

Opinnäytetyö (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystenhoitotyö  
2015

Emmi Kyllönen & Lotta Rupponen

# VARHAISNUOREN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN

– rastirata terveystneuvonnan tueksi

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Terveydenhoitaja (AMK)

2015 | 48+7

Ohjaaja Kristiina Viljanen

Emmi Kyllönen & Lotta Rupponen

## VARHAISNUOREN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN

Opinnäytetyön raportissa syvennytään tarkastelemaan seksuaalisuuden kehittymistä nuoruusiässä, millaista seksuaaliopetus koulussa on tällä hetkellä, mitä mieltä nuoret ovat seksuaaliopetuksesta, millaista terveysneuvontaa nuoret kaipaavat sekä millainen asema medialla on opetuksessa sekä nuorten seksuaaliterveydessä. Raportti sisältää kuvauksen toiminnallisen osuuden suunnittelusta sekä kehittämisestä. Materiaali otettiin käyttöön ensimmäisen kerran keväällä 2015. Molemmat rastiradat koekäytettiin ja näistä kerättiin palautetta oppilailta sekä terveydenhoitajalta.

Rastiratojen sisällöt valikoituivat pitkälti opetussuunnitelman aiheista sekä toimeksiantajan toiveista. Rasteilla käsitellään muun muassa murrosiän muutoksia, nuorten oikeuksia ja seksuaalioikeuksia, mediaa sekä suvaitsevaisuutta. Rastimateriaalien kehittämisessä on käytetty tukena muun muassa Mannerheimin Lastensuojeluliiton sekä Väestöliiton nuorille suunnattuja sivustoja sekä kirjallisuutta. Näistä on saatu selville, miten lähestyä nuoria seksuaaliterveys - aiheen kanssa. Työn ulkomuodossa on pyritty käyttämään nuoriin vetoavia fontteja sekä kuvia, jotka tekevät työstä kohderyhmälle soveltuvan sekä mielenkiintoisen.

Opinnäytetyö on osana Terveesti Tulevaisuuteen – hanketta, jonka tavoitteena on kehittää uusia innovaatioita terveyden edistämiseen. Opinnäytetyö on toiminnallinen, jonka tarkoituksena oli kehittää terveysneuvontamateriaali Turun kouluterveydenhoitajien käyttöön, mikä tukisi heidän antamaa seksuaaliterveysneuvontaa. Tuotos on kehitetty kirjallisuuskatsaukseen pohjautuen nuorien toiveita vastaavaksi. Materiaaleina ovat rastiradat kohderyhmäläisille eli viides- ja kuudesluokkalaisille murrosikä ja seksuaalisuutta koskien. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää nykyisten opetusmenetelmien rinnalle toiminnallinen vaihtoehto, joka tukisi oppimista mielekkäällä tavalla, aktivoisi oppilaita sekä edistäisi viides- ja kuudesluokkalaisten seksuaaliterveystietoa ja – terveyttä.

### ASIASANAT:

varhaisnuori, murrosikä, seksuaalisuus, seksuaaliterveys, terveyden edistäminen, media

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Nursing | Registered public health nurse (AMK)

2015 | 48+7

Instructor Kristiina Viljanen

Emmi Kyllönen & Lotta Rupponen

## ADOLESCENT'S SEXUAL HEALTH PROMOTION

This thesis' report is focusing reviewing development of sexuality in adolescence, current teaching regarding sexual health at schools and how adolescents think about sexual health education and what kind of health guidance they want to have about sexuality. Also what kind of role media plays in education and early adolescents' sexual health. This report includes prescription of functional part's planning and development. The material was taken into practice first time in spring 2015. In autumn 2015 the feedback was collected.

The checkpoint task courses contents are mainly selected accordance of curriculum subjects and client's wishes. These checkpoint task courses deal with subjects including changes in puberty, adolescents' rights and sexual rights, media and tolerance. Mannerheim Lastesuojeluliitto and Väestöliitto web site and literature which is designed for adolescents have been used as support while developing the checkpoint task courses' materials. Findings from these show how to approach early adolescents with sexual health subject. In this material appearance has been aimed to use fonts and pictures that appeals for early adolescents, making it more interesting and suitable for target group.

This thesis is a part of Terveesti tulevaisuuteen -project, aiming to develop new innovation to promote health. Thesis is functional, which intention was to develop health promotion material for Turku's school nurses use, which would support the sexual health advice they give. Production is developed according to literature review to meet early adolescents' expectations. The developed materials are checkpoint task courses for target group, 5th and 6th grades in primary school discussing puberty and sexuality. This thesis is aiming to develop functional alternative that parallels with current teaching methods, which would support teaching in meaningful manner, activating students but also promoting 5th and 6th grades' sexual health knowledge and sexual health.

### KEYWORDS:

early adolescent, puberty, sexuality, sexual health, health promotion, media

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS</b>	<b>8</b>
<b>3 NUORTEN SEKSUAALISUUS</b>	<b>10</b>
3.1 Seksuaalisuuden kehittyminen murrosiässä	10
3.2 Nuorten seksuaaliterveys 2000-luvulla	14
<b>4 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN ALAKOULUSSA</b>	<b>18</b>
4.1 Terveystiedon oppisisällöt alakoulussa	19
4.2 Seksuaaliterveystiedon opetuksen eri muodot	20
4.3 Nuorten kokemuksia seksuaaliopetuksesta	21
<b>5 MEDIKASVATUS OSANA SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISTÄ</b>	<b>23</b>
5.1 Nuorten mediakäyttäytyminen ja medialukutaito	24
5.2 Mediakasvatus alakoulussa ja sen vaikutukset nuorten seksuaaliterveyteen	26
5.3 Sähköinen oppimisympäristö ja sosiaalinen media terveysneuvonnan tukena	27
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TUOTTAMINEN</b>	<b>29</b>
6.1 Tiedonhaku	29
6.2 Rastirata seksuaaliterveysneuvonnan tueksi	31
6.3 Materiaalin kehittäminen	33
<b>7 RASTIRATOJEN PILOTOINTI</b>	<b>35</b>
7.1 5.-luokkalaisten rastiradan koekäyttö	35
7.2 6.-luokkalaisten rastiradan koekäyttö	36
<b>8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>38</b>
<b>9 POHDINTA</b>	<b>41</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>43</b>

## **LIITTEET**

- Liite 1. Tiedonhakupolku.
- Liite 2. 5.-luokan rastirata.
- Liite 3. 6.-luokan rastirata.
- Liite 4. Palautelomake rastiradan järjestäjälle.
- Liite 5. Palautelomake oppilaille.
- Liite 6. 5.-luokan palaute rastiradasta.
- Liite 7. 6.-luokan palaute rastiradasta.

## **KUVAT**

Kuva 1. Korteniemi-Poikelan & Cacciatoren kehittämät seksuaalisuuden portaat. 11

# 1 JOHDANTO

Murrosikä ja seksuaalisuus ovat aiheita, joista nuorten saattaa olla vaikea puhua, sillä se on monelle herkkä aihe (WHO 2006). Nuorten seksuaaliterveystiedot ovat parantuneet 2000-luvulla (Luopa ym. 2010). Tyttöillä on edelleen keskimääräisesti poikia paremmat seksuaaliterveystiedot. Heikointa osaaminen on sukupuolitauteihin liittyvissä aiheissa. (THL 2015c.)

Nuoret alkavat kiinnostua seksuaalisuudesta sekä murrosiästä 10–11-vuotiaina (Klemetti & Raussi-Lehto 2014). Varhaisnuoriksi kutsutaan 11–13-vuotiaita (Peippo 2006). Tässä iässä varhaisnuoret hakevat tietoa fyysisistä muutoksista, esimerkiksi kehon ja sukupuolielimien kehittymisestä, pohtivat omia ominaisuuksiaan sekä etsivät omaa paikkaansa. Toisten nuorten tapailu ja ensiaskeleet varovaisiin lähestymisyhteyksiin ovat tyypillisiä tässä iässä. Tätä aikaa voidaan kutsua syvän pohtimisen ajaksi. (WHO & BZgA 2010.) 5.-luokkalaiset kokevat seksuaalisuuteen liittyvät asiat itselleen ei kovin tai melko ajankohtaisiksi. Heitä kiinnostavat eniten ystävyysuhteet, oman kehon muuttuminen sekä ihastuminen. (Selin, 2009.) Hieman alle puolet nuorista pitää seksuaaliopetuksen määrää riittämättömänä (Kontula 2012).

Jo alakouluikäiset tarvitsevat tietoa murrosiästä ja seksuaalisuudesta, sillä nykyään nuoret joutuvat varhain tekemisiin kaupallisen seksuaalisuuden kanssa. Mediassa seksiä kuvataankin asiana, jonka voi jakaa kenen tahansa kanssa. Tämän vuoksi seksuaaliterveysneuvonnan aloittaminen yläkoulussa on liian myöhäinen ajankohta. (Väestöliitto 2014.) Myös nuoret itse kokevat seksuaaliterveysneuvonnan tarpeelliseksi alakoulussa ennen kuin murrosiän varsinaiset muutokset alkavat (Kolari 2007; Kauppinen 2011). Ajoissa aloitettu seksuaaliterveysneuvonta ennaltaehkäisee nuoria omaksumasta vääriä tietoja tulevaisuudessa (WHO & BZgA 2013).

Media vaikuttaa varhaisnuoren seksuaalisuuteen (Klemetti & Raussi-Lehto 2014). Sitä voidaan kutsua yhtenä seksuaalikasvattajana (Asunmaa 2013). Varhaisnuoren mediataitoja on tärkeää tukea keskustelemalla ja herättämällä

analyttisyyttä (Salokoski & Mustonen 2007). Sosiaalinen media on noussut sähköisten oppimisympäristöjen rinnalle ja sen käyttö opetuksessa onkin luontevaa, sillä se mahdollistaa aktiivisen osallistumisen ja yhdessä oppimisen (Kankaanranta ym. 2012; OPH 2012; Nyrhilä 2013). Nuoret toivovat terveydenhoitajan antavan heille Internet-sivustojen osoitteita, joista he voivat omatoimisesti etsiä tietoa (Selin 2009).

Kouluterveydenhuollolla on suuri asema terveyden edistämässä, sillä osa perheistä laiminlyö tai antaa puutteellista seksuaalikasvatusta (Asunmaa 2013). Nuoret toivovat terveydenhoitajan olevan asiantunteva, luotettava, luonteva sekä tasavertainen käsiteltäessä seksuaaliterveyttä (Kolari 2007) ja kokevat, että kouluissa suhtaudutaan kielteisesti seksiin ja informaatio kaadetaan heidän niskaansa (Laakso 2008; Kontula 2012).

Työn tavoitteena on kartoittaa nuorten seksuaaliterveyden, -terveystietojen, -terveysneuvonnan tila sekä median vaikutus varhaisnuorten seksuaaliterveyteen. Tässä opinnäytetyössä aihetta sekä nuorta lähestytään tavalla, joka tukee nuoren oppimista ja antaa heille mahdollisuuden toiminnalliseen oppimiseen. Tämä opinnäytetyö liittyy Terveesti tulevaisuuteen – hankkeeseen, jonka tavoitteena on kehittää uusia innovaatioita terveyden edistämiseksi.

Opinnäytetyön toiminnallisena osana kehitettiin terveysneuvontamateriaalit terveydenhoitajien käyttöön erikseen 5.- ja 6. -luokkalaisille murrosikä ja seksuaalisuutta koskien. Tällä taataan molemmille ikäluokille juuri heille sopivaa ja ajankohtaista tietoa. Rastiratojen tavoitteena on tukea nuorten omaa ajattelua sekä oppimista.

Opinnäytetyön kehittämisosuuudessa koekäytettiin molemmat rastiradat, minkä yhteydessä kerättiin palautetta terveydenhoitajalta sekä oppilailta. Saatujen palautteiden avulla materiaaleja kehitettiin mahdollisuuksien mukaan. Kaiken kaikkiaan oppilaat sekä terveydenhoitajat olivat tyytyväisiä tuotokseen sekä pitivät sitä mielekkäänä tapana oppia.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa, millaista nuorten seksuaaliterveys, seksuaaliterveystiedot ja seksuaaliterveysneuvonta on tällä hetkellä sekä miten media vaikuttaa varhaisnuorten seksuaaliterveyteen. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda materiaali, jonka terveydenhoitajat kokevat hyödylliseksi ja toimivaksi.

Tämän kirjallisuuskatsauksen pohjalta on kehitetty terveydenhoitajien käyttöön terveysneuvontamateriaali murrosikää ja seksuaalisuutta koskien. Tuotoksen tarkoituksena on keskittyä 5.-6.-luokkalaisiin, joille molemmille kehitetään omat rastiradat. Tarkoituksena on kehittää yksinkertainen ja selkeä materiaali, joka on helppo ottaa käyttöön sekä on tarvittaessa muunneltavissa. Rastiradat ovat vaihtoehto nykyisten käytössä olevien opetusmenetelmien rinnalle, mitkä ovat ajankohtaisia ja samalla myös nuorten mieleen.

Tuotoksen tavoitteena on päivittää nykyinen terveydenhoitajien käytössä oleva materiaali, joka samanaikaisesti tukisi nuorten oppimista mielekkäällä tavalla, lisäksi varhaisnuorten kykyä huolehtia omasta terveydestään sekä vähentäisi mahdollisia pelon tunteita. Tavoitteena on valmistaa rastipisteet, joissa oppilas saa tietoa, tehdä tehtäviä sekä pohtia murrosikää ja seksuaalisuutta. Materiaalin tavoitteena on tukea varhaisnuoren oppimista ja samalla edesauttaa opetussuunnitelman tavoitteiden saavuttamista. Materiaaliin sisältyy myös palautelomake rastiradasta terveydenhoitajan täytettäväksi (Liite 2) sekä oppilaan täytettäväksi (Liite 3), joiden pohjalta voitiin kehittää materiaalia vielä kehittämisosuudessa.

Kirjallisuuskatsausta ja materiaalia ohjanneet kysymykset:

1. Millaiset ovat nuorten seksuaaliterveystiedot sekä mistä he haluaisivat enemmän tietoa?
2. Mitä alakouluikäisen tulee tietää seksuaaliterveydestä?
3. Mitä keinoja nuoret haluavat terveydenhoitajan käyttävän seksuaaliterveysneuvontaa antaessaan?



4. Miten media vaikuttaa nuorten seksuaaliterveyteen sekä miten sitä voisi hyödyntää seksuaaliterveysneuvonnassa?

## 3 NUORTEN SEKSUAALISUUS

Elämän kuluessa seksuaalisuus muuttuu, kehittyy ja kasvaa. Se on keskeinen osa ihmisenä olemista. Seksuaalisuus on laaja-alainen voimavara, joka on erottamattomasti yhteydessä persoonan ja itsetunnon kehittymisessä. (Aaltonen & THL 2012, 68.) Seksuaalisuus sisältää sukupuolen, sukupuoliroolit, -identiteetin ja -suhteet, seksuaalisen suuntautumisen, mielihyvän, erotiikan sekä lisääntymisen. Seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ovat muun muassa fantasiat, halut, uskomukset, kokemukset, käyttäytyminen, asenteet sekä seksuaalisuuden harjoittaminen. Ihminen ei kuitenkaan välttämättä koe tai ilmaise näitä kaikkia ulottuvuuksia. (WHO 2006.) Seksuaalisuus on lähes kaikille herkkä asia ja siihen vaikuttavat taloudelliset, poliittiset, uskonnolliset ja kulttuuriset sekä biologiset, sosiaaliset ja psyykkiset tekijät. Joissakin uskonnoissa seksuaalisuutta pidetään yhteisöä vaarantavana, jos siihen ei ole kohdistettu tiukkoja säädöksiä. Säädöksillä kontrolloidaan erityisesti naisten seksuaalisuutta. (WHO 2006; Brusila 2008, 9.)

Seksuaalisuus liittyy vahvasti murrosiän kehitysvaiheeseen kuuluvaan itsenäistymiseen. Vaikka nuori itsenäistyy ja irrottautuu vanhemmistaan, hän tarvitsee edelleen vanhempien sekä muiden aikuisten, kuten terveydenhuollon ammattihenkilön antamaa luottamuksellista tukea. (Sannisto 2010, 66.) Seksuaaliterveydenhuollon ammattihenkilön kanssa nuoret tapaavat yleensä vasta ensimmäisen yhdynnän jälkeen, jos silloinkaan. Pojat hakeutuvat seksuaaliterveydenhuoltoon tyttöjä harvemmin. Tämän vuoksi hyvin toimiva kouluterveydenhuolto on tärkeässä roolissa seksuaaliterveyteen liittyvässä tuen antamisessa, ja että se tavoittaa molemmat sukupuolet. (Apter 2006.)

### 3.1 Seksuaalisuuden kehittyminen murrosiässä

Nuoruus sijoittuu ikävuosien 12–22 välille. Nuoruus voidaan jakaa eri vaiheisiin kehityksen perusteella. Karkeasti jaoteltuna saadaan kolme ryhmää; varhaisnuoruus 12–14-vuotiaat, varsinainen nuoruus 15–17-vuotiaat sekä

jälkinuoruus 18–22-vuotiaat. Yksi nuoruuden kehitystehtävä on seksuaalisuuden sekä seksuaalisen identiteetin jäsentäminen. (Aalberg & Siimes 2007, 67–68.) Seksuaalisuudessa kehitytään niin järjen, tunteiden sekä biologian tasoilla. Järjen tasolla kehittämisessä olennaista on asioiden oppiminen, ymmärtäminen ja omaksuminen eri tavoin. Tunteiden puolella koetaan, ymmärretään sekä opitaan hallitsemaan ja sietämään erilaisia tunteita. Biologian tasolla olennaista on yksilöllinen tahti kehittyä naiseksi tai mieheksi. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 17–18.)

Nuori rakentaa suhdetta omaan kehoonsa, joka muuttuu nopealla vauhdilla kohti aikuisen kehoa (MLL 2009, 16). Murrosikään kuuluu myös nuoren irtautuminen vanhemmista. Samalla hän työstää mielessään vanhempiin liittyviä toiveita ja haluja. Nuori etsii ratkaisuja omaan seksuaalisuuteensa ikätovereiden seurasta. Varhaisnuoruudessa tytöt ja pojat muodostavat aluksi omat ryhmänsä ja etsivät näistä suojaa hämmentäville seksuaalisille haluilleen ja peloilleen. Tämän vaiheen jälkeen nuoret ovat yhtenä suurena joukkona, josta alkaa löytyä seurustelukumppaneita. Nämä ovatkin esiasteita varsinaiselle parinmuodostukselle. (Aalberg & Siimes 2007, 97–98.)

## Seksuaalisuuden portaat - seksuaalisen kehityksen eteneminen

Järjen, tunteen ja biologian tasapaino



Kuva 1. Korteniemi-Poikelan & Cacciatorin kehittämät seksuaalisuuden portaat (Väestöliitto 2015b).

Korteniemi-Poikela & Cacciatore (2010) ovat kehittäneet seksuaalisuuden portaat (Kuva 1). Murrosiän herkistymisvaiheessa seksuaali-identiteetti hakee paikkaansa ja rakastumisen kohteet rajautuvat hitaasti. Tällöin nuori pohtii mahdollista homoseksuaalisuuttaan ailahtelevan epävarmuuden vuoksi. Rakastumisen kohde voi muuttua lukuisia kertoja herkistymisvaiheessa. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 58; 156.)

Herkistymisvaiheeseen sisältyy seksuaalisuuden portaat; idolirakkaus, tuttu salattu, kaverille kerrottu, tykkään susta, käsi kädessä, suudellen ja mikä tuntuu hyvältä (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 19–21). Idolirakkaudessa ihastumisen kohde siirtyy kodin ulkopuolelle (MLL 2009, 17). Tässä vaiheessa 6-12-vuotias opettelee kokemaan ja sietämään ihastumiseen ja rakastumiseen liittyviä tunteita haaveilemalla. Idolirakkaus perustuukin mielikuvi- ja haavemaailmaan. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 35.)

Idolirakkauden jälkeen nuori siirtyy tuttu salattu – vaiheeseen, jossa ihastumisen kohde on joku tuttu, ehkä ikätoveri. Tämä vaihe esiintyy useimmiten 8-13-vuotiaana. Kyseisellä portaalla varhaisnuori uskaltaa jo haaveilla todellisesta seurustelusuhteesta. Kaikki on kuitenkin vielä salaista ja tunteita tai ihastumista ei paljasteta kenellekään. Varhaisnuori on hämmentynyt uusien tunteiden vuoksi, sillä haluaa samaan aikaan sekä salata että osoittaa ne toiselle. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 52.)

Rakkaudentunteesta varhaisnuori uskaltaa kertoa lähimmille ystävilleen tai vanhemmilleen yleensä 9-14-vuotiaana. Tällöin opetellaan luottamusta ja uskallusta kertoa omista tunteista toiselle ihmiselle, usein ystävälle. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 62.) Tytöt erityisesti saattavat jakaa ihastuksen kohteen, jonka vuoksi samalla harjoitellaan ystävyyspelisääntöjä sekä opetellaan selviytymään ristiriidoista (MLL 2009, 17). Nuori on kehittynyt tunne-elämässä tasolle, jossa uskaltaa kertoa omat tunteensa toisen ihmisen arvioitavaksi. Toisten ihmisten antama arvio ja hyväksyntä vaikuttavat varhaisnuoren itsetuntoon. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 62.)

Seuraavalla portaalla, 10–15-vuotiaana, harjoitellaan tunteiden kertomista ihastumiselle. Yhteisöstä opitaan tapoja kertoa tunteista ja seurustelun tavoittelusta. Ollaan valmiita ja halukkaita kertomaan tunteista ihastuksen kohteelle, vaikka ei tiedetä tullaanko hyväksytyksi vai torjutuksi. Samalla nuori pohtii keinoja, miten selviytyä vastoinkäymisistä sekä pettymyksistä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 79; WHO & BZgA 2010, 46.) Tällöin nuori myös haaveilee itsenäisestä aikuisen elämästä. Käsi kädessä – portaalla nuori, 12–16-vuotias, harjoittelee seurustelun pelisääntöjä eli ilmaisemaan rakkautta, sietämään ja tuomaan esille pettymyksen tunteita sekä oppii ymmärtämään toista ihmistä suhteessa itseensä. Tällä portaalla nuori ilmaisee monia tunteita ainoastaan pitämällä kädessä kiinni. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 93.)

Suutelemisen -portaalla nuori, 14–18-vuotias, kehittyy ilmaisemaan rakkautta suutelemalla. Tällöin nuori oppii huomioimaan myös kumppanin tuntemukset, ymmärtämään kiihottumisen normaalina, terveellisenä ja hyvänä asiana. Tässä vaiheessa nuoret eivät ole kypsiä tai halukkaita riisumaan vaatteita tai hyväilemään toisiaan, sillä he saavat kaiken tarvittavan tyydytyksen ja tietoisuuden molempien vartaloista esimerkiksi halaamalla toisiaan. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 111.) Nuori saattaa tutustua seksuaalisuuteensa sekä muuttuneeseen ruumiinkuvaansa itsetyydytyksen avulla. Masturbaatio on ikään kuuluvaa ja ohjaa nuoren seksuaalisuutta kohti aikuisen genitaalisuutta. (Aalberg & Siimes 2007, 97; MLL 2009, 17.) Usein viimeistään tässä vaiheessa nuori kokeilee itsetyydytystä. 12–15-vuotiaana nuorelle tulee kertoa masturbaatiosta sekä orgasmista. (WHO & BZgA 2010, 46.)

Mikä tuntuu hyvällä – portaalla nuori, 15–20-vuotias, etenee seurustelusuhteessaan kokeilemaan ja opettelemaan toisen ihmisen kehoa suuremmassa määrässä (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 122). Nuori opettelee antamaan ja ottamaan vastaan hellyyttä ja nautintoa. Tärkeää tässä vaiheessa on opetella puhumaan seksiin liittyvistä asioista. Nuori opettelee puolustautumaan seksuaaliselta häirinnältä sekä harjoittelee sanomaan ei. Nuori omaa valmiudet kuunnella itseään ja omaa kypsyyttään seksuaalisissa asioissa sekä kykenee yhdistämään rakkaudentunteet seksuaalisiin tuntemuksiin,

kiihottumiseen ja mielihyvään. (Korteniemi- Poikela & Cacciatore 2010, 122–124; WHO & BZgA 2010, 46–47; 50.)

Herkistymisvaiheen jälkeen seksuaalisuuden kehittämisessä on rohkaistumisen vaihe, joka on osa varhaisaikuisuutta ja esiintyy keskimäärin 16–25-vuotiaana. Tällöin nuori kokee, että hänen seksuaalisuuteensa on hänen omassa hallinnassaan. Halutessaan nuori voi jakaa seksuaalisuutensa jonkun kanssa. Rakastelu on rohkaistumisvaiheen porras. jolloin nuori uskaltautuu heittäytyä nauttimaan toisen ihmisen läheisyydestä, hellyydestä ja rakkaudesta. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 135–136.) Nuori suhtautuu seksuaalisuuteensa ja nautintoon myönteisesti, uskaltaa tunnustaa muille oman seksuaalisuutensa avoimesti sekä hyväksymään erilaiset seksuaaliset suuntautumiset (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 135; WHO & BZgA 2010, 49).

Kyseisellä portaalla on tärkeää, että on rakkaussuhde kumppaniin. Suhde kumppaniin on usein jo niin läheinen, että seksi saattaa johtaa yhdyntään. Ensimmäinen yhdyntä onkin tärkeä askel kohti aikuisuutta. Seurustelutaitojen tulisi olla jo lähellä aikuisen parisuhdetaitoja, jotta erilaiset ristiriidat pystytään selvittämään ja kääntämään suhteen voimavaroiksi ja näin ollen syventämään suhdetta. Tällä portaalla on osattava kantaa vastuu ehkäisystä, jos ei vielä halua tulla vanhemmaksi. Myös muut riskit, kuten seksitaudit, on osattava minimoida. Portaan tehtävänä onkin uskaltautua tekemään omat valinnat, päätökset sekä kantamaan vastuu omasta elämästään. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 137; 143; WHO & BZgA 2010, 46–48.)

### 3.2 Nuorten seksuaaliterveys 2000-luvulla

Seksuaaliterveys tarkoittaa fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa (Rinkinen 2012, 25). 8.- ja 9.-luokkalaisten seksuaaliterveystieto on parantunut 2000-luvulla. Vuosikymmenen alussa joka neljäs oppilaista omasi huonot tiedot seksuaaliterveydestä, kun taas loppupuolella joka viides. (Luopa ym. 2010, 36.) Nuorten seksuaali- ja

lisääntymisterveyden tiedon tasoon on osoitettu vaikuttavan negatiivisesti nuoren heikko koulumenestys sekä vanhempien matala koulutustaso (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 28). Kouluterveyskyselystä (2013) käy ilmi, että peruskouluikäisillä tytöillä on edelleen keskimäärin paremmat tiedot seksuaaliterveydestä kuin pojilla. Sukupuolitauteihin liittyvät tiedot ovat nuorilla puutteellisia, sillä 20–70 % nuorista vastaavat näissä kysymyksissä ”en tiedä”. Nuoret kokevat, että poika- ja tyttöystävän kanssa on erittäin helppoa tai melko helppoa puhua seksiin liittyvistä asioista, kuten kondomin käytöstä. Vastanneista 50–60 % kokee, että seksistä on erittäin helppo kieltäytyä, jos sitä ei halua. Peruskouluikäisistä noin 80 % ei seurustele tällä hetkellä vakituisesti eikä ole ollut koskaan sukupuoliyhteydessä. Pojilla on ollut useampia seksikumppaneita kuin tytöillä. (THL 2015c.)

Kuortti (2012) on tutkimuksessaan selvittänyt tyttöjen seksuaaliterveyttä sekä asenteita ja arvoja. Tutkimukseen on osallistunut 249 tyttöä, joiden iän keskiarvo on 17 vuotta. Tutkimuksesta käy ilmi, että tyttöjen ensimmäinen yhdyntä on yleensä noin 14–15-vuotiaana tai sitä vanhempana. (Kuortti 2012, 71.) Kouluterveyskyselyssä (2013) sukupuoliyhteydessä on ollut alle 40 % peruskouluikäisistä nuorista (THL 2015c). FINSEX 2007 – tutkimuksessa puolestaan käy ilmi, että noin joka neljäs nuorista on ollut yhdynnässä jo ennen 16 ikävuotta (Kontula & Mäkinen 2009). Yhdynnässä olleiden nuorten osuus kaksinkertaistui yhdeksännellä luokalla, verrattuna kahdeksanteen luokkasteeseen (Reinikainen 2014). Tutkimusten mukaan kondomi on nuorten yleisimmin käyttämä ehkäisymenetelmä. Sitä on käyttänyt noin 60 % vastanneista ja noin 10 % tytöistä käyttää hormonaalisia ehkäisymenetelmiä tällä hetkellä. Hormonaalinen ehkäisy on toinen yleisimmistä nuorten käyttämistä ehkäisymenetelmistä. Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan peruskouluikäisistä tytöistä jälkiehkäisyä on käyttänyt alle 10 % ja puolestaan Kuortin (2012) tutkimuksessa hieman alle puolet vastanneista. (Kuortti 2012, 73; THL 2015c.) Yli puolet vastanneista käyttää kondomia satunnaisesti ja puolestaan noin viidesosa käyttää säännöllisesti sitä yhdynnässä (Kuortti 2012, 73).

Toivottu tai ei-toivottu raskaus sekä sukupuolitaudit voivat olla suojaamattoman seksin seurauksia. Riskitilanteiden välttäminen vaatii asianmukaisia tietoja,

taitoja ja arvoja, joita voidaan opettaa. (Hiltunen-Back & Apter, 2011.) Nuoret eivät juurikaan ole ajatelleet riskejä tulla raskaaksi tai saada sukupuolitauteja, sillä usein ehkäisy on niin sanotusti ulkoapäin ohjattua. Tytöt kyllä tietävät, että on mahdollista tulla raskaaksi tai saada sukupuolitauti ilman ehkäisyä. Raskaudenkeskeytyksen hyväksyvät tietynlaisissa tilanteissa 170 vastanneista ja 73 hyväksyy sen aina. (Kuortti 2012, 73; 75.) Alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytysten määrä kaikissa Pohjoismaissa on lähtenyt laskuun 2000-luvun alun jälkeen. Suomessa lasku on ollut merkittävä. Vuonna 2013 Suomessa tehtiin 10,5 raskaudenkeskeytystä tuhatta alle 20-vuotiasta naista kohden. Keskeytysten kokonaislukumäärä on noussut kuitenkin Pohjoismaissa 2000-luvulla. (THL 2013, 1-2; THL 2014b, 2 .) Tällä hetkellä pohditaan, onko 1970-luvulla säädetyn raskaudenkeskeytyslain uudistaminen tarpeen raskaudenkeskeytyslukujen vähentämiseksi. Lukujen pienentämiseksi nuorille synnyttäjille ja raskaudenkeskeyttäjäille tarjotaan raskaudenehkäisyä julkisin varoin. (Heikinheimo ym. 2013.)

Tytöt kokevat hieman poikia useammin seksuaalisesti loukkaavaa nimittelyä sekä kehon intiimialueiden koskettelua vasten tahtoa. Nuorista noin viidesosa on keskustellut Internetissä seksistä muun kuin terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. (THL 2015c.) Tyttöjen kokema seksuaalinen häirintä on vähentynyt poikiin nähden, sillä verrattuna Aaltosen (2006) tutkimukseen, tytöt ovat kokeneet seksuaalista häirintää huomattavasti poikia enemmän (Aaltonen 2006, 147). Ensimmäistä yhdyntää pohtiessaan tytöt pitävät tärkeänä, että kokee itse olevansa valmis yhdyntään. Muita tekijöitä, jotka vaikuttavat ensimmäiseen yhdyntään, ovat muun muassa kavereiden esimerkki, neitsyydestä eroon pääsy sekä kokeilemisen halu. Seksiin ryhtyminen on vakiintumiseen liittyvä valinta. Tytöt eivät hyväksy seurustelusuhteen ulkopuolisia seksikumppaneita. (Kuortti 2012, 74–75.)

Vanhemmat luottavat terveydenhoitajien asiantuntijuuteen lapsen terveyden seuraamisessa ja siihen puuttumisessa, jos poikkeava tilanne herättää huomiota. Mäenpään (2008) tutkimuksen mukaan kouluterveydenhoitajat kuitenkin ovat epävarmoja ottaessaan esille vanhemmille lapsen terveyteen liittyviä vaikeuksia,



sillä he pelkäävät sen vaikuttavan negatiivisesti vanhempien ja terveydenhoitajien yhteistyöhön. (Mäenpää 2008, 75;78.)

## 4 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN ALAKOULUSSA

Maailman Terveysjärjestön (WHO) mukaan ideaalisinta olisi, että terveystietoa opetettaisiin kouluissa omana oppiaineena (WHO 1997, 53). Suomessa terveystiedon opetus on 5.-6.-luokkalaisilla sisällytetty maantiedon ja biologian opetukseen perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004- mukaisesti. Terveystiedon sisältöinä kyseisillä luokilla ovat ihmisen rakenne, lisääntyminen ja keskeisimmät elintoiminnot. (OPH 2004, 176–177; Turun Kaupunki 2011, 163.) Suomessa terveystiedon opetus on melko ainutlaatuista verraten muihin maihin (Rimpelä ym. 2010, 110).

Uudet perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet otetaan käyttöön syyslukukaudella 2016 (OPH 2014). Tämän jälkeen terveystieto 3.-6.-luokilla on integroituna ympäristöoppiin (OPH 2015). Opetussuunnitelman perusteiden (2014) mukaan terveystiedon opetuksessa oppilaita tulee rohkaista omien kokemusten esiintuontiin, kysymysten esittämiseen ja pohtivaan työskentelyyn, mitkä kehittävät muun muassa vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja. Keskeisiin oppimisympäristöihin terveystiedon opetuksessa luokitellaan myös sähköiset ympäristöt. Opetuksen tulisi olla oppilaslähtöistä sekä toiminnallisuutta ja osallistavuutta tukevaa. (OPH 2004, 200; OPH 2015.) Sosiaalisen median opetuskäytön tietostrategia tulee laatia osaksi paikallista opetussuunnitelmaa (OPH 2012, 2).

Nykypäivänä tietoa on saatavilla loputtomasti, milloin keskeisenä tehtävänä onkin toimia arvokasvattajana sekä ohjata varhaisnuoret oikean tiedon luokse (Halonen ym. 2014, 6). Ensisijaisesti vanhemmat ovat vastuussa lapsen seksuaalikasvatuksesta. Kaikkein parhaiten tämä kuitenkin toteutuu, kun varhaiskasvatus, koulu ja vanhemmat osallistuvat siihen yhdessä. (Vilkkä 2011, 133.) Seksuaaliterveysneuvonnan tulisi olla kokonaisvaltaista, missä lapsille ja nuorille annetaan tieteellisesti paikkaansa pitävää tietoa puolueettomasti sekä seksuaalisuuden eri näkökohdista. Seksuaaliterveysneuvonnassa on

huomioitava kohderyhmän ikätaso eli kehitystaso, käsityskyky sekä sukupuoli. (Väärämäki 2009, 93; WHO & BZgA 2010, 27).

#### 4.1 Terveystiedon oppisisällöt alakoulussa

Terveystiedon opetus sisällytetään alakoulun 5.- ja 6.-luokalla biologian ja maantiedon opetukseen. Opetuksen tavoitteena on, että oppilas oppii ymmärtämään kasvunsa ja kehityksensä fyysisenä, psyykkisenä sekä sosiaalisena prosessina. (OPH 2004, 176; Turun kaupunki 2011, 162.) Tavoitteena on myös, että varhaisnuori oppii ymmärtämään murrosiän tarkoituksen sekä saa riittävästi tietoa sen tuomista muutoksista (Väestöliitto 2014). Väärämäen (2009) tutkimus tuo ilmi, että opetussuunnitelmaa ei aina käytetä opetuksen tukena. Osa tutkimukseen vastanneista opettajista ei lukenut opetussuunnitelmaa tai osa ei yhdistänyt sitä käytännön opetukseen. (Väärämäki 2009, 91–92.)

Alakoulussa käsitellään perusasioita ihmisen rakenteesta ja elintoiminnoista, kasvun ja kehityksen arvostamista jokaisen henkilökohtaisena prosessina, murrosiän tunnuspiirteiden tunnistamista sekä ihmisen seksuaalisuuden ymmärtämistä. Opetuksen tavoitteena on myös saada oppilaat pohtimaan ihmisen kasvun, kehityksen ja erilaisuuden kysymyksiä sekä ottamaan vastuuta omista teoista ja huomioimaan muut ihmiset. (OPH 2004, 176; WHO & BZgA 2010, 44–47; Turun kaupunki 2011, 162.) Seksuaaliterveysneuvonnassa pyritään saamaan varhaisnuori ymmärtämään seksuaalisuuden olevan yksityinen asia sekä oppimaan arvostamaan sen monimuotoisuutta. Neuvonnassa tulee tuoda esille, että murrosiän muutoksista tai etenemisaikataulusta ei saa kiusata toisia. (Väestöliitto 2014.)

Jotta lapsen ja nuoren seksuaalikehitys onnistuu, tulee kasvatuksessa huomioida biologinen, psyykinen, sosiaalinen, eettinen ja henkinen osa-alue (Vilka 2011, 131–132). Opetuksessa käsitellään lisääntymistä, murrosiän fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia, seksuaalioikeuksia ja vastuita sekä oman kehon suojelua. Nuorille opetetaan suvaitsevaisuutta, seksuaalikehityksen

yksilöllisyyttä sekä ihmissuhteisiin ja tunteiden säätelyyn liittyviä sosiaalisia tekijöitä. (OPH 2004, 176–177; WHO & BZgA 2010, 44–45; Turun kaupunki 2011, 162–163.) Oppilaan tulisi oppia tarkastelemaan asioita toisten ihmisten näkökulmasta, pohtimaan ihmisten erilaisuutta sekä tietää ikäkauteensa liittyvät oikeudet ja vastuut (Väestöliitto 2014). Sisällöissä keskitytään ajankohtaisiin muutoksiin ja harjoitellaan tunnistamaan oman kehon ja mielen viestejä sekä tunnistamaan omia ajatuksia, asenteita ja tarpeita (OPH 2015, 268–269).

#### 4.2 Seksuaaliterveystiedon opetuksen eri muodot

Luennointi ja opettajajohtoisuus ovat tyypillistä opettajalähtöisessä opetuksessa. Tutkimukset ovat osoittaneet, että opettajalähtöinen opetus ei ole oppimisen kannalta paras opetusmuoto, minkä vuoksi sen rinnalle tulisi lisätä opetuskeskusteluja sekä kyselevää opetusta. (Pitkänen 2009, 54.) Nuoret kokevat nimenomaan keskusteleavan opetuksen oppimisen kannalta tärkeäksi, sillä se laajentaa heidän käsityksiään oppimastaan aiheesta (Kannas ym. 2009, 60).

Oppilaslähtöinen oppiminen on toiminnallista, jossa teoria ja käytäntö yhdistyvät. Kyseisessä opetustavassa oppilaille annetaan suuri vastuu omasta oppimisestaan, missä yleistä ovat pari- ja ryhmätyöskentely. Nuoret kokevat esitelmien tekemisen tärkeänä osana oppimista, mutta oppimiskeinona niiden käyttö on vähentynyt. (Pitkänen 2009, 27–28.) Nuoret toivovat, että terveydenhoitajan antama seksuaaliterveysneuvonta olisi toiminnallista opetusta. Esimerkkeinä tästä nuoret ovat ehdottaneet rastiratoja ja työpajoja, jotka kannustaisivat nuoria omatoimisuuteen ja lisäisivät tiedonhalua. (Kolari 2007, 48–49.) Pitkäsen (2009) tutkimuksessa opettajat pitivät toiminnallisia opetusmenetelmiä oppimisen kannalta hyvinä. Tutkimuksessa opettajat ovat maininneet käyttävänsä muun muassa rastipistöskentelyä. (Pitkänen 2009, 52.) Nuoret toivovat myös teemapäiviä seksuaaliopetukseen, sillä niistä he saisivat elämyksiä. He kuitenkin kokevat, että teemapäivissä ei ole aina riittävästi

aikaa asioiden käsittelyyn. Tämän vuoksi niiden suunniteluun onkin paneuduttava nuorten mukaan paremmin. (Laakso 2008, 43.)

Ottamalla nuoret mukaan seksuaaliopetuksen järjestämiseen, toteuttamiseen ja arviointiin taataan opetuksen tarvelähtöisyys sekä voidaan varmistaa, että opetus ei ole ainoastaan kasvattajien etukäteen vahvistamaa ohjelmaa. (Koponen 2005, 47; Kolari 2007, 48; WHO & BZgA 2010, 29.) Opetuksen sisällön tulisi olla varhaisnuorten mielestä monipuolista (Koponen 2005, 57). Nuoret halusivat mieluiten katsoa aiheesta DVD:tä tai etsiä tietoa Internetistä. He kuitenkin kokevat tämän olevan aivan liian vähäistä koulussa. Vierailivat luennoitsijat ja heidän kokemusten kuulemisen nuoret kokevat tärkeiksi oppimiskeinoiksi. (Kontula 2012, 87–88.)

Kouluterveydenhoitajat osallistuvat opetukseen yleensä terveyskasvattajina. Yhteistyö opettajan ja terveydenhoitajan välillä terveyskasvatuksen sisällöistä on tärkeää, jotta saadaan vältettyä turhat päällekkäisyydet sekä samalla se helpottaa molempien työtä. (Tukkikoski 2009, 68.) Iso-Britanniassa tehdyn tutkimuksen (2008) mukaan alakoulujen terveydenhoitajien aktiivisuutta terveystiedon opetuksessa voidaan säännellä koulun toimesta (Hayter ym. 2008, 277). Vanhemmat kokevat myös hyödylliseksi yhteistyön eri ammattialojen välillä (Väärämäki 2009, 94).

#### 4.3 Nuorten kokemuksia seksuaaliopetuksesta

Nuorilla on eriäviä mielipiteitä koulun antamasta seksuaaliopetuksesta (Kolari 2007, 45). PoikaS-hankkeeseen vastanneista pojista hieman alle puolet piti saamaansa seksuaaliopetuksen määrää itselle sopivana. Puolestaan pojista saman verran piti määrää vähänä tai aivan liian vähänä itselle. (Kontula 2012, 81.) Myös Kolarin (2007) tutkimuksessa nuorten kokemuksissa seksuaaliopetuksen riittävydessä on eroja. Osa kokee opetuksen määrän aivan liian vähäisenä ja osan mielestä se on kattavaa. (Kolari 2007, 45.) He kokevat terveystiedon opetuksen lisäävän taitoja huolehtia omasta terveydestään sekä rinnastavat terveystiedon tunneilla oppimansa itseensä (Kannas ym. 2009, 30–

31). Seksuaaliterveysneuvonnan rinnalle nuoret toivovat muun muassa lehtisiä ja näytteitä terveydenhoitajalta, jonka pitää olla asiantunteva, luonteva, luotettava sekä tasavertainen. Tällöin nuorten on helpompi lähestyä sekä pyytää tarvitsemaansa apua. (Kolari 2007, 38–40.)

Nuoret kokevat, että seksuaaliopetuksen on hyvä alkaa jo alakoulussa ennen murrosiän alkamista, sillä se voisi lisätä vastaanottavuutta (Kolari 2007, 51; Kauppinen 2011, 81). PoikaS-hankkeen mukaan noin 40 % suosittelisi seksuaaliopetuksen alkavan joko 5.- tai 6.-luokalla (Kontula 2012, 84). Puolestaan Koposen (2005) tutkimuksessa 6.-luokkalaisista noin 70 % pitää 10–12 vuoden ikää sopivana seksuaaliopetuksen alkamiselle (Koponen 2005, 40). Seksuaaliasioiden käsittelyn he sijoittaisivat terveystiedon tai biologian oppisisältöihin (Kontula 2012, 85).

Kouluissa suhtaudutaan nuorten mielestä liian kielteisesti seksiin (Kontula 2012, 91). Seksuaaliopetus koetaan valistuksena, jossa informaatio vain kaadetaan niskaan. Tieto ei välttämättä ole kytköksissä nuoren elämys- tai kokemusmaailmaa. (Laakso 2008, 43.) Nuoret haluavat seksuaaliopetuksessa opettajan olevan nuorekas, asiantunteva sekä puhuvan asioista niiden oikeilla nimillä. Nuorekkaalla tarkoitetaan hyväksyvää ja avointa, joka ei niuhota asioista. (Kontula 2012, 91.) Nuoret voivat kokea tuen saannin riittämättömäksi, johon voi esimerkiksi vaikuttaa terveydenhoitajan asema. Voidaan kokea, että terveydenhoitaja ei ole riittävän läheinen, jotta asioista voisi puhua hänen kanssaan. (Kauppinen 2011, 74.)

Yli puolet pojista kokee, että koulussa käsitellään enemmän tyttöihin kohdistuvia aiheita. Nuoret haluaisivat osan seksuaaliopetuksesta vain oman sukupuolen kesken, jolloin voitaisiin käsitellä aiheita, jotka ovat niin sanotusti arkoja sukupuolelle. (Kauppinen 2011, 81; Kontula 2012, 85–86.) Seksuaaliopetus tulee mukauttaa sukupuolen mukaan, jolloin kaikkien tarpeet ja huolenaiheet otetaan tasapuolisesti huomioon (WHO & BZgA 2010, 30).

## 5 MEDIAKASVATUS OSANA SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISTÄ

*”Voiko tyttö ihastua toiseen tyttöön?”*

*No en ihan usko, mutta telkkarissa puhutaan että voi.”*

*(Asunmaa 2013.)*

Vuonna 2011 tehdyssä mediabarometrissä lähes joka toisella viidesluokkalaisella oli huoneessaan tietokone ja Internetin käyttömahdollisuus (Mediakasvatusseura 2012, 20). Määrät ovat kasvaneet, sillä vuonna 2013 omassa huoneessa Internet oli käytössä jo lähes 70 % kuudesluokkalaisista (Suoninen 2013, 18). Suuri osa nuorista viettää viihdemedian parissa jopa 6-8 tuntia päivässä. Ruutuaikasuositus 7-18-vuotiailla on kaksi tuntia päivässä. (Opetusministeriö & Nuori Suomi 2008, 24.)

Mediakasvatusseura on tehnyt 13–29-vuotiaiden nuorten mediaelämää ja – kulttuuria koskevista tutkimuksista, tilastoista ja kansainvälisistä selvityksistä koosteen vuonna 2013. Koosteen mukaan mediakasvatuksen opetuksessa on tärkeää panostaa nettitaitojen sekä julkisten ja yksityisten rajapintojen ymmärtämiseen (Rahja 2013, 23). Lasten ja nuorten viihdemedian käyttöön tulisi kiinnittää kouluterveydenhuollossa enemmän huomiota. Kouluterveydenhuolto on tärkeä taho lasten terveyden edistämisessä, sillä se tavoittaa lähes kaikki lapset ja heidän perheensä. Kouluterveydenhuollolla on valmiudet tukea ja neuvoa lapsia sekä perheitä viihdemedian käytössä. (Mäki ym. 2010, 149–150.)

Terveys- ja hyvinvoinninlaitos (THL) kuvaa Internet-sivuillaan sosiaalista mediaa tärkeäksi tiedonvälityskanavaksi (THL 2015d). Sanastokeskus määrittelee sosiaalisen median tietoverkkoja ja tietotekniikkaa hyödyntäväksi viestinnän muodoksi, jossa käsitellään vuorovaikutteisesti ja käyttäjälähtöisesti toteutettua sisältöä sekä luodaan ja ylläpidetään ihmisten välisiä suhteita (Sanastokeskus TSK 2010, 14).

## 5.1 Nuorten mediakäyttäytyminen ja medialukutaito

Jo 9-12-vuotias osaa arvottaa ja kyseenalaistaa mediaa. Varhaisnuorella on taitoja arvioida uskottavuutta ja realismia asioissa, joista hänellä on omaa kokemusta. Varhaisnuori osaa myös tulkita mediaa emotionaalisen realismin näkökulmasta, tunnistaa stereotypioita ja arvioida esteettisiä ominaisuuksia. Ideologiset pohdinnat ja kiinnostus maailman tapahtumia kohtaan kasvavat murrosiässä. (Salokoski & Mustonen 2007, 22–23.) Murrosikäisellä varhaisnuorella ei ole vielä ymmärrystä lähestymisen epätasa-arvoisuuteen ja oikeudenmukaisuuteen, vaikka hänen fyysinen kehitys mahdollistaakin jo vastaamaan seksuaaliseen kanssakäymiseen (Väestöliitto ym. 2011).

Mediassa tapahtuva nuorten vuorovaikutus tapahtuu viestien välityksellä, bloggaamalla ja sosiaalisilla Internet-sivuilla, kuten Facebookissa. Vaikka median käytöstä on nuorille hyötyä, kuten sosiaalisten suhteiden parantaminen, on käytöllä myös riskinsä. Kalifornialaisen tutkimuksen (2009) mukaan Internetissä nuoriin kohdistuvia riskejä ovat kiusaaminen ja häirintä sekä seksuaalissävyytteiset pyynnöt. (Guan & Subrahmanyam 2009.) Iso-Britanniassa tehdyn tutkimuksen (2015) mukaan 13–18-vuotiaat erityistä tukea tarvitsevat, kuten ADHD ja ASD-nuoret ovat hyvin tietoisia Internetin riskeistä, jotka voivat vaikuttaa heidän psyykkiseen hyvinvointiinsa (Bannon ym. 2015). Nuoret eivät kuitenkaan usko riskien ja niiden seurauksien osuvan omalle kohdalleen, vaikka he ovatkin usein tietoisia mediaan liittyvistä turvallisuusasioista (Väestöliitto ym. 2011). Mannerheimin lastensuojeluliiton tyttöjen itsetuntoa ja ruumiinkuvaa kartoittavan kyselytutkimuksen (2012) mukaan 15–18-vuotiaat ovat tietoisia kuvamanipulaatioista. Kolmasosa vastaajista oli ainakin osittain sisäistänyt kauneushanteita mediasta ja kokenut ulkonäköpaineita niiden vuoksi. (Laakso 2012, 20; 23.)

Internetissä koettua häirintää kokevat vähiten nuorimmat, 9-10-vuotiaat (Livingstone ym. 2011, 47). Yhdysvaltalainen tutkimus (2008) osoittaa, että 10–15-vuotiaista nuorista 15 % on törmännyt seksuaalisiin pyyntöihin ja noin 30 % koki häirintää, kuten uhkailua tai aggressiivisia kommentteja Internetissä



viimeisen vuoden aikana. (Ybarra & Mitchell 2008.) Reinikaisen tutkimuksen (2014) mukaan 8.- ja 9-luokkalaiset tytöt kokevat kaltoinkohtelua enemmän kuin pojat. Seksuaalisuutta loukkaava nimittely oli yleisin kaltoinkohtelun muoto ja sitä oli kokenut 40 % nuorista. Seksuaalinen häirintä ja ehdottelu olivat aiempien tutkimusten mukaan olleet yleisimpiä seksuaalisen kaltoinkohtelun muotoja. Vuonna 2014 se oli toiseksi yleisin. (Reinikainen 2014, 46–47.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattilaisen kuuluu nähdä ja kuulla mahdolliset lasta ja nuorta koskevat huolet (Väestöliitto ym. 2011). Jo epäily lapseen kohdistuneesta seksuaalisesta hyväksikäytöstä on riittävä peruste lastensuojeluilmoituksen tekemiselle (THL 2015b; Väestöliitto ym. 2011).

Mediabarometri (2011) on kartoittanut suomalaisten varhaisnuorten Internetin käyttöä. Suomalaisista viidesluokkalaisista vastaajista 4 % oli vähän tai täysin eri mieltä siitä, että heidän vanhempat tietävät mitä he tekevät Internetissä. Vastanneista lähes joka viides oli täysin tai vähän samaa mieltä siitä, että he viestittelevät vieraiden ihmisten kanssa Internetissä. (Mediakasvatusseura 2012, 28.) Pelastakaa Lapset ry:n järjestämän kyselyn (2010) perusteella 64 % vastanneista oli valmis tapaamaan nettitutun kanssa kasvokkain tai oli jo tavannut. Vajaa puolet kasvokkain tavanneista oli kertonut tapaamisesta vanhemmilleen, puolestaan lähes 10 % ei ollut kertonut kenellekään. Seksiin liittyvistä asioista on puhunut 37 % Internetissä tutustumaansa ihmisen kanssa. (Pelastakaa lapset ry, 2010.) 22 maan kattavan eurooppalaistutkimuksen (2011) mukaan 9-16-vuotiaiden nuorten, jotka ovat Internetissä vastaanottaneet ilkeitä tai loukkaavia viestejä, vanhemmista 56 % kielsi lastensa vastaanottaneen viestejä (Livingstone ym. 2011, 7).

Lapseen ja nuoreen kohdistuneeseen seksuaaliseen kanssakäymiseen on määritelty erilliset suojaikärajat. Kaikki alle 16-vuotiaaseen kohdistuva seksuaalinen teko on rangaistavaa, jos tekijä on huomattavasti vanhempi tai henkiseltä ja ruumiilliselta tasolta kehittyneempi. (Väestöliitto 2015a.) Lapsen houkuttelemisen seksuaalisiin tarkoituksiin tarkoittaa tekijän ehdottamaa tapaamista tai muuta kanssakäymistä lapsen kanssa ja tekijän toiminnan tarkoituksena on lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö (THL 2015a). Seksuaalisen

hyväksikäytön takana on aina tekijän seksuaalisten tarpeiden tyydyttäminen (Väestöliitto ym. 2011).

## 5.2 Mediakasvatus alakoulussa ja sen vaikutukset nuorten seksuaaliterveyteen

Asunmaan (2013) mukaan mediaa voidaan pitää nyky-yhteiskunnassa jo yhtenä seksuaalikasvattajana (Asunmaa 2013, 20). Seksuaaliopetuksessa mediakasvatuksen avulla voidaan tarjota lapsille ja nuorille keinoja käsitellä mediaa ja yhteiskuntaa. Media vaikuttaa lapsen seksuaalisuuteen, joten lapsille tulee kertoa median vaikutuksista sekä opettaa keskustelemaan niistä. Jo alakoulun seksuaalikasvatukseen kuuluu tunne- ja turvataitojen opettaminen sekä väkivallan ehkäisy. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 40;47.) Ajoissa aloitettu seksuaalikasvatus voi ennaltaehkäisevästi suojata nuorta omaksumasta vääriä tietoja tulevaisuudessa (WHO & BZgA 2013, 24).

Osa kodeista antaa puutteellista seksuaalikasvatusta tai laiminlyö sen kokonaan. Koulun rooli seksuaalikasvatuksen antajana on korostunut median vaikutuksen vuoksi sekä lasten ja varhaisnuorten tiedonaukkojen täyttäjänä. (Asunmaa 2013, 20.) Vanhemmat pitävät tärkeänä seksuaalikasvatuksessa, että ammattitaitoinen opettaja oikaisee mediakuvia sekä ottaa opetuksessa huomioon lapsen kehitystason seksuaalisuuteen liittyvät arvot ja asenteet (Koponen 2005, 48).

Kouluterveydenhoitajat ovat aktiivisesti toteuttamassa seksuaalikasvatusta pitämällä oppitunteja ja osallistumalla koulun seksuaalikasvatuksen suunnitteluun (Sannisto 2010, 171). Nuoret toivovat opettajan ja terveydenhoitajan ohjaavan heidät hyvälle seksuaalisuudelle käsitteleville Internet-sivuille ja antavan heille osoitteet sivustoille. Näiltä sivustoilta nuoret voisivat omatoimisesti etsiä tietoa. Opetuksessa voitaisiin käyttää luotettavia sivustoja, jotka käsittelevät seksuaalisuutta. (Selin 2009, 53.)

Puberteetin alkaessa varhaisnuoret alkavat kiinnostua seksuaalisuudesta ja sen muutoksista (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 47). Nuoret saavat nykypäivänä entistä suurempia määriä tietoa seksuaalisuudesta ja seksistä mediasta, kuten mainoksista, perhesarjoista ja etenkin Internetistä pornosivuilta (WHO & BZgA

2013, 24; Vilkka 2011, 112). On tärkeää tukea varhaisnuoren mediataitoja keskustelemalla ja herättämällä analyttisyyttä (Salokoski & Mustonen 2007, 22). Vääristynyt kuva seksistä saattaa muokata lasten ja nuorten ajatuksia omasta seksuaalisuudesta sekä toisten odotuksista ja vaatimuksista heitä kohtaan. Kun väärinkäsityksistä aletaan puhua nuoren kanssa, on huomioitava, että nuori saa joka tapauksessa tietoa seksuaalisuudesta muun muassa saman ikäisiltä ja seksikumppaneilta. Näin ollen seksuaalikasvatuksen yksi päämäärä onkin virheellisten tietojen ennakointi, niiden tasapainotus ja oikaiseminen. (WHO & BZgA 2013, 24.)

Medialla on tärkeä rooli asenteiden muokkaamisessa, erityisesti homoseksuaalisuutta kohtaan. Viimeisten vuosikymmenten aikana yhteiskunnassa tapahtuneet muutokset, kuten Internetin ja median tuoma uusi näkökulma homoseksuaalisuudesta, ovat muuttaneet sukupuoleen, seksiin, seksuaalisuuteen ja identiteettiin kohdistuneita asenteita. (Ahmad & Bhugra 2010, 447–448.) Kouluissa seksuaalikasvatuksen avulla voidaan ehkäistä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluviin nuoriin kohdistuvaa syrjintää. Yhdenvertaisuuden luominen seksuaalikasvatuksen avulla on heidän hyvinvointinsa kannalta tärkeää, sillä monien kokemut ongelmat ja vaikeudet aiheutuvat yhteiskunnan normatiivisista käsityksistä liittyen seksuaaliseen suuntautumiseen ja sukupuoleen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 47.)

### 5.3 Sähköinen oppimisympäristö ja sosiaalinen media terveysneuvonnan tukena

Opettajat kokevat teknologian osaksi työtään. Sen avulla opetuksesta voidaan tehdä oppilaan näkökulmasta kiinnostava ja opetuksesta monipuolista. (Nyrhilä 2013, 60.) Joka kymmenes peruskoulu mahdollistaa oppilaan henkilökohtaisen tietokoneen käytön (Luostarinen 2014). Dufva esittelee tutkimuksessaan (2014) erityisesti oppimisympäristöjen ja e-oppikirjojen suosiota kouluissa. Tutkimus osoittaa, että painetulla oppimateriaalilla on kuitenkin vielä iso rooli opetuksessa. Ongelmana vielä tänä päivänä on laitteiden riittämättömyys kouluissa, joka ei

mahdollista sähköisten oppimisympäristöjen sekä oppikirjojen käyttöä. (Dufva 2014, 1; 42; 65.) Sähköistä oppimisympäristöä käytetään yleisimmin oppimateriaalien käytössä sekä kotitehtävien tekemisessä (Luostarinen 2014).

Peruskouluissa omien laitteiden käyttö opetuksessa on vielä harvinaista (Luostarinen 2014). Yli puolet opettajista kieltää oppilaita käyttämästä kännyköitä osana koulutyötä, kun taas lähes puolet pitävät siitä, että oppilailla on mahdollisuus oppia käyttämään tietotekniikkaa osana opetusta. Tietotekniikan opetuksessa opettajat epäröivät oman koulutuksensa riittävyttä. (Kankaanranta ym. 2012, 11.) Kun opettajat kokevat taitojensa olevan riittävät, uusien ohjelmien ja laitteiden käyttöönotto on helpompaa (Dufva 2014, 42).

Sähköisten oppimisympäristöjen rinnalle on noussut sosiaalinen media (Nyrhilä 2013, 17). Sosiaalisen median käyttö opetuksessa on luontevaa, koska oppilaat käyttävät tietoverkkoja aktiivisesti vapaa-ajallaankin (Kankaanranta ym. 2012, 57). Opetushallituksen sosiaalisen median opetuskäytön suositusten (2012) mukaan sosiaalinen media mahdollistaa aktiivisen osallistumisen ja yhdessä oppimisen (OPH 2012, 1). Turun perusopetuksen opetussuunnitelmassa viestintä- ja mediataito -aihekokonaisuuden opetuksen tavoitteena on, että oppilas oppii käyttämään mediaa tarkoituksenmukaisesti. Biologia- ja maantiedon opetuksessa 5.- ja 6.-luokilla oppilasta ohjataan mediakriittisyyteen sekä pohtimaan tietojen oikeellisuutta eri lähteissä. Keskeisiin kokonaisuuden sisältöihin kuuluu median rooli ja vaikutukset yhteiskunnassa. (Turun kaupunki 2011, 58–59; 162.)

Kontulan (2012) tutkimuksessa kaavaillaan vaihtoehtoja poikien seksuaaliterveyden materiaalille. Ehdotuksena onkin kehittää pojille suunnattu sivusto, jossa poikien olisi mahdollista käydä keskustelua juuri heitä askarruttavista asioista anonyymisti. Sivustolla olisi luonnollisesti ammattilaisia ylläpitämässä kontrollia. Toinen ehdotus on interaktiivinen peli, jossa pyritään toivottuun päämäärään. Kyseessä olisi eräänlainen roolipeli, jossa opittaisiin kuinka päästä toivottuihin päämääriin ihmissuhteissa, seurustelussa ja seksuaalisuhteissa. Tällaisen materiaalin isona haasteena ovat siihen tarvittavat merkittävät resurssit. (Kontula 2012, 277–278.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TUOTTAMINEN

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisen eli monimuotoisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa sekä raportti että tuotos eli materiaali. Tuotos voi olla esimerkiksi toimintatapa, opas tai tapahtuma. Toiminnallisen työn tavoite on käytännöllinen, kehittävä ja soveltava. Myös monimuotoiset opinnäytetyöt ovat tutkimuksellisia, sillä ne perustuvat tutkittuun tietoon ja yhdistävät teoreettista tietoa sekä ammatillista käytäntöä. (Roivas & Karjalainen 2013, 80–81.) Materiaalin kehittäminen edellyttää tekemään yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa (Salonen 2013, 6). Kehitetty tuotos on terveydenhoitajille suunnattu materiaali seksuaaliterveysneuvonnan tueksi, joka pohjautuu tehtyyn kirjallisuuskatsaukseen.

Pitkäsen (2009) mukaan oppilaslähtöinen oppiminen on toiminnallista oppimista (Pitkänen 2009, 27–28). Opetusmuodoksi valittiin oppilaslähtöinen opetustapa, koska perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa suositaan sitä terveystiedon opetukseen (OPH 2004, 200; OPH 2015). Lisäksi nuoret toivovat itse terveydenhoitajan antaman seksuaaliterveysneuvonnan olevan toiminnallista sekä sanovat toiminnallisen opetuksen kannustavan omatoimisuuteen ja sen lisäävän tiedonhalua (Kolari 2007, 48).

### 6.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyön viitekehys pohjautuu tehtyyn kirjallisuuskatsaukseen. Viitekehysten rakentamisella varmistetaan, että aihetta käsitellään riittävän syvästi sekä opinnäytetyön tekijän näkemys on riittävän laaja-alainen. (Roivas & Karjalainen 2013, 80.) Tieteellisen tiedon hakua voidaan kuvata prosessiksi, johon kuuluvat tiedonhaun suunnittelu ja toteutus, hakutulosten arviointi ja käyttö sekä tiedon soveltaminen (Sarajärvi ym. 2011, 27). Kirjallisuuskatsauksen teko aloitettiin tutustumalla aiheen aiempaan kirjallisuuteen ja tutkimustietoon. Tästä saatiin perusteluja aiheen tärkeydelle sekä apua aiheen rajaamiseen.

Tiedonhaku aloitettiin kartoittamalla, mitä seksuaalikasvatus on tällä hetkellä koulussa sekä mitä mieltä nuoret ovat saamastaan seksuaalikasvatuksesta. Haku osoitti, että seksuaalikasvatus koulussa ei vastaa nuorten toiveita sekä reilu 40 % kokee sen määrän riittämättömäksi (Kontula 2012, 81). Opetussuunnitelmista näkee suoraan, mitä sisältöjä seksuaalikasvatuksessa tulisi käsitellä alakoulussa. Kuitenkin niiden toteuttaminen opetuksessa on toisinaan puutteellista. Opettajat saattavat esimerkiksi lukea opetussuunnitelman läpi ja käytännössä se kuitenkin jää taka-alalle (Väärämäki, J. 2009, 69). Terveydenhoitajan asemaa seksuaalikasvatuksen antajana haluttiin myös selvittää; Millaista seksuaalikasvatusta terveydenhoitaja antaa, mitä opetusmenetelmiä käytetään, millaista seksuaaliterveysneuvontaa nuoret haluavat terveydenhoitajalta sekä millainen terveydenhoitajan tulisi olla nuorten mielestä seksuaalikasvatuksen antajana. Tiedonhausta käy ilmi, että nuoret haluavat terveydenhoitajalta selkeää ja varmaa tietoa sekä materiaalia aiheesta. Terveydenhoitajan halutaan suhtautuvan asioihin avoimesti, tasavertaisesti sekä luontevasti. Tärkeäksi koetaan, että terveydenhoitaja on luotettava. (Kolari, T. 2007, 38–40.)

Kirjallisuuskatsausta suunnitellessa laadittiin tutkimusta ohjaavat kysymykset eli tutkimusongelmat, joiden avulla pystyttiin tarkentamaan tiedonhakua. Kirjallisuuskatsaus selvittää, millaiset ovat nuorten seksuaaliterveystiedot sekä mistä he haluaisivat enemmän tietoa, mitä alakouluikäisen tulee tietää seksuaaliterveydestä, mitä keinoja nuoret haluavat terveydenhoitajan käyttävän seksuaaliterveysneuvonnassa, miten media vaikuttaa nuoren seksuaaliterveyteen sekä miten mediaa voidaan hyödyntää seksuaaliterveysneuvonnassa. Tiedonhausta käy ilmi, että nuorten seksuaaliterveystiedot ovat parantuneet, mutta edelleen esimerkiksi tiedot sukupuolitaudeista on riittämättömät (THL 2015c; Luopa ym. 2010, 36).

Tiedonhakua suoritettiin erityisesti tekemällä tiedonhakuja eri tietokantoihin. Valituista tutkimuksista ja julkaisuista luotiin tiedonhakupolku (Liite 1). Tiedonhaussa käytettyjä tietokantoja olivat Medic, Cinahl sekä Science Direct. Cinahl sekä Science Direct ovat kansainvälisiä tietokantoja, kun puolestaan

Medic sisältää vain Suomessa ilmestyneitä julkaistuja. Opinnäytetyön aiheesta löytyy hyvin niin kotimaista kuin kansainvälistä tutkimustietoa. Kansainvälisten lähteiden kääntämisessä on käytetty apuna MOT-sanakirjaa. Tiedonhaku tehtiin myös eri yliopistojen verkkoarkistoihin, sillä näistä löytyy tutkimustietoa oppilaslähtöisestä oppimisesta sekä nuorten kokemasta seksuaaliopetuksesta.

Saadun teoriapohjan perusteella pyrittiin kehittämään materiaali, joka vastaisi mahdollisimman hyvin kohderyhmän tarpeita. Terveystietäjän kanssa yhteistyötä tehdessä koettiin jo terveystietäjien käytössä olevien materiaalien kaipaavan päivitystä. Toimeksiantajan kanssa päädyttiin tuottamaan toiminnallinen materiaali, sillä se on hyvä vaihtoehto seksuaaliterveysneuvonnan toteutuksessa.

Materiaalin suunnittelussa tuli ensimmäiseksi selvittää, millainen materiaali soveltuu kouluterveydenhoitajien käyttöön seksuaaliterveyskasvatuksen antamiseen alakouluikäisille. Tietoa etsittiin sekä Internetistä että alan kirjallisuudesta. Aiheesta löytyi tutkimuksia, jotka pääsääntöisesti koskivat opettajan antamaa seksuaaliopetusta. Tiedonhaun tulosten perusteella päädyttiin tuottamaan selkeät, helppokäyttöiset ja toimivat rastiradat 5.- ja 6.-luokkalaisille. Tiedonhaussa selvitettiin, mitkä asiat ovat ajankohtaisia kohderyhmälle sekä miten aihetta tulisi lähestyä. Tietoa rinnastettiin opetussuunnitelmassa oleviin sisältöihin aiheesta. Tiedonhaku keskitettiin alan kirjallisuuteen sekä tutkimustuloksiin.

## 6.2 Rastirata seksuaaliterveysneuvonnan tueksi

Terveystiedon opetus 5.-6.-luokilla on oppilaslähtöistä sekä toiminnallisuutta ja osallistavuutta tukevaa. Se kannustaa kysymysten esittämiseen ja pohtivaan työskentelyyn. (OPH 2004, 200; OPH 2015.) Uuden opetussuunnitelman mukaisesti terveyden edistämisen kannalta keskeistä on 3-6-luokilla opettaa oppilasta ymmärtämään ja tuntemaan ihmisen kasvua ja kehitystä, terveyttä suojaavia tekijöitä sekä edistämään terveyttä (OPH 2015).

Opinnäytetyössä on kehitetty kaksi erilaista rastirataa, joista toinen soveltuu viidesluokkalaisille ja toinen kuudesluokkalaisille. Rastiratojen tarkoituksena on antaa molemmille ikäluokille juuri heille ajankohtaista tietoa murrosiästä ja seksuaaliterveydestä. Rastirataa kierretään pienissä ryhmissä. Rata koostuu kuudesta rastista, joissa on pieniä tehtäviä sekä lukuosuuksista. Jokainen rasti sisältää faktaosuuden, ja nämä oppilaat saavat etukäteen kotiin luettavaksi. Rastikierroksella oppilaat tekevät omasta rastivihosta kyseisiin faktoihin liittyvän tehtävän. Yhtä aihetta käsittelevä rasti on pääsääntöisesti yhdellä sivulla. Rasteja kierretään järjestyksessä.

Rastien teemat on valikoitu opetussuunnitelmassa olevista aiheista sekä toimeksiantajan toiveista. Jotkut teemoista on yhdistetty yhteen rastiin, jotta saadaan koottua monipuolisen ja kattavan kokonaisuuden aiheesta. Viidesluokkalaisten rasteissa käsitellään pääsääntöisesti murrosikää, esimerkiksi fyysisten muutosten näkökulmista, kun taas kuudesluokkalaisten kanssa painopiste on ihmissuhteissa ja seksuaalisuudessa. Kumpikin rastirata käsittelee lisäksi median, ihmisoikeuksien ja suvaitsevaisuuden vaikutuksia seksuaaliterveyteen. Rastiratojen teemojen valikoitua alettiin pohtia millaisia tehtäviä mistäkin teemasta saisi kehitettyä. Rastiradoista on kehitetty monipuoliset, jotka kumpikin sisältävät erilaisia tehtäviä, kuten ristikoita, monivalintakysymyksiä sekä pohdintatehtäviä.

Varhaisnuoruus sijoittuu 11–14-ikävuosien väliin. (Peippo 2006, 3, Aalberg & Siimes 2007, 68) Joka viides PoikaS-hankkeeseen osallistuneista nuorista pojista toi esiin, että 10- 12 vuoden ikäisille pitäisi aloittaa seksuaalikasvatus. Viimeistään tässä vaiheessa varhaisnuoret ovat jo yleensä tunteneet ihastumisen tunteita toista kohtaan ja tietävät jotain seurustelusta oman ikäisten näkökulmasta. (Kontula 2012, 84.) Toimeksiantajan toiveesta yhdessä rastissa teemana on seurustelu ja ihmisten välinen vuorovaikutus.

Opetuksessa suositetaan kehittämään oppilaiden median käyttötapoja ja mediataitoja turvallisiksi, eettisiksi ja vastuullisiksi (OPH 2012, 1). Media sisältää kaikenlaista materiaalia, ja sitä käyttävät monenlaiset ihmiset, joilla on eri tarkoitukset ja motiivit (Valoaho 2013, 5). Median luomat vääristyneet kuvat voivat



muokata nuoren seksuaalisuutta ja siksi yksi mediakasvatuksen päämäärinä onkin virheellisten tietojen ennakointi sekä oikaiseminen (WHO & BZgA, 2013, 24). Medialla on vaikutuksia myös asenteiden muutokseen esimerkiksi homoseksuaalisuutta kohtaan (Ahmad & Bhugra 2010, 447–448). On myös tutkittu, että kouluissa seksuaalikasvatuksen avulla voidaan ehkäistä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluviin nuoriin kohdistuvaa syrjintää (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 47). Näin ollen kumpaankin rastirataan on luotu rasti, jossa käsitellään juuri sen ikäisten päivittäistä median käyttöä sekä sen riskejä mediakasvatuksen näkökulmasta. Toimeksiantajan pyynnöstä kuudesluokkalaisten radassa käsitellään seksuaalivähemmistöjä. Rastiratoihin on sisällytetty myös seksuaalioikeuksia sekä tasa-arvoa käsittelevää tietoa.

Opettajalähtöisen opetuksen rinnalle tulisi lisätä opetuskeskusteluja sekä kyselevää opetusta (Pitkänen 2009, 54). Myös nuoret kokevat keskustelemaan opetuksen oppimisen kannalta tärkeäksi (Kannas ym. 2009, 60). Varsinaisen rastikierroksen jälkeen käydään oikeat vastaukset yhdessä läpi PowerPointesityksestä. Rastirata päättyy keskusteluun, jossa oppilaille annetaan mahdollisuus kysyä terveydenhoitajalta mieltä painavia kysymyksiä tai epäselvyyksiä. Rata antaa nuorille rohkeutta kysellä aiheesta, minkä vuoksi keskustelu on sijoitettu vasta oppitunnin loppupuolelle. Tällä loppukeskustelulla saadaan myös koottua ajatukset kokonaisuuksiksi, jolloin ne eivät jää irrallisena leijumaan ja unohdu. Rastiradan täytetty tehtävävihko on tarkoitettu kotiin vietäväksi.

### 6.3 Materiaalin kehittäminen

Toiminnallisen opinnäytetyön työstövaiheessa on tärkeää kerätä palautetta työstä kehittämishankkeen onnistumisen sekä ammatillisen kehittymisen näkökulmien vuoksi (Salonen 2012, 18). Työstövaiheessa rastiradan toimivuudesta palautetta pyydettiin kouluterveydenhoitajalta. Terveydenhoitajan ehdotuksesta faktaosuuksia tiivistettiin ja selkiytettiin. Itse työn sisältö koettiin kattavaksi ja hyväksi.

Koska palautteenanto on tärkeää, rastiradan koekäytön yhteydessä pyydettiin palautetta sekä terveydenhoitajilta (Liite 2) että oppilailta (Liite 3) kyselylomakkeen avulla. Oppilaiden toivottiin esittävän mielipiteitään ja antavan suullisesti palautetta rastiradasta myös loppukeskustelun aikana. Rastiradan koekäyttö tapahtui kevään ja syksyn 2015 aikana ja palaute koottiin yhteen syksyllä 2015.

## 7 RASTIRATOJEN PILOTOINTI

Rastiradan koekäyttö tapahtui kevään ja syksyn 2015 aikana. 5. – luokkalaisten rastirata koekäytettiin kevät- ja 6. – luokkalaisten syyslukukaudella. Koekäytössä käytettiin kahta eri variaatiota ja näistä kerättiin palaute sekä oppilailta että heidän terveydenhoitajilta. Saadun palautteen sekä koekäytössä tunnistettujen tilanteiden perusteella lähdettiin kehittämään materiaaleja.

### 7.1 5.-luokkalaisten rastiradan koekäyttö

5.-luokkalaisten rastiradan koekäytössä sovellettiin alkuperäistä suunnitelmaa luokan terveydenhoitajan toivomusten mukaiseksi. Oppilaat järjestäytyivät omavalintaisesti neljän tai viiden oppilaan ryhmiksi. Materiaalit oli jaettu valmiiksi jokaisen oppilaan pulpetille ja pienen alkuohjeistuksen jälkeen heidän annettiin suorittaa tehtäviä vapaasti yksin tai ryhmän kanssa keskustellen. Jokaiselle oppilaalle oli kopioitu oma kappale niin tehtävistä kuin faktaosuusistakin, joka mahdollisti tehtävien suorittamisen omatoimisesti ja omalla vauhdilla. Oppilaat eivät tässä koekäytössä vaihtaneet kymmenen minuutin välein rastia, josta olisi löytynyt seuraavan aiheen faktatiedot.

Tämä menetelmä toimi kyseisen luokan kanssa hyvin. Oppilaat ryhtyivät tehtävien tekoon välittömästi ja keskustelua syntyi ryhmän kesken. Pääsääntöisesti varhaisnuoret olivat kiinnostuneita ja motivoituneita tehtävien tekoon. Tehtävien tekoon varattu aika oli sopiva; muutama oppilas sai suoritettua rastiradan nopeammin. (Liite 6.)

Tehtävien tekemisen jälkeen siirryttiin vastausten läpikäymiseen PowerPoint –esityksen avulla. Tässä vaiheessa luokka alkoi olla hieman levoton, sillä tehtäviä tehtiin kauemmin kuin heidän oppituntinsa normaalisti kestäisi. Suurin osa oppilaista kuitenkin osallistui aktiivisesti vielä vastausten läpikäymiseen. Erityisesti terveydenhoitajan henkilökohtainen osaaminen aiheesta kiinnosti nuoria ja sai heidät keskittymään paremmin.

5.-luokkailaiset olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä rastirataan ja kokivat sen olevan mielekästä oppimista. Muutama oppi rastiradan tehtävistä jotakin uutta ja lähes kaikkien mielestä aikaa oli riittävästi. (Liite 6.) Oppilaat toivoivat, että vastaukset PowerPoint-esityksessä olisivat selkeämmin esillä. He toivoivat myös lisää ristikoita sekä materiaalin olevan graafisesti parempi ja sisältävän värejä. Luokan terveydenhoitaja oli tyytyväinen rastirataan, koki sen tukevan oppimista mielekkäällä tavalla ja olisi valmis käyttämään sitä myös jatkossa. Myös hän antoi kehitysideana vastausten selkiyttämisen sekä yhden tehtävän helpottamista, sillä nyt oppilaat eivät täysin saaneet selville mitä siinä oli tarkoitus tehdä.

## 7.2 6.-luokkalaisten rastiradan koekäyttö

6.-luokkalaisten rastirata päätettiin koekäyttää alkuperäisten suunnitelmien mukaisesti rastiratana. Luokan 19 oppilasta jaettiin kuuteen ryhmään. Sekä luokan opettaja että terveydenhoitaja oli koekäyttötilanteessa läsnä.

Luokkatilan pienen koon vuoksi oppilaat pysyivät rastiradan ajan paikoillaan ja rastiradan järjestäjien toimesta rastit vaihtoivat pöytäryhmää kymmenen minuutin välein. Valmiiksi tulostetut tehtävävihkoset jaettiin aluksi oppilaille ohjeistuksen kanssa samanaikaisesti. Ohjeistuksessa korostettiin, että keskustelu on sallittua ja halutessaan itsenäinen työskentely on kaikille mahdollista.

Tässä koekäytössä oppilaat pitivät ruokatunnin oppituntien välissä. Palautteenanto ja vastausten käyminen läpi sijoittui toiselle oppitunnille. Kertaamisosiossa oppilaat keskittyivät korjaamaan tehtäviä ja pohtivat keskenään vielä vastauksia. Aihe oli järjestäjän näkökulmasta arka monelle, joten julkista keskustelua ei juurikaan syntynyt.

Oppilaat olivat hyvin yhteistyöhaluisia ja lähtivät tekemään tehtäviä innolla. Kirjallisen palautteen pohjalta terveydenhoitajan sekä opettajan mukaan luokassa syntyi keskustelua ja oppilaat pohtivat yhdessä kysymyksiä. Vaikka keskustelu ja innostus näkyivät oppilaiden työskentelyssä, palautteen mukaan puolet eivät osanneet sanoa, oliko rastirata mielekäs tapa oppia seksuaaliterveydestä. Rastiradan aiheet olivat oppilaille jo entuudestaan tuttuja,

josta kertoo se, että jopa puolet oppilaista eivät kokeneet oppivansa terveysneuvontatunnilla uutta. (Liite 7.)

Oppilaiden mielestä aikaa riitti tehtävien tekoon hyvin (Liite 7). Jokainen oppilas on yksilö, ja kymmenen minuuttia näytti toisille olevan liikaa yhden rastin suorittamiseen. Kirjallisen ja suullisen palautteen pohjalta 6.-luokkalaiset toivoivat rasteille enemmän piirtotehtäviä sekä kuvituksen grafiikkaan muutoksia. Tekijänoikeuksista johtuen, rastiradan kuvitus jätetään jatkossakin samanlaiseksi. Terveystieteiden kehittämisehdotus oli rastien yhtenäistäminen ja sitä kautta oppilaiden tasavertaisen ajankäytön parantaminen. Terveystieteilijöille suunnatussa ohjeistuksessa korostetaan rastiradan eri käyttömahdollisuuksia sekä sen monimuotoisuutta, josta nämä kaksi onnistunutta ja erilaista pilotointikertaa ovat hyviä esimerkkejä.

## 8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Lähteet ovat objektiivisia, joista ei näy tekijän oma henkilökohtainen mielipide, vaan hän esiintyy puolueettomana (Hirsjärvi ym. 2010, 113–114). Raportissa on pyritty käyttämään arvostettujen tekijöiden tutkimuksia, joiden nimet ovat toistuneet useasti tiedonhaussa. Työssä on käytetty mahdollisimman tuoreita lähteitä, jotta saadaan mahdollisimman ajantasainen kuva aiheesta. Raportissa on käytetty alkuperäisiä lähteitä, jolloin tiedon merkitys ei ole voinut muuttua muiden tekijöiden referoidessa.

Opinnäytetyön raportissa käytetään lähteinä terveysalan tutkimuksia, tieteellisesti hyväksytyjä julkaisuja, kuten terveysalan tutkimuksia ja suosituksia sekä Internet-sivuja. Tiedonhaun keskeisiä menetelmiä ovat hakutermien yhdistäminen sekä vapaasanahaun käyttäminen (Sarajärvi ym. 2011, 31), mistä laadittiin tiedonhakupolku (Liite 1). Tiedonhaussa suosittiin terveysalan elektronisia tietokantoja, kuten Cinahl, Science Direct ja Medic. Lähteitä on rajattu julkaisuvuoden sekä tekstin saatavuuden perusteella. Lähteitä valittaessa on kiinnitetty erityistä huomiota niiden luotettavuuteen ja eettisyyteen. Työssä on käytetty lähteitä, joissa on mahdollisuus saada tekijä tai organisaatio sekä päivämäärä selville.

Oikein tehty lähdeluettelo todistaa lähdemateriaalin olemassaolon, antaa lukijalle riittävät tiedot, kuinka hakeutua lähteen pariin. Erityyppiset lähteet vaativat lähdeluettelo varten eri tietoja. (Hirsjärvi ym. 2010,107; 367). Tutkiva kirjoittaminen tarkoittaa muun muassa lähteiden oikeaa ja kriittistä käyttöä sekä merkintätapaa, oman alan ammattikielen hallintaa, tekstin asiatyylisyyttä sekä työn tietoperustaan liittyvien termien ja käsitteiden hallintaa (Niemi ym. 2006, 216).

Lainattaessa suoraan toisen tekstiä, on käytettävä sitaatteja, joista käy ilmi, ettei teksti ole sinun omaasi. Plagiointi on toisen tekijän tuotoksen esittämistä omana. Tällaista ovat esimerkiksi lähdeviitteen puuttuminen tai sen merkitseminen epämääräisesti. (Hirsjärvi ym. 2010, 107; 122)

Tutkimuskohteen valintaan sisältyy eritasoisia eettisiä kysymyksiä ja laajimmillaan kyse on siitä, mitä ja millaisia päämääriä tiede ja tutkimus edistävät. Kohteen valinta ilmenee tutkimustehtävien ja – ongelmien määrittelyssä ja rajaamisessa. Yleinen perustelu on, että tutkittava asia on tieteellisesti mielekäs ja perusteltu. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 365.) Tutkimusongelmia sekä työn rajausta laadittaessa on varmistettava, että tarjolla on riittävästi laadukkaita lähteitä (Hirsjärvi ym. 2010, 83). Aiemmista tutkimuksista käy ilmi, että nuoret kaipaavat muutosta seksuaaliopetuksen menetelmiin sekä ajankohtaan. Tämän vuoksi opinnäytetyö käsittelee varhaisnuoria eli 5.-6.-luokkalaisia. Opinnäytetyön materiaalina kehitettiin rastirata, koska nuoret toivovat sitä sekä Opetushallitus on lisäämässä toiminnallista opetusta opetussuunnitelmiin.

Opinnäytetyön tulkintaa auttavat tieteellisen tiedon kriteerit, joita ovat julkisuus, objektiivisuus, perusteltavuus sekä kommunikoitavuus. Tämä opinnäytetyö tullaan tekemään verkkojulkaisuna, jolloin se on kaikkien alan ammattilaisten saatavilla. Tällöin heillä on mahdollisuus arvioida sekä vertailla sitä muihin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin. (Sarajärvi ym. 2011, 25–26.) Opinnäytetyön objektiivisuus tulee ilmi, kun työstä ei löydy kirjoittajan omia mielipiteitä, vaan hän on mahdollisimman ulkopuolisena ja puolueettomana kirjoittajana. Lukijan huomio ei kiinnity kirjoittajaan, vaan pysyy itse asiassa. (Hirsjärvi ym. 2010, 310.) Perusteltavuus puolestaan käy ilmi, kun näkyy opinnäytetyössä käytetyt lähteet. Näin ollen lukija pystyy seuraamaan aihetta käsittelevien tutkimusten yhdenmukaisuutta sekä etenemistä. Opinnäytetyön kommunikoitavuus vaatii, että tieto on käsitteellisesti selkeää. (Sarajärvi ym. 2011, 26.)

Opettajan tulee noudattaa opetuksessaan kuntakohtaista opetussuunnitelmaa, joka pohjautuu Opetushallituksen (OPH) opetussuunnitelman perusteisiin (Turun kaupunki 2011, 5). Terveysneuvontamateriaali on kehitetty Turun kaupungin perusopetuksen opetussuunnitelman pohjalta, jotta voidaan taata oikeanlainen opetussisältö rastiradoilla. Rastiradan sisällön luotettavuus ja eettisyys varmistetaan hyödyntämällä yhteyshenkilön antamia materiaaleja sekä ajantasaisia opetussuosituksia.

Terveyskasvatuksella pyritään vaikuttamaan ihmisen tietoihin ja asenteisiin sekä sen tavoitteena on saada jokainen ymmärtämään oman vastuunsa itsensä ja ympäristönsä hyvinvoinnissa (Selin 2009, 7). Tutkimukset osoittavat, että seksuaaliopetus on hyvä aloittaa alakoulussa varhaisnuorille. Aiheesta samaa mieltä ovat viranomaiset, vanhemmat sekä itse nuoret. (Koponen 2005,40.) Seksuaaliterveyden kehittyminen perustuu itsensä hyväksymiseen ja itsetuntemukseen (Selin 2009, 7). Tutkimukset osoittavat, että opinnäytetyön kohderyhmä tarvitsee tietoja sekä neuvoja seksuaalisuudesta ja murrosiästä.

Ammattia harjoittaessaan tulee noudattaa ammattietiikkaa, johon luokitellaan muun muassa arvot, normit ja eettiset periaatteet. Työtä koskevista eettisistä ratkaisuista ja valinnoista on vastuussa tutkija itse. (Kuula 2006, 23; 26.) Seksuaaliterveyteen liittyvää terveysneuvontamateriaalia kehittäessä on otettu huomioon tutkimusetiikan normeja, kuten ihmisarvo. Haasteena oli, miten saada valmistettua alakouluikäiselle seksuaaliterveyteen liittyvä materiaali, joka vastaa aiempaa opetusmateriaalia uudessa muodossa, kuitenkin haavoittamatta kenenkään ihmisarvoa. Kyseessä on varhaisnuoria, joille asia on vielä uusi ja arka, jonka vuoksi rastiratojen kehittämisen tukena on käytetty muun muassa Mannerheimin Lastensuojeluliiton sekä Väestöliiton Internet-sivuja. Sivustoilta on saanut esimerkiksi käsityksen, kuinka nuoria lähestyä aiheen kanssa. Toimeksiantaja on hyväksynyt rastiradat, joka takaa tiedon olevan eettisesti sopivaa kohderyhmälle.



## 9 POHDINTA

Työssä laadittiin terveydenhoitajien käyttöön terveystiedon materiaali, joka on rastiratojen muodossa. Tavoitteena oli edistää varhaisnuorten, 5.-6.-luokkalaisten, seksuaaliterveyttä sekä lisätä heidän seksuaaliterveystietoja ja –taitoja toiminnallisilla menetelmillä. Tuotoksen avulla terveydenhoitajalla on mahdollisuus järjestää oppilaille toiminnallista opetusta, mitä nuoret ovat kaivanneet ja opetussuunnitelma suosii terveystiedon opetuksessa. Tavoitteiden toteutumista päästään arvioimaan oppilaiden sekä rastiratojen järjestäjien palautteiden pohjalta syksyllä 2016. Opinnäytetyö kuuluu Turun ammattikorkeakoulun Terveesti Tulevaisuuteen – hankkeeseen.

Opinnäytetyössä kerättiin tietoa nuorten seksuaaliterveydestä, seksuaaliterveysneuvonnan sisällöistä ja menetelmistä, median vaikutuksista varhaisnuoren terveyteen sekä mahdollisuuksista toimia seksuaaliterveyden edistämisen tukena. Tutkimusperäistä tietoa koulun seksuaaliterveysneuvonnasta ja median vaikutuksesta nimenomaan varhaisnuorten seksuaaliterveyteen löytyi riittävästi. Vaikka työn aiheena oli seksuaaliterveysneuvontamateriaalin luominen, haluttiin työssä käsitellä kattavasti myös median osuutta seksuaaliterveyteen sekä sen edistämiseen. Raportissa oli tärkeää saada selville, millaista seksuaaliterveysneuvontaa on tällä hetkellä, millaiseksi nuoret kokevat sen sekä miten sitä voitaisiin kehittää.

Opinnäytetyötä tehtäessä huomattiin, että lukuisten tutkimusten perusteella nuoret kaipaavat muutosta seksuaaliterveysneuvonnassa käytettyihin menetelmiin. Nuoret ovat tutkimuksissa esittäneet haluavansa toiminnallista opetusta enemmän, joka näkyy myös vuonna 2016 voimaan astuvassa opetussuunnitelmassa ja tämän vuoksi työssä kehitettiin rastiradat. Tuotosta lähdettiin valmistamaan nuorten toiveita sekä opetussuunnitelman sisältöjä vastaavaksi kokonaisuudeksi. Niiden tarkoituksena on lisätä oppilaiden omaa aktiivisuutta sekä edistää yhdessä oppimista.

Opinnäytetyön tuotoksesta oli tarkoitus tehdä selkeä kokonaisuus, joka sisältää kaksi erillistä rastirataa, kummallekin ikäluokalle omansa. Yksi rastirata koostuu rastien faktaosuuksista, tehtävävihkosesta ja loppukeskustelussa läpikäytävästä PowerPoint-esityksestä. Faktaosuudet rasteille päätettiin tehdä, sillä tarvittavan tiedon mahdollistaminen ainoastaan tehtäviin oli hankalaa. Materiaalin haluttiin olevan kattava, jonka vuoksi rajausta ei tehty ainoastaan tehtävien sisällön perusteella. Ratojen faktaosuudet jokainen oppilas saa kotiin etukäteen, jolloin hänellä on mahdollisuus tutustua materiaaliin. Materiaalin ulkoasun tarkoituksena on vedota varhaisnuoriin, minkä vuoksi tuotoksessa on käytetty paljon kuvia sekä fontteja, mitkä tekevät tuotoksesta mielenkiintoisemman sekä houkuttelevamman.

Terveystoimittaja toivoi yhden tehtävän muokkaamista, sillä oppilaat eivät täysin ymmärtäneet mitä siinä oli tarkoitus tehdä. Kyseinen tehtävä pyrittiin muokkaamaan yksinkertaisemmaksi, jotta oikeiden vastausten löytäminen helpottuisi. Näiden pienten muutosten jälkeen materiaalit tuntuvat toimivilta kokonaisuuksilta, joista varhaisnuoret saavat oppia ja kerrata jo osaamaansa mielekkäällä tavalla.

Saadun palautteen perusteella varhaisnuoret olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä kehitettyihin rastiratoihin. Saatujen kehitysideoiden perusteella on pyritty kehittämään rastiratoja vastaamaan entistä enemmän heidän toiveitaan, esimerkiksi joidenkin rastien vastauksiin tai niiden läpikäymiseen kaivattiin selkiyttämistä. Kehitysehdotuksia toteutettiin muun muassa luomalla väljempi kokonaisuus, joka samalla muistuttaa enemmän tehtäväsivua ja helpottaa hahmottamaan oikeat vastaukset PowerPoint-esityksestä. Vaikka useampi oppilas toivoi tehtävien olevan värillisiä, ei tätä toivetta lähdetty toteuttamaan, sillä jatkossa ne tulisivat olemaan kopioinnin myötä edelleen mustavalkoisia. Rastiradat koekäytettiin kahdella eri tavalla, joista molemmat tavat koettiin toimiviksi. Tämä osoittaa niiden olevan sovellettavissa.

## LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Helsinki: Nemo
- Aaltonen, J. & THL 2012. Turvataitoja nuorille. Opas nuorille häirinnän ja seksuaalisen väkivallan ehkäisyyn. Tampere: Juvenes Print - Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Aaltonen, S. 2006. Tytöt, pojat ja sukupuoli häirintä. Nuorisotutkimusseura/Nuorisotutkimusverkosto. Julkaisuja 69. Helsinki: Yliopistopaino
- Ahmad, S. & Bhugra, D. 2010. Homophobia: an updated review of the literature. Taylor & Francis online. Vol. 25, No. 4, November 2010, 447–455.
- Apter, D. 2006. Parempaa seksuaaliterveyttä nuorille. Kansanterveys 7/2006.
- Asunmaa, P. 2013. ”Ope ei tiää, että me tietään”. 2- luokkalaisten oppilaiden käsityksiä seksuaalisuuteen liittyvistä teemoista. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Kajaanin opettajankoulutusyksikkö.
- Bannon, S.; McGlynn, T.; McKenzie, K. & Quayle, E. 2015. The internet and young people with Additional Support Needs (ASN). Risk and safety. Viitattu 19.3.2015. [http://ac.els-cdn.com.ezproxy.turkuamk.fi/S0747563215000321/1-s2.0-S0747563215000321-main.pdf?\\_tid=501f89e6-ce43-11e4-aff7-00000aacb35d&acdnat=1426775103\\_92b19df282c1101265fe18e035612b37](http://ac.els-cdn.com.ezproxy.turkuamk.fi/S0747563215000321/1-s2.0-S0747563215000321-main.pdf?_tid=501f89e6-ce43-11e4-aff7-00000aacb35d&acdnat=1426775103_92b19df282c1101265fe18e035612b37)
- Brusila, P. (toim.) Duodecim. 2008. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Dufva, M. 2014. Sähköinen oppimisympäristö ja e-oppikirja opetuksessa. Kokemuksia ja mahdollisuuksia. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Tietotekniikan laitos.
- Guan, S-S. & Subrahmanyam, K. 2009. Youth Internet use. Risks and opportunities. Current Opinion in Psychiatry 2009, 22:351–356.
- Halonen, M.; Reyes, M. & Kontula, O. 2014. Poikanäkökulma seksuaaliopetukseen. Kasvattajan opas. Viitattu 28.2.2015. [http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/4cf3e8752758541e6705dc4b177d97cb/1425124793/application/pdf/3200593/PoikaS%20Kasvattajan%20opas\\_web.pdf](http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/4cf3e8752758541e6705dc4b177d97cb/1425124793/application/pdf/3200593/PoikaS%20Kasvattajan%20opas_web.pdf)
- Hayter M.; Piercy H.; Massey M-T. & Gregory T. 2008. School nurses and sex education. Surveillance and disciplinary practices in primary schools. Journal of advanced nursing 61(3), 273–281.
- Heikinheimo, O.; Suhonen, S.; Gissler, M.; Apter, D.; Ritvanen, A.; Nuutila, M.; Pitkänen, O. & Mäenpää, J. 2013. Onko raskaudenkeskeytyslain uudistaminen tarpeen? Suomen Lääkärilehti 12/2013 vsk 68.
- Hiltunen-Back, E. & Apter, D. 2011. Suojaamaton seksi. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2011; 127(13):1343-6.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.
- Kankaanranta, M.; Mikkonen, I. & Vähähyyppä, K. (toim.) 2012. Tutkittua tietoa oppimisympäristöistä. Tieto- ja viestintätieteiden käyttö opetuksessa. Opetushallitus. Oppaat ja

käsikirjat 2012: 13. Viitattu 23.3.2015.

[http://www.oph.fi/download/147821\\_Tutkittua\\_tietoa\\_oppimisymparistoista.pdf](http://www.oph.fi/download/147821_Tutkittua_tietoa_oppimisymparistoista.pdf)

Kannas, L.; Peltonen, H. & Aira, T. 2009. Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta yläkoulussa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kauppinen, N. 2011. Murrosiän kehomuutokset ja kouluterveydenhoitajan tuki – Yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen kokemuksia. Pro gradu – tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden ohjelma 2014–2020. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print.

Kolari, T. 2007. Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Kontula, O & Mäkinen, M. 2009. Between sexual desire and reality. The evolution of sex in Finland. Publications of The Population Research Institute D 49/2009. Väestöliitto. Helsinki.

Kontula, O. (toim.) 2012. Mitä pojat todella haluavat tietää seksistä. Tehoa poikien seksuaalikasvatukseen (PoikaS-hanke). Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 55/2012. Helsinki: Vammalan Kirjapaino OY.

Koponen, K. 2005. ”En ole oikein perillä asioista, mutta tiedän asiat” – 6.-luokkalaisten ja heidän vanhempiensa käsityksiä lasten seksuaalisuudesta ja seksuaalikasvatuksesta. Pro gradu - tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoululaitos.

Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2010. Portaita pitkin. Juva: WSOY.

Kuorti, M. 2012. Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja –kulttuuri. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Laakso, M. 2012. 15–18-vuotiaiden tyttöjen itsetunto ja ruumiinkuva. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Viitattu 22.3.2015.

<http://mll-fi->

[bin.directo.fi/@Bin/b92254bb4c9490995a007d48af2543c8/1427401741/application/pdf/15296501/MLLn%20tytt%C3%B6kysely%202012%20TIIIVISTELM%C3%84%20JA%20JOHTOP%C3%84%C3%84T%C3%96KSET.pdf](http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/b92254bb4c9490995a007d48af2543c8/1427401741/application/pdf/15296501/MLLn%20tytt%C3%B6kysely%202012%20TIIIVISTELM%C3%84%20JA%20JOHTOP%C3%84%C3%84T%C3%96KSET.pdf)

Laakso, S. 2008. 9.-luokkalaisten nuorten toiveita ja ehdotuksia koulun seksuaaliopetuksesta. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Livingstone, S.; Haddon, L; Görzig, A; Ólafsson, K. & the EU Kids Online network. 2011. Risks and safety on the internet. The perspective of European children. Full findings and policy implications from the EU Kids Online survey of 9-16 year olds and their parents in 25 countries. Viitattu 19.3.2015.

[http://www.lse.ac.uk/media%40lse/research/EUKidsOnline/EU%20Kids%20II%20\(2009-11\)/EUKidsOnlineIIReports/D4FullFindings.pdf](http://www.lse.ac.uk/media%40lse/research/EUKidsOnline/EU%20Kids%20II%20(2009-11)/EUKidsOnlineIIReports/D4FullFindings.pdf)

Luopa, P.; Lommi, A.; Kinnunen, T. & Jokela, J. 2010. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla. Kouluterveyskysely 2000–2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 20/2010. Helsinki: Yliopistopaino.

Luostarinen, J. 2014. Sähköinen oppimisympäristö on käytössä yli puolella kouluista. Opetus- ja kulttuuriministeriön verkkolehti. Julkaistu 24.4.2014. Viitattu 23.3.2015.  
<http://www.minedu.fi/etusivu/arkisto/2014/2404/tietotekniikkakartoitus.html?lang=fi>

Mediakasvatusseura 2012. Lasten mediabarometri 2011. 7–11-vuotiaiden lasten mediankäyttö ja kokemukset mediakasvatuksesta. Viitattu 10.3.2015.  
<http://www.mediakasvatus.fi/publications/ISBN978-952-67693-1-8.pdf>

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2009. Varhaisnuoruuden kasvu ja kehitys. Vanhempi nuoren kasvun tukena. Viitattu 16.3.2015.  
<http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/a32767befe76347f850005d419d30dfb/1426500514/application/pdf/11828253/MLL%20-%20Varhaisnuoruuden%20kasvu%20ja%20kehitys.pdf>

Mäenpää, T. 2008. Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö. Substantiivinen teoria ongelmalähtöisestä yhteydenpitämisestä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Mäki, P.; Hakulinen-Viitanen, T.; Kaikkonen, R.; Koponen, P.; Ovaskainen, M-L.; Sippola, R.; Virtanen, S. & Laatikainen, T. 2010. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Helsinki: Yliopistopaino.

Niemi, T.; Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointitoimialan viestintä. Helsinki: Edita.

Nyrhilä, J. 2013. Alakoulun opettajien näkemyksiä tieto- ja viestintäteknologian roolista opettajan työssä. Pro-gradu –tutkielma. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta.

Opetushallitus 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy. Viitattu 22.10.2014.  
[http://www.oph.fi/download/139848\\_pops\\_web.pdf](http://www.oph.fi/download/139848_pops_web.pdf)

Opetushallitus 2012. Sosiaalisen median opetuskäytön suositukset. Viitattu 22.3.2015.  
[http://www.oph.fi/download/140104\\_sosiaalisen\\_median\\_opetuskayton\\_suositukses.pdf](http://www.oph.fi/download/140104_sosiaalisen_median_opetuskayton_suositukses.pdf)

Opetushallitus 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Oppivelvollisille tarkoitetun perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Viitattu 26.3.2015.  
[http://www.oph.fi/download/163775\\_maarays\\_perusopetus\\_104\\_011\\_2014.pdf](http://www.oph.fi/download/163775_maarays_perusopetus_104_011_2014.pdf)

Opetushallitus 2015. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Määräykset ja ohjeet 2014:96. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Opetusministeriö & Nuori Suomi ry 2008. Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille. Helsinki: Reprotalo Lauttasaari Oy.

Peippo, A. 2006. Varhaisnuorten terveys, terveystottumukset ja koulunkäynti. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Pelastakaa lapset ry 2010. Tutut tuntemattomat. Raportti lasten ja nuorten nettittävyyksistä sosiaalisessa mediassa. Viitattu 19.3.2015.  
<http://pelastakaa-lapset-fi-bin.directo.fi/@Bin/35810920b5ae3e33915db799cd0d3e5e/1426757929/application/pdf/234470>

/Tutut%20tuntemattomat%20-%20raportti\_web.pdf

Pitkänen, J. 2009. Yläkoulun opettajien kokemuksia seksuaaliopetuksen opetusmenetelmistä. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos.

Rahja, M. 2013. (toim.) Nuorten mediamaailma pähkinänkuoressa. Mediakasvatusseura ry. Viitattu 22.3.2015.  
[http://www.mediakasvatus.fi/files/nuorten\\_mediamaailma\\_pahkinankuoressa.pdf](http://www.mediakasvatus.fi/files/nuorten_mediamaailma_pahkinankuoressa.pdf)

Reinikainen, M. 2014. Seksuaalista kaltoinkohtelua kokeneiden kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisten nuorten seksuaalikäyttäytyminen ja median käyttö. Kouluterveyskysely 2011. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Rinkinen, T. 2012. Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä Väestöliiton internetpalvelussa. Väitöskirja. Väetöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 54/2012. Helsinki: Hansaprint Oy.

Rimpelä, M.; Fröjd, S. & Peltonen, H. (toim.) 2010. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen perusopetuksessa 2009. Koulutuksen seurantaraportit 2010: 1. Opetushallitus. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Roivas, M. & Karjalainen, A-L. 2013. Sosiaali- ja terveystieteiden viestintä. Porvoo: Bookwell Oy.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Viitattu 20.3.2015.  
<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Salokoski, T. & Mustonen, A. 2007. Median vaikutukset lapsiin ja nuoriin. Katsaus tutkimuksiin sekä kansainvälisiin mediakasvatukseen ja -sääntelyn käytäntöihin. Mediakasvatusseura. Mediakasvatusseuran julkaisuja 2/2007.

Sanastokeskus TSK ry 2010. Sosiaalisen median sanasto. Viitattu 22.3.2015.  
[http://www.tsk.fi/tiedostot/pdf/Sosiaalisen\\_median\\_sanasto.pdf](http://www.tsk.fi/tiedostot/pdf/Sosiaalisen_median_sanasto.pdf)

Sannisto, T. 2010. Seksuaaliterveyspalvelut terveyskeskuksissa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Sarajärvi, A.; Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Selin, H. 2009. Internet varhaisnuorten seksuaaliterveystiedon lähteenä. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Suoninen, A. 2013. Lasten mediabarometri 2012. 10–12-vuotiaiden tyttöjen ja poikien mediankäyttö. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura. Verkkojulkaisuja 62. Viitattu 10.3.2015.  
<http://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisuja/lastenmediabarometri2012.pdf>

THL 2013. Pohjoismaiset raskaudenkeskeytykset 2011. Tilastoraportti. Viitattu 17.3.2015.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104400/Tr08\\_13.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104400/Tr08_13.pdf?sequence=3)

THL 2014b. Raskaudenkeskeytykset 2013. Tilastoraportti. Viitattu 17.3.2015.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116832/Tr25\\_14.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116832/Tr25_14.pdf?sequence=1)

THL 2015a. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö internetissä. Viitattu 19.3.2015.  
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvakskaytto/lapsen-seksuaalinen-hyvakskaytto-internetissa>

THL 2015b. Pahoinpitely ja seksuaalinen hyväksikäyttö. Viitattu 19.3.2015.  
<https://www.thl.fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvaksikaytto>

THL 2015c. Seksuaaliterveys. Seksuaaliterveyteen liittyvät taulukot vuosilta 2000/2001–2013. Viitattu 9.3.2015.  
<http://www.thl.fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/seksuaaliterveys>

THL 2015d. Sosiaalinen media. Viitattu 22.3.2015.  
<https://www.thl.fi/ajankohtaista/sosiaalinen-media>

Tukkikoski, T. 2009. Terveystieteen rooli ja yhteistyömuodot kouluterveydenhuollossa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Turun kaupunki 2011. Turun kaupungin perusopetuksen opetussuunnitelman kuntakohtainen osio.  
 Hakupolku: [www.turku.fi](http://www.turku.fi) > Kasvatus ja opetus > Perusopetus > Opetus > Turun kaupungin 1-9 vuosiluokkien opetussuunnitelma kokonaisuudessaan (pdf)

Valoaho, S. (toim). 2013. Internet ja lasten seksuaalinen hyväksikäyttö. Pelastakaa Lapset ry. Viitattu 24.3.2015.  
[https://pelastakaalapset-fi-bin.directo.fi/@Bin/d1000fcf4c42fb5c3ecd99405cd4388c/1427227406/application/pdf/1487162/Ota%20puheeksi\\_Final.pdf](https://pelastakaalapset-fi-bin.directo.fi/@Bin/d1000fcf4c42fb5c3ecd99405cd4388c/1427227406/application/pdf/1487162/Ota%20puheeksi_Final.pdf)

Vilka, H. 2011. Seksuaalinen häirintä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Väestöliitto, Pelastakaa Lapset, Helsingin poliisilaitoksen väkivaltarikosyksikkö, Helsingin sosiaalivirasto & Rikosseuraamuslaitos 2011. Suojele minua kaikelta. Viitattu 19.3.2015.  
[http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/5cd729eed23a0c7f750533549debca9d/1426760471/application/pdf/1259878/PeLa\\_SHK\\_esite\\_web.pdf](http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/5cd729eed23a0c7f750533549debca9d/1426760471/application/pdf/1259878/PeLa_SHK_esite_web.pdf)

Väestöliitto 2014. Seksuaaliopetus. Viitattu 19.11.2014  
 Hakupolku: <http://www.vaestoliitto.fi/> > Seksuaalisuus > Tietoa seksuaalisuudesta > Ammatillaiset > Tietopankki > Seksuaalikasvatus > Seksuaaliopetus

Väestöliitto 2015a. Seksuaalisen kanssakäymisen suojaikärajat. Viitattu 19.3.2015.  
 Hakupolku: <http://www.vaestoliitto.fi> > Parisuhde > Parisuhdetietoa ammattilaisille > Tietoa parisuhdeammattilaisille > Asiakastyön lakitietoa > Suojaikärajat

Väestöliitto 2015b. Seksuaalisuuden portaat. Viitattu 25.3.2015.  
[http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tyokalupakki/valineita\\_nuoren\\_kohtaamiseen/seksuaalisuuden\\_portaat/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tyokalupakki/valineita_nuoren_kohtaamiseen/seksuaalisuuden_portaat/)

Väärämäki, J. 2009. Terveystieto alakoulussa. 1.–6. luokan luokanopettajien ja oppilaiden vanhempien näkemyksiä terveystiedon nykytilasta alakoulussa. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos.

WHO 1997. Promoting health through schools. Viitattu 22.10.2014.  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41987/1/WHO\\_TRS\\_870.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41987/1/WHO_TRS_870.pdf?ua=1)

WHO 2006. Defining sexual health. Viitattu 9.3.2015.  
 Hakupolku: [www.who.int](http://www.who.int) > Health topics > Sexual health > Defining sexual health

WHO & BZgA 2010. Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. Viitattu 17.3.2015.  
[http://www.oif.ac.at/fileadmin/OEIF/andere\\_Publikationen/WHO\\_BZgA\\_Standards.pdf](http://www.oif.ac.at/fileadmin/OEIF/andere_Publikationen/WHO_BZgA_Standards.pdf)

WHO & BZgA 2013. Standards for Sexuality Education in Europe. Guidance for Implementation. Viitattu 11.3.2015.  
[http://www.schulpsychologie.at/fileadmin/upload/psychologische\\_gesundheitsfoerderung/Sexual\\_erziehung/Guidance\\_for\\_implementation.pdf](http://www.schulpsychologie.at/fileadmin/upload/psychologische_gesundheitsfoerderung/Sexual_erziehung/Guidance_for_implementation.pdf)

Ybarra, M. & Mitchell, K. 2008. How Risky Are Social Networking Sites? A Comparison of Places Online Where Youth Sexual Solicitation and Harassment Occurs. PEDIATRICS Volume 121, Number 2, February 2008. Viitattu 19.3.2015.  
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download;jsessionid=EADBF10A4D7E1BFF87263758E9E7B8B3?doi=10.1.1.177.1654&rep=rep1&type=pdf>



## Tiedonhakupolku

Tietokanta/ tietolähde	Hakusana(t)	Rajaukset	”Osumien” määrä	Valitut viitteet
<b>Medic</b>	koulu* AND seksuaali* OR varhaisnuor*	vain kokotekstit	23	5
	seksuaali* AND tervey* AND seks*	vain kokotekstit	57	5
	seksuaali* OR hyvinvointi* AND nuor*	vain kokotekstit 2010-	81	6
	school AND sexual education	vain kokotekstit 2005-	39	1
<b>Cinahl</b>	homosexuality AND media	linked full text	13	1
	internet use AND youth	2009–2015	27	1
	school AND sexual education	linked full text, 2005–2014	46	1
<b>Science Direct</b>	social media youth	2015, child, internet, young people	57	1

## 5.-luokan rastirata

# MURKKUIKÄÄ TUTUKSI VOL. 1

### Heippa 5.-luokkalainen!

Tässä sinulle tehtäviä murrosikää ja nuoruutta koskien. Teethän tehtävät rauhassa ja vastaat niihin parhaasi mukaan.

Älä huoli, jos et osaa vastata kaikkiin. Saat oikeat vastaukset ja tämän vihkosen mukaan kotiin.

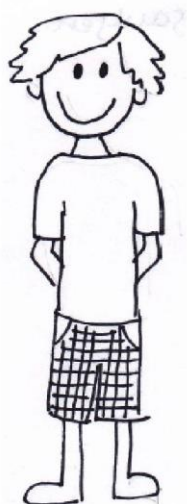


© Emmi Kyllönen & Lotta Rupponen

## 6.-luokan rastirata

# MURKKUIKÄÄ TUTUKSI VOL. 2

Hei 6-luokkalainen!  
Toivon, että paneudut  
tehtäviin huolella.  
Jos aika loppuu, ei huolta.  
Saat tehtävät ja  
vastaukset itsellesi kotiin.



© Emmi Kyllönen & Lotta Rupponen

## Palautelomake rastiradan järjestäjälle

### **PALAUTE rastiradan järjestäjä**

Opinnäytetyö Lotta Rupponen & Emmi Saarinen

”Murkkuikä tutuksi” - rastirata

Keräämme palautetta rastiradasta keväältä 2015.

Käytämme palautteita opinnäytetyömme kehittämistyössä syksyllä 2015.

Järjestikö radan

5.-  6.-luokalle

Rastirata tuki varhaisnuorten seksuaaliterveystiedon oppimista mielekkäällä tavalla?

kyllä  ei  en tiedä

Käyttäisitkö rastirataa vielä tulevaisuudessa varhaisnuorten seksuaaliterveyden edistämiseksi?

kyllä  ei  en tiedä

Miten oppilaat suhtautuivat rastirataan?

Edesauttoiko rastirata opetussuunnitelman terveystiedon tavoitteiden saavuttamista?

Mitkä tavoitteista toteutuivat/eivät toteutuneet?

Millaiseksi koet rastiradan toimivuuden? Riittikö aika tehtävien suorittamiseen?

Mitä kehittämissuhteita rastirataan liittyen sinulla olisi syksyn kehittämistyötä varten?

Kiitos vastauksestasi, Emmi & Lotta!

## Palautelomake oppilaille

### **PALAUTE oppilaat**

Opinnäytetyö Lotta Rupponen & Emmi Saarinen

"Murkkuikä tutuksi" – rastirata

Keräämme palautetta rastiradasta keväältä 2015.

Käytämme palautteita opinnäytetyömme kehittämistyössä syksyllä 2015.

Rastita oletko

5.-luokalla ( )

6.-luokalla ( )

Rastirata tuki seksuaaliterveystiedon oppimista mielekkäällä tavalla

( ) kyllä

( ) ei

( ) en tiedä

Riittikö aika tehtävien suorittamiseen,

( ) kyllä

( ) ei

( ) en tiedä

jos ei, niin millä rastilla?

Opitko jotain uutta?

( ) kyllä

( ) en

( ) en tiedä

jos opit, mitä?

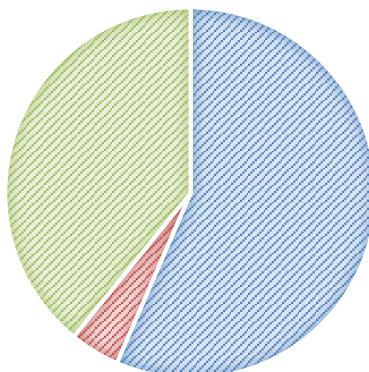
Miten haluaisit muuttaa rastirataa paremmaksi?

Kiitos vastauksestasi, Emmi & Lotta!

## 5.-luokan palaute rastiradasta

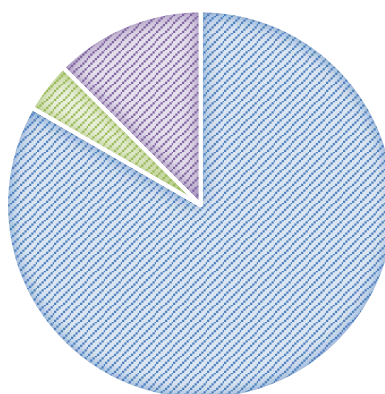
### RASTIRATA TUKI SEKSUAALITERVEYSTIEDON OPPIMISTA MIELEKKÄÄLLÄ TAVALLA

■ kyllä ■ ei ■ en tiedä



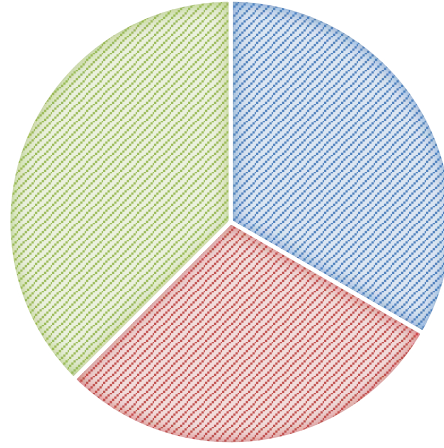
### RIITTIKÖ AIKA TEHTÄVIEN SUORITTAMISEEN?

■ kyllä ■ ei ■ en tiedä ■ ei vastausta

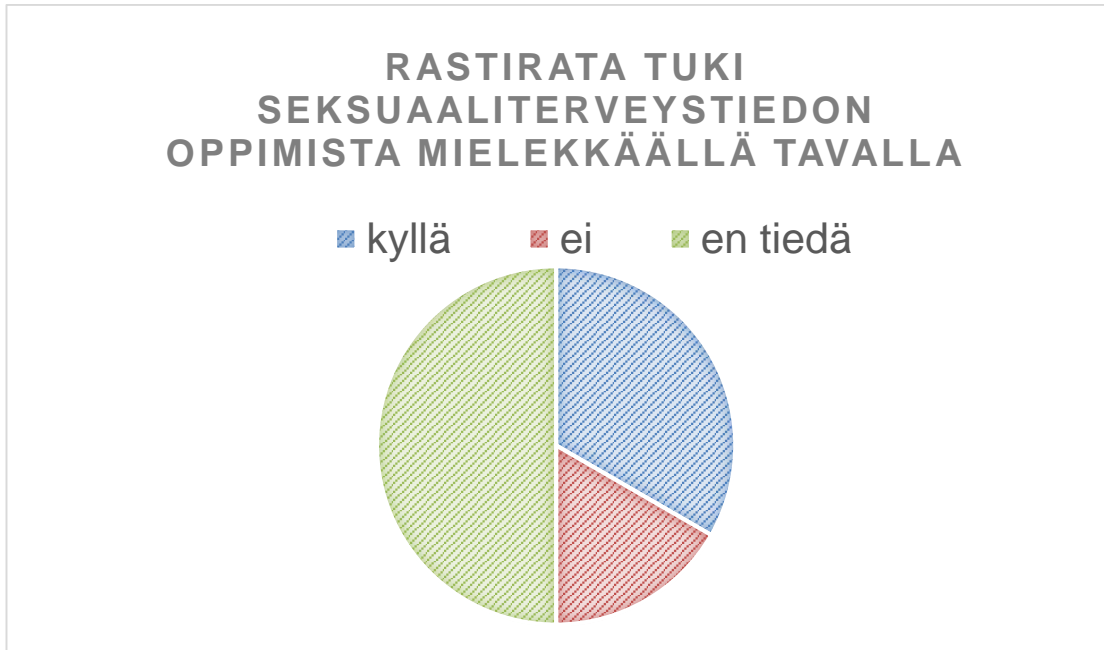


## OPITKO JOTAIN UUTTA?

■ kyllä ■ ei ■ en tiedä



## 6.-luokan palaute rastiradasta





## OPITKO JOTAIN UUTTA?

■ kyllä ■ ei ■ en tiedä

