten, mielipiteiden tai

vaatetuksen kautta. Vanhempien odotukset ja ajatukset eivät kelpaa, vaan nuori haluaa löytää oman tiensä. Murrosiässä pojat kasvavat ja kehittyvät lyhyemmässä ajassa kuin tytöt, jonka vuoksi pojille jää myös vähemmän aikaa sopeutua kehonsa muutoksiin. Psyykkiseen kehitykseen liittyvissä seikoissa poika saattaa-kin oireilla tyttöä näkyvämmiin. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2019c; Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2020a.)

3.3 Sosiaalinen kehitys

Nuoruuteen siirryttäessä nuoren suhde hänen vanhempiinsa muuttuu, jolloin nuori saattaa ottaa etäisyyttä vanhempiinsa. Vaikka nuorella on halu itsenäistyä ja irtautua vanhemmistaan, vanhemman tuki on nuorelle tärkeä. Nuoruudessa ystävyysuhteet korostuvat, ja nuori alkaa viettämään enemmän aikaa ikätovereidensa parissa. Ikätovereiden merkitys on suuri jo varhain lapsuudessa, mutta nuoruudessa merkitys korostuu entisestään. Nuori alkaa vaikuttamaan kehitykseensä omalla toiminnallaan ja ominaisuuksillaan, mutta myös nuoren vanhemmat sekä ikätoverit antavat käyttäytymismalleja, ohjeita ja toimintatapoja. (Nurmi ym., 2014, s. 154.)

Nuoruudessa ystävyysuhteissa opetellaan ottamaan toisia huomioon ja kehittää toimimaan ryhmässä. Yhteenkuuluvuuden tunne on nuorelle tärkeää. Ystävien kanssa nuorella on mahdollisuus kokeilla omia rajojaan sekä ilmaista ja kokea erilaisia tunteita. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2017.) Myös ristiriidat ovat osa ystävyysuhteita ja ne auttavat nuorta opettelemaan erimielisyyden selvittämistä sekä ihmissuhteiden vastavuorovaikutusta. Nuoruuden vuorovaikutukseen saattaa kuulua myös rajumpia riitoja ja ei-toivottua kiusaamista, sillä varhaisnuorten tunteiden ailahtelevuus ja läheiset ystävyysuhteet voivat olla haastava yhdistelmä. Ystävyysuhteissa opitut ihmissuhdetaidot luovat myöhemmin pohjan parisuhteille. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2019b.)

3.4 Seksuaalisuuden kehitys

Seksuaalisuuden kehittyminen alkaa heti syntymästä ja jatkuu läpi ihmisen elämänkaaren. Seksuaalisuuteen liittyvät seksuaalinen kehitys- ja suuntautuminen, sukupuoli-identiteetti sekä lisääntyminen. Seksuaalisuuteen liittyviä asenteita muovaavat sosiaaliset suhteet, kulttuurilliset ja uskonnolliset tekijät. Myös psykologiset, biologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, historialliset sekä hengelliset tekijät vaikuttavat seksuaalisuuteemme. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 2019a; Terveyskylä, 2018b.)

Raisa Cacciatore sekä Erja Korteniemi-Poikela ovat luoneet yksitoistakohtaisen mallin, joka kuvaa lasten ja nuorten seksuaalisuuden kehitystä eri ikäkausina aikuisuuteen. Mallia kutsutaan seksuaalisuuden portaiksi, ja jokainen porras on nimetty omaa kehitysvaihetta kuvaavalla nimellään. (Cacciatore, i.a). Seuraavissa kappaleissa käsitellään näitä kyseisiä kehitysportaita lyhyesti.

Seksuaalisuus on lapsuudessa iloista, uteliasta ja ihmettelevää, jolloin lapsella on avoin kiinnostus omaa sekä toisen kehoa kohtaan. Lapsena opetellaan omia oikeuksia ja normeja sekä kosketuksen ja mielihyvän kokemuksiin tutustumista. Seksuaalisen kehityksen portaissa ensimmäinen "Olet ihana" -porras sijoittuu 0–4-ikävuoteen, jolloin lapsi tutustuu itseensä sekä omaan kehoonsa. Lapsi löytää kehonsa kaikki ihmeelliset kohdat, kuten sormet, varpaat ja sukupuolielimet, ja ihmettelee niitä. Lapsen kokemien kiintymyssuhteiden ja hoivan laatu sekä läheisyys vaikuttavat lapsen itseluottamukseen, turvallisuuden tunteeseen, kehonkuvaan sekä läheisyyteen suhtautumiseen. (Väestöliitto, i.a; Cacciatore & Korteniemi-Poikela, 2019, s. 29.)

3–8-vuotiaana lapsi miettii ihastumisen sekä kaveruuden eroa. Näitä ikävuosia kutsutaan "Leikkikaverin rakkaus" -portaaksi, jolloin lapsi saattaa pussailla, halailia ja osoittaa siten kiintymystään. Lapsella herää uteliaisuus myös muiden kehoja kohtaan. Yksi lapsuuden tärkeistä tehtävistä onkin ottaa oma keho haltuun, jolloin opitaan, miten oma keho toimii ja miltä se tuntuu. Vertailu toisten kehoja kohtaan kuuluu asiaan. Lapselle saattaa ilmetä ihastuksen kohteita esimerkiksi päiväkodissa, jolloin lapsi opettelee samalla ihmissuhdetaitoja. Lapsi alkaa

ymmärtämään mitä tarkoittavat perhe, rakkaus, ystävät sekä sukulaiset. Lapsi voi kokea kiukkua, vihaa, surua, mustasukkaisuutta, iloa ja riemua. Lapselle onkin tärkeää, että hän saa kokea näitä erilaisia tunteita sekä oppii käsittelemään niitä. (Väestöliitto, i.a; Cacciatore & Korteniemi-Poikela, 2019, s. 37–43.)

3–9-vuotiaana lapsi havaitsee eri sukupuolta olevia ihmisiä ja aikuisia ympärillään. Tällöin lapsi oppii sukupuolten eron ja osaa arvostaa omaa sukupuoltaan. Lapsella kehittyy kokemus, että hän voi hakea hyvää oloa ja lohtua omasta kehostaan. Myös kehonkuva ja itsetunto vahvistuvat. Näinä ikävuosina lapsi voi kokea voimakasta kiintymystä tiettyä aikuista kohtaan ja halua olla tämän lähellä. Porrasta kutsutaankin nimellä ”Tavoiteltu vanhempi”. Näinä ikäkausina lapsella on paljon kysymyksiä koskien sukupuolta ja kehoa, jolloin lapsi tarvitseekin kysymyksiinsä ikätasoisien ja yksinkertaisen vastauksen. On oleellista, ettei lapsen kysymyksiä torjuta tai paheksuta. Lapsi ei itse koe, että on sopimatonta esimerkiksi näyttäytyä alasti tai koskea toisen kehoa. Lapselle onkin hyvä opettaa omien sekä toisten rajojen kunnioittamista. (Väestöliitto, i.a; Cacciatore & Korteniemi-Poikela, 2019, s. 47–60.)

6–12-ikävuoteen sijoittuu ”Idolit”-porras, jolloin lapsi alkaa unelmoimaan tulevaisuuden ihmissuhteista ja parisuhteesta. Lapselle muovautuu oma haaveiden ja mielikuvituksen maailma, jossa hän voi kokea sekä tuntea seksuaalisuutta ja fantasioita. Lapsi voi ihastua esimerkiksi esikuvaansa, josta hän tuntee kaukaista ihastusta. Myös lapsen hellyyden tarve kasvaa ja tunteet saattavat näkyä esimerkiksi lemmikin tai pehmolelun hoivaamisen kautta. Lapsi oppii rakastamaan itseään, jolloin tämä vahvistaa omaa itseluottamuksen rakentamista. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela, 2019, s. 67–80.)

8–13-vuotiaana lapsi saattaa ihastua ikätoveriinsa ja samalla aikuisiin kohdistuvat rakkaudelliset tunteet häviävät. Tätä porrasta kutsutaan nimellä ”Salainen ihastus”. Erityisesti murrosiän alkaessa nuori näkee itsensä seksuaalisena olentona ja alkaa tuntemaan seksuaalista vetovoimaa toista kohtaan. Lapselle ja nuorelle oma ulkonäkö saa uuden merkityksen, jolloin ulkonäköön ja pukeutumiseen saatetaan nähdä enemmän vaivaa. Myös kiinnostus opetella seurustelun ja ystävyyden välisiä eroja kasvaa. Lapsi alkaa haaveilemaan ikätovereistaan

seurustelukumppanina. Lapsi voi myös kokea tunteita samaa sukupuolta olevaa kohtaan, jolloin lapsen oma seksuaalinen identiteetti alkaa pikkuhiljaa hahmottua. Seksuaalinen suuntautuminen vahvistuu noin 12–20-vuoden iässä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2020c; Cacciatore & Korteniemi-Poikela, 2019, s. 86–95.)

9–14-ikävuosina lapsi tai nuori alkaa uskoutua lähemmille ystävilleen tai perheenjäsenilleen omista ihastumisen tunteistaan ja tunne-elämästään. Ihastumisen kohde on usein lähipiirin henkilö. Ystävyyden merkitys kasvaa ja tänä ikäkautena lapsi pohtiikin, millaista on oikeanlainen ystävyys. Tätä kutsutaan ”Ystävät saa tietää” -portaaksi. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela, 2019, s. 98–106.)

10–15-vuoteen ajoittuu ”Tykkään susta” -porras, jolloin lapsi uskaltautuu kertomaan omista tunteistaan ihastukselleen, esimerkiksi lähettämällä rakkauden täyteisiä viestejä ihastuksensa kohteelle. Lapsi kuitenkin miettii vielä, mitä on seurustelu ja haluaako hän sitä. Näinä vuosina opetellaan ilmaisemaan tunteita ja harjoitellaan aloitteen tekemistä parisuhteessa. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela, 2019, s. 109–111.)

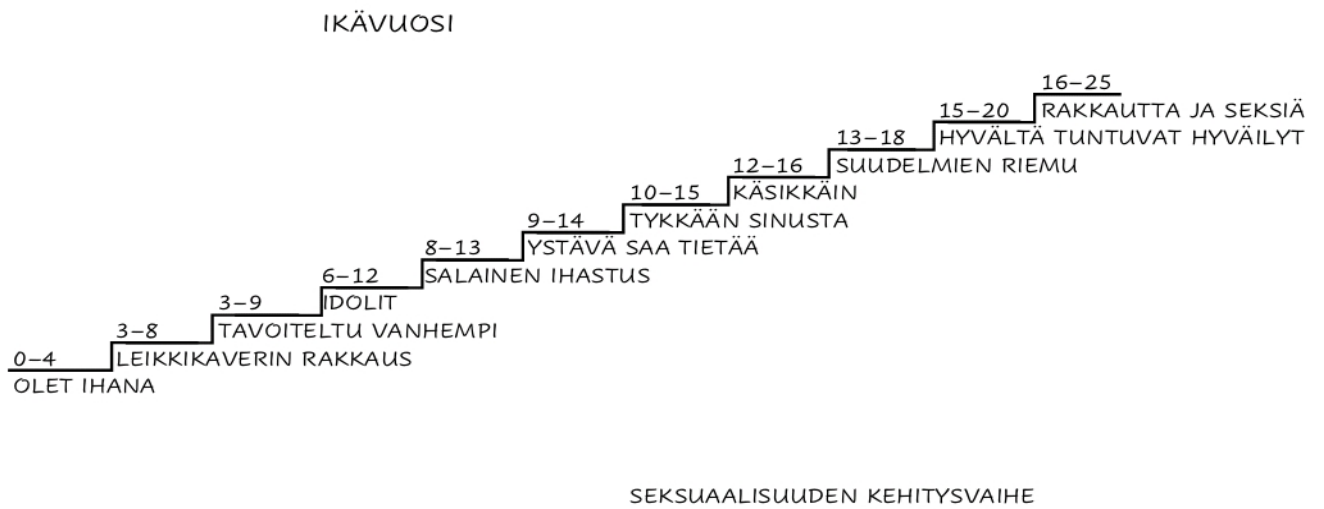
12–16-vuotiaana kokeillaan useimmiten seurustelua, jolloin seurustelu on siihen liittyvien asioiden opettelua, kuten kiintymyksen osoittamista sekä tunteista puhumista. Tätä porrasta kutsutaan nimellä ”Käsikkäin”. Näinä vuosina ikätoverit saattavat olla varsin eri vaiheissa kehityksessä. Nuoret haluavat tuntee toisen lähellä olon ja voivat varovasti koskettaa toisiaan. Kosketusta ei silti välttämättä tapahdu seurustelusuhteissa. On tärkeää, että nuori itse kunnioittaa muiden kehitystä ja ymmärtää, että kehitys ei johdu varsinaisesti iästä vaan se on yksilöllistä. Nuorelle on hyvä opettaa, ettei hänen tarvitse tehdä mitään sellaista, mikä on hänestä epämiellyttävää. Myös pettymyksiä saattaa tulla seurustelusuhteiden osalta, kun ensimmäiset suhteet loppuvat. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2020c; Cacciatore & Korteniemi-Poikela, 2019, s. 125–135.)

13–18-vuotiaana tutustutaan useimmiten suutelemiseen. Tätä porrasta kutsutaan ”Suudelmien riemuksi”. Myös seksuaalinen kiihottuminen ja kehossa tapahtuva jännite lisääntyvät, kun nuori koskettaa toista. Nuori arvioi omaa kehoaan ja

muotojaan sekä tutustuu lähemmin omaan kehoonsa, esimerkiksi itsetyydyttämällä. Itsetyydytys on luonnollisin tapa tutustua omaan kehoonsa ja purkaa näin paineita. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2019d; Cacciatore & Korteniemi-Poikela, 2019, s. 141–158.)

15–20-vuotiaana nuori alkaa kokeilemaan seksuaalista nautintoa yhdessä kumppanin kanssa ja arvioimaan, mikä hänestä tuntuu hyvältä. Tätä kutsutaan ”Hyvältä tuntuvat hyväilyt” -portaaksi. Syvät seksuaaliset tunteet johtavat mahdollisesti vahvempaan sitoutumiseen kumppania kohtaan. Nuoret aloittavat orgasmin kokemuksen tuottamisen toiselle ilman yhdyntää. Tällöin tutustutaan oman kehon reaktioihin toisen ihmisen kanssa. On kuitenkin tärkeää, että nuori hyväksyy ja tuntee oman kehonsa ennen kuin jakaa sen toisen ihmisen kanssa. Nuoruudessa hormonitoiminta kiihtyy ja sen myötä lisääntyy seksuaalisen nautinnon kokeminen. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2019d; Cacciatore & Korteniemi-Poikela, 2019, s. 162–177.)

16–25-ikävuosina ”Rakkautta ja seksiä” - portaalla rohkaistutaan viimeiselle kehitysportaalle. Nuori aikuinen hyväksyy oman kehonsa sekä oman seksuaalisuutensa. Ensimmäisten kokeiluiden aika on vasta silloin, kun nuori välittää aidosti kumppanistaan ja on riittävän kypsä tunne-elämältään. Toisen arvostaminen ja tunteiden huomioon ottaminen lisäävät ensimmäisen seksuaalisen kokemuksen onnistumista. Nuori pystyy ehkä jo tunnistamaan seksuaalisen identiteettinsä sekä tavoittelemaan rakkautta oman suuntautumisensa mukaisesti. Nuorella on myös varmuus siitä, että hän pystyy huolehtimaan seksuaaliterveydestään ja hänellä on taito suojautua seksin riskeiltä. Tällöin tapahtuu usein ensimmäinen rakastelukokemus toisen ihmisen kanssa. Myöhemmin myös lisääntymisvietti kasvaa ja biologiset vaistot heräävät. Nuoren aikuisen on kuitenkin pystyttävä kontrolloimaan vanhemmuutta ja huolehtimaan ehkäisystä, jos tavoitteena ei ole sillä hetkellä perheenisäys. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019d; Cacciatore & Korteniemi-Poikela, 2019, s. 184–195.)



Kuvio 1. Seksuaalisuuden portaat. (Cacciatore, R., & Korteniemi-Poikela, E. Rakkaus, ilo, rohkeus – Seksuaalisuuden portaat, 2019)

4 YLÄASTEIKÄISTEN NUORTEN SEKSUAALITERVEYS

Seksuaaliterveys sisältää fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin. Seksuaaliterveyden edistämisen hyödyt ovat parhaimmillaan silloin, kun nuorille aloitetaan seksuaalikasvatus varhaisessa vaiheessa. Seksuaali- ja lisääntymisterveys ovat osittain päällekkäiset käsitteet, ja niitä on vaikea erottaa toisistaan. Käsitteet myös usein sekoitetaan keskenään. Lisääntymisterveydellä tarkoitetaan mahdollisuutta tyydyttyyn ja turvalliseen seksielämään, vapauteen ja mahdollisuuteen lisääntyä. Lisääntymisterveys sisältää myös oikeuden käyttää ehkäisyvälineitä sekä palveluita, jotka tarjoavat raskaana olevalle turvallisen odotusajan ja synnytyksen. (Klemetti & Raussi-Lehto, 2016, s. 10–38.)

Nuorten seksuaaliterveyskäyttäytymiseen kuuluvat tiedon hankinta, omien rajojen tiedostaminen, tunteiden tunnistaminen sekä ehkäisyn hoitaminen ja vastuullinen seksi. Seksuaaliterveyskäyttäytymistä uhkaavia tekijöitä voivat olla tiedon ja palveluiden puute sekä päihteiden käyttö. Seksuaalinen hyvinvointi on tärkeä osa ihmisen terveyttä, hyvinvointia sekä elämänlaatua. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivisuutta ja kunnioitusta omaa seksuaalisuuttaan kohtaan ja se sisältää mahdollisuuden nautinnolliseen sekä turvalliseen seksuaaliseen kokemukseen. (Santalahti, 2018.)

4.1 Seksuaalikasvatus seksuaaliterveyden edistäjänä

Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistetään seksuaalikasvatuksella. Seksuaalikasvatuksen avulla nuoret saavat tietoa, joka auttaa heitä nauttimaan seksuaalisuudestaan ja ymmärtämään seksuaalisuuttaan paremmin. Seksuaalikasvatuksen avulla nuoret voivat myös luoda turvallisia ja tyydyttäviä ihmissuhteita. Nuoret voivat myös ottaa vastuuta omasta seksuaaliterveydestään ja siten huomioida myös muiden hyvinvoinnin. Seksuaalikasvatuksen tulisi olla monipuolista, asiantuntevaa ja puolueetonta, tutkimuksiin perustuvaa tietoa esimerkiksi ehkäisymenetelmien vaihtoehtoista ja seksitautien tartuntatavoista. Seksuaalikasvatukseen sisältyy myös tieto omista oikeuksista ja seksuaalisuuden ja sukupuolen

moninaisuudesta. (Oinonen & Susineva, 2019, s. 8; Klemetti & Raussi-Lehto, 2016, s. 10–38.)

Seksuaalikasvatus sisältää neljä eri tasoa, joita ovat valistus, opetus, ohjaus ja neuvonta. Valistuksessa tieto jaetaan suurille joukoille, ilman että vastaanottajalla on mahdollisuus tarkentaa oppimaansa. Opetuksessa taas mahdollistetaan keskustelu eli dialogi, jolloin voidaan käyttää moninaisia opetusmenetelmiä. Ohjauksessa tärkeässä roolissa on toiminnallisuus, jolloin kohtaaminen saattaa olla epämuodollisempaa kuin opetuksessa. Neuvonnassa taas kohdataan yksi tai kaksi ihmistä kerrallaan ja toiminta on usein toistuvaa pohtimista saman asian äärellä. Seksuaalikasvatus perustuu monitieteelliseen ja tilannelähtöiseen osaamiseen. (Bildjuschkin, 2015, s.13.)

Seksuaalikasvatus voi olla virallista tai epävirallista. Virallinen seksuaalikasvatus on ammatillisesti suunniteltua, viralliseen tietoon pohjautuvaa ohjattua toimintaa. Epävirallinen seksuaalikasvatus tarkoittaa kodin, vanhempien tai ystävien tekemää kasvatustyötä. Kaikilla nuorilla ei kuitenkaan ole samoja kotoa saatuja lähtökohtia, tukea tai tietoa seksuaalikasvatukseen liittyvissä asioissa. Sen vuoksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollolla sekä koululla on keskeinen rooli nuorten seksuaalikasvatuksessa. Seksuaaliterveydestä opettaminen sisältyy perusopetuksen opetussuunnitelmassa 7–9 vuosiluokilla terveystieto-oppiaineeseen. (Oinonen & Susineva 2019, s. 8; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019b; Opetushallitus, 2021.)

Seksuaalikasvatus on erottamaton osa muuta kasvatusta ja sen oppiminen tapahtuu hiljalleen muodostaen uuden opitun tiedon vanhan olemassa olevan ympärille. Seksuaalikasvatuksen tarkoituksena on auttaa nuorta kasvamaan ihmisenä sekä opastaa toivottuihin tapoihin ja tottumuksiin. Tavoitteena on, että nuori oppii ymmärtämään seksuaalisuuden eri ulottuvuuksia, seksuaalista kehon toimintaa ja seksuaalioikeuksien kunnioittamisen tärkeyttä. (Bildjuschkin, 2015, s.13.)

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan seksuaalikasvatuksessa on keskitytty perinteisesti seksuaalisuuden mahdollistamiin riskeihin, joita ovat esimerkiksi

seksitaudit ja ei-toivotut raskaudet. Keskittyminen kielteisiin asioihin voi olla usein lapsista ja nuorista pelottavaa, eikä negatiivissävytteinen seksuaalikasvatus tarjoa nuorille heidän tarvitsemiaan tietoja ja taitoja. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 2010, s. 3.) Seksuaalikasvatuksen tarkoituksena onkin ohjata nuoria myönteisellä lähestymistavalla nautintoa tuottavaan, turvalliseen ja vastuulliseen seksuaalikäyttäytymiseen (Oinonen & Susineva, 2019, s. 5).

Nuorten vanhemmat saattavat huolestua siitä, että nuorten saama seksuaalikasvatus lisäisi nuorten seksin harrastamista tai että nuoret aloittaisivat harrastamaan seksiä aiempaa nuorempina. Esimerkiksi FINSEX –tutkimushanke Suomessa on tuottanut tietoa koulun seksuaalikasvatuksen pidemmän aikavälin kehittämisestä. Myös kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että seksuaalikasvatus ei lisää riskikäyttäytymistä. (Visser & van Bilsen, 1994, s. 147–160; Kontula & Meriläinen, 2007, s. 16–17.) Sen sijaan seksuaalikasvatus auttaa nuorta kehittämään itselleen elämäntaitoja, joita tarvitaan, jotta seksuaalisuuteen liittyviä asioita voidaan käsitellä tyydyttävällä ja vastuullisella tavalla. Seksuaalikasvatuksessa saamansa tiedon avulla nuoret osaavat suojautua paremmin ei-toivotuilta raskauksilta ja seksitaudeilta. (Oinonen & Susineva, 2019, s. 9.)

4.2 Yläkouluikäisten nuorten ehkäisyn käyttäminen

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen vuosina 2017 ja 2019 julkaisemien kouluterveyskyselyiden mukaan ehkäisyn käyttö on vähäistä yläkouluikäisten nuorten keskuudessa, vaikka yhdyntöjen määrät yläkouluikäisissä ovat lisääntyneet. Vuonna 2017 kaikista 8.– ja 9.–luokkalaisista 18,8 prosenttia oli ollut sukupuoliyhdyntässä. Vuonna 2019 vastaava määrä oli 19,3 prosenttia. Vuonna 2019 kyselyyn vastanneista noin 16 000 yläkouluikäisestä 17,3 prosenttia ei ollut käyttänyt ehkäisyä edellisellä yhdyntäkerralla. Poikien osuus tästä lukumäärästä oli hieman suurempi, 19,6 prosenttia, kun tyttöillä vastaava luku oli 14,9 prosenttia. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 2020; Tolvanen, 2020.)

Nuoret käyttävät pääsääntöisesti kondomia ensimmäisissä yhdynnöissään, ja hormonaalisen ehkäisyn käyttö lisääntyy nuorten keskuudessa iän myötä.

Yleisimmät raskauden ehkäisymenetelmät nuorten keskuudessa ovat kondomi ja yhdistelmäehkäisypillerit. Nykyään myös yhä useampi nuori päätyy valitsemaan pitkäaikaisen ehkäisymenetelmän, joista etenkin hormonikierukka on suosittu. (Virtanen, 2020).

Väestöliiton asiantuntijalääkäri Leppälahden (2020) mukaan ehkäisyn käyttämättä jättäminen on sitä yleisempää, mitä nuoremmista ihmisistä on kyse. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen erityisasiantuntijan Bildjuschinin (2020) arvion mukaan suurin syy nuorten ehkäisyn käyttämättä jättämisen taustalla on tilanteen jännittävyys. Nuoret voivat myös unohtaa ehkäisyn hankkimisen etukäteen tai he luottavat hyvään onneen ehkäisyn käyttämisen sijasta. Myös humalatila edesauttaa ehkäisyn unohtamista. Nuoret voivat myös kokea aiheesta puhumisen noloksi. Ehkäisyn hankkimiseen vaikuttaakin myös kotoa saatu seksuaalikasvatus: jos nuori ei voi keskustella ehkäisystä vanhempiensa tai muiden lähipiirinsä aikuisten kanssa, ehkäisy jää helpommin hankkimatta. (Virtanen, 2020.)

Yksi syy ehkäisyn käyttämättömyyteen on maksuttoman raskaudenehkäisyn puute, joka on myös lisännyt epätasa-arvoa kuntien välillä. Suomessa arviolta 50 kuntaa ja kaupunkia tarjoavat nuorille ilmaisen ehkäisyn, mutta yli 250 kunnasta maksuton ehkäisy puuttuu. (Tolvanen, 2020). Esimerkiksi Vantaan kaupunki on tarjonnut vuodesta 2013 maksuttoman ehkäisyn alle 25-vuotiaille. Tutkimuksissa on osoitettu, että maksuton ehkäisy vähensi 15–19-vuotiaiden abortteja Vantaalla väestötasolla 36 prosenttia. Myös pitkäaikaisen ehkäisyn käytön aloitus lisääntyi kaikissa ikäryhmissä maksuttoman ehkäisyn myötä. (Gyllenberg, 2020.)

Kouluterveyskyselyiden tulosten perusteella nuorten tietoisuutta seksuaalikasvatuksesta ja seksuaalisesta käyttäytymisestä on syytä lisätä. Hyvä ehkäisyneuvonta ja ehkäisyn käytön seuranta ovat nuorten kohdalla erittäin tärkeitä. Nuorten on tärkeää saada tietoa esimerkiksi hormonaalisten ehkäisymenetelmien hyödyistä, sillä mediassa nostetaan usein esille pelkkiä ehkäisymenetelmien haittoja. Nuorten näkökulmasta on myös tärkeää huomioida ehkäisyyn liittyvät huolet sekä ennakkoluulot. Jotta ehkäisyä käytettäisiin oikein, nuorten tulee tietää, mistä ehkäisyn voi hankkia, miten sitä käytetään ja mitä pitää tehdä, jos ehkäisyn käytön kanssa tulee ongelmia. (Kuortti & Halonen, 2018, s. 873–879; Virtanen, 2020.)

Nuoret lopettavat aikuisia useammin hormonaalisen ehkäisyn käytön alkuvaiheessa ilmenevien sivuvaikutusten vuoksi. Ehkäisyn käytön seurannan avulla voidaan saada paremmin selville nuoren mahdollisesti kokemia sivuvaikutuksia. Alkuvaiheessa ilmenevät sivuvaikutukset helpottuvat usein itsestään ehkäisyn käyttöä jatkettaessa, joten ehkäisyn käytön seurannan avulla nuorta voidaan myös motivoida ja kannustaa jatkamaan ehkäisyn käyttöä. (Virtanen, 2020).

5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS

Opinnäytetyömme on kehittämispainotteinen opinnäytetyö, jota voidaan kutsua myös toiminnalliseksi opinnäytetyöksi. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu varsinaisesta toiminnasta sekä toiminnan raportoinnista. Opinnäytetyössä kirjoittajan tehtävänä on osata perustella aiheensa ja osoittaa opinnäytetyönsä luotettavuus. Opinnäytetyön kautta kirjoittaja osoittaa myös riittävän ammatillisen tietaitonsa ja sen soveltamisen aiheen mukaan. Opinnäytetyömme koostuu opasvideosta, jonka kohderyhmänä ovat Töölön yhteiskoulun yläasteikäiset nuoret. Opinnäytetyöhön raportoimme keskeisen teoretiedon sekä opasvideon prosessin ja arvioinnin. Olemme käyttäneet ajankohtaista tutkittua tietoa, joilla perustelimme opinnäytetyömme aiheen ja sen tarpeellisuuden. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 9–10, 42.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena valmistuu aina konkreettinen tuote, esimerkiksi kirja, opas tai tapahtuma. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä työelämätahon kanssa. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 9–10.) Työelämätahona opinnäytetyössämme toimi Töölön yhteiskoulun koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja. Terveystahon yhteistyön ohella olemme tehneet yhteistyötä myös Töölön yhteiskoulun opettajan kanssa.

5.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa opasvideo Töölön yhteiskoulun yläkoululaisille nuorille, mihin on koottu ajantasaista tietoa eri raskauden ehkäisy menetelmistä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää koulu- ja opiskeluterveydenhuollon välineitä sekä tapoja ottaa raskauden ehkäisy puheeksi nuorten kanssa. Tavoitteena oli myös parantaa nuorten tietoutta eri ehkäisymenetelmistä sekä niiden käytöstä. Opasvideoon koottiin ajankohtaista teoreettista tietoa eri ehkäisymenetelmistä puolueettomasti. Opasvideossa esitettiin myös Helsingin kaupungin tarjoamat maksuttomat ehkäisyvalmisteet alle 25-vuotiaille helsinkiläisille ja

helsinkiläisten oppilaitosten opiskelijoille (Helsingin kaupunki, 2020). Opasvideota voi myös hyödyntää pedagogisena menetelmänä koulun oppitunneilla.

5.2 Suunnittelu ja aikataulu

Aloitimme suunnittelemaan opinnäytetyötämme keväällä 2020 miettimällä ideapaperityöskentelyn kautta opinnäytetyömme aihetta ja alustavaa työskentelysuunnitelmaa. Asetimme tavoitteeksemme, että opinnäytetyö olisi valmis syksyllä 2021. Alkuvaiheessa suunnittelimme tekevämme ehkäisyoppaan paperisen opaslehtisen muodossa, mutta ideapaperityöskentelyn kautta saimme kuitenkin idean opasvideon tekemisestä. Selasimme ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä julkaisevaa Theseus-tietokantaa, jotta saisimme selville, millaisia opinnäytetöitä aiheesta on aikaisemmin tehty ja onko aiheesta tehty aiemmin opasvideota. Löysimme useita raskauden ehkäisystä kertovia kirjallisia opinnäytetöitä sekä opaslehtisen, mutta emme löytäneet yhtäkään raskauden ehkäisyä käsittelevää opasvideota. Tämä vahvisti päätöstämme toteuttaa opas videomuodossa.

Syksyllä 2020 saimme yhteistyötahoksemme Töölön yhteiskoulun koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan. Töölön yhteiskoulussa terveydenhoitaja on tavattavissa päivittäin ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut ovat maksuttomia kaikille Töölön yhteiskoulun opiskelijoille. Opiskelu- ja kouluterveydenhuollon tehtäviin kuuluu järjestää oppilaille lakisääteisiä terveyspalveluita, joihin sisältyvät oppilaan kasvun ja kehityksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin tukeminen ja edistäminen. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, 2021.)

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajan vastaanotolla nuoren on mahdollisuus saada luotettavaa ja monipuolista tietoa seksuaaliterveydestä luotamuksellisesti ja yksilökohtaisesti. (Oinonen & Susineva, 2019, s. 8.) Töölön yhteiskoulun terveydenhoitajalla on käytössään Helsingin kaupungin peruslääkevalikoiman ehkäisyvalmisteet, jolloin terveydenhoitaja voi aloittaa vastaanotollaan 16 vuotta täyttäneille nuorille ehkäisytabletit, jos nuorella ei ole perussairauksia. Kuitenkin pitkäaikaiset ehkäisymenetelmät, kuten hormonikierukka ja ehkäisykapseli, pystytään aloittamaan vasta ehkäisyneuvolassa terveystasemalla, sillä

ne vaativat erillisen toimenpiteen asettamista varten. (Helsingin kaupunki, 2020; Klemetti & Raussi-Lehto, 2016, s. 123.)

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa sovimme yhdessä yhteistyötahomme kanssa opinnäytetyömme sisällöstä ja valitsimme kohderyhmäksemme yläkouluikäiset nuoret. Yhteistyötahomme toivoi, että video sisältäisi suoraa puhetta nuorille sekä vastaisi kysymyksiin, joita nuorilla herää raskauden ehkäisyä koskien. Aloitimme lähdekirjallisuuteen perehtymisen ja opinnäytetyön teoriaosuu- den kirjoittamisen syksyllä 2020.

Esitimme kirjallisen opinnäytetyösuunnitelmamme tammikuussa 2021 ja suunnitel-
mamme hyväksyttiin helmikuussa 2021. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen keskityimme opasvideon käsikirjoituksen tekoon. Yhteistyötahon toiveiden ja hä-
nen kanssaan käytyjen keskustelujen kautta päädyimme sisällyttämään opasvi-
deolle myös konkreettisesti Töölön yhteiskoulun yläastelaisten kysymyksiä, joihin
vastasimme opasvideossa.

Käytimme kysymysten keräämiseen maksutonta Padlet-alustaa, jossa Töölön
yhteiskoulun yläastelaiset pystyivät esittämään internetissä anonyymisti kysy-
myksiä koskien raskauden ehkäisymenetelmiä sekä niiden käyttöä. Ajattelimme,
että anonyymiteetin avulla nuoret uskaltaisivat esittää kysymyksiä matalalla kyn-
nyksellä. Padlet-alustaa käytetään kouluissa ryhmätöiden sekä muiden tehtävien
tekoon, joten alustan käyttö oli nuorille ennestään tuttua. Padlet-alustan avulla
pystyimme luomaan taulun, josta teimme visuaalisesti sekä rakenteeltaan koh-
deryhmälle sopivan. Käytimme myös kuvia ja värejä, jotta taulu herättäisi nuorten
mielenkiinnon. Yhteistyötahomme välitti koulun järjestelmän Wilman kautta oppi-
laille linkin, jonka avulla he pystyivät lisäämään kysymyksiä Padlet-alustalle. Yk-
sityisyyden suojaksi loimme alustasta yksityisen, joten oppilaat pääsivät alustalle
vain salasanan avulla. Kysymysten esittäminen alustalle oli yksinkertaista, sillä
se ei vaatinut alustalle erikseen kirjautumista. (Padlet, i.a.)

Kysymyksiä Padlet-alustalle tuli kymmenen kappaletta, joista valitsimme eniten
kysytyt kysymykset opasvideollemme. Opasvideollemme tulleet kysymykset oli-
vat ”Mistä e-pillarit saa?”, ”Paljon e-pillarit maksavat? Kuka maksaa, jos

alaikäinen haluaa alkaa käyttää e-pillereitä?”, ”Pitääkö abortista kertoa kenellekään?”, ”Aiheuttavatko e-pillerit painonnousua?” ja ”Kuinka todennäköistä on tulla raskaaksi ilman kondomia?”. Kysymysten keräämisen jälkeen aloitimme opasvideon käsikirjoituksen tekemisen. Kuvasimme videon keväällä 2021 Diakonia-ammattikorkeakoulun Helsingin kampuksen tiloissa ja editoimme sen syksyllä 2021. Syksyllä 2021 pääsimme myös esittämään valmiin opasvideon Töölön yhteiskoulun nuorille heidän oppitunnillaan sekä keräämään palautetta videoon liittyen. Opinnäytetyömme aikataulua on kuvattu Taulukossa 4.

Taulukko 4. Opinnäytetyön aikataulu.

Opinnäytetyön aikataulu
Kevät 2020 <ul style="list-style-type: none"> • Aiheen suunnittelu ja ideointi • Ideapaperin esittäminen 28.5.2020
Syksy 2020 <ul style="list-style-type: none"> • Lähdemateriaalin kerääminen ja siihen tutustuminen • Opinnäytetyön kirjoittaminen
Talvi 2021 <ul style="list-style-type: none"> • Suunnitelman esittäminen 20.1.2021, korjauksien tekeminen ja suunnitelman hyväksyminen 18.2.2021 • Padlet-alustan jakaminen kohderyhmän nuorten kanssa sekä kysymysten kerääminen
Kevät 2021 <ul style="list-style-type: none"> • Videon käsikirjoituksen tekeminen • Videon kuvaaminen
Syksy 2021 <ul style="list-style-type: none"> • Videon editointi • Videon esittäminen ja palautteen kerääminen kohderyhmän nuorilta 1.9.2021 • Käsikirjoituksen esittäminen 29.9.2021 • Opinnäytetyön valmistuminen joulukuun 2021 mennessä

5.3 Video opetusmenetelmänä

Nuoret viettävät vapaa-ajallaan aikaa internetissä sekä käyttävät monipuolisesti eri sovelluksia, mistä he katsovat videoita sekä muuta mediasisältöä. Kouluissa opettajat sekä muut ammattihenkilöt, jotka tekevät oppilaiden kanssa töitä,

pyrkivät hyödyntämään tätä uutta pedagogista menetelmää esimerkiksi opetusvideoiden kautta. Opasvideo palvelee katsojaa, kun se on sisällöltään napakka ja persoonallinen. Kertojan on oltava aiheestaan innostunut sekä nopeatempoinen, jotta katsojalla riittää kiinnostus videon seuraamiseen. Videon selkeät tavoitteet, järkevä rakenne, konkreettinen sisältö sekä katsojien palaute auttavat kehittämään opasvideota kohderyhmälle mieluisaksi. Videon ei tarvitse sisältää kaikkea tietoa, mutta sen on tarkoitus herättää keskustelua ja innostaa katsojaa etsimään lisää aiheesta tietoa oma-aloitteisesti. (Mehtälä, 2016, s. 6–8.)

Opasvideon tekeminen vaatii pohjatyötä, jotta saadaan syntymään valmis tuotos. Kun opasvideota lähdetään toteuttamaan, on tekijällä jo valmiina idea aiheesta. Idean jälkeen aloitetaan suunnittelemaan käsikirjoituksen luonnosta eli synopsista. Synopsis sisältää käsikirjoituksen keskeiset tapahtumat, kuten videon rakenteen ja teeman. Synopsiksen jälkeen aloitetaan tekemään varsinaista käsikirjoitusta, jossa on selkeästi jaoteltu videon tapahtumasarja ja dialogi. Käsikirjoituksen avulla aloitetaan tekemään varsinaista videon kuvausta ja äänittämistä. Kun kuvaus on saatu tehtyä ja äänitteet nauhoitettua, alkaa materiaalin yhteensovittaminen ja editointi. (Leino, 2003.)

Opasvideon tarkoitus on olla apuväline keskustelun ohella, sillä pelkkä videon katsominen ei automaattisesti johda asian oppimiseen, vaan videon aihetta on hyvä pohjustaa ennen ja jälkeen videon katsomisen. Opettajan tai koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan tehtävänä on pohjustaa nuorille opasvideon sisältöä sekä videon katsomisen jälkeen keskustella opasvideosta ja sen herättämistä kysymyksistä. Pelkkä videon passiivinen katsominen ei luo perustaa hyvälle oppimiselle. (Hakkarainen & Kumpulainen, 2011, s. 10–13.)

Daniel L. Schwartz ja Kevin Hartman ovat kehittäneet kehämallin (2007), joka kuvastaa oppimisen ja videon välistä suhdetta. Mediaoppimisen kannalta keskeisessä roolissa ovat näkeminen (seeing), sitoutuminen (engaging), tekeminen (doing) ja kertominen (saying). Näkemisellä tarkoitetaan ihmisen kykyä nähdä videossa asioita, mitä tämä ei voisi muuten nähdä, esimerkiksi videon hidastuksia. Sitoutumisella tarkoitetaan ihmisen kiinnostuksen herättämistä videon avulla ja siten tarkoitusta herättää myös keskustelua. Demonstraatiovideoiden kautta

ihminen oppii mallioppimaan asioita, jota kehämallissa kuvastaa tekeminen. Neljän kehän eli kertomisen tavoitteena on faktojen ja selitysten oppiminen, jossa ihminen yhdistää kuvaa ja tietoa, esimerkiksi selityksen muodossa. Menetelmää käytetään usein apuna tieteisdokumenteissa. (Hakkarainen & Kumpulainen, 2011, s.10–14.)

5.4 Opasvideon käsikirjoitus

Kun lähdimme hahmottelemaan opasvideon käsikirjoitusta, kartoitimme yhteistyötahomme toiveet sekä ideat koskien tulevaa videota. Itsellämme opasvideon keskeiset sisällöt olivat mielessämme alusta asti, kun lähdimme ideoimaan opinäytetyötä. Pyrimme suunnittelemaan videon etukäteen mahdollisimman hyvin, sillä videon tarkka käsikirjoitus sekä suunnittelu auttoivat valmistautumaan kuvaukseen ja editointiin sekä helpotti työvaiheita huomattavasti. (Jacoby, 2009, s. 76.)

Videon käsikirjoituksen tekemisessä meitä ohjasi teoriatieto raskauden ehkäisymenetelmistä, seksuaalikasvatuksesta ja nuoruuden kehitysvaiheista sekä nuorilta saamamme kysymykset Padlet-alustalle. Raskauden ehkäisymenetelmistä kertovan teoriatiedon pohjalta päätimme, että käsittelemme videossa yhdistelmäehkäisyä, progestiiniehkäisyä, kohdunsisäistä ehkäisyä sekä kondomia. Päätimme, että emme käsittele opasvideossa muita estemenetelmiä kuin kondomia, sillä muiden estemenetelmien teho on tyypillisessä käytössä huono ja niitä on saatavilla rajoitetusti. Emme myöskään käsitelleet opasvideossa sterilisaatiota, koska sterilisaatioon vaadittavien edellytysten vuoksi se ei ollut ajankohtainen aihe yläkouluikäisille nuorille. (Tiitinen, 2020a.)

Ehkäisyn käytettävyyden näkökulmasta on tärkeää tietää, mistä ehkäisyn voi hankkia, miten sitä käytetään ja miten tulee toimia, jos ehkäisyn kanssa tulee ongelmia (Kuortti & Halonen, 2018, s. 873–879). Tämän perusteella sisällytimme opasvideoon videomuotoisen ohjeen kondomin oikeaoppisesta asettamisesta. Kerroimme myös jälkiehkäisystä ja siitä, miten tulee toimia, jos käytetty ehkäisymenetelmä on jostakin syystä pettänyt. Halusimme nuorten tietävän, että

ehkäisymenetelmät ovat kaikkien saatavilla taloudellisesta tilanteesta tai omasta taustasta riippumatta, joten toimme videossa esille Helsingin kaupungin tarjoaman ilmaisen ehkäisyn alle 25-vuotiaille.

Perinteisessä seksuaalikasvatuksessa keskitytään yleensä negatiivisella lähestymistavalla seksuaalisuuden mahdollistamiin riskeihin ja tämä lähestymistapa voi olla nuorista pelottavaa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2010, s. 3). Halusimme ohjata nuoria myönteisellä lähestymistavalla turvalliseen ja vastuulliseen seksuaalikäyttäytymiseen käsittelemällä kaikkia ehkäisymenetelmiä neutraalisti painottamatta tiettyä vaihtoehtoa. Pyrimme myös kuvien, videokuvapätkien ja musiikin avulla luomaan videolle rennon tunnelman. (Oinonen & Susineva, 2019, s. 5.)

Seksuaaliterveyteen liittyy runsaasti erilaisia termejä ja käsitteitä, joita myös seksuaalikasvattajan on ymmärrettävä ennen kuin hän pystyy tarjoamaan monipuolista seksuaalikasvatusta. Seksuaalisuuden kehityksestä meille antoi monipuolista tietoa Raisa Cacciatoren ja Erja Korteniemi-Poikelan kehittämä seksuaalisuuden portaat -malli, joka auttoi meitä ymmärtämään yksilöllisen seksuaalikehityksen piirteitä. Perehdyimmekin ennen varsinaista käsikirjoitusvaihetta kokonaisvaltaisesti ihmisen seksuaaliseen kehitykseen, sillä seksuaalinen kehitys on hyvin yksilöllistä, joten halusimme saada kehityskaaresta kokonaiskuvan.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ammattilaiselta edellytetään osaamista nuoren kehitysvaiheista, terveysongelmista sekä opiskelukykyyen vaikuttavista asioista laaja-alaisesti. Ammattilaisen osaamisen kenttä on suuri, sillä oppilaiden ikäjakauma on kouluissa laaja. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2021, s. 16.) Fyysinen, psyykinen, sosiaalinen sekä seksuaalinen kehitys ovat kokonaisvaltaista ja kaikki nämä kehitysalueet ovat tärkeitä nuoren turvallisen kehityksen kannalta. Nuoruuden kehitysvaiheissa tapahtuu paljon mullistavia asioita, jotka vaikuttavat nuoreen myös psyykkisesti. (Terveyskylä, i.a.) Opasvideon käsikirjoituksen suunnittelussa olikin tärkeää, että otamme huomioon nuoren ainutlaatuisen kehityksen kokonaisvaltaisesti sekä ymmärrämme kehityksen vaiheet. Perehdyimme erityisesti varhais- ja keskinuoruuden fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen huomioiden kohderyhmämme eli yläasteikäiset nuoret.

Kun olimme perehtyneet teoreettiseen osuuteen nuoruuden kehitysvaiheista, seksuaaliterveydestä sekä raskauden ehkäisymenetelmistä, aloimme pohtimaan, mitkä teemat haluamme opasvideoon. Aloitimme käsikirjoituksen luonnoksen tekemisen ja pyysimme yhteistyötaholtamme palautetta ennen varsinaisen käsikirjoituksen kokoamista. Opasvideon luonnos sisälsi videon keskeisimmät tapahtumat sekä yhteistyötahomme toiveet ja omat ideamme opasvideosta. Pohdimme, millaisessa järjestyksessä ehkäisymenetelmät ovat tarkoitus esittää ja miten saamme videosta juuri nuorille kiinnostavan. (Apogee, i.a.) Suunnittelimme ja kirjoitimme puheenvuorot valmiiksi (Liite 1). Opasvideossa tekstitys oli tärkeää saada näkyviin videolle, sillä tekstitys tuo selkeyttä videoon ja se palvelee laajempaa kohderyhmää. Opasvideon ääni ja sen rinnalla tekstitykset tukevat kuulijaa monikanavaisesti ymmärtämään opasvideon sisältöä, esimerkiksi jos suomen kieli ei ole kuulijan äidinkieli tai kuulijalla on heikentynyt kuulo. (ESOK, i.a.)

Käsikirjoituksen luonnosvaiheessa suunnittelimme, että opasvideon pituus olisi noin 8–10 minuuttia. Videon käsikirjoitusta tehdessämme kuitenkin huomasimme, että opasvideon pituus tulisi olemaan meille haaste ja 10 minuuttia ylityisi. Pyrimme tiivistämään videota mahdollisimman paljon mutta kuitenkin niin, ettei videosta tule liian nopeatempoinen tai epäselvä. Varsinainen opasvideo oli pituudeltaan noin 12 minuuttia, joten emme lähteneet tästä videota tiivistämään. Opasvideon varsinaiset kustannukset pysyivät minimaalisina, sillä saimme yhteistyötahomme kautta tarvittavat rekvisiitat. Äänittämiseen ja videointiin tarvittavat työkalut löytyivät itseltämme.

5.5 Opasvideon kuvaaminen ja editointi

Saimme käyttöömmme keväällä 2021 kuvaustilaksi Diakonia-ammattikorkeakoulun Helsingin kampuksen luokkahuoneen, jossa kuvasimme opasvideon valokuvamateriaalit sekä videotallenteet. Olimme tätä ennen hankkineet myös yhteistyötaholtamme tarvittavat ehkäisymenetelmien mallikappaleet, jotka kuvasimme samalla. Kyseiset raskauden ehkäisymenetelmät kuuluivat Helsingin kaupungin peruslääkevalikoimaan keväällä 2021.

Käytimme valokuvaamisessa sekä videoimisessa puhelimen kameraa. Päädyimme käsikirjoitusvaiheessa, että teemme PowerPoint-ohjelman avulla myös tekstitykset videoon, jotta katsoja voi sisäistää oppimansa niin kuuntelemalla kuin lukemalla. Puheosuuksien äänitys tapahtui jälkikäteen puhelimen ja tietokoneen äänitallenteen avulla eri pituisten äänileikkeiden muodossa, jotka lopuksi sovitimme editoimalla videotallenteisiin. Editointi tapahtui iMovie-sovelluksella.

6 OPASVIDEON ARVIOINTI

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkitaan ilmiötä, jonka tarkoituksena on kuvata tutkittavaa kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisen tutkimuksen yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja dokumentit. (Tuomi & Sarajärvi, 2017, s. 149.) Aineiston kerääminen tapahtuu kyselytutkimuksessa itsenäisesti. Kyselytutkimusta suunniteltaessa on pohdittava tutkimuksen vastaajan toimimista, eli tapahtuuko toimiminen vapaasti ja milloin on järkevää, että toiminta on kontrolloidumpaa, esimerkiksi strukturoitujen kysymysten kautta. Laadimme opasvideon palautekyselyitä kolme kappaletta, joita olivat Töölön yhteiskoulun yhdeksäsluokkalaisille oppilaille (Liite 3), yhteistyötahollemme (Liite 4) sekä Töölön yhteiskoulun opettajalle (Liite 5) tehdyt kyselyt. Päätimme arvioidessamme opasvideota palautekyselyn kautta, että arviointimme tapahtuu pääosin kaikissa kolmessa palautekyselyssä strukturoitujen kysymysten avulla. Lisäsimme kuitenkin oppilaille suunnattuun palautekyselyyn yhden avoimen kysymyksen, jossa vastaajan toiminta eli palautekyselyyn vastaaminen oli vapaampaa. Myös opettajan ja yhteistyötahon palautekysely sisälsi kohdan, missä vastaaja pystyi antamaan palautetta vapaasti halutessaan.

Kyselytutkimukset säästävät tutkijan aikaa sekä vaivannäköä, mitä pidetään tutkimuksen etuna. Kyselytutkimuksien heikkouksina ovat niiden pinnallisuus, mahdollinen vastaamattomuus sekä epävarmuus siitä, miten vastaajat suhtautuvat kyseiseen tutkimukseen. (Hirsjärvi ym., 2002, s. 182.) Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysimenetelmänä voidaan käyttää sisällönanalyysia, joka on perusanalyysimenetelmä. Analyysin tarkoituksena on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus ilmiöstä, jota tutkitaan. Sisällönanalyysi sopii hyvin myös täysin strukturoimattomien sisältöjen, kuten avoimien kysymysten tulosten analysointiin. Käytimme sisällönanalyysia opasvideon oppilaille suunnatussa palautekyselyn avoimessa kysymyksessä, jossa hajotimme tulokset osiin, käsitelimme ja kokosimme ne uudelleen selkeämmäksi kokonaisuudeksi. Kuviossa 2 on nähtävillä sisällönanalyysin toteutus vaiheittain. Sisällönanalysoinnin tavoitteena on saada aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon, jossa ei kuitenkaan kadoteta analysoinnin informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi, 2017, s. 192, 217.)



Kuvio 2. Sisällönanalyysin toteutus. (Tuomi, J., & Sarajarvi, A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi, 2017)

6.1 Palautekyselyn laatiminen

Kyselylomakkeen laatimisella ja kysymysten tarkalla suunnittelulla pystytään tehostamaan tutkimuksen onnistumista. Kyselylomakkeen laatimisvaiheessa pyrittiin muodostamaan rakenne sekä kysymykset mahdollisimman selkeiksi, jotta vastaaja ymmärtää kysymykset. Raskauden ehkäisymenetelmien -opasvideon kyselylomakkeeseen lisättiin mukaan saatekirje (Liite 2), joka sisälsi opinnäytetyön taustatiedot, lomakkeen vastausohjeet sekä tekijöiden yhteystiedot. Kokonaisuudessaan palautekysely pyrittiin rakentamaan ytimekkääksi, jotta vastaajan mielenkiinto pysyisi kysymysten vastaamisessa. Oman näkökulman ja mielipiteensä vastaaja pystyi tuomaan esille avoimessa kysymyksessä, johon pyrittiin palautekyselyä tehdessä. (Hirsjärvi ym., 2002, s.185–188.) Kokonaisuudessaan palautekyselyn vastaamiseen meni aikaa alle viisi minuuttia.

Opasvideo arvioitiin kontrolloitujen palautekyselyiden avulla, joita laadimme kolme erilaista versiota. Palautekyselyt olivat suunnattu Töölön yhteiskoulun yhdeksäsluokkalaisille oppilaille, yhteistyötahollemme sekä Töölön yhteiskoulun opettajalle. Oppilaille (Liite 3) sekä opettajalle (Liite 5) laitimamme palautekyselyt sisälsivät neljä strukturoitua asteikkoihin perustuvaa kysymystä ja yhden laadullisen avoimen kysymyksen, johon vastaaja pystyi vapaammin antamaan palautetta opasvideosta. Yhteistyötahomme palautekysely (Liite 4) sisälsi viisi strukturoitua kysymystä sekä yhden laadullisen kysymyksen. Opasvideon palautekyselyssä valittiin informoitu kyselyn muoto, jolloin palautekyselylomakkeet jaettiin henkilökohtaisesti opasvideon esittämisen yhteydessä. Neljässä asteikkoon perustuvassa kysymyksessä käytettiin Likertin asteikkoa, jossa esitettiin neljä

väittämää ja vastaaja valitsi, miten voimakkaasti hän on asiasta samaa tai eri mieltä. Likertin asteikko sisälsi viisi porrasta ja vaihtoehdot muodostuivat laskevasta skaalasta. Vastausvaihtoehdot olivat täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä, täysin samaa mieltä. (Hirsjärvi ym., 2002, s.183–188.)

Oppilaille suunnattu palautekysely (Liite 3) sisälsi viisi kysymystä, joista neljä oli suljettuja väittämää ja yksi avoin kysymys. Kysymykset ja väittämät olivat

1. Videon ulkoasu oli selkeä
2. Video sisälsi uutta tietoa
3. Videon tieto oli hyödyllistä
4. Videosta saatu tieto tulee muuttamaan toimintatapoja jatkossa
5. Miten kehittäisit videota?

Arvioinnin sekä opasvideon kehittämisen kannalta palaute kerättiin ensisijaisesti opasvideon kohderyhmältä eli Töölön yhteiskoulun yhdeksäsluokkalaisilta nuorilta. Vastaaminen tapahtui anonyymisti, sillä palautekyselyssä ei kysytty vastaajan taustatietoja. Paperinen palautekysely jaettiin nuorille opasvideon julkistamisen yhteydessä syksyllä 2021 Töölön yhteiskoululla oppitunnin aikana. Paperisen kyselyn avulla saimme mahdollisuuden kerätä palautteet jokaiselta oppilaalta henkilökohtaisesti. Palautekyselyn täyttämiseen oli varattu oppitunnilla riittävästi aikaa, jotta jokaisella vastaajalla oli mahdollisuus vastata lomakkeella esitettyihin kysymyksiin rauhassa. Täytetyt palautekyselyt kerättiin oppilailta oppitunnin päätteeksi talteen analysointia varten.

Myös ammattilaisten palaute oli työn kannalta tärkeää, sillä tarkoituksena oli lisätä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon työvälineitä kouluissa niin terveydenhoitajan vastaanotolla kuin oppitunneillakin oppimateriaalina. Tämän vuoksi päätimme tehdä yhteistyötä hollemme sekä yhdeksäsluokkalaisten opettajalle erilliset palautekyselyt. Ammattilaisille suunnattuja kyselyitä ei toteutettu anonyymisti, sillä kumpikin vastaaja sai juuri heille suunnitellun kyselylomakkeen, joten vastaajan pystyi tunnistamaan tulosten perusteella. Ammattilaisille suunnattujen palautekyselyiden avulla pyrittiin saamaan palautetta videon pituudesta sekä videon kohderyhmän huomioimisesta, videon tiedon ajankohtaisuudesta sekä siitä,

voiko videota hyödyntää ammatillisena työkaluna sekä oppimateriaalina. Opettajalle jaettiin palautekysely oppitunnin yhteydessä syksyllä 2021 ja täytetty versio kerättiin takaisin oppitunnin päätteeksi analysointia varten. Yhteistyötahomme ei pystynyt osallistumaan oppitunnille, jossa opasvideo esitettiin opettajalle sekä oppilaille, joten opasvideo lähetettiin hänelle sähköisesti. Myös palautekyselyn lähettäminen tapahtui sähköisesti, jolloin yhteistyötaho täytti kyselyn Webropol-kyselytyökalun avulla, jonka jälkeen vastattu kyselylomake palautui sähköisesti meille.

6.2 Aineiston analysointi

Aineiston analysoinnilla pyritään luomaan sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston analysointi aloitettiin heti aineiston keräämisen jälkeen syksyllä 2021, kun palautekyselyt kerättiin Töölön yhteiskoulun oppilaita, opettajalta sekä yhteistyötaholta. Aineiston analyysivaiheessa ensimmäisenä vaiheena toimi tietojen tarkistus, jolloin palautekyselyiden vastaukset käytiin läpi havainnoiden, puuttuuko lomakkeista vastauksia tai ovatko vastaukset virheellisiä. Palautekyselyt eivät sisältäneet yhtään hylättävää vastauslomaketta, sillä vastaajat olivat vastanneet lomakkeeseen asianmukaisesti saatekirjeen (Liite 2) ohjeen mukaan. Palautekyselyt jaettiin 28 oppilaalle, joista kaikki vastasivat palautekyselyyn asianmukaisesti. Vastaajat vastasivat kaikkiin strukturoituun neljään kysymykseen. Avoimeen kysymykseen saatiin 14 vastausta. (Tuomi & Sarajärvi, 2017, s. 207–208.)

Aineiston analyysivaiheessa voidaan kerätä tarkentavia tietoja kyselylomakkeesta vastaajilta, jolloin kyselylomakkeen tietoja täydennetään haastatteluin ja kyselyin. Tätä menetelmää emme käyttäneet palautekyselyssä, sillä tarvittavat tiedot olivat lomakkeella täsmällisiä. Kolmannessa vaiheessa aineisto järjesteltiin analyysia varten, jolloin oppilaiden paperisten palautekyselyiden suljettujen kysymysten tulokset siirrettiin yksitellen sähköiseen muotoon Webropol-kyselytyökaluun, jonne alkuperäinen kyselylomake oli tehty. (Tuomi & Sarajärvi, 2017, s. 208.) Kun kaikki tulokset olivat sähköisessä muodossa, Webropol-kyselytyökalu

kokosi vastauksista valmiin raportin, josta näkyi kysymysten vastausvaihtoehtojen vastausprosentit.

Töölön yhteiskoulun oppilaiden palautekyselyn tulosten perusteella teimme taulukon, johon strukturoitujen väittämien tulokset esitettiin prosenttiosuuksin sekä avoimet kysymykset esitettiin omalla sarakkeellaan (Taulukko 5). Avoimet kysymykset jätettiin taulukkoon vastaajan kirjoittamaan muotoon, eikä niiden rakennetta muutettu esimerkiksi tiiviimmäksi. Taulukon avulla pyrittiin helpottamaan lukijan havainnointia prosenttiosuuksia käyttäen sekä sijoittamalla avoimet kysymykset omalle sarakkeelle.

Avoimessa kysymyksessä tulokset vielä tämän jälkeen hajotettiin osiin, käsiteltiin ja koottiin loogisemmaksi kokonaisuudeksi uudelleen, jolloin apuna käytettiin sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on osa laadullisen tutkimuksen analysointimenetelmää. (Tuomi & Sarajärvi, 2017, s. 229.) Sisällönanalyysiin sisältyy kolme vaihetta, joita ovat pelkistäminen, ryhmittely sekä käsitteellistäminen. Ensimmäisenä vaiheena alkuperäisiä vastauksia pelkistettiin eli redusoiitiin, jolloin epäolennaiset asiat karsittiin pois. Pelkistysvaiheessa avoimet vastaukset tarvittaessa tiivistettiin sekä pilkottiin osiin. (Tuomi & Sarajärvi, 2017, s. 232.)

Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmiteltiin eli klusteroitiin, jolloin samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet yhdisteltiin ja muodostettiin alaluokiksi. Luokitteluyksikkönä oli tutkittavan ilmiön piirre. Pelkistetyistä ilmauksista koottiin taulukon alaluokat. Oppilaiden palautekyselyn avoimen kysymyksen tuloksista muodostui alaluokiksi visuaalisuus, äänenlaatu sekä sisältö. Vastausten ryhmittelyn jälkeen alkoi käsitteellistäminen eli abstrahointi, jolloin tuloksista eroteltiin olennainen tieto ja muodostettiin näistä teoreettiset käsitteet. Alaluokkia yhdistelemällä muodostui yläluokkia, joita olivat visuaalisuuden lisääminen, ääniraitojen parantaminen sekä sisällön muokkaaminen. Tämän jälkeen yläluokat yhdistettiin pääluokaksi, josta muodostui käsitteenä videon muokkaaminen. Oppilaiden palautekyselyn avoimen kysymyksen tulosten pelkistys sekä ala-, ylä-, pääluokat esitetään Taulukossa 6. (Tuomi & Sarajärvi, 2017, s. 232–234.)

Taulukko 5. Oppilaiden palautekyselystä saadut tulokset

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Videon ulkoasu oli selkeä	0,0%	0,0%	7,1%	25,0%	67,9%
Video sisälsi uutta tietoa	10,7%	14,3%	32,1%	28,6%	14,3%
Videon tieto oli hyödyllistä	3,6%	3,6%	7,1%	10,7%	75,0%
Videosta saatu tieto tulee muuttamaan toimintatapoja jatkossa	7,1%	7,1%	50,0%	17,9%	17,9%
Miten kehittäisit videota?					
Mielestäni video on hyvä sellaisenaan Lisäisin hieman lisää kuvia Ehkä enemmän visuaalisia juttuja Enemmän visuaalisuutta Kertoisin haittavaikutuksista hieman enemmän Laittaisın siihen enemmän visuaalisuutta monien diojen sijaan, jotta olisi kiinnostavampaa katsoa Pistäisin enemmän visuaalisia kohtia, vähemmän tekstiä & tiivistäisin asioita (esitys oli semi pitkä) Puhe oli ajoittain muminaa mutta muuten tosi hyvä. Olisin ehkä halunnut kuulla lisää e-pillereistä Videon ensimmäinen puhuja olisi voinut puhua vähän kovempaa, ei muuta Video oli hyvä Minusta video oli hyvä sellaisenaan! Erittäin hyödyt ja haitat selkeämmin dioille (esim. selkeämpien otsikoiden kautta) Äänenlaatua voisi parantaa Videon puhe voisi olla selvempää ja kovaäänisempää					

6.3 Palautekyselystä saadut tulokset

Töölön yhteiskoulun yhdeksäsluokkalaisille oppilaille suunnattuun palautekyselyyn vastasi yhteensä 28 henkilöä. Tulosten perusteella 75 prosenttia eli suurin osa oppilaista koki videon tiedon hyödylliseksi. Suuri osa oppilaista, 67,9 prosenttia oli myös samaa mieltä siitä, että videon ulkoasu on selkeä.

Oppilaat olivat jokseenkin eri mieltä siitä, sisälsikö video uutta tietoa. Vastaajista 14,3 prosenttia oli täysin samaa mieltä siitä, että videon tieto oli uutta ja 28,6 prosenttia oli jokseenkin samaa mieltä. 14,3 prosenttia vastaajista oli jokseenkin eri mieltä ja 10,7 prosenttia oli täysin eri mieltä. Vastaajista 32,1 prosenttia ei ollut samaa eikä eri mieltä kysymyksen kanssa.

Oppilaiden vastauksia jakoi myös kysymys siitä, tuleeko videolta saatu tieto muuttamaan oppilaiden toimintatapoja jatkossa: 17,9 prosenttia vastaajista oli täysin samaa mieltä ja 17,9 prosenttia jokseenkin eri mieltä. 50 prosenttia

vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä, 7,1 prosenttia jokseenkin eri mieltä ja 7,1 prosenttia täysin eri mieltä.

Kehitysideoihin liittyvään avoimeen kysymykseen saimme yhteensä 14 avointa vastausta. Osa vastauksista sisälsi useamman eri kehitysidean. Vastauksista viisi liittyivät visuaalisuuden lisäämiseen, neljä videon ääniraitojen parantamiseen ja neljä videon teorialietoon ja sen tiivistämiseen. Kolme vastaajaa oli sitä mieltä, että video on hyvän sellaisenaan. Teimme oppilaiden avoimen kysymyksen vastauksista taulukon, johon jaottelimme vastaukset teemoittain eri aiheisiin kohdistuvien kehitysideoiden perusteella (Taulukko 6). Taulukosta ilmenee, että eniten kehitysideoita kohdistui visuaalisuuden kehittämiseen, ääniraitojen parantamiseen sekä teorialiedon muokkaamiseen ja tiivistämiseen.

Yhteistyötahollemme sekä Töölön yhteiskoulun opettajalle tehdystä palautekyselystä ilmeni, että he kokivat opasvideon pituuden ja rakenteen sopiviksi. Heidän mielestään myös kohderyhmä, eli nuoret, oli huomioitu videossa hyvin. He olivat samaa mieltä myös siitä, että videota voi hyödyntää ammatillisena välineenä sekä oppimateriaalina useassakin eri oppiaineessa. Yhteistyötahomme arvioi myös videon teoreettisen sisällön ajankohtaiseksi. Saimme yhteistyötaholtamme sekä Töölön yhteiskoulun opettajalta avoimessa kysymyksessä lisäksi positiivista palautetta, että opasvideossa oli äänityksen lisäksi tekstitys sekä opasvideota pystyy hyödyntämään useassa eri oppiaineessa. Myös yläastelaisien raskauden ehkäisyyn liittyvät Padlet-kysymykset ja niihin vastaamisen olimme huomioineet yhteistyötahon ja opettajan palautteen perusteella hyvin.

Taulukko 6. Oppilaiden palautteet liittyen videon kehittämiseen

Miten kehittäisit videota?			
Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> . Lisää kuvia . Enemmän visuaalisia juttuja . Lisää visuaalisuutta . Enemmän visuaalisuutta monien diojen sijaan, jotta olisi kiinnostavampaa katsoa . Enemmän visuaalisia kohtia 	Visuaalisuus	Visuaalisuuden lisääminen	Videon muokkaaminen
<ul style="list-style-type: none"> . Puhe oli ajoittain muminaa . Puhe voisi olla kovaäänisempää . Äänenlaatua voisi parantaa . Videon puhe voisi olla selvempää ja kovaäänisempää 	Äänenlaatu	Ääniraitojen parantaminen	
<ul style="list-style-type: none"> . Kertoisin haittavaikutuksista hieman enemmän . Lisää tietoa e-pillereistä . Erittäisin hyödyt ja haitat selkeämmin dioille . Vähemmän tekstiä, asioiden tiivistäminen 	Sisältö	Sisällön muokkaaminen	

6.4 Videon kehittäminen oppilaiden palautteen perusteella

Oppilaiden palautteen perusteella opasvideon kehityskohteita olivat visuaalisuus, äänenlaatu sekä videon sisältö. Opasvideon lopussa oli alun perin kirjallisessa muodossa tehty osuus, jossa vastasimme oppilaiden esittämiin kysymyksiin. Visuaalisuuden lisäämiseksi muutimme tämän osuuden videokuvamuotoon ja sisällytimme videokuvaan myös kertojan kasvot, jotta videota on mielekkäämpää katsoa. Visuaalisuuden kehittämiseksi lisäsimme videolle myös kuvia.

Muutimme jokaisen ehkäisymenetelmän sivuvaikutuksista kertovan osuuden taulukoiksi, joihin oli eroteltu selkeästi kyseisen ehkäisymenetelmän hyödyt sekä haitat. Selkeyden lisäksi värikkäät taulukot lisäsivät myös videon visuaalisuutta ja mielekästä katselukokemusta. Taulukoiden ansiosta saimme tiivistettyä sivuvaikutuksia käsitteleviä osuuksia ja siten koko opasvideota tiiviimpään muotoon.

Tiivistettyjen osuuksien ansiosta videon kokonaispituus lyheni kolmella ja puolella minuutilla alkuperäiseen versioon verrattuna.

Äänitimme kaikki ääniraidat uudelleen ja kiinnitimme enemmän huomiota puheen voimakkuuteen ja selkeyteen. Käytössämme olleet äänitysvälineet eivät kuitenkaan olleet ammattimaisia, joten äänenlaatua ei ollut mahdollista saada huomattavasti paremmaksi alkuperäiseen versioon verrattuna.

Saimme oppilailta lisäksi kaksi kehitysideaa, joissa toivottiin enemmän tietoa yhdistelmäehkäisy pillereistä sekä niiden haittavaikutuksista. Mielestämme on kuitenkin tärkeää, että opasvideo käsittelee kaikkia ehkäisyvaihtoehtoja tasapuolisesti painottamatta mitään tiettyä vaihtoehtoa, joten päätimme, ettemme käsittele yhdistelmäehkäisy pillereitä enempää verrattuna muihin ehkäisy menetelmiin. Opasvideossa esiintyvät hyöty- ja haittavaikutukset ovat valittu niiden yleisyyden mukaan. Emme halunneet käsitellä muita yhdistelmäehkäisy pillereiden haittavaikutuksia, jotta kyseisestä ehkäisy menetelmästä ei välity negatiivisempaa kuvaa verrattuna muihin ehkäisy menetelmiin.

6.5 Johtopäätökset valmiista opasvideosta

Valmiissa opasvideossa käsitellään luotettavaan ja ajantasaiseen lähdemateriaaliin perustuvaa tietoa eri ehkäisy menetelmistä ja niiden yleisimmistä sivuvaikutuksista. Opasvideossa on käsitelty myös jälkiehkäisyä siltä varalta, että käytetty ehkäisy on jostain syystä pettänyt. Opasvideo sisältää myös informaatiota Helsingin kaupungin tarjoamasta ilmaisesta ehkäisystä alle 25-vuotiaille. Lisäksi videolla on vastattu nuoria askarruttaviin kysymyksiin liittyen raskauden ehkäisyyn.

Oppilaat olivat jo aloittaneet käsittelemään seksuaalikasvatusta ja raskauden ehkäisyyn liittyviä asioita oppitunneilla, joten heillä oli aiheesta hyvä pohjatieto. Oppilailta saadun palautteen perusteella suuri osa oppilaista koki silti videon hyödylliseksi. Yhteistyötahomme sekä Töölön yhteiskoulun opettajan palautteen perusteella voidaan todeta, että myös tavoitteemme opasvideon hyödyntämisestä sekä terveydenhuollossa että opetusmateriaalina oppitunneilla täyttyivät. Opasvideo

on monipuolinen kokonaisuus, jota voidaan hyödyntää koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajan vastaanotolla sekä oppimateriaalina useassa oppiaineessa, esimerkiksi terveystiedon ja biologian oppitunneilla.

Opasvideo julkaistiin 13.10.2021 internetissä toimivassa videopalvelussa, YouTubeissa julkisessa muodossa. Opasvideo löytyy YouTube-videopalvelusta hakusanalla ”Raskauden ehkäisymenetelmät -opasvideo” osoitteesta <https://www.youtube.com/watch?v=RAIA0rNhhgg>.

7 POHDINTA

Perehdyimme opinnäytetyön teoriaosuutta tehdessämme Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemiin kouluterveyskyselyihin, joiden mukaan ehkäisyn käyttö on vähäistä yläkouluikäisillä nuorilla. Kouluterveyskyselyiden tulosten perusteella nuorten tietoisuutta seksuaalikasvatuksesta ja seksuaalisesta käyttäytymisestä oli syytä lisätä sekä monipuolistaa nuorille sopivammaksi.

Kouluterveyskyselyiden tilastotietoon tutustumisen jälkeen ajattelimme, että kohderyhmämme nuoret eivät tiedä raskauden ehkäisyyn liittyvistä asioista kovinkaan paljoa. Kun keräsimme palautetta opasvideosta oppilailta, yllätyimme kuitenkin siitä, miten paljon tietoa kohderyhmällämme oli raskauden ehkäisyyn liittyen, sillä palautekyselyn perusteella vain 14,3 prosenttia nuorista oli täysin samaa mieltä siitä, että opasvideon tieto oli heille uutta. Palautekyselyymme vastanneiden nuorten otanta on kuitenkin pieni verrattuna nuoriin, jotka ovat vastanneet kouluterveyskyselyihin, joten palautekyselymme perusteella ei voida tehdä johtopäätöstä, että kaikkien nuorten tietoisuus aiheesta olisi hyvää. Tulosten perusteella kuitenkin 75 prosenttia oppilaista koki videon tiedon hyödylliseksi, joten voimme todeta, että palautekyselyn tulosten perusteella onnistuimme pääsemään tavoitteeseemme, jonka tarkoituksena oli parantaa yläkouluikäisten nuorten tietoutta raskauden ehkäisystä.

Saamamme palautteen perusteella pohdimme kuitenkin entistä enemmän seksuaalikasvatuksen merkitystä suhteessa raskauden ehkäisyn käyttämiseen. Tietoisuuden puutteen lisäksi yksi syy ehkäisyn käyttämiselle onkin nuorten saama seksuaalikasvatus (Virtanen, 2020). Toivommekin, että opinnäytetyöhömme perehtyvä pohtii myös omia arvojaan ja asenteitaan seksuaalikasvattajana sekä millaista seksuaalikasvatusta haluaa tarjota. Mikäli ehkäisyyn liittyvistä asioista keskustellaan nuoren kanssa negatiiviseen ja moittivaan sävyyn, ei nuori välttämättä saa tarvitsemiaan tietoja ja taitoja aiheeseen liittyen. Negatiivisiin asioihin keskittyvä seksuaalikasvatus voi aiheuttaa nuorille lisää jännitystä aiheeseen liittyen, jolloin ehkäisy voi jäädä myös helpommin käyttämättä. Moittivaan sävyyn kerrottu seksuaalikasvatus ei myöskään innosta nuorta perehtymään aiheeseen lisää.

Riskien ja negatiivisien näkökulmien sijaan on hyvä keskittyä myönteisiin näkökulmiin, jolloin nuori uskaltautuu keskustelemaan ja kysymään asioista avoimemmin. Myös ilmapiirillä on merkitystä, sillä turvallinen ilmapiiri antaa nuorelle mahdollisuuden olla oma itsensä ilman pelkoa tuomitusta tulemisesta. (Oinonen & Susineva, 2019, s. 21; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2010, s. 3.)

Opinnäytetyön kautta pääsimme kehittämään työelämälähtöisesti seksuaalikasvatuksessa käytettäviä työvälineitä. Perekymme opinnäytetyötä tehdessä omiin arvoihin ja asenteisiin koskien seksuaalikasvatusta sekä sen edistämistä. Pystymme itse hyödyntämään videota sekä opittua teoreettista tietoa nuoruuden kehityksestä, seksuaaliterveydestä sekä ehkäisymenetelmistä tulevissa työympäristöissämme monipuolisesti. Olemme tyytyväisiä työmme tulokseen, sillä oma asenteemme ja motivaatiomme edesauttoi tämän opinnäytetyön aikaansaamisessa. Saimme valmiiksi opasvideon, josta meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta, joten voimme olla kokonaisuudessaan työstämme ylpeitä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opasvideo raskauden ehkäisymenetelmistä, joka toteutui suunnitellussa aikataulussa. Opasvideon tekemiseen liittyvistä haasteista huolimatta onnistuimme luomaan videon, jota eri ammattiryhmät, kuten terveydenhoitajat ja opettajat pystyvät käyttämään työvälineenä seksuaalikasvatuksen parissa. Yhteistyötahon ja Töölön yhteiskoulun opettajan antaman palautteen perusteella onnistuimme luomaan opasvideon, jota voidaan hyödyntää useassa eri oppiaineessa niin koulussa kuin terveydenhoitajan työssä.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisten suositusten mukaan opiskelijan on opinnäytetyöprosessissaan hallittava hyvä tieteellinen käytäntö sekä tieteellisen käytännön vastuut. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry, 2019.) Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa rehellisyyttä sekä yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, i.a.).

Olemme käsitelleet työssämme raskauden ehkäisyä neutraalisti ja tasapuolisesti painottamatta mitään tiettyjä ehkäisyvaihtoehtoja. Olemme pyrkineet myös käyttämään mahdollisimman tuoreita tietolähteitä, jotta tietomme olisi mahdollisimman ajantasaista. Olemme kunnioittaneet muiden tutkijoiden tekemää työtä ja olemme viitanneet asianmukaisesti käyttämiimme lähteisiin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, i.a.).

Opasvideomme on arvioinut laillistettu terveydenhoitaja. Opasvideosta on pyydetty palautetta myös videon kohderyhmältä, Töölön yhteiskoulun oppilailta. Palautekyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtui anonyymisti. Palautekyselystä saadut vastaukset analysoitiin huolellisesti ja luotettavasti ja tulokset on raportoitu avoimesti ja vastuullisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, i.a.).

7.2 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyö on terveydenhoitajakoulutuksen lopputyö, jonka tavoitteena on opettaa opintojen aikana kertyneen osaamisen soveltamista, opettaa tieteellisen kirjoittamisen käytäntöjä ja lisäksi kehittää analysointi- ja perusteluvalmiuksia, kriittistä ajattelua sekä eettistä harkintaa. Arvioimme ammatillista kehittymistä suhteessa Diakonia-ammattikorkeakoulun asettamiin opinnäytetyön tavoitteisiin sekä terveydenhoitajakoulutuksen osaamisvaatimuksiin. (Diakonia-ammattikorkeakoulu, i.a.-b.)

Valmistuneen terveydenhoitajan vähimmäisosaamisvaatimukset eli kompetenssit sisältävät sekä sairaanhoitajan että terveydenhoitajan vähimmäisosaamisvaatimukset. Osaamisvaatimusten eri osa-alueita ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus. Terveydenhoitajan

kompetensseihin sisältyvät lisäksi sairaanhoidollinen osaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, yksilön, perheen, ryhmän ja yhteisön terveydenhoitotyön osaaminen, ympäristöterveyden edistäminen sekä yhteiskunnallisen terveydenhoitotyön osaaminen. (Terveydenhoitajaliitto, 2016; Diakonia-ammattikorkeakoulu, i.a.-a.)

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme vahvistaneet osaamistamme kaikilla eri osaamisvaatimusten osa-alueilla. Olemme noudattaneet ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia sekä olemme toimineet hoitotyön arvojen ja eettisten periaatteiden mukaisesti. Opinnäytetyön teoreettista osuutta tehdessämme kehitimme kliinistä hoitotyön osaamistamme ja tieteellisen kirjoittamisen käytäntöjämme. Teoreettisen osuuden tekemisen yhteydessä perehdyimme myös erilaisiin tutkimuksiin ja lähdemateriaaleihin, mikä kehitti lähdekriittisyyttämme. Voimme hyödyntää oppimiamme asioita ammatillisessa päätöksenteossa sekä näyttöön perustuvassa toiminnassa lähes jokaisessa eri terveydenhoitajan työmahdollisuuksissa niin äitiys- ja lastenneuvolassa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, työterveyshuollossa kuin myös avoterveydenhuollossa. (Eriksson ym. 2015, s. 37, s. 41.)

Laadun ja turvallisuuden huomioiminen omassa työympäristössä on osa sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan osaamisvaatimuksia. Hoitotyön ammattilaista koskevat lakisääteiset velvoitteet sekä laatusuositukset, jotka ohjaavat työskentelyä. Opinnäytetyössämme huomioimme laadullisen työskentelyn käyttäen vain laadullisia ja luotettavia suomen- ja englanninkielisiä lähteitä, jotka perustuvat ajantasaiseen hoito- sekä lääketieteeseen. Opasvideon palautekyselyitä tehdessämme huomioimme myös tietosuojakäytännöt, eli emme käyttäneet kyselyssä tietoja, joiden avulla vastaaja olisi voitu yksilöidä vastausten perusteella. Koska palautekyselymme oli paperisessa muodossa, meidän ei tarvinnut huomioida, miten tietojärjestelmään jäisi yksilöivä tietoja, kuten IP-osoitteita. Analysoinnin jälkeen tuhosimme paperiset vastauslomakkeet asianmukaisesti. (Eriksson ym. 2015, s. 46–47.)

Terveydenhoitaja on erityisesti kansanterveystyön asiantuntija, jonka tehtävänä on edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä ennaltaehkäistä sairauksia ja ongelmia.

Kokonaisvaltaisen terveyden edistämiseen kuuluu myös seksuaalisuuden huomioiminen. Opasvideon kautta toimimme terveyden edistäjinä nuorille lisäämällä nuorten tietoutta ehkäisystä. Myös terveydenhoitajan rooli koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on edistää koulu- ja opiskeluympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä koulun yhteisön hyvinvointia. Opasvideomme palvelee koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan tarpeita sekä antaa hänelle työkaluja edistämään nuorten seksuaaliterveyttä kouluympäristössä. Tämä lisää myös nuorten turvallista seksikäyttäytymistä. Opasvideon tekemisen kautta saimme hienon mahdollisuuden päästä kehittämään yläasteikäisten nuorten seksuaaliterveyttä. (L 1326/2010 16. §; Diakonia-ammattikorkeakoulu, i.a.-b; Terveydenhoitajaliitto, 2016.)

Terveydenhoitajan työssä tarvitaan erityisesti asiakaslähtöistä toimintaa (Terveydenhoitajaliitto, 2016). Asiakaslähtöisessä toiminnassa asiakas kohdataan oman elämänsä asiantuntijana ja hänen kokemuksellista tietoaan hyödynnetään hänen terveyden hoidossaan. Asiakaslähtöinen toiminta korostui opasvideota tehdessä kohderyhmämme kokemusten ja palautteen huomioimisessa. (Eriksson ym. 2015, s. 36.) Opasvideon tekemisen kautta kehitimme myös opetus- ja ohjausosaamistamme, mihin sisältyy opasvideon tarpeen arviointi, videon suunnittelu ja esittäminen sekä videon arviointi jälkikäteen. Esittäessämme opasvideota nuorille, saimme harjoitella myös omien persooniemme käyttöä hoitotyössä, mikä puolestaan kehittää terveydenhoitajan ammatin sisäistämistä. (Eriksson ym. 2015, s. 36–37, s. 43.)

Terveydenhoitaja tekee asiakastyötä yhteistyössä niin yksilön, perheen, ryhmän sekä yhteisön kanssa. Terveydenhoitajan osaamiseen kuuluu näiden asiakasryhmien terveyden, kasvun ja kehityksen seuranta, voimavarojen tunnistaminen sekä niihin kuuluvien riskitekijöiden kartoitus. Opinnäytetyössämme kohderyhmänämme oli nuoret, joten etsimme laajasti teoratietoa nuorten kehitysvaiheista, kuten psyykkisestä, fyysisestä, sosiaalisesta ja seksuaalisesta kehityksestä. Seksuaaliterveyden edistämisen lähtökohtana on, että ammattilainen ymmärtää myös kohderyhmän kokonaisvaltaista kehitystä, sillä seksuaaliterveys sisältää fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin osana seksuaalisuutta. Tämän teoratiedon pohjalta lähdimme toteuttamaan kohderyhmälle

suunnitellun opasvideon ottaen huomioon kohderyhmän kehityskaaren. (Diakonia-ammattikorkeakoulu, i.a.-b; Santalahti, 2018.)

Keskinäisessä työskentelyssämme opimme lisäksi työparityöskentelyä sekä tiimityötaitoja, jotka kehittyivät kommunikoinnin ja mielipide- sekä näkemyserojen kautta. Parityöskentelyn avulla opimme antamaan toisillemme rakentavaa palautetta sekä sopimaan kompromisseista. Keskinäinen työskentelymme opetti myös työtehtävien priorisointia ja työtehtävien sekä vastuun jakamista, mikä puolestaan kehitti johtamistaitojamme. Työtehtävien myötä opimme aikataulutusta, sillä ajoittain aikataulun sovittaminen opinnäytetyön kanssa oli haastavaa.

Työelämälähtöisen opinnäytetyön kautta opimme myös yhteiskunnallisesti terveydenhoitajan työn tärkeyttä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa terveyden edistäjänä. Tutustuimme opinnäytetyötä tehdessämme sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöön ja perehdyimme etenkin raskauden ehkäisyä suunnittelevan nuoren hoitopolkuun Helsingin kaupungin tarjoamissa palveluissa. (Eriksson ym. 2015, s. 44–45.) Yhteistyötahon kanssa tehdyn yhteistyön pohjalta saimme harjoitella työelämätaitoja ja moniammatillista yhteistyötä, ja näitä opittuja taitoja tulemme pian tarvitsemaan siirtyessämme työelämään. (Eriksson ym. 2015, s. 14, s. 37, s. 38; Centria-ammattikorkeakoulu, i.a.).

7.3 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyötä tehdessä huomasimme, että nuorilla on paljon kiinnostusta seksitautien osalta, sillä alkuvaiheessa tekemämme anonyymin Padlet-alustan kautta saimme myös kysymyksiä koskien seksitauteja sekä niiden ehkäisyä muiden raskauden ehkäisymenetelmiin liittyvien kysymysten lisäksi. Valitettavasti emme pystyneet vastaamaan näihin kysymyksiin opinnäytetyössämme, sillä olimme rajanneet aiheen ehkäisymenetelmiin, koska seksuaaliterveys on hyvin laaja aihe. Opinnäytetyötämme voisi kehittää laajentamalla aihetta myös seksitauteihin. Seksitaudit voisi helposti rinnastaa myös ehkäisymenetelmiin liittyen. Videomuotoiset oppaat palvelevat kohderyhmän nuoria, sillä tulevaisuudessa

mediasisältökin on kehittyvämpää ja digitalisaation kautta videot opetusmenetelmänä varmasti myös arkipäiväistyvät.

Nykyään on mahdollista tuottaa ajankohtaista materiaalia eri sovellusten ja mediakanavien kautta, millä nuoret voidaan saavuttaa puhelimen ja tietokoneiden avulla. Tulevina terveydenhuollon ammattilaisina koemme, että opetustunnit, erilainen verkkovaikuttaminen sekä työpajat kiinnostaisivat nuoria ja antaisivat erilaisia tapoja oppia taitoja käytännön läheisesti sekä vuorovaikutuksellisesti seksuaaliterveydestä. Toivommekin, että opinnäytetyömme innostaa muita alan ammattilaisia kehittämään nuorille suunnattuja opetusmenetelmiä sekä rohkaisee kokeilemaan erilaisia menetelmiä lähestyä kohderyhmää nykyteknologiaa käyttäen.

LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (2019). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Saatavilla 10.9.2021 https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382
- Apogee. (i.a.). *Videotuotannon perusteet*. Saatavilla 15.9.2021 <https://www.apogee.fi/oppaat/videotuotannon-perusteet/>
- Bildjuschkin, K. (2015). *Seksuaalikasvatuksen tueksi*. Saatavilla 1.10.2021 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TYÖ2016_35_web_korjattu.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Cacciatore, R., & Kortenieniemi-Poikela, E. (2019). *Rakkaus, ilo, rohkeus – seksuaalisuuden portaat*. Minerva Kustannus Oy.
- Centria-ammattikorkeakoulu. (i.a.). *Työelämätaidot*. Saatavilla 15.9.2021 <https://web.centria.fi/opiskelijalle/ammattillinen-kasvu-ja-uraohjaus/tyoelamataidot>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. (i.a.-a). *Opinnäytetyö*. Saatavilla 15.9.2021 <https://www.diak.fi/opinnaytetyo/#de16e1e2>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. (i.a.-b). *Osaamisvaatimukset: Terveystenhoitaja (AMK)*. Saatavilla 2.10.2021 <https://www.diak.fi/opiskelu/opiskelijan-polku/opintojen-suorittaminen/arviointi/osaamisvaatimukset-terveydenhoitaja-amk/#de16e1e2>
- Ehkäisyneetti. (i.a.). *Ehkäisymenetelmät*. Saatavilla 2.12.2020 <https://www.ehkaisynetti.fi/fi/ehkaisymenetelmat/>
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio E.-L. (2015). *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuushanke*. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Saatavilla

- 2.10.2021 <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- ESOK. (i.a.). *Verkkotekstitykset*. Saatavilla 4.10.2021 <http://www.esok.fi/stivi-suositus/tekstitykset/verkkotekstitykset>
- Gyllenberg, F. (2020). *Long-Acting Reversible Contraception Free of Charge: Initiations, User Characteristics, and Induced Abortions*. [Väitöskirja, Helsingin yliopisto]. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/315004/e-thesis_Frida%20Gyllenberg_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hakkarainen, P. & Kumpulainen, K. (toim.). (2011). *Liikkuva kuva – Muuttuva opetus ja oppiminen*. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta, mediapedagogiikkakeskus. Jyväskylän yliopisto. Kokkolan yliopistokeskus Chydenius. Kokkola 2011. Saatavilla 8.2.2021 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/26957/978-951-39-4270-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Helsingin kaupunki. (5.8.2020). *Maksuton ehkäisy nuorille*. Saatavilla 14.2.2020 <https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/julkaisut/uutiskirjeet/maksuton+ehkaisy#:~:text=Helsinki%20tarjoaa%20maksuttoman%20ehk%C3%A4isyn%20alle,kierukka%2C%20implantaatti%2C%20ja%20kondomit>
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2002). *Tutki ja kirjoita*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Jacoby, T. (2008). *Creating Educational Video. Theory and practice for visual communication designers*. The United States of America.
- Klemetti, R., & Raussi-Lehto, E. (toim.). (2016). *Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020*. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy
- Kontula, O. & Meriläinen, H. (2007). *Koulun seksuaalikasvatus 2000–luvun Suomessa*. Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitos – Katsauksia E 26/2007. Saatavilla 14.2.2021 <https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2020/12/7c755e1a-koulun-seksuaalikasvatus-2000-luvun-suomessa.pdf>

- Kuortti, M. & Halonen, M. (2018). Miten nuorten seksuaaliterveyttä edistetään tehokkaimmin? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 134(8), 873–879. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14270>
- L 1326/2010. Terveystenhuoltolaki 30.12.2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P16>
- Leino, T. (2003). *Sanoista eläviä kuvia - käsikirjoittajan opas*. Keuruu: Otava.
- Lääkärikeskus Aava. (i.a.). Yhdistelmäehkäisy (e-pillerit, ehkäisyrengas, ehkäisy-laastarit). Saatavilla 28.1.2021 <https://www.aava.fi/yhdistelmaehkaisy-e-pillerit-ehkaisyrengas-ehkaisy-laastarit>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. (16.6.2020b). *Seksuaalisuudesta puhuminen nuorelle*. Saatavilla 2.12.2020 <https://www.mll.fi/vanhemmille/vinkkeja-lapsiperheen-arkeen/seksuaalisuudesta-puhuminen-nuorelle/>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. (2017). *15–18-vuotiaan kaverisuhteet*. Saatavilla 8.10.2021 <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/15-18-v/15-18-vuotiaan-kaverisuhteet/>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. (2021). *12–15-vuotiaan persoonallinen kehitys*. Saatavilla 8.10.2021 <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-persoonallisuuden-kehitys/>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. (2019c). *15–18-vuotiaan persoonallinen kehitys*. Saatavilla 19.10.2021 <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/15-18-v/15-18-vuotiaan-persoonallisuuden-kehitys/>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. (21.2.2019a). *12–15-vuotiaan tytön fyysinen kehitys*. Saatavilla 7.2.2021 <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-tyton-fyysinen-kehitys/>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. (22.4.2020a). *12–15-vuotiaan pojan fyysinen kehitys*. Saatavilla 7.2.2021 <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-pojan-fyysinen-kehitys/>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. (29.8.2019b). *12–15-vuotiaan kaverisuhteet*. Saatavilla 7.2.2021 <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-kaverisuhteet/>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. (12.2.2020c). *12–15-vuotiaan seksuaalinen kehitys*. Saatavilla 15.11.2021 <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-seksuaalinen-kehitys/>

- Mannerheimin lastensuojeluliitto. (21.2.2019d). *15–18-vuotiaan seksuaalinen kehitys*. Saatavilla 15.11.2021 <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/15-18-v/15-18-vuotiaan-seksuaalinen-kehitys/>
- Mehtälä, K. (2016). *Liikkuvan kuvan ja Flipped Classroom -menetelmän hyödyntäminen opetuksessa*. [Pro Gradu -tutkielma, Helsingin yliopisto]. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/166875/KarriMehtala_ProGradu.pdf?sequence=1
- Mielenterveystalo. (i.a.). *Lapsen kehitykseen vaikuttavat tekijät*. Saatavilla 10.2.2021 https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/vanhemmille/perhe_ja_vanhemmuus/vanhempien_merkitys/Pages/lapsen_kehitykseen_vaikuttavat_tekijat.aspx
- Nurmi, J.-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L., & Ruoppila, I. (2014). *Ihmisen psykologinen kehitys*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Oinonen, M. & Susineva, A. (2019). *Seksuaalikasvattajan käsikirja*. Helsinki: Trinket.
- Opetushallitus. (2021). *Seksuaalikasvatuksen konteksti*. Saatavilla 3.10.2021 <https://www.oph.fi/fi/oppimateriaali/kosketus/johdannoksi-seksuaalikasvattajalle/seksuaalikasvatuksen-konteksti>
- Padlet. (i.a.). *Padletin ominaisuudet*. Saatavilla 4.10.2021 <https://fi.padlet.com/features>
- Raisa Cacciatore. (i.a.). *Seksuaalisuuden portaat*. Saatavilla 17.2.2021 <https://www.raisacacciatore.fi/136>
- Santalahti, T. (5.2.2018). *Nuorten seksuaalisuus- ja seksuaaliterveys*. Duodecim Koulun terveyskirjasto. Saatavilla 7.10.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/oos00005>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2021). *Opiskeluterveydenhuollon opas 2021*. Saatavilla 20.10.2021 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162957/STM_2021_14_J.pdf?sequence=4#page37
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. (5.11.2020). *Raskauden ehkäisy*. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 8.12.2020 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50104#s5>

- Tarnanen, K., Halttunen-Nieminen, M., Piltonen, T., Väänänen, E., & Vuorela, P. (5.11.2020). *Raskauden ehkäisy*. Käypä hoito -suosituksen potilasversio. Saatavilla 27.1.2021 <https://www.kaypahoito.fi/khp00116>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (10.9.2019c). *Nuorten mielenterveyshäiriöt*. Saatavilla 7.2.2021 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (12.07.2019a). *Seksuaalikasvatus*. Saatavilla 9.12.2020 https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tu-eksi/seksuaalikasvatus
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2010). *Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa*. Helsinki: Valopaino Oy. Saatavilla 2.12.2020 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (28.10.2020). *Kouluterveyskysely 2017 ja 2019*. Saatavilla 28.11.2020 https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset2?alue_0=87869&mittarit_0=187209&mittarit_1=200280&mittarit_2=402969&vuosi_0=v2017&kouluaste_0=161293#
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (31.7.2019b). *Ehkäisy- ja seksuaalineuvonta*. Saatavilla 1.12.2020 https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/ehkaisy-ja-seksuaalineuvonta
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. (2021). *Kouluterveydenhuolto*. Saatavilla 4.10.2021 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto>
- Terveyskylä. (15.8.2018a). *Murrosiän erityiskysymyksiä*. Saatavilla 7.2.2021 <https://www.terveyskyla.fi/nuortentalo/el%C3%A4m%C3%A4ni/murrosik%C3%A4/murrosi%C3%A4n-erityiskysymyksi%C3%A4>
- Terveyskylä. (18.10.2018b). *Raskauden ehkäisy*. Saatavilla 21.1.2021 <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-el%C3%A4m%C3%A4nkaaressa/raskauden-ehk%C3%A4isy>

- Terveyskylä. (2.11.2017a). *Raskauden alkaminen*. Saatavilla 2.12.2020 <https://www.terveyskyla.fi/nais-talo/lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys/hedelm%C3%A4llisyys/raskauden-alkaminen>
- Terveyskylä. (2017b). *Murrosiässä nuori kasvaa ja kehittyy*. Saatavilla 8.10.2021 <https://www.terveyskyla.fi/nuortentalo/el%C3%A4m%C3%A4ni/murrosik%C3%A4/murrosi%C3%A4ss%C3%A4-nuori-kasvaa-ja-kehittyy>
- Terveyskylä. (i.a.). *Murrosikä*. Saatavilla 19.10.2021 <https://www.terveyskyla.fi/nuortentalo/elämäni/murrosikä>
- Tiitinen, A. (1.10.2020a). *Raskauden ehkäisy*. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 2.12.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00165
- Tiitinen, A. (1.10.2020b). *Ehkäisypillerit, ehkäisyrengas ja ehkäisylaastari (yhdistelmäehkäisy)*. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 2.12.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752
- Tiitinen, A. (1.10.2020c). *Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisymenetelmät*. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 2.12.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00735
- Tiitinen, A. (1.10.2020d). *Kierukkaehkäisy*. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 2.12.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00730
- Tolvanen, P. (4.6.2020). Seksiä harrastaneista yläkoululaisista viidesosa unohtaa ehkäisyn – Pohjois-Karjalassa ehkäisyä käytetään vähiten, aborttiluvut maan korkeimmat. *YLE*. Saatavilla 28.11.2020 <https://yle.fi/uutiset/3-11373120>
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2017). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (i.a.). *Hyvä tieteellinen käytäntö*. Saatavilla 10.9.2021 <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>
- Valvira. (28.1.2020). *Steriloiminen*. Saatavilla 27.1.2021 <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/toimintaluvat/steriloiminen>

Vilkkä, H., & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

Virtanen, J. (7.12.2020). Nuorten maksuton ehkäisy vähentänyt abortteja kun-
nissa, hormonikierukan suosio kasvaa. *Helsingin Sanomat*. Saatavilla 13.2.2020 <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000007666985.html>

Visser, A. P., & van Bilsen, P. (1994). *Effectiveness of sex education provided to adolescents – Patient Education and Counseling*. Elsevier: Volume 23, Issue 3: pages 147–160. Saatavilla 14.2.2021 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0738399194900310?via%3Dihub>

Väestöliitto (i.a.). *Lapsen seksuaalinen kehitys*. Saatavilla 15.11.2021 <https://www.vaestoliitto.fi/ammattilaiset/lasten-kehotunnekasvatus/keho-ja-tunteet/lapsen-seksuaalisuus/>

LIITTEET

LIITE 1: Opasvideon käsikirjoitus

1. Raskauden ehkäisymenetelmät

Musiikki: Waves-iMovie

Kuva: Raskauden ehkäisymenelmistä

2. Miten ehkäisymenetelmä valitaan?

Puhe: Valintaan vaikuttavat muun muassa ikä, paino, yleinen terveydentila ja tupakointi sekä kuukautisvuotojen kesto, määrä ja kuukautiskivut

Valintaa tehdessään huomioidaan myös ehkäisyn tarpeen kesto sekä mahdolliset toiveet tulevasta raskauksista

Tässä videossa olemme jakaneet ehkäisyvaihtoehdot yhdistelmäehkäisyyn, progestiiniehkäisyyn, kohdunsisäiseen ehkäisyyn sekä kondomiin.

3. Yhdistelmäehkäisy

Musiikki: Waves-iMovie

Kuva: Yhdistelmäehkäisypillerit

Videomateriaali: Ehkäisyrengas

Puhe: Yhdistelmäehkäisyvalmisteita ovat yhdistelmäehkäisypillerit eli e-pillerit, ehkäisyrengas sekä ehkäisylaastari. Valmisteita käytetään tavallisesti kolmen viikon jaksoissa, jonka jälkeen pidetään viikon tauko, jolloin tulee kuukautisvuoto.

Yhdistelmäehkäisyvalmisteet sisältävät estrogeenia eli naishormonia sekä progestiinia eli keltarauhashormonia. Ehkäisyteho perustuu ovulaation estoon eli munarakkula ei kypsy eikä munasolu irtoa. Käytön esteenä ovat valtimotukostautuminen tai sen suuri riski, kuten aurallinen migreeni. Myös esimerkiksi ylipaino on este yhdistelmäehkäisylle.

Kuva: Yhdistelmäehkäisypillerit, ehkäisyrengas sekä ehkäisylaastari

4. Yhdistelmäehkäisyn sivuvaikutukset

Puhe: Sivuvaikutukset lievittyvät usein alkuvaiheen jälkeen, kun ehkäisyn käyttöä jatketaan. Jos näin ei tapahdu, ehkäisyvalmiste voidaan vaihtaa toiseen merkkiin

tai kokonaan toiseen ehkäisymenetelmään. Yhdistelmäehkäisyn mahdollisia haittoja ovat: Ylimääräiset kuukautisvuodot, rintojen arkuus, pahoinvointi, harvinainen haittavaikutus voi olla laskimo- ja valtimotukosriskin kohoaminen. Yhdistelmäehkäisyn hyötyjä ovat kuukautisvuodon määrän ja keston sekä epäsäännöllisten vuotojen ja kuukautiskipujen väheneminen, ihon rasvoittuminen, aknen sekä PMS- ja endometrioosioireiden väheneminen.

5. Progestiiniehkäisy

Musiikki: Waves-iMovie

Kuva: Ehkäisykapseli

Videomateriaali: Minipillerit sekä ehkäisykapseli

Puhe: Progestiiniehkäisyvalmisteita ovat minipillerit ja ehkäisykapselit

Minipillereitä otetaan säännöllisesti päivittäin, ilman taukoviikkoja. Ehkäisykapseli asetetaan ihon alle ja sen ehkäisyteho säilyy valmisteesta riippuen 3-5 vuotta.

Kuva: Minipillerit, ehkäisyrengas sekä ehkäisylaastari

Puhe: Progestiiniehkäisyllä tarkoitetaan pelkkää progestiinia eli keltarauhashormonia sisältäviä valmisteita

Ehkäisyvaikutus perustuu kohdunkaulan limassa tapahtuviin muutoksiin, jolloin siittiöiden kulkeutuminen kohtuun estyy

Valmisteet sopivat erityisesti henkilöille, joilla on este yhdistelmäehkäisyn käytölle, sillä progestiini-valmisteet eivät lisää laskimo- tai valtimotukosriskin vaaraa. Progestiini-valmisteiden käytön esteenä ovat esimerkiksi progestiini-riippuvainen kasvain tai selvittämätön emätinverenvuoto.

6. Progestiiniehkäisyn sivuvaikutukset

Puhe: Progestiiniehkäisyn mahdollisia haittavaikutuksia ovat vaaraton tiputtelu- vuoto tai pitkittynyt kuukautisvuoto, ihon rasvoittuminen ja akne, rintojen aristus, päänsärky sekä itsestään häviävät munasarjakystat. Progestiiniehkäisyn hyötyjä ovat kuukautisvuodon mahdollinen vähentyminen ja vuodon jääminen kokonaan pois, kuukautiskipujen vähentyminen ja endometrioosioireilun helpottaminen.

7. Kohdunsisäinen ehkäisy

Musiikki: Waves-iMovie

Kuva: Kierukat

Puhe: Kohdunsisäisiä ehkäisyvalmisteita ovat hormoni- ja kuparikierukat. Kuvassa oranssilla pohjalla on kuparikierukka ja sinisellä ja pinkillä pohjalla on kaksi erilaista hormonikierukkaa.

Kierukoiden ehkäisyteho perustuu kohdun limakalvoilla tapahtuviin muutoksiin, jotka estävät ja vaikeuttavat siittiöiden kulkua synnytimelimityksessä sekä estävät alkion kiinnittymisen. Pitkäaikaisia ja tehokkaita ehkäisy menetelmiä, joiden ehkäisytehoon ei vaikuta käyttömotivaatio tai käytön unohtaminen. Kierukoiden käytön esteenä ovat esimerkiksi raskaus tai sen epäily sekä selvittämätön emätinverenvuoto. Hormonikierukan käyttöaika on valmisteesta riippuen 3-7 vuotta ja kuparikierukan 5-10 vuotta.

8. Sivuvaikutukset

Puhe: Hormonikierukan hyötyjä ovat kuukautisvuodon ja kuukautiskipujen väheneminen tai loppuminen kokonaan käytön ajaksi. Mahdollisia haittoja ovat tiputtelu, turvotus, rintojen arkuus, lievä akne sekä hiusten rasvoittuminen. Kuparikierukan hyötyjä ovat, että ne eivät sisällä hormoneja, joten ne sopivat naisille, joille hormonaalinen ehkäisy ei sovi. Kuparikierukan mahdollisia haittoja ovat, että ne lisäävät kuukautisvuoden määrää, kestoa sekä kuukautiskipuja.

9. Kondomi

Musiikki: Waves-iMovie

Kuva: Kondomit

Puhe: Kondomi on ainoa menetelmä, joka toimii ehkäisyvälineenä ja samanaikaisesti suojaa seksitaudeilta. Kondomia olisikin hyvä käyttää hormonaalisen ehkäisyn lisäksi, jos seksisuhde on uusi tai niitä on useita. Kondomin ehkäisyteho perustuu siittiöiden pääsyn estämiseen naisen emättimeen. Kondomin käyttö vaatii opettelua, mutta huolellisesti käytettynä kondomin ehkäisyteho on hyvä. Kondomeita on eri kokoisia, joten sovittamalla voit löytää itsellesi sopivan koon. Lateksiallergia voi estää lateksista valmistettujen kondomien käytön.

10. Kondomin laittaminen

Videomateriaali: Kondomin oikeanoppisesta laittamisesta

Puhe: Avaa kondomipakkaus varovasti käsin. Älä käytä hampaita tai kynsiä, ettei kondomi rikkoonnu. Tarkista kondomipakkauksesta kondomin "parasta ennen" -

päivämäärä ennen käyttöä. Tarkista, että kondomi on oikein päin. Kondomi on oikein päin silloin, kun sen auki rullaaminen sujuu helposti. Vedä esinahka terskan taakse ja aseta kondomi terskan päälle ennen intiimiä ihokontaktia. Purista kondomin päässä oleva pussi tyhjäksi ilmasta. Rullaa kondomi peniksen tyveen saakka. Heitä kondomi roskeen käytön jälkeen.

11. Jälkiehkäisy

Musiikki: Waves-iMovie

Puhe: Jos käytetty ehkäisy on jostakin syystä pettänyt (esimerkiksi kondomi on hajonnut) tai ehkäisyä ei ole käytetty ollenkaan, mahdollinen raskaus voidaan ehkäistä jälkiehkäisytabletilta tai kuparikierukalla. Jälkiehkäisyä tulee käyttää ainoastaan varsinaisen ehkäisymenetelmän petettyä. Sitä ei ole tarkoitettu säännölliseen käyttöön tai korvaamaan muiden ehkäisymenetelmien käyttöä.

Kuva: Jälkiehkäisytabletti

Puhe: Jälkiehkäisytablettien teho on parhaimmillaan 12 tunnin sisällä yhdynnästä, joten tabletti on otettava mahdollisimman pian yhdynnän jälkeen. Jälkiehkäisytabletin oton jälkeen on aina käytettävä muuta ehkäisyä seuraavaan kuukautisvuotoon asti. Jälkiehkäisytabletteja saa apteekista ilman reseptiä. Kuparikierukka on jälkiehkäisytablettia tehokkaampi jälkiehkäisymenetelmä ja sen voi asettaa 5 vuorokauden sisällä yhdynnästä. Kuparikierukan voi ostaa apteekista ilman reseptiä ja terveydenhuollon ammattilainen asettaa sen paikalleen. Kuparikierukan voi jättää paikoilleen, jolloin se ehkäisee raskautta myös jatkossa.

12. Kysymyksiä ja vastauksia

Musiikki: Waves-iMovie

Videomateriaali: Kertojan kasvot näkyvät videolla

Miten e-pillerit saa?

Puhe: Ehkäisy on mahdollista aloittaa terveysasemilla, kuten ehkäisyneuvolassa. Yli 16-vuotta täyttäneille voidaan aloittaa ehkäisy toisen asteen oppilaitoksissa kouluterveyden hoitajan vastaanotolla, kuten ammattioppilaitoksessa tai lukiossa.

Paljon e-pillarit maksavat? Kuka maksaa, jos alaikäinen haluaa alkaa käyttää e-pillereitä?

Puhe: Helsingin kaupunki tarjoaa ilmaisen ehkäisyn alle 25-vuotiaille, esimerkiksi e-pillarit saa vuoden ajan ilmaiseksi. Tämän jälkeen kustannuksista vastataan itse. E-pillarit maksavat 15–40euroa ja ne myydään kolmen kuukauden pakkauksissa.

Pitääkö abortista kertoa kenellekään?

Puhe: Hoitohenkilökunnalla on vaitiolovelvollisuus, joten aborttia hakevan alaikäisen nuoren vanhempiin tai muihin edunvalvojiin ei oteta sairaalasta yhteyttä, ellei nuori itse pyydä sitä. Hoitoon liittyvät asiakirjat on mahdollista saada sairaalasta paperisina mukaan, jotta niitä ei lähetetä postitse kotiin. Mikäli sairaalan henkilökunta huolestuu alaikäisestä nuoresta, he voivat tehdä asiasta lastensuojeluilmoituksen. Mikäli epäillään, että nuori on joutunut seksuaalirikoksen uhriksi, asiasta tehdään rikosilmoitus. Alle 16-vuotiaat aborttia hakevat nuoret tapaavat aina myös sosiaalityöntekijän.

Aiheuttavatko e-pillarit painonnousua?

Puhe: Estrogeeni sekä progestiini, joita yhdistelmäehkäisypillerit sisältävät saattavat altistaa nesteen kertymiselle kehossa, joka voi vaikuttaa painonnousuun. Kuitenkin on arveltu, että elämäntavoilla on suurempi vaikutus painonnousuun kun yhdistelmäehkäisypillereillä.

Kuinka todennäköistä on tulla raskaaksi ilman kondomia?

Puhe: Raskaaksi tuleminen riippuu monesta eri tekijästä. Normaalin yhdynnän jälkeen siittiöitä on miljoonia emättimessä, joista osa saavuttaa kohtuontelon ja muutama tuhat kulkeutuu munanjohtimeen. Otollisin hetki tulla raskaaksi on ennen ovulaatiota eli silloin, kun munasolu irtoaa munasarjasta, mutta raskaus voi alkaa useita päiviä ennen ovulaatiota tai vielä päivä ovulaation jälkeen. Siittiöt voivat elää naisen elimistössä 3–4 vuorokautta hedelmöityskykyisinä.

13. Helsingin tarjoamat ehkäisyt maksutta alle 25-vuotiaille

Musiikki: Pelkistetty-iMovie

Kuva: Helsingin kaupungin lehtiö

Puhe: Tiesitkö, että Helsingin kaupunki tarjoaa maksuttomasti seuraavat ehkäisymenetelmät alle 25-vuotiaille. Ehkäisypilleri tai ehkäisyrengas vuodeksi. Kupari- tai hormonikierukka sekä ehkäisyimplantti kunnes täyttää 25-vuotta. Sekä kondomeja on saatavilla terveysasemilta tai kouluterveydenhoitajalta.

14. Lopputekstit

Musiikki: Pelkistetty-iMovie

LIITE 2: Saatekirje palautekyselyyn

Palautekysely

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Diakonia-ammattikorkeakoulusta Helsingin kampukselta ja opinnäytetyömme aiheena on nuorille suunnattu opasvideo raskauden ehkäisymenetelmistä. Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Töölön yhteiskoulun terveydenhoitajan kanssa.

Tavoitteenamme on kehittää koulu- ja opiskeluterveydenhuollon välineitä ja tapoja ottaa puheeksi raskauden ehkäisymenetelmät nuoren kanssa vastaanotolla. Haluamme myös parantaa nuorten tietoutta eri ehkäisymenetelmistä sekä niiden käytöstä.

Kiitos, kun katsoit opinnäytetyömme tuotoksen! Toivoisimme palautetta koskien tekemäämme opasvideota, sillä palautteen perusteella videota on vielä mahdollista muokata paremmaksi. Palautteen avulla pyrimme saamaan tietoa videon selkeydestä, hyödyllisyydestä sekä tarpeellisuudesta.

Jokainen palaute on meille tärkeä.

Vastaaminen:

Valitse palautekyselyssä vastaustasi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

Kyselyyn vastataan nimettömänä eikä vastaajan tiedot paljastu tuloksissa. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja saadut tulokset hävitetään kyselyn valmistumisen jälkeen. Vastaaminen vie aikaa noin muutaman minuutin.

Kiitos vastauksestasi!

Johanna Rissanen

Elli Sirkiä

Terveydenhoitajaopiskelijat

Diakonia-ammattikorkeakoulu

LIITE 3: Palautekysely Töölön yhteiskoulun yhdeksäsluokkalaisille oppilaille

Palautekysely

1. Videon ulkoasu oli selkeä

☐ Täysin eri mieltä

☐ Jokseenkin eri mieltä

☐ Ei samaa eikä eri mieltä

☐ Jokseenkin samaa mieltä

☐ Täysin samaa mieltä

2. Video sisälsi uutta tietoa

☐ Täysin eri mieltä

☐ Jokseenkin eri mieltä

☐ Ei samaa eikä eri mieltä

☐ Jokseenkin samaa mieltä

☐ Täysin samaa mieltä

3. Videon tieto oli hyödyllistä

☐ Täysin eri mieltä

☐ Jokseenkin eri mieltä

☐ Ei samaa eikä eri mieltä

☐ Jokseenkin samaa mieltä

☐ Täysin samaa mieltä

4. Videosta saatu tieto tulee muuttamaan toimintatapoja jatkossa

☐ Täysin eri mieltä

☐ Jokseenkin eri mieltä

☐ Ei samaa eikä eri mieltä

☐ Jokseenkin samaa mieltä

☐ Täysin samaa mieltä

5. Miten kehittäisit videota?

LIITE 4: Palautekysely yhteistyötaholle

Palautekysely

1. Videossa oli selkeä rakenne

☐ Täysin eri mieltä

☐ Jokseenkin eri mieltä

☐ Ei samaa eikä eri mieltä

☐ Jokseenkin samaa mieltä

☐ Täysin samaa mieltä

2. Video oli sopivan pituinen

☐ Täysin eri mieltä

☐ Jokseenkin eri mieltä

☐ Ei samaa eikä eri mieltä

☐ Jokseenkin samaa mieltä

☐ Täysin samaa mieltä

3. Videossa oli ajankohtaista tietoa

☐ Täysin eri mieltä

☐ Jokseenkin eri mieltä

☐ Ei samaa eikä eri mieltä

☐ Jokseenkin samaa mieltä

☐ Täysin samaa mieltä

4. Videossa huomioitiin kohderyhmä (nuoret)

☐ Täysin eri mieltä

☐ Jokseenkin eri mieltä

☐ Ei samaa eikä eri mieltä

☐ Jokseenkin samaa mieltä

☐ Täysin samaa mieltä

5. Videota pystyy hyödyntämään ammatillisena työkaluna

☐ Täysin eri mieltä

☐ Jokseenkin eri mieltä

☐ Ei samaa eikä eri mieltä

☐ Jokseenkin samaa mieltä

☐ Täysin samaa mieltä

6. Vapaata palautetta

LIITE 5: Palautekysely Töölön yhteiskoulun opettajalle

Palautekysely

1. Videossa oli selkeä rakenne

☐ Täysin eri mieltä

☐ Jokseenkin eri mieltä

☐ Ei samaa eikä eri mieltä

☐ Jokseenkin samaa mieltä

☐ Täysin samaa mieltä

2. Video oli sopivan pituinen

☐ Täysin eri mieltä

☐ Jokseenkin eri mieltä

☐ Ei samaa eikä eri mieltä

☐ Jokseenkin samaa mieltä

☐ Täysin samaa mieltä

3. Videossa huomioitiin kohderyhmä (nuoret)

☐ Täysin eri mieltä

☐ Jokseenkin eri mieltä

☐ Ei samaa eikä eri mieltä

☐ Jokseenkin samaa mieltä

☐ Täysin samaa mieltä

4. Videota voi hyödyntää oppimateriaalina

☐ Täysin eri mieltä

☐ Jokseenkin eri mieltä

☐ Ei samaa eikä eri mieltä

☐ Jokseenkin samaa mieltä

☐ Täysin samaa mieltä

5. Vapaata palautetta