

Mirka Liimatta, Essi Rahikainen

LAPSESTANI ON TULLUT MURKKU!

Opas 5. - 6.-luokkalaisten vanhemmille

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma

Toukokuu 2014



MAMK

University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

	Opinnäytetyön päivämäärä 27.5.2014	
Tekijä(t) Mirka Liimatta & Essi Rahikainen	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystieteiden AMK	
Nimeke Lapsestani on tullut murkku! Opas 5. - 6.-luokkalaisten vanhemmille		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa seksuaalikasvatusopas 5. - 6.-luokkalaisten vanhemmille. Opinnäytetyön toimeksiannon saimme Ristiinan yhtenäiskoulun kouluterveydenhoitajalta. Opas on hyödyllinen apuväline ja tietopaketti vanhemmille, jotka tarvitsevat tukea murrosikäisen kanssa keskusteluun. Oppaan tarkoituksena on antaa vanhemmille luotettavaa perustietoa lapsen murrosiän fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta kehityksestä. Oppaassa on myös vinkkejä murrosikäisten vanhemmille puheeksiottoon, ja oppaassa esitellään niitä asioita, joita vanhempien olisi hyvä ottaa lapsensa kanssa esille. Opinnäytetyömme raportissa esittelemme laajemmin oppaan teoriapohjaa ja käymme läpi oppaan prosessia.</p> <p>Seksuaalikasvatusta on koulussa annettu osana perusopetusta, ja aiemmin sisältö on keskittynyt yhdynnään ja sukupuolitauteihin. Nykyisin painotetaan lapsen seksuaalioikeuksia ja itsemääräämisoikeutta. Pohja seksuaalikasvatukselle luodaan jo kotona, ja myös vanhempien vastuuta seksuaalikasvatuksessa korostetaan enemmän. Saumaton yhteistyö kouluterveydenhuollon ja vanhempien välillä luo hyvät edellytykset seksuaalikasvatukselle. Tavoitteenamme oli, että oppaan avulla vanhemmat rohkaistuisivat puhumaan lastensa kanssa ja saisivat tähän ikäkauteen sopivaa tietoa murrosiästä sekä selkeän toimintamallin puheeksiottoon.</p> <p>Opinnäytetyömme avulla syvensimme tietojamme ja taitojamme seksuaalikasvatuksesta ja murrosiästä. Saimme myös kokemusta oppaan rakentamisesta ja yhteistyöstä kouluterveydenhoitajan kanssa. Lisäksi saimme itsellemme työvälineen lasten seksuaalikasvatuksen puheeksiottoon vanhempien kanssa.</p>		
Asiasanat (avainsanat) Murrosikä, vanhemmat, seksuaalikasvatus, potilasopas		
Sivumäärä 40 + liite 1	Kieli suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä)		
Ohjaavan opettajan nimi Riitta-Liisa Jukarainen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Ristiinan yhtenäiskoulun kouluterveydenhoitaja	

DESCRIPTION

		Date of the bachelor's thesis 27.5.2014
Author(s) Mirka Liimatta & Essi Rahikainen	Degree programme and option Degree programme in nursing	
Name of the bachelor's thesis "My child has become a teenager!" A guide for 5th -and -6th- graders' parents		
Abstract The aim of this thesis was to make a guide about sexual education for 5th -and -6th- grades' parents. The guide is a useful resource and offers assistance for parents who need support for conversation with their children. The purpose of this guide was to give parents reliable basic information of development of the physical, mental and social puberty at children. The guide also includes tips for parents on how to start talking with an adolescent child. Our thesis report includes more comprehensive theoretical knowledge and information about the phases of the writing process of our guide. Sexual education is included in the basic teaching in schools. Previously the content has focused on sexual intercourse and sexually transmitted diseases. Nowadays, sexual education focuses on sexual rights and self-determination. The basis for sexual education is given at home, and also parents' responsibility for sexual education is more important. Continuous co-operation between home and school health care provides good a frame for sexual education. Our aim was to compile knowledge of puberty, which would encourage parents discuss these issues with their child and act as a practical operation model During the process of writing our thesis, we expanded our skills and knowledge of sexual education and puberty. We gained knowledge and experience of compiling a guide, and also learned to work with school health care. Furthermore we now have a tool to help parents continue sexual education at home.		
Subject headings, (keywords) Puberty, parents, sexual education, the guide		
Pages 40 + attachment	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Riitta-Liisa Jukarainen	Bachelor's thesis assigned by Public health nurse of Ristiina's school	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	2
3	TYTÖN JA POJAN KEHITYS MURROSIÄSSÄ.....	3
	3.1 Nuoruusikä.....	3
	3.2 Murrosikä.....	3
	3.3 Tytöstä naiseksi	4
	3.4 Pojasta mieheksi	6
	3.5 Psyykinen ja sosiaalinen kehittyminen	8
4	5.-6.-LUOKKALAISEN SEKSUAALIKASVATUS.....	9
	4.1 Seksuaalisuus	9
	4.2 Seksuaalikasvatus	10
	4.3 Vanhemmat seksuaalikasvattajina	12
	4.4 Seksuaalisuuden portaat.....	15
5	KOULUTERVEYDENHOITAJA KOULULAISEN SEKSUAALISEN KEHITYKSEN TUKIJANA.....	18
	5.1 Asetus ja kouluterveyskyselyt	18
	5.2 Kouluterveydenhoitajan seksuaalikasvatus	21
6	SEKSUAALIKASVATUSOPPAAN TUOTTAMINEN	23
	6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	23
	6.2 Kohderyhmä	25
	6.3 Oppaan suunnittelu	26
	6.4 Toteutus	27
	6.5 Arviointi.....	31
7	POHDINTA	33
	LÄHTEET	37
	LIITE	
	1 Opas erillisenä liitteenä	

1 JOHDANTO

Euroopassa on opetusohjelmiin kuulunut seksuaalikasvatusta jo yli 50 vuoden ajan. Seksuaalikasvatus käsittää laajemman alueen kuin vain sukupuoliyhdyntään tai siihen liittyviä yksittäisiä ongelmia, esimerkiksi ei-toivottuja raskauksia. Nykyisin koko Euroopassa vallitseekin asiantuntijoiden keskuudessa tällainen kokonaisvaltainen käsitys seksuaalikasvatuksesta. Kehoon, intiimeihin suhteisiin ja seksuaalisuuteen nuoret hankkivat tietoa, ja heille kehittyy mielikuvia, asenteita, arvoja ja taitoja näistä asioista. (WHO 2010, 8, 10.)

Vanhemmat ovat erittäin merkittävä tiedonlähde nuoren seksuaalisuuden kehityksen varhaisemmissa vaiheissa. Muut kuin ammattilaiset seksuaalikasvattajina ovat huomattavassa osassa, koska suurin osa seksuaalikasvatuksesta tapahtuu epävirallisesti. Ammattilaisten antamassa virallisessa opetuksessa kasvatusta painottuu eniten ongelmiin ja niiden ennaltaehkäisyyn. Suurimpia tiedonvälittäjiä yleensä ovat esimerkiksi koulut, esitteet, lehtiset ja Internetin valistussivustot. (WHO 2010, 8.) Nuoret tarvitsevat sekä virallista kasvatusta ammattilaisilta että epävirallista kasvatusta esimerkiksi vanhemmilta. Ihmissuhteita koskevaan ja seksuaalisen identiteetin vahvistumiseen sekä kehittämiseen nuori tarvitsee vanhemmiltaan tukea, tilaa ja rakkautta. Nuoren tarvitsee hankkia myös tietoa, asenteita ja taitoja itse. Epäviralliset lähteet eivät kuitenkaan riitä, koska heillä ei ole tarpeeksi asiantuntevaa ja monipuolista tietoa. Kuitenkin nämä epäviralliset lähteet ovat erittäin tärkeitä nuoren kehitykselle. (WHO 2010, 8, 12.) Vanhempien ja terveydenhoitajien tulee olla yhteistyössä ja hereillä, jotta lapsuus ja nuoruus saisivat kehittyä ajallaan sekä niiden kehitys olisi turvattu.

Suomen kouluterveyskyselyistä, joihin ovat vastanneet peruskoulun 8. - 9.-luokkalaiset, käy ilmi, että nuoret tietävät paljon lisääntymisterveydestä, sukupuolitaudeista ja yhdynnästä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014). Siksi olisikin tärkeää, että vanhempien antama seksuaalikasvatus painottuisi enemmän murrosiän tuomiin muutoksiin kehossa, tunteisiin, toisen kohtelemiseen ja itsemääräämisoikeuteen. Kauppisen (2011, 65, 70) pro gradu -tutkielmassa ”Murrosiän kehonmuutokset ja kouluterveydenhoitajan tuki: yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen kokemuksia” tuloksista kävi ilmi, että tytöt kokivat tärkeäksi kehon muutoksista puhumisen kehonsa hyväksymisen edistämiseksi. Hyvänä tytöt kokivat puhumisen henkilöiden kanssa, jotka olivat olleet

samassa tilanteessa, kuten äiti, isosisko ja kaverit. Kehon hyväksymistä edistäviä keinoja olivat positiiviset kommentit ja keskustelu aikuisen kanssa. Keskustelut ulkopuolisen kanssa koettiin yleensä kiusallisina tai noloina.

Opinnäytetyönä tuotamme seksuaalikasvatusoppaan 5. - 6.-luokkalaisten vanhemmille Ristiinan yhtenäiskoulun terveydenhoitajan toimeksiannosta. Terveydenhoitaja koki seksuaalikasvatustyössään puutteita vanhempien tiedoissa murrosikäisten seksuaalisen kehityksen suhteen (Kiri 2012). Tulevina terveydenhoitajina aihe tulee olemaan lähellä työtämme, ja voimme tulevaisuudessa vaikuttaa seksuaaliterveyden edistämiseen sekä käyttää opasta työssämme apuna. Sairaanhoitajinakin työskennellessämme todennäköisesti kohtaamme nuoria ja heidän vanhempiaan, jolloin voimme käyttää hyväksemme oppimaamme tietoa. Yhteiskunnan ja median vaikutuksen takia lapsuus jää lyhyemmäksi. Nuoret haluavat aikuistua nopeammin ja hankkia kokemuksia varhaisessa vaiheessa. Suuri osa tiedotusvälineiden kautta saadusta seksuaalisuutta koskevasta informaatiosta on vääristynyttä, epätasapainoista, epärealistista ja usein etenkin naisia halventavaa (WHO 2010, 22). Toivomme, että Ristiinan yhtenäiskoulun ja opilaiden vanhempien yhteistyö seksuaalikasvatuksen osalta paranee ja nuoret saavat kokonaisvaltaisempaa sekä yhtenäisempää seksuaalikasvatusta. Opinnäytetyöllä syvennämme tietoa murrosikäisten seksuaalikasvatuksesta. Opinnäytetyömme aiheen avulla ymmärrämme terveydenhoitajan roolin seksuaalikasvattajana osana laajempaa terveydenhoitajan työtä.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas seksuaalikasvatuksesta murrosiän kynnyksellä olevien nuorten vanhemmille. Nuoret ovat Ristiinan yhtenäiskoulun viides- ja kuudesluokkalaisia eli he ovat 10–12-vuotiaita.

Tavoitteet:

1. Vanhemmat rohkaistuvat puhumaan lastensa kanssa seksuaalisuudesta.

2. Vanhemmat saavat selkeitä ohjeita seksuaalisuutta koskevien aiheiden puheeksi ottamista varten.
3. 5.–6.-luokkalaiset saavat ikäkauteensa sopivaa seksuaalikasvatusta.
4. Saamme tulevaan terveydenhoitajan ammattiin työväliseen seksuaalikasvatusta varten, tietoa seksuaalikasvatuksesta ja kokemusta oppaan laatimisesta.

3 TYTÖN JA POJAN KEHITYS MURROSIÄSSÄ

3.1 Nuoruusikä

Nuoruusiällä tarkoitetaan ikävuosia 12–22 (Aalberg & Siimes 2007, 15). Nuoruusikää kutsutaan siirtymäajaksi aikuisuuteen, ja sitä vievät eteenpäin kehon muutokset sekä läheisten ihmisten ja yhteiskunnan odotukset. Tällä ajanjaksolla tehdään valintoja, jotka luovat pohjaa nuoren aikuisen elämälle. Nuoren kehitystä ohjaavat neljä erilaista kokonaisuutta: fyysiset muutokset, kognitiivinen kehitys, sosiaalisen piirin laajeneminen ja sosiaalis-kulttuuriset muutokset. (Nurmi ym. 2006, 124, 126.)

Nuoruusiän alkuvaiheessa alkaa myös varsinainen murrosikä, tytöillä yleensä aikaisemmin kuin pojilla. Nuoruusiän aikana on tärkeää sopeutua psykologisesti hormoni-toiminnan tuomiin muutoksiin psyykkisessä tasapainossa sekä fyysisessä kasvussa. Tällöin nuoren tulisi hyväksyä niiden tuomat sisäiset ja ulkoiset muutokset. Tätä ikävaihetta voidaan myös kutsua toiseksi yksilöitymisvaiheeksi. Ensimmäinen vaihe on käyty läpi lapsen elämässä kolmeen ikävuoteen mennessä, jolloin lapsi oppii tekemään eron itsen ja ei-itsen välille. Nuoruusiässä ajankohtaiseksi tulevat taas lapsenomaiset toivomukset ja ristiriidat. Tämän takia nuoruutta voidaan pitää myös ajankohtana parantaa tulevaisuuden elämänlaatua sekä persoonallisuutta ratkaisevalla tavalla. (Aalberg & Siimes 2007, 15, 68.)

3.2 Murrosikä

Puberteetti eli murrosikä kestää keskimäärin 2–5 vuotta. Murrosikä on useimmiten noin 11–17 vuoden iässä. Murrosikään kuuluu sukupuolisten merkkien ja suvunjatka-

miskyvykkyyden kehittyminen. Murrosiän aikana lapsi kasvaa fyysisesti aikuiseksi. Kasvu on yksilöllistä ja vaihtelevaa, vaikka suurimmalla osalla nuorista murrosikä etenee samankaltaisesti. (Duodecim 2013.) Murrosiästä voidaan eritellä kolme vaihtetta: varhaismurrosikä, varsinaismurrosikä ja myöhäismurrosikä. Esimurrosikä on aika lapsuuden ja varhaismurrosiän välillä, jolloin itsenäistyminen alkaa, oma intimitettisuoja kasvaa ja oma keho tulee uudelleen ajankohtaiseksi. (Nurmi 2004, 81.)

Puberteetti etenee yleensä samalla tavalla kaikilla, mutta yksilöllisyys ja perimästä johtuva vaihtelevuus voivat nopeuttaa ja ajoittaa murrosikää eri aikaan (Aalberg & Siimes 2007, 15). Tätä ajankohtaa voidaan kutsua myös eräänlaiseksi herkistymisvaiheeksi nuoren elämässä. On hyvin tavallista kokea ristiriitaa oman kehon ja tunteiden välillä, koska epävarmuus omasta kehosta lisääntyy ja itsenäistymisen tarve kasvaa. Tällöin nuori kokee ensimmäisiä kertoja seksuaalisuuteen liittyviä asioita omakohtaisesti, kun ne muuttuvat kiinnostaviksi, hämmentäviksi ja kiihottaviksi. Niistä nuori voi muodostaa erilaisia tavoitteita omalle kehitykselleen. Tällä ikäkaudella nuori voi etsiä oman seksuaalisuutensa suuntaa ja kokeilla erilaisia suhteita. (Aho ym. 2008, 12,14–15.)

3.3 Tytöstä naiseksi

Tytöillä murrosikäkehitys kestää noin 3,5–4 vuotta, ja se alkaa keskimäärin kaksi vuotta aikaisemmin kuin pojilla. Tytöillä murrosiän ensimmäinen merkki on rintarauhasen kehittyminen 8–13-vuotiaana. Rintarauhasen kehitys luokitellaan Tannerin asteikolla M1–M5 (taulukko 1). Rintojen kasvu lakkaa 3–5 vuoden kuluttua rintarauhasen kehittymisen alkamisesta. Häpykarvoitus ilmaantuu rintojen kasvun yhteydessä 9–13-vuotiaana. Häpykarvoituskin luokitellaan Tannerin asteikolla P1–P5 (taulukko 2). (Jalanko 2012; Aalberg & Siimes 2007, 51–52.) Toisinaan häpykarvoitusta voi ilmetä jo ennen rintojen kasvun alkamista (Toppari & Näntö-Salonen 2002, 110). Murrosiässä hiki- ja talirauhasten aktiivisuus lisääntyy, minkä seurauksen iho ja hiukset alkavat rasvoittua sekä hiki haista. Rasvakudos lisääntyy reisien ja pakaroiden alueille, ja lantionkaari alkaa muotoutua. Nämä muutokset kertovat lisääntymistä varten valmistautumisesta. (Väestöliitto 2014.)

Murrosiän ensimmäisiin merkkeihin kuuluu myös pituuskasvu. Tyttöjen pituuskasvu on kolmivaiheinen ja ajoittuu huomattavasti aiemmaksi kuin poikien kasvupyrähdys. Alkuun pituuskasvu tytöillä alkaa hitaasti ja kiihtyy parin vuoden kestäväksi kasvupyrähdykseksi, eli pituuskasvun huippu sijoittuu noin 12 vuoden ikään, jolloin vauhtia voi olla jopa 8 cm/v. Kuukautiset alkavat murrosiän kehityksen lopulla 10–14-vuotiaana, ja yleensä ne sijoittuvat kasvupyrähdyksen hidastumisen kohtaan, jolloin tytöt kasvavat enää noin 5 cm. Niillä, joilla kehittyminen on alkanut varhaisessa vaiheessa, kuukautisten jälkeinen pituuskasvu jatkuu pidempään. Vastaavasti niillä, joilla puberteetti on alkanut tavallista myöhempään, pituuskasvu on hyvin vähäistä kuukautisten alkamisen jälkeen. Lopulta kasvu hidastuu ja loppuu kokonaan. (Jalanko 2012; Aalberg & Siimes 2007, 51–52.)

TAULUKKO 1. Tyttöjen rintojen kehitysasteet Tannerin luokituksen mukaan (Dunkel 2009, 528)

RINTOJEN KEHITYS
M1: Lapsen rinta, vain nänni koholla
M2: Nuppuaste: rinta ja nänni kohoavat hieman, rauhaskudos tuntuu tunnusteltaessa ja nännipiha on suurentunut
M3: Rinta ja nännipihat ovat edelleen suurentuneet, sivulta katsottuna niiden ääri-viiva muodostaa yhtenäisen kaaren
M4: Nännipiha kohoaa ja muodostaa päälle erillisen kummun
M5: Kypsä rinta: rinnasta vain nänni on koholla, nännipihan laskettua takaisin yhtenäiseen ääri-viivaan

TAULUKKO 2. Tyttöjen häpykarvoituksen kehitysasteet Tannerin luokituksen mukaan (Dunkel 2009, 528)

HÄPYKARVOITUS
P1: Häpyseudun karvoitus ei poikkea vatsan seudun karvoituksesta
P2: Pitkiä, untuvaisia, vähän pigmentoituneita, suorita tai hieman kihartuvia karvoja niukasti häpyhuulissa
P3: Karvoitus on tummempi, karkeampi sekä kiharampi ja leviää niukasti häpyliitoksen päälle
P4: Aikuistyyppinen karvoitus, huomattavasti pienemmällä alueella eikä leviä reisien sisäisivuille
P5: Aikuistyyppinen karvoitus, yläraja vaakasuora ja leviää reisien sisävivulle

3.4 Pojasta mieheksi

Pojilla murrosiän muutokset ilmenevät useimmiten samassa järjestyksessä. Hormonijärjestelmä estää lapsuuden ajan murrosiän alkamisen. Normaalisti pojilla varhainen murrosikä on harvinainen, koska poikien hormonijärjestelmän estovaikutus ei heikkene yhtä herkästi kuin tyttöillä. Pojilla murrosiän fyysisiä merkkejä ovat voimakkaan hien hajun erityys, kivesten kasvu, kivespussien tummentuminen ja venyminen. Nämä ilmaantuvat 9–13 vuoden iässä. Sukuelinten kehitystä seurataan Tannerin viiden vaiheen mukaan G1–G5 (taulukko 3). Murrosikä alkaa yleensä kivesten koon kasvulla. Puolessa vuodessa kiveksien koko kasvaa 10–12 mm:stä 20 mm:n pituuteen. Ensiksi iho punertuu, ohentuu ja lopulta tummenee. Seuraavaksi häpykarvoitus ja penis alkavat kasvaa, ja tuolloin kivesten pituus on noin 25–30 mm. Häpykarvoitusta luokitellaan ja seurataan Tannerin taulukon mukaan P1 - P6 (taulukko 4). Hien haju muuttuu kitkeräksi ja voimakkaaksi. Samalla alaraajojen ihonalaiseen kudokseen kertyy rasvaa, jolloin yläruumis vaikuttaa pieneltä alaraajoihin verrattuna. Poikien murrosikään kuuluu huomattavana merkinä äänenmurros, joka johtuu kurkunpään, kurkunpäänlihasten ja kilpiruston kasvusta keskimäärin 13-vuotiaana. Spontaanit siemensyöksyt, tahattomat erektiöt ja akne saavat alkunsa noin 13,5 vuoden iässä. (Jalanko 2012; Aalberg & Siimes 2007, 37–41, 43–46.)

Testosteroni-hormoni aiheuttaa näihin aikoihin myös pojilla muutoksia rinnoissa; nänni muuttuu tummemmaksi ja rintarauhaset saattavat turvota. Kun kivekset ovat

saavuttaneet 20 mm pituuden, niin penis alkaa kasvaa vuotta myöhemmin. Keskimäärin tämä tapahtuu noin 12,5–13-vuotiaana, jolloin karvoituskin alkaa kasvaa. Peniksen kasvu on nopeimmillaan ja saavuttaa lopullisen mittansa kahdessa vuodessa noin 14-vuotiaana ennen kiveksiä ja lopullista karvoitusta. Kivekset saavat lopullisen pituutensa keskimäärin 15 vuoden iässä. Siittiöitä alkaa muodostua 13,5–14,5 vuoden ikäisenä. Kasvupyrähdys ja parran kasvu sijoittuvat yleensä murrosiän myöhäisvaiheeseen. Pituuskasvun huippu on noin 14-vuotiaana. (Jalanko 2012; Aalberg & Siimes 2007, 37–41, 43–46.) Pojilla voi ilmetä ohimenevää rintarauhasen suurenemista eli gynekomastiaa, mikä on normaalia murrosiän kehityksessä (Nurmi 2004, 78).

TAULUKKO 3. Poikien sukupuolielinten kehitysasteet Tannerin mukaan (Dunkel 2009, 528)

SUKUPOULIELIMET
G1: Kivekset, kivespussi ja penis suunnilleen samankokoiset
G2: Kivespussi ja kivekset suurentuneet, kivespussin iho punertunut ja ohentunut, mutta penis ei vielä ole suurentunut
G3: Penis pidentynyt ja kivekset sekä kivespussi ovat edelleen kasvaneet
G4: Penis edelleen kasvanut ja paksuuntunut, terska kehittynyt, kivekset ja kivespussi edelleen suurentuneet, kivespussi tummentunut
G5: Sukupuolielimet aikuisen kokoa ja muotoa

TAULUKKO 4. Poikien häpykarvoituksen kehitysasteet Tannerin luokituksen mukaan (Dunkel 2009, 528)

HÄPYKARVOITUS
P1: Häpyseudun karvoitus ei poikkea vatsan seudun karvoituksesta
P2: Pitkiä, untuvaisia, vähän pigmentoituneita, suoraa tai hieman kihartuvia karvoja niukasti häpyhuulissa
P3: Karvoitus on tummempi, karkeampi ja kiharampi, leviää niukasti häpyliitoksen päälle
P4: Aikuistyyppinen karvoitus huomattavasti pienemmällä alueella eikä leviä reisien sisäsivuille
P5: Aikuistyyppinen karvoitus, yläraja vaakasuora, leviää reisien sisäsivulle muttei vielä navan suuntaan
P6: Karvoitus leviää myös navan suuntaan

3.5 Psyykinen ja sosiaalinen kehittyminen

Fyysinen kehitys ja hormonitoiminnan kasvu aiheuttavat nuorella psyykkisen tasapainon muutoksen. Yleensä nuori sopeutuu nuoruusiässä näihin muutoksiin. (Nurmi 2004, 77.) Murrosiässä nuoren päämääränä on saavuttaa autonomia oman elämänsä suhteen. Tätä varten hänen tulee ratkaista eri ikäkausiin kuuluvat kehitykselliset tehtävät. Ensimmäisenä tulee irrottautua vanhemmista ja heidän tarjoamastaan tyydytyksestä sekä opetella löytämään vanhemmat uudelleen aikuisemmalla tasolla. Toisena tehtävänä nuoret opettelevat järjestämään puberteetin takia muuttuvan ruumiinkuvansa, seksuaalisuutensa sekä tunnistamaan seksuaalisen identiteettinsä. Nuoruudessa on tarkoituksena ottaa oma keho ja sisäiset yllykkeet hallintaansa sekä jäsentää seksuaalisuutensa naisena tai miehenä. Viimeisenä tulee opetella turvautumaan ikätoverien apuun kasvua ja kehitystä koskevissa asioissa. (Aalberg & Siimes 2007, 67–68.)

Varhaisnuoruudessa 12–14-vuotiaana nuori elää ristiriidassa halutessaan irrottautua vanhemmistaan, mutta toisaalta nuori haluaa palata takaisin riippuvuuteen. Suhde vanhempiin vaihtelee paljon, ja vanhempien provosointi kuuluu itsenäistymisprosessiin. Uusia ystäviä etsitään, eikä kaikkea kerrota enää vanhemmille. Tässä iässä nuori on yleensä hyvin levoton, kiihtynyt ja ärtyisiä. Varsinaisessa nuoruudessa 15–17-

vuotiaana seksuaalinen kehittyminen on keskeisintä. Tärkeää on käsitellä lapsuuden aikaiset seksuaaliset käsitykset, pelot sekä uhat, jotta mieheksi tai naiseksi voidaan kasvaa. Omasta seksuaalisuudesta ollaan epävarmoja, ja seksuaalisuutta mietitään sekä siitä kysellään. Ystävät ja seurustelusuhteet rakentavat seksuaalisuutta ja minuutta. Jälkinuoruudessa 18–22-vuotiaana vanhempia pystytään tarkastelemaan neutraalisti ja tasa-arvoisemmin kuin aikaisemmin. Nuori myös ymmärtää vanhempien arvo- sekä ajatusmaailmaa. Empaattisuuden lisääntyessä pystytään ottamaan toiset huomioon, tekemään kompromisseja ja siirtämään omia halujaan. Tähän ikäkauteen kuuluu identiteettikriisi, jolloin tehdään valintoja, jotka vaikuttavat tulevaisuuteen. Tällöin ymmärretään vastuun kantaminen yhteiskunnassa sekä tehdään ammatillisia ratkaisuja. (Aalberg & Siimes 2007, 68–71.)

Puberteetin alkuvaiheessa nuori lähtee irtautumaan vanhemmistaan, jolloin yksinäisyyden uhan takia kaverit alkavat korvata vanhemmat ja muotoutua entistä tärkeimmiksi. Seksuaalisuuden herääminen ja tarve itsenäistymiselle johtavat vanhemmista etääntymiseen. Ikätoverit ja vertaisryhmät auttavat nuoren minuuden rakentamisessa ja impulssien hallitsemisessa. (Aalberg & Siimes 2007, 71–72.)

4 5.–6.-LUOKKALAISEN SEKSUAALIKASVATUS

4.1 Seksuaalisuus

Seksuaalisuuteen liittyvät seksuaalinen kehitys, biologinen sukupuoli, seksuaalinen suuntautuminen, sosiaalinen sukupuoli-identiteetti ja suvun jatkaminen. Seksuaalisuus on ihmisellä synnynnäinen kyky, johon reagoidaan psyykkisten ja fyysisten aistien perusteella. Seksuaalisuus ei ole vain pelkkää käyttäytymistä, ja se voi vaihdella siihen vaikuttavien tekijöiden mukaan. Kyseisiä tekijöitä voivat olla esimerkiksi taloudellisuus, sosiaalisuus, uskonnollisuus ja politiikka, jotka vaikuttavat seksuaalisuuteen. (Väestöliitto 2013; WHO 2010, 16.) Seksuaalisuus liittyy sukupuolen tiedostamiseen, sen ymmärtämiseen sekä ihmisyyteen. Kun nämä asiat ymmärretään, voidaan saavuttaa mielihyvää, nautintoa ja kokemuksia omasta itsestä. (Bildjsuchkin & Ruuhilahti 2010, 184.)

Seksuaalisuus käsittää kaikki ikäryhmät, on osa kaikkia seksuaalisia suuntauksia ja on käsitteenä laajempi kuin pelkkä lisääntyminen (WHO 2010, 16). Se on myös elämää ylläpitävä voima, joka sisältää lämpöä, läheisyyttä, rakkautta ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Seksuaalisuus sisältää myös asenteita ja arvoja sekä itsensä arvostamista. (Cacciatore 2007, 178–179.) Seksuaalisuus muuntautuu koko elämän ajan, eikä se ole koskaan valmis. Seksuaalisuutta on vaikea määritellä, koska se on vahvasti kokemuksellinen asia. Se on yhteydessä elämän muutoksiin ja kulttuureihin, joissa ihminen elää, eikä sitä voi toisen puolesta määritellä. (Bildjsuchkin & Ruuhilahti 2010, 13.)

4.2 Seksuaalikasvatus

Seksuaalikasvatuksen tarkoituksena on tuottaa taitoja, tietoja ja arvoja seksuaalisista suhteista, identiteetistä sekä intimitteetistä. Seksuaalikasvatus on määritelty elämänpituisiksi prosesseiksi, ja se on yläkäsite seksuaalivalistukselle, seksuaaliopetukselle ja seksuaali-neuvonnalle. Viime vuosina seksuaalikasvatus on siirtynyt koulujen vastuulle pakollisen terveystiedon oppiaineen vuoksi. (Kontula & Meriläinen 2007, 9–10.) Terveystietäjien tulee osallistua opetussuunnitelmien suunnitteluun ja kehittämiseen, jotta koulun seksuaaliopetus ja kouluterveydenhuollon seksuaalineuvonta täydentäisivät toisiaan ja muodostaisivat hallitun kokonaisuuden (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2007, 37).

Iso-Britanniassa on tyypillistä, että seksuaalikasvatusta antavat opettajat eivät ole ammattilaiset. Ongelmana on opettajien koulutukseen sisällymättömän seksuaalikasvatuksen, jolloin opettajat tuntevat, että he selviytyvät huonosti aiheesta. Tietyissä osassa maata oppilaista 75 % toivoo ulkopuolista asiantuntijaa luennoimaan seksuaalisuudesta. (Sutherland 1997, 70–71.) Kontulan ja Meriläisen (2007, 109) julkaisussa käy ilmi, että suomalainen kouluissa toteutettava seksuaalikasvatus ei tuota yhtä hyviä tuloksia, kun tarkastellaan eri koulujen seksuaaliopetuksen laatua. Vähäinen seksuaaliopetuksen määrä saattoi tuottaa joissakin kouluissa parempia tuloksia seksuaalitiedoissa, kun taas joissakin kouluissa suurempi seksuaaliopetuksen määrä tuotti huonompia tuloksia. Selityksenä tähän osaltaan on se, että koulut eivät ole yksin vastuussa seksuaalikasvatuksesta ja nuorilla on tapana hankkia seksuaalisuutta koskevat tietonsa monista eri lähteistä itse.

WHO määrittelee seksuaalikasvatuksen kognitiivisten, emotionaalisten, sosiaalisten, vuorovaikutteisten ja fyysisten seksuaalisuuden näkökohtien oppimisena (WHO 2010, 19). Perinteinen seksuaalivalistus on keskittynyt aikaisemmin yhdyntään ja ehkäisyyn, vaikka tarve olisi ollut kertoa tapahtumista ennen yhdyntää ja nuoren omien valmiuksien arvioimisesta (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 118). Seksuaalikasvatus alkaa varhaislapsuudessa ja jatkuu läpi elämän. Sen tarkoituksena on tukea ja suojella seksuaalisuuden kehittymistä. Lapset ja nuoret opettelevat hankkimaan tietoja, taitoja sekä positiivisia arvoja, joiden avulla he oppivat ymmärtämään seksuaalisuuttaan ja nauttimaan siitä, luomaan turvallisia suhteita ja huomioimaan omaa sekä toisten seksuaaliterveyttä. Jokaisella lapsella ja nuorella on oikeus ikään sopivaan seksuaalikasvatukseen. (WHO 2010, 19.) Nuoret, jotka ovat saaneet paremman tietopohjan seksuaalisuudesta sekä omaavat korkeamman itsetunnon, osaavat tehdä paremmin oikeita ratkaisuja koskien seksuaaliterveyttään. Puutteellinen seksuaalivalistus vahvistaa syyllisyyden tunteita, mikä voi vaikuttaa vahingollisesti ihmissuhteisiin. (Sutherland 1997, 69.)

Seksuaalikasvatusta antaessa on tärkeää ottaa huomioon ikä, sukupuoli, kehitystaso sekä uskonnolliset ja kulttuuriset taustat. Näin huomioidaan lapsi tai nuori yksilönä. Pohja seksuaalikasvatukselle luodaan kotona, mutta kasvattajina toimivat myös päiväkodin, koulun ja harrastuspaikkojen aikuiset. On hyvä muistaa, että median eri muodot toimivat seksuaalikasvattajina. (Väestöliitto 2013.) Ammatilliseen seksuaalikasvatukseen kuuluu kolme eri osaa: 1) seksuaali-valistus, joka toteutetaan yleensä joukkoviestinnän tavoin, 2) seksuaaliopetus, joka on ryhmäkohtaista ja perustuu suunnitelmallisuuteen sekä 3) seksuaalineuvonta, joka taas on henkilökohtaista, yksilöllistä ja kysymyksiin perustuvaa. (Väestöliitto 2006, 10.)

Seksuaalikasvatuksen tavoitteet liittyvät yleisesti ottaen tiedon saamiseen, asenteiden, arvojen ja näkemysten kehittämiseen, suhteiden luomiseen sekä vastuun ottamiseen. Esimerkiksi nuorten olisi hyvä oppia tuntemaan anatomiaa, kehittää asenteitaan seksuaalisuutta kohtaan, oppia luomaan suhteita vastakkaiseen sukupuoleen sekä osata ottaa vastuuta seksuaalisista teoistaan. Nuorten tulisi tietää seksuaalisuuteen liittyviä arvoja; seksuaalisuus on luonnollinen ja terveellinen osa elämää sekä vanhemmat ovat ensisijaisia lastensa seksuaalikasvattajia. (Sexuality Information and Education Council of the United States 2004, 19–20.) Vanhempien ensisijaisuutta korostaa myös se,

että lapsen mahdollisesti kokemat haitalliset tai vahingolliset seksuaalisuuteen liittyvät kokemukset ovat koulun seksuaalikasvatuksen ulottumattomissa. Koulu kuitenkin pyrkii auttamaan vanhempia seksuaalikasvatustehtävässä järjestämällä esimerkiksi vanhempainiltoja tai muita tapaamisia, joissa voidaan keskustella seksuaalikasvatuksesta olemassa olevan tiedon pohjalta. Median vaikutus olisi hyvä olla myös kaikkien vanhempien tiedossa, että näitä median aiheuttamia signaaleja voitaisiin mahdollisimman hyvin välttää tai ehkäistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 39.)

4.3 Vanhemmat seksuaalikasvattajina

Aikuisen on tärkeä olla läsnä murrosikäisen elämässä ja tukea hänen seksuaaliterveyttään. Vanhemman tulisi osata antaa tietystä määrin nuorelle yksityisyyttä. Nuoren hämmennystä ja ujoutta tulee arvostaa, sekä nuorelle tulee antaa tilaa käsitellä seksuaaliterveyteen liittyviä asioita. (Cacciatore 2007, 39.) Holmbergin ja Malisen (2013, 26–27) artikkeli käsittelee 16–19-vuotiaiden seksuaalikasvatuskyselyä. Artikkelista käy ilmi, että nuoret toivoisivat vanhemmiltaan selkeää, rehellistä ja mahdollisimman tasa-arvoista seksuaalikeskustelua kotona.

Omaa seksuaalisuuttaan nuori hakee irtiottojen avulla, jolloin vanhemman tulisi olla läsnä ja tukena nuoren kohdatessa vaikeita asioita (Bildjsuchkin & Ruuhilahti 2012). Vanhempien olisi tärkeää turvata nuorelle tiedon antaminen ja palveluiden saaminen. Nuorille tulisi kertoa heidän seksuaalisista oikeuksistaan ja tukea heitä siinä, jotta he osaisivat puolustaa oikeuksiaan tarvittaessa. Heille pitäisi kertoa kieltäytymisestä, velvollisuudesta kunnioittaa itsemääräämisoikeutta ja mahdollisuudesta edetä seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa omaan tahtiin. Median vaikutuksesta tulisi kertoa ja opettaa kriittisyyttä mediaa kohtaan, koska median esittämät toimintamallit eivät aina toimi todellisuudessa. (Cacciatore 2007, 39–40.) Vanhempien tulee puhua muistakin nettiturvallisuuteen liittyvistä seikoista, kuten suhtautumisesta nettituttavuuksiin unohtamatta varovaisuutta ja omaa turvallisuuttaan (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 91).

Vanhempien olisi erittäin tärkeä tukea yksilöllistä kehitystä, koska kaikki eivät kehity samanlaiseen sukupuolirooliin. Nuorta pitää tukea, antaa positiivista palautetta, arvostaa ja ihailia sellaisena kuin hän on juuri nyt. Kun positiivista kehonkuvaa tuetaan,

oppi nuori arvostamaan omaa kehonkuvaansa sekä suojaamaan sitä. Vanhempien tulisi muistaa tarjota seksuaalivoukuntaa nuorille jo ennen heidän ensimmäisiä seksikokeilujaan. Tällöin asioista pitäisi pystyä puhumaan, vaikka nuori ei haluaisikaan keskustella asiasta. Nuoren tulisi ymmärtää, että kyseisiä asioita pidetään tärkeänä. (Cacciatore 2007, 39–40.) Vanhemman tukea ja opastusta tarvitaan, kun nuoren keho muuttuu. Tällöin nuoren kohdalle tulee aivan uusia asioita, kuten parranajaminen tai kuukautissuojien käyttäminen. (Bildjsuchkin & Ruuhilahti 2012.)

Tärkein seksuaalikasvattaja on koti, koska vanhemmat antavat seksuaalikasvatusta lapsilleen jo pienestä asti. Kodin tulisi olla turvallinen, suojata omanarvontuntoa ja turvata lapsen psyykkistä sekä emotionaalista kehitystä. Seksuaalikasvatus ei saisi olla pelkästään tietoa sukupuoliyhdyntästä ja ihmisen biologiasta, koska niin annettuna nuori voi ahdistua seksuaalikasvatuksesta. Opetuksen tulisi olla lapsen tai nuoren kehitystasoa vastaavaa, jotta tieto olisi oikeanlaista. Vanhempien tulisi keskustella ihmisten välisestä läheisyydestä, tunteista, oikeuksista ja velvollisuuksista. Toisaalta vanhempien antaman seksuaalikasvatuksen tulisi pysyä yleistasolla. (Cacciatore 2007, 46–47, 76.) Koposen (2005, 57) pro gradu -tutkielmasta ”En ole oikein perillä asioista, mutta tiedän asiat, 6.-luokkalaisten ja heidän vanhempiansa käsityksiä lasten seksuaalisuudesta ja seksuaalikasvatuksesta” käy ilmi, että lasten ja vanhempien mielestä seksuaalikasvatus tulisi aloittaa sekä koulussa että kotona 10–12-vuotiaana. Lasten mielestä merkittävin tiedonlähde oli koulu, ja 40 % vanhemmista oli tyytyväisiä koulun seksuaalikasvatukseen. Tutkimuksesta selviää, että äidin kanssa on helpompaa puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista kuin isän kanssa. Eniten keskusteltiin murrosiästä, kehon muutoksista ja seurustelusta.

Seksuaalikulttuuri ja perheen arvot liittyen seksuaalisuuteen määrittyvät ennen kuin jälkikasvusta edes haaveillaan. Tällä tavoin voi luoda pohjan hyvinvoivalle ja tasapainoiselle seksuaalisuudelle. Tuomisen Pro gradu -tutkielmassa ”Seksuaalikasvatuksen asiantuntijoiden näkemyksiä peruskoulun seksuaalikasvatuksesta” asiantuntija nostaa esille vanhempien olevan avainasemassa nuorien asennekasvatuksessa, minkä takia tulee pohtia erinäisiä tapoja koulun ja kodin yhteistyön edistämiseksi ja vahvistamiseksi. (Tuominen 2012, 43–44). Meidän oppaamme antaa mahdollisuuden kehittää vanhempien ja koulun yhteistyötä, koska laajoissa terveystarkastuksissa terveydenhoitaja voi oppaan avulla pohtia ja keskustella vanhempien kanssa nuorten murrosiästä,

vanhempien antamasta seksuaalikasvatuksesta sekä vanhempien asenteista seksuaalikasvatukseen liittyen. Tutkimusten mukaan tasa-arvo parisuhteessa on koetuksella, kun perheeseen tulee lapsi. Arjen hektisyys ei luo hyviä edellytyksiä rauhalle ja yhdessä vietetylle ajalle. Perheiden moninaisuus luo haasteita seksuaalikasvatukseen, mutta sillä on merkitystä lapsen seksuaalisessa kasvussa ajatellen esimerkiksi sateenkaariperheitä ja uusperheitä. Tärkeää kasvatuksessa on sopia yhteisistä arvoista yhdessä keskustelemalla. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 55–56.)

Annettaessa seksuaalikasvatusta arjessa voidaan vastata lapsen tai nuoren kysymyksiin rehellisesti. Tietoa annetaan silloin jo aikaisemman tiedon päälle iän mukaisella tavalla siten, että uutta tietoa opitaan sopivasti. Vanhemmat tietävät lapsensa kehitystason parhaiten, jolloin he osaavat antaa ikään ja tilanteeseen sopivaa kasvatusta seksuaalisuudesta. (Armanta & Koistinen 2007, 245.) Yksi aikuisen rooli seksuaalikasvatuksessa on antaa seksuaalisuuteen liittyville asioille merkitys ja puhua oikeilla sanoilla seksuaalisuudesta nuorille, jotta niitä voidaan pohtia ja käsitellä paremmin. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2012.) Seksuaalikasvatusta annettaessa kielen käyttäminen korostuu. Kieli on kehon ilmeitä, eleitä ja liikkeitä, ei vain ainoastaan sanoja. Puhumattomuus lisää yksinäistä pohdiskelua ja epävarmuutta tunnepitoisista asioista. Kasvattaja voi keskustelemalla nostaa esille hyviä toimintasuuntia, mutta nuorelle tulee antaa vapaus omiin valintoihin ja kertoa valintojen tuovan vastuuta. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 156.) Vanhempien tulisi sopia seksuaalikasvatuksessa annettavasta terminologiasta yhdessä yhdenmukaisuuden ja ymmärrettävyyden takia (Armanta & Koistinen 2007, 244).

Rajojen asettamisella haetaan perheen yhteisiä sääntöjä siten, että ne perustellaan nuorelle (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2012). Rajoja ja sääntöjä tehtäessä tulisi ottaa huomioon lapsen ikätaso. Vanhempien tulee huolehtia perheenjäsenten huomioimisesta tasa-arvoisesti, ja jokaisella on omat vastuunsa perheessä. Kodissa ei saa pelkästään rangaista, vaan siellä tulee ohjata elämään perheen ehdoilla. Lapselle on tarkoituksenmukaista selvittää seuraukset, jotka johtuvat lapsen omasta käytöksestä. Seurauksiin liittyy usein tunnetiloja, jotka eivät ole tärkeimpiä sillä hetkellä. Lapsen olisi hyvä oppia luottamaan tällaisissa tilanteissa vanhemman oikeudenmukaisuuteen ja hyväntahtoisuuteen. Kiisteleminen ja rajoittaminen eivät voi olla jatkuvaa, joten vanhempien tulee yhdessä sopia, milloin ja miten asioihin puututaan. Vanhemman tehtävänä on

olla perheen vastuunkantaja ja tasavertainen perheenjäsen nuoren kanssa. Lapsen tulee tietää kodin olevan turvallinen paikka, jossa opetetaan oikean ja väärän ero. Lapselle tulee luoda onnistumisen tunteita, neuvottelutaitoja ja korostaa tasa-arvoisuutta. (Cacciatore ym. 2008, 114–116, 122.) Vapautta olisi hyvä antaa, koska nuoruuden kehitystehtäviin kuuluu itsenäistyminen (Bildjsuchkin & Ruuhilahti 2012).

Vanhempien välinen vuorovaikutus tunteiden ilmaisussa ja toistensa ihailussa antaa nuorelle välineitä ja sanoja omien tunteidensa ilmaisuun ja ilmisuhteisiin. Näin vanhemmat antavat mallin ja opettavat lapsilleen asiallisen tavan puhua toistensa ulko-näöstä sekä he antavat sanoja tunteiden ilmaisuun. Vanhempien kannattaa keskustella yhdessä nuoren kanssa ystävistä ja aikuisista, joihin turvautua, kun haluaa puhua ja kysyä neuvoa luotettavasti tunteista ja vastoinkäymisistä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 70, 104.)

4.4 Seksuaalisuuden portaat

Ihmisen seksuaalista kehittymistä on kuvattu seksuaalisuuden portaiden avulla. Seksuaalisuuden portaita on yhteensä yhdeksän. Ne kuvastavat lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehityksen etenemistä aikuiseksi. Kaikki kehittyvät näillä portailla yksilöllistä vauhtiaan. Kehityksen vaiheiden jääminen väliin tai niissä taaksepäin palaaminen on normaalia, ja riskien ottaminen kuuluu nuoruuteen. Aikuisten on kuitenkin syytä olla valppaina, jos kehityksessä huomataan jotain poikkeavaa. (Aho ym. 2008, 26; Väestöliitto 2014.)

Ensimmäisessä portaassa on kyse ensirakkaudesta, jolloin leikki-ikäinen lapsi rakastuu omaan vanhempaansa tai muuhun lähipiiriin aikuiseen. Tämän portaan tarkoituksena on rakentaa perusturvallisuutta ja luottamusta, mutta myös opettaa selviämistä pettymyksistä. Toisella portaalla eli idolirakkausportaalla nuori opettelee kokemaan ja käsittelemään ihastumisen ja rakastumisen tunteita ja niihin liittyviä muita tunteita haaveilemalla. Ihastumisen kohde siirtyy kodista sen ulkopuolelle riittävän kaukaiseen henkilöön, esimerkiksi idoliin. Idolirakkaus rakentuu mielikuvitusmaailmaan, jolloin se parhaillaan on turvallinen, koska yleensä rakkaus ei koskaan toteudu tällä portaalla. Joskus idolirakkaus voi olla haitallinen, jos nuori on riippuvainen idolin käytöksestä, elämäntavasta ja asenteista. (Aho ym. 2008, 20–21.)

Nuori oppii idoliportaalla ikätovereille yhtenäisen tavan puhua unelmista ja tunteista. Nuori rakastuu rakastumisen tunteeseen, jonka idoli on tarjonnut hänelle. Portaalla kokemukset rakastumisesta ja ihastumisista suojaavat pettymystilanteissa myöhemmin, kun nuori pääsee lohduttautumaan unelmiinsa. Vanhemmat voivat tarjota tukea idolirakkauteen keskustelemalla ihastuksen kohteesta, mutta tärkeää on vahvistaa nuoren todellisuudentajua. Idolirakkauden seurauksena on rohkeus rakastaa itseään ja toisia. Rohkeudesta rakastaa tulee osa hänen identiteettiään ja persoonallisuuttaan. Nuori oppii elämään rakkauden tunteen kanssa. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 39–50.)

Kolmannella portaalla eli portaalla tuttu-salattu kohteena on todellinen ja lähellä oleva ihminen. Nuori opettelee sietämään ja käsittelemään ihastuksen ja rakastumisen tunteitaan yksin ja turvallisesti haaveilemalla. (Aho ym. 2008, 22.) Tilanteen haastavuuden ja outouden takia nuori käsittelee pitkään tilannetta yksin. Salliva ilmapiiri mahdollistaa nuoren kokemusten tuomat tunteet arvokkaiksi ja hyväksytyiksi, jolloin seksuaalinen identiteetti saa tukea. Nuorta alkaa kiinnostaa, kuinka voi herättää myönnteistä huomiota ja kiinnostusta. Tällöin ystävyuden solmimisen taidot edesauttavat lähestymistä. Epävarmuutta nuorena herättää epäily muiden tarkkailun kohteena olemisesta. Seurauksena nuori alkaa huomioida enemmän omaa ulkonäköään ja käytöstään. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 53, 55, 59.) Ihastumisen kohteena voi olla sekä tällä portaalla että edellisellä portaalla samaa sukupuolta oleva henkilö, mutta aikuisuuden seksuaalisesta suuntautumisesta se ei vielä kerro. (Aho ym. 2008, 22.) Samaan sukupuoleen ihastuminen selittyy sillä, että se tuntuu aluksi turvallisemmalta (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 58).

Neljännellä portaalla kaverille, ei ihastuksen kohteelle, kerrotaan omista tunteistaan. Nuori opettelee luottamusta sekä uskallusta kertoa omista tunteistaan toiselle, ja hän kokeilee ystävyystaitojaan. Kotoa opitut ihmissuhdetaidot ja säännöt pohjaavat ystävyyttä. Nuori oppii ristiriidoista selviytymistä, pettymystä, rakastumista, sietämistä ja hyvän ystävän piirteitä, mitkä on seurustelun ja parisuhdetaitojen opettelua. Nuoren itsetunto ja itseluottamus kasvavat kavereiden tuen ja hyväksymisen kautta, jolloin hän kykenee kasvamaan ja siirtymään seuraaville portaille. (Aho ym. 2008, 22–23.) Ystävälle jaetaan hyvin haavoittuvaa tunne-elämää, koska ihastus on henkilökohtaisempi tällä portaalla kuin aikaisemmilla portaille. Ystävien kanssa arvioidaan yhdessä

rakkauden kohteen turvallisuutta ja hyväksyttävyyttä. Nuori joutuu tarkastelemaan ja tunnustelemaan ystäviään uudelta näkökannalta. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 63, 71.)

Viidennellä portaalla eli tykkään susta -portaalla nuori opettelee kertomaan tunteistaan ihastuksen kohteelle. Tässä vaiheessa nuorelle tulee yleensä ensimmäinen kokemus seurustelusta. Seurustelu ei ole samanlaista kuin aikuisten, eikä sitä tulisi vähätellä. Nuoret eivät välttämättä edes ole tekemisissä toistensa kanssa. Tässä vaiheessa läheisyys tuntuu vielä liian intiimiltä, ja tärkeintä on oppia keinoja selvitä pettymyksistä sekä sietää vastoinkäymisiä, kertoa tunteista ja opetella torjumaan muita ihastuneita nuoria. (Aho ym. 2008, 23.)

Kuudes eli käsi kädessä -porras on yksi tärkeimpiä kehitysvaiheita, koska nuoret opettelevat seurustelun sääntöjä, ilmaisemaan ja sietämään erilaisia tunteita, ymmärtämään toista ihmistä suhteessa itseensä ja ottamaan vastaan toisten tunteita. Lisäksi nuorella ilmenee myös voimakkaita tuntemuksia ja kiihottumista, mutta nämä pidetään vielä yksityisenä eikä niitä jaeta toisen kanssa. Haaveilun kautta nuori käsittelee seksuaalisuuttaan ja tuntemuksiaan. Nuori alkaa myös kiinnostua omasta kehostaan sekä kehon aiheuttamista tuntemuksista. Itsetyydytys tulee luontevaksi osaksi elämää. Vastoinkäymisistä selviytyminen ja niihin liittyvät voimakkaat tunteet voivat tuntua nuoresta ylitsepääsemättömiltä, joten nuoren tulisi löytää oikea tapa purkaa niitä esimerkiksi puhumalla ja tekemällä. (Aho ym. 2008, 23–24.) Tällä portaalla on kunnioitettava läheisyyteen liittyviä sääntöjä, kuten itsemääräämisoikeutta, kohteliaisuutta ja yksilöllisyyttä. Jokainen määrää itse omasta kehostaan, eikä ketään saa pakottaa tai painostaa. Jokainen kypsyy ja kehittyy yksilöllistä vauhtiaan. Vanhemman tulee antaa nuoren tukeutua itseensä, kun lapsi kohtaa asioita, joihin ei ole vielä valmis. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 95–96.)

Seitsemännellä eli suudellen-portaalla opetellaan osoittamaan toisen kanssa rakkautta ja läheisyyttä intiimisti. Nuori opettelee huomioimaan myös kumppaninsa tuntemuksia ja on myös kiinnostunut toisen ajatuksista. Nuori yhdistää tunteiden ilmaisun nautinnon tuottamiseen ja kokemiseen. Kiihottuminen voi tuntua sukupuolielimissä, ja viimeistään nyt nuori kiinnostuu itsetyydytyksestä. Kahdeksannella eli mikä tuntuu hyvältä -portaalla nuorella on tarkoituksena opetella toisen nuoren kanssa yhdessä

nautintoa, kiihottumista, orgasmia ja hyväilyä. Häveliäisyys ja estot liittyvät kokeiluun ja toisen kehon opetteluun. Nuori opettelee kommunikoimaan seksiin liittyvistä asioista ja tunteista, myös ein opettelu on tässä vaiheessa tärkeää. (Aho ym. 2008, 24–25.)

Yhdeksännellä eli rakastellaan-portaalla nuori kokee fyysisesti ja psyykkisesti rakkauksen ja mielihyvän tunteita, jotka ehkä haluaa jakaa toisen kanssa intiimisti. Tämä on seksuaalisuuden portaista viimeinen. Rohkaistuminen antaa nuorelle kuvan siitä, että seksuaalisuus on nuoren omassa hallinnassa. Nuori saa valmiuksia tehdä omat valintansa, päätöksensä ja kantaa vastuunsa elämästään. Nuorten seurustelutaidot tulee olla lähellä parisuhdetaitoja, jotta he osaisivat käyttää ristiriitoja voimavaroina ja suhdetta syventävinä tekijöinä. Kuitenkin niin, että nuoren itsemääräämisoikeus toteutuu. (Aho ym. 2008, 25–26.)

5 KOULUTERVEYDENHOITAJA KOULULAISEN SEKSUAALISEN KEHITYKSEN TUKIJANA

5.1 Asetus ja kouluterveyskyselyt

Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittisella ohjelmalla pyritään luomaan pohja Väestöliiton seksuaaliterveyden vaikuttamistyölle. Ohjelman pääpaino on nuorissa ja ennaltaehkäisevässä terveydenhuoltopolitiikassa. Huolenaiheeksi nousi nuorten seksuaaliterveyden hoitaminen muuallakin kuin julkisella sektorilla ongelmaksi todettiin myös seksuaaliterveyspalvelujen suunnittelemattomuus sekä nuorten seksuaalikasvatuksen eritasoisuus ja tarjottujen palveluiden heikkeneminen. Parannusehdotuksena tähän on kouluterveydenhuollon kehittäminen nuorten tärkeimpänä terveyspalvelujen tarjoajana. Lisäksi koulun seksuaalikasvatuksen tulisi sisältää hyvälaatuista opetusta seksuaaliterveydestä ja seksuaalisuudesta, jota tulisi antaa yhteistyössä kouluterveydenhuollon ja terveystiedon opettajien kanssa. Oppilaille tulisi tarjota yksilöllisen tarpeen mukaan tukea ja neuvontaa seksuaalisuudesta sekä antaa malleja puhua seksuaalisuudesta itsetunnon voimavarana. (Väestöliito 2006, 5–7, 26.) Seksuaalisuuden ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa 2007–2011 taas seksuaali- ja lisääntymisterveys käsitetään osaksi kansanterveyttä. Ohjelman sisältöön kuuluu väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyden tietotason nostaminen ja palvelurakenteiden kehittäminen.

Sen tarkoituksena on myös tukea parisuhdetta ja vanhemmuutta sekä antaa erityishuomiota nuorille. Ohjelma on erityisesti tehty sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille sekä peruskoulujen ja lukioiden terveystieteiden opettajille. Toimintaohjelma käsittää paljon suosituksia, joista osa voi aiheuttaa kunnille ylimääräisiä kustannuksia. Pidemmällä aikavälillä suositukset kuitenkin parantavat palvelujen saatavuutta ja toimivuutta sekä saavat aikaan myös kustannussäästöjä ennaltaehkäisevän toiminnan vuoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 3, 22–23.)

Maksuton kouluterveydenhuolto on suunnattu peruskoulun oppilaille. Yleensä palveluita saa koulupäivän aikana kouluilla tai koulun läheisyydessä. Kouluterveydenhuoltoon kuuluu myös kolme laajaa terveystarkastusta, joissa koko perheen terveyttä ja hyvinvointia selvitetään. Kouluterveydenhuoltoa valvoo ja ohjaa sosiaali- ja terveysministeriö. Kunnat tekevät kouluterveydenhuollon osalta yhteistyötä huoltajien, opetushenkilöstön ja oppilashuollon henkilöiden kanssa. Kunnat myös laativat toimintaohjelman opetus- ja sosiaalitoimen kanssa ja nimeävät vastuuhenkilön kouluterveydenhuollolle. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL) ohjaa kuntia, kehittää ja seuraa kouluterveydenhuoltoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuollon asetuksen 16. §:n mukaan tulee terveystarkastuksissa tarjota seksuaalista kypsymistä ja kehitystä tukevaa terveysneuvontaa lapsen ja nuoren kehitysvaiheen mukaisesti. Seksuaalineuvonnan lähtökohtana on antaa nuorelle myönteinen käsitys seksuaalisuudesta sekä antaa tietoa tyttöjen ja poikien välisistä eroista. Näiden lähtökohtien vuoksi sisällön suunnittelussa tulee ottaa huomioon nuoren ikävaihe. Kouluterveydenhuollon terveysneuvonta ja peruskoulun väkivallattomuuteen tähtäävä kasvatus tulisi rinnastaa ja sovittaa yhteen. Nämä yhteistyössä edistäisivät seksuaalioikeuksia ja turvataitojen omaksumista eli seksuaalisen koskemattomuuden ymmärtämistä ja itsesuojelua. Tavoitteena seksuaalineuvonnassa on saada kouluikäinen oppilas ymmärtämään paremmin omaa kehoaan ja tiedostamaan itsemääräämisoikeutensa. Seksuaalineuvonnassa ovat erityisen tärkeänä kohteena murrosikää lähestyvät nuoret, joiden seksuaalinen mielenkiinto lisääntyy ja sosiaaliset suhteet kokevat muutoksia. Tässä ikävaiheessa ongelmana voivat olla heikot taidot huolehtia seksuaaliterveydestä kehon muutoksien ja ympäristön paineiden seurauksesta. Tällöin seksuaalineuvonnassa keskitytään tukemaan nuoren omaa yksilöllistä tahtia etenevää kehitystä ja pyritään tunnistamaan

nuoren mahdollista riskikäyttäytymistä. Kouluterveyshuollon luottamuksellinen rooli on merkittävä seksuaalista neuvontaa annettaessa, koska nuoren voi olla vaikea ottaa vastaan terveysterveystarkastuksia vanhemmiltaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 94–95.)

Mikkelin toimintakertomuksessa (2013, 19) on asetettu vuodelle 2013 tavoite, että kouluterveydenhuollon laajoihin terveystarkastuksiin osallistuisi vanhemmista 90 %, jotta laajoissa terveystarkastuksissa saavutettaisiin hyvä taso. Toimintakertomuksesta selviää, että vuonna 2013 80 % koululaisten vanhemmista osallistui lastensa laajoihin terveystarkastuksiin. Meidän oppaamme sopii jaettavaksi juuri laajoissa terveystarkastuksissa, koska silloin se saavuttaa todennäköisesti suuren osan vanhempia.

THL kerää tietoa nuorten terveydestä, elin- ja kouluoloista sekä oppilashuollosta kouluterveyskyselyillä ja hankkii seurantatietoa oppilashuollosta ja kouluterveydenhuollosta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Kouluterveyskysely toteutetaan 8. - 9.-luokkalaisille ja lukion sekä ammattikoulun 1. - 2.-vuoden opiskelijoille. Vuodesta 2013 eteenpäin kysely tehdään kaikilla kouluilla parittomina vuosina ja samaan aikaan koko maassa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.) Kouluterveyskyselyjen 8. ja 9.-luokkalaisten vastausten yhteenvedossa selviää, että nuorten seksuaaliterveystiedot ovat aiempiin vuosiin verrattuna laskeneet. Vuonna 2013 Etelä-Savon alueella 2811 vastaajasta hyvät tiedot seksuaaliterveydestä omasi 19 %. Yleisesti tytöillä (23 %) oli paremmat tiedot seksuaaliterveydestä kuin pojilla (15 %). Vuonna 2013 kouluterveyskyselyissä kysyttiin myös kokemuksia seksuaalisesta häirinnästä ja seksuaalisesta väkivallasta. Näitä kahta uutta kysymystä ei aikaisempina vuosina ole kouluterveyskyselyissä kysytty. Vertailuarvoja näihin kysymyksiin ei vielä tässä vaiheessa ole, koska kysymykset lisättiin kouluterveyskyselyihin vasta vuonna 2013. Seksuaalista häirintää joskus tai toistuvasti oli pojista kokenut 48 % ja tytöistä 62 %. Seksuaalista väkivaltaa taas oli joskus tai toistuvasti pojista kokenut 9 % ja tytöistä 21 %. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Tästä voimme päätellä, että vanhempien tulisi ottaa vastuuta vielä enemmän nuorensa seksuaalikasvatuksesta kotona. Seksuaalista häirintää voi ilmetä myös nuoren ikätovereilta ja aikuisilta. Vanhempien tulisi keskustella seksuaalioikeuksista ja itsemääräämisoikeudesta nuorten kanssa, jotta nuoret osaavat ottaa vastuuta omasta käytöksestään ja oppivat suojaamaan sekä itseään että omaa kehoaan.

5.2 Kouluterveydenhoitajan seksuaalikasvatus

Holmbergin ja Malisen (2013, 26–27) artikkeli käsittelee 16–19-vuotiaiden seksuaalikasvatuskyselyä. Artikkelista selviää, että vuodesta 2010 lähtien kunnat ovat olleet velvoitettuja kehittämään koulu- ja opiskeluterveydenhuollon seksuaalineuvontaa. Asetuksen avulla pyritään tunnistamaan nuorten erityistuen tarvetta ja järjestämään apua. Nuoret haluavat asiantuntijoilta tietoa ihmissuhteista, rakkaudesta ja seksuaalisuudesta. Terveystieteiden tehtävänä on keskustella nuorten kanssa itsensä hyväksymisestä, seksuaalisen suuntautumisen määrittelemisestä sekä ensimmäisistä yhdyntäkokemuksista. Seksuaalikasvatusta kehitettäessä tulee terveydenhoitajan keskustella aiheesta myös huoltajien kanssa. Nuoret kokevat parhaimpana tiedonsaantimenetelmänä keskustelut terveydenhoitajan kanssa kaksin tai ryhmässä. Terveystieteiden toivotaan keskustelevan selkeästi ja monipuolisesti seksuaalikasvatuksesta. (Malmberg & Malinen 2013, 26–27.) Kouluissa terveydenhoitajan seksuaalikasvatus keskittyy psykoseksuaaliseen kehitykseen, ehkäisyneuvontaan sekä perhesuunnitteluun riittämättömän seksuaalikoulutuksen takia (Lehtonen 2003, 127–128).

Kouluterveydenhuollon tehtävänä on järjestää laajat terveystarkastukset luokilla 1, 5 ja 8. Laajan terveystarkastuksen tehtävänä on selvittää lapsien ja nuorien hyvinvointia fyysisellä, sosiaalisella ja psyykkisellä tasolla. Viidennellä luokalla olevan lapsen terveystarkastus pitää sisällään arvion puberteettitilanteesta. Tällöin keskustellaan murrosiän muutoksista ja valmistellaan vanhempia murrosiän mullistuksiin. Terveystieteiden on tärkeä antaa tietoa murrosiästä, seksuaalisesta kehityksestä ja keskustella terveystottumuksista. Terveystieteiden tulisi myös kysellä lapsen ja vanhempien näkemyksiä murrosiästä sekä peloista ja huolista murrosiän suhteen. Näitä asioita olisi hyvä myös yhdessä miettiä ja perhettä kannustaa jatkamaan murrosikäkeskustelua vielä kotona. Terveystieteiden tehtävänä on tukea vanhempia iänmukaisten rajojen asettamisessa lapselleen sekä kannustaa perhettä tekemään yhdessä asioita. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 57–58, 60.) Peruskouluissa annettava seksuaalikasvatus on keskeisessä asemassa, koska vain se tavoittaa kaikki oppivelvolliset lapset ja nuoret (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 37). Tuomisen (2012, 43) Pro gradu -tutkielmassa ”Seksuaalikasvatuksen asiantuntijoiden näkemyksiä peruskoulun seksuaalikasvatuksesta” asiantuntijat painottavat, että yhteistyö kodin ja koulun välillä on erittäin merkittävää seksuaalikasvatuksessa, koska oppilaiden asenteet ja arvot muok-

kaavat myös koulun seksuaalikulttuuria. Nämä arvot ja asenteet ovat peräisin suurelta osalta kotoa. Yhteistyö edistäisi onnistunutta seksuaalikasvatusta ja hyvän kouluilmapiirin luomista.

Kouluterveydenhuolto pyrkii edistämään oppilaiden seksuaaliterveyttä seksuaaliopetuksen kautta ja tarkkailemalla seksuaalista kehitystä terveystarkastuksien sekä vastaanottotilanteiden avulla. Seksuaaliopetuksen avulla kouluterveydenhoitaja varmistaa lapsen ja nuoren seksuaalitietouden rakentuvan ikään ja kehitykseen sopivalla tavalla. Kouluterveydenhoitaja kertoo seksuaalisuuden positiivisesta merkityksestä hyvinvoinnille eikä vain kielteisistä ja vaarallisista asioista, kuten sukupuolitaudeista. Puberteetin aikana on erittäin tärkeä tukea nuoren positiivista kehonkuvaa ja vahvistaa vuorovaikutustaitoja jo lapsuudesta asti, jotta oppilaalla on valmiudet solmia tasa-arvoisia ihmissuhteita. Seksuaalineuvonnan kautta terveydenhoitaja pyrkii korjaamaan mahdollisia vääristyneitä käsityksiä seksuaalisuudesta ja tarjoamaan oppilaille keskusteluseuraa, jos he eivät voi esimerkiksi kotona näistä asioista puhua. Neuvontaa annettaessa tulee ottaa huomioon tyttöjen ja poikien erilaiset tarpeet, murrosiän kehityksen erilainen eteneminen ja aikaisemmat tiedot seksuaaliterveydestä. Vanhempia tulisi myös muistaa informoida seksuaaliterveysasioista koulussa ja tarjota heille tarvittaessa mahdollisuus keskustella kouluterveydenhuollon työntekijöiden kanssa seksuaaliterveyden edistämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2002, 54–56.)

Terveydenhoitajalla on seksuaalikasvatuksessa neljä roolia: sivistävä, virittävä, mielensterveyttä edistävä ja muutoksia avustava. Sivistävässä roolissa terveydenhoitaja toimii tiedon ja taidon lisääjänä sekä myyttien ja tabujen vähentäjänä. Sivistävällä työllä on merkitystä arvojen ja asenteiden muodostumiseen sekä ennakkoluulojen vähentämiseen. Virittävällä kasvatuksella terveydenhoitaja pyrkii seksuaalisten toteuttamismuotojen ja niitä ylläpitävien toimintojen paljastamiseen. Mielensterveyttä edistävällä toiminnalla terveydenhoitaja edistää seksuaalisuuden voimavaroja ja ehkäisee niiden kulumista. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 172–174.)

Terveydenhoitaja on avainasemassa seksuaalikasvatuksessa kouluympäristössä. Vastaanotolla nuoren kanssa keskustellessa seksuaalisuudesta asiat täytyy ilmaista asiallisesti ja häpeilemättä. Tällöin nuori oppii, että näistä asioista voi puhua ja ongelmiin

hakea apua. Tärkeää keskustelutilanteessa on ottaa huomioon lapsen tai nuoren kehitystaso, jotta asiat esitetään hänelle sopivalla tavalla. Annettava tieto pitäisi perustella nuorelle, koska näin luottamus kasvaa ja nuoren tunne tilanteen hallittavuudesta lisääntyy. Terveystieteiden tulisi antaa konkreettisia esimerkkejä sekä syy-seuraussuhteita, jolloin myös mahdolliset riskit selviävät nuorelle ilman pelottelua. Positiivisen palautteen antaminen nuoresta itsestään ja hänen toiminnastaan lisää nuoren itsetuntoa ja motivoi oikein toimimiseen. Seksuaaliterveyttä edistää itsensä arvostaminen ja kunnioittaminen. (Aho ym. 2008, 42–44.)

6 SEKSUAALIKASVATUSOPPAAN TUOTTAMINEN

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön julkisessa raportissa selviää, miten asioita on tehty ja mitä on tehty sekä millainen opinnäytetyön työprosessi on ollut. Siitä selviää tuotteen tekoprosessi ja oman oppimisen arviointi. Tavoitteena on, että lukija voi raportin avulla arvioida, kuinka opinnäytetyössä on onnistuttu ja millainen on kirjoittajan ammatillinen osaaminen. Raportin lisäksi opinnäytetyössä voi olla kirjallinen tuotos, kuten opas. Tuotoksen avulla puhutellaan tiettyä kohde- ja käyttäjäryhmää, mikä tulee huomioida tuotoksen kirjoittamisessa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.) Opinnäytetyömme toteutimme toiminnallisena opinnäytetyönä, koska aiheenamme oli tuottaa opas. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapa palveli siis parhaiten meidän tavoitteitamme.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee käyttää oman ammattialan teorioiden tarkastelutapaa, että omia valintoja voi perustella. Opiskelijat näyttävät toiminnallisella opinnäytetyöllä kykeneväisyytensä yhdistää teoriaa käytäntöön ja pohtia kriittisesti käytännön ratkaisuja sekä kehittää ammattikulttuuria. Tietoperusta ja määritellyt käsitteet toimivat apuvälineinä opinnäytetyön teossa. Tuotteen toteutustapaan kuuluu tutkimuksellinen selvitys aiheesta. Sisällön hankkimiskeinot ja toteutuskeinot kuuluvat tuotteen toteutustapaan (Vilkkä & Airaksinen 2003, 41–43, 56.) Perustelimme valintojamme perustuen aikaisemmin tuotettuun lähdekirjallisuuteen ja tutkittuun tietoon. Etsimme tietoa Mikkelin Ammattikorkeakoulun kirjaston eri tietokannoista Medic, Melinda, ProQuest Central, Cinahl ja Terveysportti. Ysa:sta varmistimme, että hakusanamme

olivat asiasanoja ja selvitimme sen avulla sanojen mahdollisia rinnakkaistermejä, joita myös voisimme käyttää hakusanoina. Lisäksi teimme hakuja Google-hakukoneella. Lakeja selvitimme Finlexi:stä sekä etsimme tietoa THL:stä, Väestöliiton sivuilta ja STM:stä. Työelämänohjaajamme antoi meille hyviä vinkkejä kirjallisuudesta ja mahdollisista tiedonlähteistä. Etsimme myös omaa aiheitamme koskevia opinnäytetöitä ja tutkimuksia, joista saimme esimerkkiä ja tietoa murrosikäisten seksuaalikasvatuksesta ja -terveydestä.

Raportin tekstin kirjoittamisprosessissa tehdään jatkuvasti tiedon kriittistä arviointia eli arvioidaan lähteiden luotettavuutta ja käyttömahdollisuuksia omassa opinnäytetyössä. Kirjoittamisprosessissa huomioidaan ne asiat, jotka vaikuttavat tuotoksen valmistamiseen ja koko työn merkityksen ymmärtämiseen. Oppaassa otetaan huomioon meidän kohderyhmämme ja sitä on perusteltu lähdekirjallisuuteen perustuen. Tiedonlähdettä voi arvioida alustavasti ennen perehtymistä aineistoon auktoriteetin ja sen tunnettavuuden, lähteen iän, laadun sekä uskottavuuden perusteella (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72–82). Arvioimme opinnäytetyöprosessissa lähteiden luotettavuutta esimerkiksi kirjoittajan tunnettavuutta ja tiedon ajantasaisuutta tarkastellen ennen lähteeksi valitsemista. Tämän jälkeen perehdyimme tarkemmin arvioimaan lähteen tai tutkimuksen käytettävyyttä meidän opinnäytetyössämme. Lisäksi etsimme luotettavien lähdekirjallisuuden lähdeluetteloista meille tarpeellisia lähteitä. Teimme oppaan ammatilliseen kirjallisuuteen perustuen. Etsimme erilaisista luotettavista lähteistä tietoa seksuaalisesta kehityksestä ja vanhemman roolista seksuaalikasvattajana (WHO 2010, Aho ym. 2008, Aalberg & Siimes 2007, Cacciatore 2007 ja Koponen 2005).

Käyttämämme hakusanat olivat murrosikä, seksuaalikasvatus, seksuaalineuvonta, seksuaaliterveys, psyykinen kehitys, fyysinen kehitys, nuori, vanhemmuus, oppaat, murrosikä ja mielenterveys, sexual health, sexual education, sexual guidance, puberty, pubescent, adolescent ja adolescence. Näistä sanoista käytimme erilaisia taivutusmuotoja, lyhenteitä ja yhdistelmiä keskenään.

Aivan samantyyppisiä tai samasta näkökulmasta olevia tutkimuksia emme löytäneet. Löysimme tutkimuksia kokemuksista hyvistä seksuaalilehtisistä, nuorten seksuaaliterveystiedoista, koulusta seksuaalikasvattajana ja murrosiän vaikutuksista. Tietoa nuorten seksuaaliterveystiedoista saimme myös Etelä-Savon kouluterveyskyselyistä.

Saimme kuitenkin näistä tietoa siitä, millaiset seksuaaliterveystiedot nuorilla on, min-kälaisia oppaita he toivovat, kuinka murrosikä vaikuttaa kehoon ja mieleen sekä miten nuoret etsivät tietoa ja keneltä.

6.2 Kohderyhmä

Toiminnallisessa opinnäytteessä tuote tehdään käytettäväksi jollekin kohderyhmälle. Kohderyhmää valittaessa mietitään ongelma, johon aiotaan etsiä ratkaisua. Tärkeää on määrittää oikeanlainen kohderyhmä, koska tuotoksen sisältö ratkaisee, mille ryhmälle ajateltu idea on. Kohderyhmän avulla rajataan sisältövaihtoehdot perustellusti, jotta sisältö pysyy aluksi tarkoitettussa laajuudessaan. Kun tuote on käytännössä testattu, kohderyhmää voidaan hyödyntää vielä kysymällä palautetta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38–40.) Kohderyhmän valinnalla saimme rajattua aiheitamme huomattavasti ja aihe pysyi tiiviisti samassa laajuudessa kuin alun perin oli tarkoitettukin. Kysyimme oppaan valmistumisen yhteydessä kohderyhmään kuuluvilta palautetta työstämme.

Rajasimme opinnäytetyömme 10–12-vuotiaisiin, koska murrosikä on vasta aluillaan tässä ikävaiheessa. Joillakin murrosikä voi alkaa aikaisin, jopa 8-vuotiaana, ja toisilla kehitys alkaa paljon myöhemmin. Tämän takia on hyvä käydä seksuaaliasioita läpi 10–12-vuotiaiden kanssa. Rajasimme alueen tarkoituksella murrosiän psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen kehitykseen sekä niiden merkkeihin. Liian varhainen seksuaaliseen kanssakäymiseen ja ehkäisyyn liittyvän tiedon jakaminen murrosiän alkuvaiheessa voi hankaloittaa oman kehityksen etenemistä. Nuoren kokemus itsestään on vaihtelevaa ja hämmentävää, fyysiset muutokset aiheuttavat ruumiissa levottomuutta ja kiihtyneisyyttä. Nuoren korostunut itsetietoinen käyttäytyminen on seurausta siitä, että itsetuntemus on vasta rakentumisvaiheessa. (Aalberg & Siimes 2007, 68–69.)

Nuori tarvitsee aikaa oppiakseen tuntemaan itsensä ja uuden kehonsa. Kun nuori on sinut itsensä kanssa, voidaan alkaa keskustella seksiin liittyvistä asioista. Varhaisnuoruudessa eli 12–14-vuotiaana nuori tarvitsee tukea myös ulkopuolisilta ja lisäksi suotuisat olosuhteet kyetäkseen ymmärtämään fyysistä ja psyykkistä kasvuaan. Nuori on saanut varsinaisessa nuoruusiässä eli 15–17-vuotiaana osittain hallintaansa tuntee-taan ja alkanut sopeutua ruumiinkuvaansa. (Aalberg & Siimes 2007, 69.)

6.3 Oppaan suunnittelu

Toukokuussa 2013 tapasimme opinnäytetyön työelämänohjaajan kanssa Ristiinan koululla. Kartoitimme ohjaajan kanssa oppaan tarkoitusta ja sekä sitä, mihin käyttöön se olisi tulossa. Päädyimme lehtiseen, joka olisi helppo jakaa. Mietimme sähköistä opasta, jotta se olisi helposti ja nopeasti sekä tarvittaessa tulostettavissa. Sisällöltään opas olisi selkeä ja murrosikää käsittelevä, vanhempien näkökulmasta oleva apu, kun nuoren kasvu ja kehittyminen ihmetyttävät.

Lokakuussa 2013 tapasimme opinnäytetyön työelämänohjaajaamme Ristiinan koululla. Keskustelimme ja jaoimme ehdotuksia oppaan ulkomuodosta ja sisällöstä. Ohjaaja toivoi oppaan olevan konkreettinen vihkon muodossa oleva esite, jota olisi helpompi esitellä ja jakaa vanhemmille. Keskustelimme myös oppaan sähköisestä muodosta, mutta päätimme yhdessä sen olevan vaikea jakaa vanhemmille sähköisten palvelinten kautta. Oppilaitoksen sähköiseen tiedotusjärjestelmään Wilmaan ei saa laitettua esitteitä tai oppaita, eivätkä kaikki vanhemmat sitä käytä, mikä tekee sähköisen oppaan levittämisestä vanhemmille vieläkin haastavamman.

Koulun seksuaaliopetuksella ja valistuslehtisillä oli itsenäinen vaikutus seksuaaliterveystietojen parantamiseen, koska nämä tukivat toistensa sisältöä ja vaikutusta (Liinamo 2005, 70). Nummelin (2000, 79) toteaa väitöskirjassaan, että vanhemmille suunnattujen seksuaalikasvatusmateriaalien olisi hyvä mennä suoraan heille itselleen, eikä nuorten antamina. Laajoissa terveystarkastuksissa terveydenhoitaja näkee suurimman osan vanhemmista ja tavoittaa kaikki lapset, joten sovimme sen olevan parhain tapa levittää opasta. Aiheiksi esitteeseen ohjaaja toivoi vanhempien näkökulmaa ja murrosikää kokonaisuudessaan. Vanhempien näkökulman aiheina voisi olla puheeksiotto, tunteet, rajat, nuoren suojeleminen, ja muu tuki nuoren murrosikään liittyen sekä vanhempana oleminen. Murrosiän kokonaisuuteen liitetään fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset, seksuaalisuuden portaavat sekä luotettavia Internet-sivuja, joista saa luotettavaa tietoa ja joita vanhemmat voivat käydä yhdessä nuoren kanssa katso-massa.

Työelämäohjaajan tapaamisen ja teorian pohjalta suunnittelimme alustavasti oppaan sisältöä. Oppaan aihesisällöiksi valikoituivat murrosikä ja sen fyysiset, psyykkiset ja

sosiaaliset muutokset, seksuaalisuus, seksuaalisuuden portaat, vanhemmat seksuaalikasvattajina, puheeksi ottaminen sekä luotettavat lähteet vanhemmille ja nuorille. Teimme raakaversioiden paperille. Suunnittelimme sisällystä, käsiteltäviä aiheita, kuvia sekä oppaan sivumäärää. Oppaan laajuudeksi tässä vaiheessa muodostui 14 sivua, ja suunnittelimme oppaan A5-kokoiseksi lehtiseksi. Jaoimme sivumäärät alustavasti aihepiireihin sekä päätimme kuvien paikat. Meillä oli ongelmana löytää ohjelma, jolla pystyttäisiin luomaan oppaan rakennemalli ja taitto. Valokuvaaja oppaan kuvitukselle löydettiin, ja aloimme suunnitella jo kuvien tyyppiä.

Oppaan taitto, ulkoasu sekä tulostaminen onnistuivat parhaiten Mikkelin ammattikorkeakoulun tietokoneilla olevalla Indesign-taitto -ohjelmalla. Alustavasti meillä oli tarkoitus muokata opasta taitto-ohjelmalla. Ohjelmalla pystyisi muokkaamaan ja rakentamaan oppaan ulkoasua, sommittelemaan kuvia ja muistilaatikoita. Teksti tulisi kirjoittaa ja muokata etukäteen tekstinkäsittelyohjelmalla, ennen kuin sen voi liittää taitto-ohjelmaan.

6.4 Toteutus

Aloimme kirjoittaa opasta ensin Microsoft Wordille, koska taitto-ohjelmalla tekstiä ei voi tuottaa. Kirjoitimme sisällysluettelon ja kolme ensimmäistä lukua valmiiksi. Päätimme jakaa oppaan sisällön kahdeksaan osa-alueeseen: lukijalle, murrosikä, seksuaalisuus, seksuaalisuuden portaat, vanhempi seksuaalikasvattajana, puheeksiotto, luotettavat lähteet vanhemmille sekä nuorille ja oppaassa käytetyt lähteet.

Potilasohjeet kuuluvat terveystieteen, ja suurin osa ohjeista on kohdeviestintää. Tällöin potilasohjeet on kirjoitettu etukäteen määritellylle kohderyhmälle. Hyvä potilasohje antaa ohjausta ja neuvontaa sekä kertoo tekijöistään. Ohjeen tulisi puhutella lukijaansa, varsinkin jos ohje sisältää toimintaohjeistuksia. Lukijan tulee ymmärtää lukemansa ensimmäisillä vilkaisuilla ja tiedostaa, että teksti on hänelle tarkoitettu. Oikeanlainen otsikointi ja ensimmäinen virke kertovat, minkälaisesta ohjeesta on kyse. (Torkkola ym. 2002, 22–36.) Oppaan lukijalle-luvun avulla halusimme kohdentaa oppamme oikealle tavoiteryhmälle. Näin lukijalle avautuu, mitä opas sisältää, oppaan tavoitteet ja tarkoitus.

Sopivin rivipituus on 55–60 merkkiä. Ohjeita kirjoittaessa on tärkeää valita oikeanlainen kirjasintyyppi, jolloin kirjaimet erottuvat selvästi toisistaan. Otsikot voidaan erottaa muusta tekstistä lihavoinnilla, isommalla pistekoolla, toista kirjasintyyppiä käyttämällä tai alleviivaamalla otsikko. Olisi hyvä, että monia erilaisia otsikoinnin erittelytapoja ei käytettäisi samassa ohjeessa. (Torkkola ym. 2002, 58–59.) Päätimme kirjasintyypiksi Arielin ja fonttikooksi leipätekstiin 12, koska ne ovat selkeästi ja helposti luettavat. Selkeyden vuoksi valitsimme pääotsikot kirjoitettaviksi suuraakkosin ja alleviivattuina sekä fonttikooksi 18. Väliotsikot kursivoimme ja fontin väriksi valitsimme sinisen mukaillen pääotsikoiden alleviivausta. Väliotsikoiden fonttikoko 14 on pääotsikon ja leipätekstin välistä valittu, jotta se erottuisi väliotsikoksi.

Paras tapa puhutella potilaita on teittely, jos ei tiedä, miten potilaat suhtautuvat sinuteluun. Passiivimuotoa pyritään välttämään, koska se ei suoraan puhuttele lukijaansa eikä herätä lukijan huomiota. Käskymuotoa tulisi myös käyttää vähän. Se saa tuntemaan lukijansa ymmärtämättömäksi, mikä ei edistä luottamuksellista hoitosuhdetta. Ohjeita tulisikin kirjoittaa perustelemalla, jolloin ohjeiden tärkeyttä voidaan korostaa. (Torkkola ym. 2002, 37–38.) Oppaan lukijalle-luvun kirjoitimme teittelymuotoon, jotta lukijakunta kokisi sen olevan suunnattu juuri heille. Teoriatiedon kirjoitimme neutraaliin tyyliin, jotta se saavuttaisi mahdollisimman monta eikä olisi kuitenkaan täysin yleistettävissä jokaiseen murrosikäiseen. Olemme korostaneet oppaassa jokaisen nuoren yksilöllisyyttä ja kehityksen eriaikaisuutta.

Kuvien avulla voidaan nostaa tekstin mielenkiintoa ja auttaa ymmärtämään luettua asiaa. Potilasohjeissa kuvia voidaan käyttää tukena ja täydennyksenä tekstile. Niiden avulla voidaan lisätä sisällön luotettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä, kun ne ovat oikein valittuja tekstiä täydentäen. Kuvituskuvien merkitys on ohjata lukemista, vaikka ne eivät liity suoraan asiaan. Mitä tahansa kuvaa ei tulisi käyttää ohjeissa vain tilanjakajana, vaan jättää ne mieluummin käyttämättä. Kuvat ja piirrookset on suojattu tekijänoikeuslailla, jonka perusteella kuvien tekijänoikeudet ovat tekijällä. (Torkkola ym. 2002, 40–41.) Päätimme valokuvata kuvat varjoja ja valoa apuna käyttäen. Tarkoituksenamme oli käyttää harrastelijavalokuvaajaa, mutta ongelmaksi muodostui aikataulujen yhteensovittaminen. Tästä syystä päätimme itse valokuvata kuvat. Etusivulle valitsimme kuvan nuorten kengistä, joka mielestämme kuvastaa nuorten ajatusten myllerrystä ja sosiaalisia suhteita. Oppaan seksuaalisuus-lukuun kuvasimme

käsillä tehdyn sydämen varjokuvan. Se kuvaa läheisyyttä ja tunteita seksuaalisuudesta. Kuvien avulla herätämme ajatuksia ja mielenkiinnon aiheesta. Kuvien reunat päätimme häivyttää, jotta kuvat sulautuisivat oppaaseen paremmin. Lisäksi päätimme kehystää sydämen kuvan soikion muotoon, jolloin sydämen muoto tulee kuvasta paremmin esille. Sydän on myös yhteneväisempi kuvan ulkomuodon kanssa.

Ohjeessa on yleensä viimeisenä yhteystiedot, tiedot tekijöistä ja viitteet lisätietoihin. Kaikissa ohjeissa näitä ei tarvita, mutta ohjeissa, joissa neuvotaan toimimaan tietyllä tavalla, ovat nämä välttämättömät. Tekijä- ja päivitystiedot tulee löytyä myös Internetissä oltavista ohjeista. Tärkeää on myös, että tiedot löytyvät paperitulosteista eivätkä ole vain tietokannoista poimittuja. Tekijätietojen lisääminen on myös hyvä palautteen antamista varten, koska ohjeet muuttuvat ajan ja käytön myötä. Ohjeen ulkoasussa on hyvä kiinnittää ensimmäisenä huomiota taittoon eli tekstin ja kuvien asetteluun paperille. Paperilla olevaa tyhjää tilaa ei tarvitse pelätä, koska täyteen ahdettu sivu voi olla hyvin sekava. (Torkkola ym. 2002, 44–16, 53.) Laitoimme oppaan loppuun vielä luotettavia lähteitä vanhempien käytettäväksi. Lisäsimme koulun ja terveydenhoitajan yhteystiedot oppaaseen, jos vanhemmille herää lisäkysymyksiä. Laitoimme viimeiselle sivulle tekijöiden tiedot, Mikkelin ammattikorkeakoulun logon ja vuosiluvun, jolloin opas on tehty.

Taiton suunnittelu alkaa asettelumallista, jonka perusteella ohjeen elementit, otsikot, kuvat ja sisältö asetellaan oikeille paikoilleen. Yleensä ohjeet tehdään pysty- tai vaakasuoraan A4-paperille. Monisivuisille ohjeille parempi malli on vaakasuora asettelu, kun taas yksisivuisilla toimivampi on pystysuora malli. Marginaaleilla luodaan ilmauutta ohjeeseen. Alamarginaali voi olla ylämarginaalia leveämpi, jolloin ohjeesta ei synny niin raskasta vaikutelmaa. Tekstin voi jakaa yhteen tai useampaan palstaan, tähän vaikuttaa rivipituus. (Torkkola ym. 2002, 55–56, 58.) Fyysiset muutokset -luvun palstan jaoimme kahteen palstaan: tytöstä naiseksi ja pojasta mieheksi. Tulimme lopulta siihen päätökseen, että luovumme Indesign-taitto-ohjelmasta. Ohjelma oli englanninkielinen ja mielestämme hankalakäyttöinen, koska meillä ei ollut sen käytöstä aikaisempaa kokemusta, eikä meillä ollut riittävästi taitoa käyttää englanninkielistä ohjelmaa. Päätimme jatkaa oppaan tekemistä Microsoft Wordillä ja tulostaa oppaan vihkomuotoon oppaan valmistuttua.

Teimme oppaasta ensimmäisen version Wordille. Tekstin muokkaaminen ja päättäminen oikeaan muotoon oli hidasta ja haastavaa. Haastavaksi koimme myös kohderyhmän huomioimisen tekstin sisällössä. Ongelmana oli seksuaalisuuden portaiden esittäminen oppaassa lyhyesti ja ytimekkäästi. Valitsimme vain tietyt portaot oppaan kohderyhmän lukijajoukon huomioon ottaen. Otsikoiden muotoilu jäi vielä kesken, koska niiden tulisi olla houkuttelevia ja halusimme mielipiteen oppaan toimeksiantajalta niitä ajatellen. Lähetimme sähköpostilla version tästä toimeksiantajalle, jotta hän voi tehdä parannusehdotuksia koskien oppaan sisältöä ja ulkomuotoa.

Työelämänohjaajamme oli tyytyväinen kokonaisuuteen ja sisältöön. Hän kannatti seksuaalisuuden portaiden kuvan lisäämistä oppaaseen sekä huomiolaatikoiden käyttämisestä oppaassa. Työelämänohjaaja koki seksuaalisuuden portaot -luvun tekstin sopivan mittaisena eikä liian raskaasti luettavana. Otsikot olivat hänen mielestään hyvät ja oleelliset. Korjausehdotuksena tuli esille, että puheeksi ottamisen -laatikkoon voisi laittaa enemmän vinkkejä vanhemmille ja selventää laatikon tarkoitusta. Äidinkielen osalta oppaassa oli vähän hiomista ja katkonaisuutta. Korjasimme ehdotukset ja äidinkielen oppaasta työelämänohjaajan ohjeiden mukaan.

Teimme oppaaseen kansilehden ja sisällysluettelon. Kanteen valitsimme nimeksi ”Lapsestani on tullut murkku! Opas seksuaalikasvatukseen 5. - 6.-luokkalaisten vanhemmille”. Mielestämme otsikko kuvaa aiheemme sisältöä ytimekkäästi. Lisäksi selkeyden vuoksi teimme oppaaseen sivunumerot. Sisällysluettelon avulla käyttäjä löytää helposti ja nopeasti etsimänsä. Valitsimme oppaan värimaailmaksi sinisen sävyn, koska se on selkeä väri ja kuvastaa rauhallisuutta. Lisäksi valitsimme tytöstä naiseksi -otsikon punaiseksi, jotta se erottuisi pojasta mieheksi -otsikosta. Teimme oppaaseen laatikoita, joissa on huomioita, keskeisiä asioita ja neuvoja puheeksi ottoon. Laatikot on rajattu sinisellä värillä, ja rajat on häivytetty liukuvärjäyksellä. Laatikot ovat helppo ja nopea huomioida opasta luettaessa.

Opas valmistui toukokuussa lopulliseen muotoonsa. Tulostimme oppaan Word-version A5 kokoiseksi vihkoseksi. Yritimme myös liittää valmiin oppaan raportin liitteisiin. Oppaan asetellut muuttuivat kuitenkin paljon, kun opas liitettiin itse raporttiin. Raportin liitteissä oppaan sivunumerointi meni vasempaan yläkulmaan, teksti painotui oikealle ja sisällysluettelon tuli virhe merkintöjä. Päätimme ottaa oppaan pois

raportin liitteistä ja esitellä sen erillisenä liitteenä, koska oppaan muotoilu muuttui liikaa.

6.5 Arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa tärkeitä pohdittavia asioita ovat työn idea, tavoitteiden saavuttaminen tai niiden saavuttamattomuus, syyt tavoitteiden saavuttamattomuuteen ja siihen, miten tavoitteet muuttuivat työn aikana. Palaute auttaa arvioimaan omia saavutuksia, jolloin arviointi ei jää subjektiiviseksi. Palautteessa voi kysyä esimerkiksi oppaan käytettävyydestä, toimivuudesta ja kiinnostavuudesta. Arvioinnissa olisi syytä pohtia myös toteutustapaa. Siihen liittyvät tavoitteiden saavuttamisen keinot, aineiston kerääminen ja erilaisen toteutustavan hyödyllisyys. Raportointiprosessi, kieliasu ja oma ammatillinen kasvu sekä sen kehittyminen ovat tärkeitä arvioinnin kohteita. (Vilka & Airaksinen 2003, 154–155, 157–160.)

Päätimme kysyä vanhemmilta palautetta oppaasta, jotta voisimme arvioida, kuinka olemme onnistuneet oppaan toteutuksessa. Työelämänohjaajamme ehdotti oppaan jakamista muutamalle vanhemmalle luettavaksi ja arvioitavaksi sähköisesti. Hän lähetti oppaan sähköisessä versiossa luettavaksi neljälle vanhemmalle saatekirje mukanaan. Vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen, ja siitä oli mainittu saatekirjeessä. Vanhempien oli tarkoitus lukea opas, antaa siitä palautetta ja mahdollisia kehittämisehdotuksia. Vanhempien kommenttien pohjalta saimme tietää, kuinka opas oli onnistunut ja tuliko se heidän mielestä tarpeeseen. Mietimme yhdessä työelämänohjaajamme kanssa, miten ja mitä ehdotuksia toteuttaisimme ja korjaisimme oppaaseen. Vanhempien palautteista saimme lisäksi arviota tuottamastamme oppaasta, jota pystyimme hyödyntämään arviota ja pohdintaa kirjoittaessa.

Kolme neljästä vanhemmasta vastasi ja kommentoi opasta. Vanhempien palautteet olivat positiivisia ja osa heistä koki sen tarpeelliseksi: *”Hienoa, että tällainen opas on tekeillä!”*. Kaikki vastaajat kokivat oppaan selkeäksi ja helppolukuiseksi, vaikka aihe olikin vaikea. Positiivista vastaajien mielestä oli se, että oppaassa käydyt asiat oli esitetty selkeästi ja ytimekkäästi vanhemmille. Eräs vastaaja myös koki, että opas on juuri sopivan pituinen. Vanhemmat jaksavat sen lukea ja keskittyä siihen. *”Hyvä ja selkeä opas vanhemmille. En keksi mitään lisättävää/ muutettavaa.”*

Saimme myös palautteita, jotka sisälsivät vanhempien ehdotuksia oppaan parantamiseen. Yksi vastaaja kaipasi oppaaseen vanhemman vastuun korostamista lapsensa kasvatuksessa koskien ulkonäön arvostelua, kielenkäyttöä ja vanhemman esimerkin merkitystä lapsen käytökseen. *”Tiivistetysti, että jos ei kykene keskustelemaan oman lapsensa kanssa seksuaalisuudesta, niin ainakin aikuisen pitäisi ottaa vastuu siitä, ettei anna lapsensa pilata toisen nuoruutta.”* Eräs vastaajista olisi toivonut oppaassa myös käsiteltävän Internetiä ja puhelimenkäyttömaailmaa liittyen kuvien ottamiseen ja niiden esille laittoon ilman lupaa. Hän olisi myös halunnut oppaan sisältävän neuvoja liittyen keskustelupalstoihin ja Facebookiin, jossa tapahtuu arvostelua ja kiusaamista. Eräs vastaaja toivoi seksuaalisuuden portaita käsiteltävän laajemmin. Me keskityimme kertomaan oppaassa vain tähän ikäkauteen sopivista portaista tarkemmin, mutta palutteen antaja toivoi myös muita portaita käsiteltävän enemmän itse oppaassa.

Keskustelimme vanhemmilta saamistamme palautteista lopuksi yhdessä työelämänohjaajamme kanssa. Hän oli sitä mieltä, että aikaisempia seksuaalisuuden portaat kohtia voisi käsitellä oppaassa lyhyesti. Hän ehdotti portaiden käsittelyä muutamalla ydinlauseella korostaen, että ensimmäiset portaat liittyvät yleensä pienemmän lapsen seksuaalisuuteen ja sen kehittymiseen. Tämän muutoksen ja lisäyksen päätimme vielä itse oppaaseen tehdä, jotta siitä tulisi selkeämpi ja kokonaisvaltaisempi opas vanhemmille. Muita muutoskohtia emme tehneet, koska muut vanhempien ehdotukset eivät suoraanaisesti liittyneet meidän aiheeseemme, mitä oppaaseen toivottiin. Halusimme rajata aiheemme murrosikäiseen ja hänen seksuaalikasvatukseen vanhemmuuden näkökulmasta.

Saimme lisäksi raportistamme ja tuottamastamme oppaasta arviointia eräältä alan asiantuntijalta omasta koulustamme. Lähetimme hänelle sähköisenä versiona oppaan ja raportin, jotta hän voisi tehdä niihin myös korjausehdotuksia tarpeen mukaan. Hän teki muutamia korjausehdotuksia ja kommentteja tekstiin, joita voisimme sitten korjata. Oppaan korjausehdotukset käsitelivät lähinnä aikamuotojen yhteneväisyyksiä, tarkentavia ja selittäviä kohtia lauseisiin sekä seksuaalisuuden portaiden alun esittelemistä vanhemmille. Kaikin puolin hän oli tyytyväinen työhömmme, vaikka muutamia parannusehdotuksia antoikin. Olimme hänen mielestään onnistuneet sekä oppaassa että raportissa hyvin.

Lisäksi tutkimuksen eettisissä ohjeissa velvoitetaan anonymiteetin huomioon ottamista. Silloin vain tutkija tietää vastaajien henkilöllisyyden eikä tutkimustietoja luovuteta tutkimuksen ulkopuolella oleville henkilöille. Tutkimukseen osallistuminen tulisi perustua vapaaehtoisuuteen ja mahdollisuus kieltäytymiseen pitäisi antaa. Osallistuminen tutkimukseen pitäisi myös perustua tietoiseen suostumukseen eli tutkittavan on tiedettävä tutkimuksen tarkoitus. Tutkittavalle tulisi kertoa saatekirjeessä tutkimuksen luonne, vapaaehtoisuus sekä tulosten julkaisemisen menetelmä. Tutkimuksessa pitäisi myös välttää plagiointia. Plagioinnissa käytetään toisen henkilön kirjoittamaa tekstiä omassa raportissa ja tutkimuksen tuloksien julkaisemisessa ilman asiankuuluvia lähdeviitteitä. Suorissa lainauksessa käytetään sitaattimerkkejä ja asiasisältöihin viitattaessa taas lähdeviittemerkintöjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177–182.) Noudatimme yllä olevia ohjeita omassa työssämme. Palautetta antaneiden vanhempien anonymiteetin säilytimme raporttia kirjoittaessamme. Kirjoitimme heidän antamiin kommentteja oppaasta arviointi kappaleeseen anonymisti. Vanhemmilta palautetta kysyttäessä lähetettiin oppaan mukana myös saatekirje sähköpostitse. Saatekirjeessä kerrottiin opinnäytetyömme tarkoitus, palautteen merkityksen sekä korostettiin vapaaehtoisuutta oppaan arvioinnissa. Teoreettisessa viitekehyksessä käytimme lähdeviitteitä ohjeiden mukaan.

On vaikea tehdä näiden vastausten perusteella johtopäätöstä oppaan toimivuudesta kohderyhmälle, koska kyselyn otos oli suppea. Tekemämme kysely oli vain muuttaman mielipiteen selvittäminen eikä se näin ollen lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Lisäksi vastaajat ovat valikoituneet työelämäohjaajan mukaan. Näiden asioiden vuoksi vastauksia ei voi yleistää koko kohderyhmään vaan vastaukset antavat vain suuntaa oppaan käytettävyydestä. Opinnäytetyö on kirjoitettu aikaisemmin tuotetun teorian pohjalta, joten siltä kannalta ajateltuna opinnäytetyö on luotettava.

7 POHDINTA

Saimme idean aiheeseemme syksyllä 2012 Ristiinan yhtenäiskoulun kouluterveydenhoitajalta. Aihe tuntui alusta asti kiinnostavalta mutta hieman vaikeasti lähestyttävältä. Aihe oli vaikea, koska se käsitteli seksuaalisuutta ja meidän täytyi vaikuttaa vanhempien rooliin seksuaalikasvattajana. Aiheen hyvinä puolina pidimme terveydenhoitajan näkökulmaa ja aiheen painottumista vanhemmuuteen sekä lapsiin, koska valmistum-

me terveydenhoitajiksi. Alusta asti toiveenamme oli tehdä toiminnallinen opinnäytetyö, joten aihe ja opas palvelivat meitä. Yhteistyökumppanina toimi kouluterveydenhoitaja, joka oli käynyt lisäkoulutusta seksuaalineuvontaan. Tämä vakuutti tarttumaan aiheeseen, koska saisimme tukea ja apua ongelmakohtiin alaan perehtyneeltä. Pyrimme aloittamaan opinnäytetyön tekemisen ajoissa ja teimme alustavan aikataulutuksen. Aikataulu muuttui vielä matkan varrella, ja lopullinen tavoite oli saada opas valmiiksi kevään 2014 alussa. Oppaan valmistumista hidasti haastava taitto-ohjelma, josta jouduimme lopulta luopumaan. Myös valokuvaaminen oli ongelmallista, koska aikataulut kuvattavien kanssa menivät ristiin.

Ensimmäiseen tavoitteeseen emme ehtineet saada kunnon palautetta vanhemmilta ja terveydenhoitajan arviota vanhempien rohkaistumisesta puhua seksuaalisuudesta. Ehdimme saada vain kolmelta vanhemmalta arvion ja kommentteja oppaan käyttömahdollisuudesta sekä luettavuudesta. Luotettavaa tietoa oppaan hyödyistä saadaan vasta, kun opasta on ehditty jakaa useampaan perheeseen sekä se on ollut käytössä pidemmän aikaa. Tällöin terveystapaamisessa käy ilmi, onko kotona rohkaistuttu keskustelemaan murrosiän merkeistä ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Tavoitteemme toimintamallin selkeydestä täyttyi hyvin. Saimme rakennettua oppaan selkeäksi ja sisällöltään kattavaksi kokonaisuudeksi ottaen huomioon vanhemmat seksuaalikasvatustajina. Oppaamme käsitteli vain tietyn ikäkauden eli 10–12-vuotiaiden seksuaalista kehittymistä, joten saavutimme tavoitteet siitä, että seksuaalitieto on ikäkauteen sopivaa. Vanhempien vastuulle jää, käyttävätkö he opasta hyväkseen vai jättävätkö seksuaalikasvatuksen kokonaan koulun vastuulle. Tietenkin tulee ottaa huomioon, että lapset ja nuoret kehittyvät yksilöllisesti, joten opas on rakennettu murrosiän yleistä kehitystä mukaillen. Tällöin aikaistuneessa murrosiässä olevat nuoret ja heidän vanhempansa voivat kokea oppaan tiedon turhaksi ja liian myöhäiseksi. Saimme työväliseen puheeksi ottoon vanhempien kanssa omaan työhömmee ja paljon ajantasaista tietoa nuorten murrosiästä. Osaamme antaa ohjausta vanhemmille, miten keskustella kotona nuoren kanssa murrosiästä ja seksuaalisista oikeuksista sekä velvollisuuksista.

Tietomme murrosiästä ja nuorten seksuaalisuudesta lisääntyi huomattavasti työn aikana. Kouluterveyskyselyjen tulokset olivat yllättäviä, ja tutkimukset ohjasivat opinnäytetyömme tekemistä, kuinka on järkevää jakaa opasta, joka on tarkoitettu vanhemmille. Opinnäytetyön tekeminen on tukenut meidän opiskeluamme terveydenhoitajan

opinnoissa, koska opinnot painottuvat osaltaan kouluterveydenhuoltoon ja seksuaalisuuteen sekä varsinkin murrosiän arviointiin terveystarkastuksissa. Lisäksi ymmärsimme ja saimme enemmän tietoa vanhempien tukemisesta seksuaalikasvatuksessa. Osaamme antaa vanhemmille paremmin oikein kohdistettua tukea ja konkreettisia vinkkejä sekä esimerkkejä nuoren kanssa kotona keskusteluun. Opimme yhteistyötä, suunnittelemaan asiakkaille oppaan ja etsimään luotettavaa teoreettista taustaa.

Kouluterveydenhoitajan rooli seksuaalikasvattajana näyttäytyy enemmän neuvojana, tiedonantajana ja tukijana vanhempien kasvatustyössä. Kouluterveydenhoitaja tavoittaa useimmat vanhemmat ja lapset, koska terveystarkastuksia tehdään säännöllisin väliajoin ja vanhemmat pyritään saamaan mukaan varsinkin laajoihin terveystarkastuksiin. Kotona luodaan kuitenkin pohja lapsen seksuaalikasvatukselle ja vanhemmat ovat vastuussa lapsensa kasvusta ja kehityksestä ajatellen seksuaalisuutta ja seksuaalikasvatusta. Parhaita tuloksia voikin saavuttaa yhteistyössä vanhempien, koulun ja kouluterveydenhoitajan kesken. Vanhempien tehtävä on toteuttaa seksuaalikasvatusta kotona, mutta koulu ja kouluterveydenhoitaja voivat tarjota työvälineitä ja antaa apua vanhemmille tätä kasvatustehtävää varten. Vanhempien on hyvä tiedostaa, että he eivät ole asian kanssa yksin, vaan apua voi kysyä. Kouluterveydenhoitaja voi ottaa puheeksi asioita, joita vanhemmat eivät välttämättä osaa ajatella. Tällä tavoin kouluterveydenhoitaja antaa parhaan mahdollisen tuen vanhemmille seksuaalikasvatukseen.

Työelämänohjaajan koulutuksen perusteella opas oli luontevampi ja helpompi toteuttaa, koska saimme käyttää kouluterveydenhoitajan seksuaalineuvojan asiantuntijuutta hyödyksemme. Toimeksiantajamme hyötyy oppaasta, kun vanhempien tiedot murrosiän normaalista kehittymisestä lisääntyivät. Nyt vanhemmilla on itsellään helposti saatavissa olevaa ja luotettavista lähteistä koottua tietoa, jonka avulla he voivat tarkkailla lapsiaan sekä keskustella kotona lapsensa kanssa. Tämä toivottavasti vähentää vanhempien huolta ja epävarmuutta seurata nuoren kehitystä eri kehitysvaiheissa ja muutoksissa. Olemme ymmärtäneet seksuaalikasvatuksen tarpeellisuuden ja arvon, koska se vaikuttaa lapsen koko elämään ja tulevaisuuteen. Meidän on tärkeää auttaa ja tukea vanhempia heidän kasvatustyössään.

Tarkoituksena oli jakaa opasta 5.-luokkalaisten laajoissa terveystarkastuksissa oppaan valmistuttua saadaksemme palautetta myös vanhemmilta. Kuitenkin opinnäytetyön

myöhäisen valmistumisen takia tämä jäi vaikeaksi toteuttaa, koska kaikki viidesluokkalaisten laajat terveystarkastukset oli jo toteutettu. Tämän takia oppaan arviointi jäi hankalaksi toteuttaa laajempaan kyselyynä. Saimme sovittua toimeksiantajan kanssa, että hän ottaa yhteyttä muutamaan vanhempaan, jotka antavan kommenttinsa oppaasta. Työelämänohjaaja laitto neljälle opinnäytetyön kohderyhmän vanhemmalle oppaan sähköpostilla saatekirje mukanaan. Tällä saimme suuntaa sille, olemmeko tuotaneet oppaan riittävän kattavasti ja selkeästi. Kommentit jäivät suppeaksi, koska saimme kolmelta vastaajalta kommentit oppaasta eikä kolmen vanhemman mielipidettä voi yleistää koko kohderyhmän joukkoon. Lisäksi saimme toiselta alan ammattilaiselta arvion oppaasta, mutta hän arvioi oppaan asiantuntijuutensa näkökulmasta.

Jatkoaiheena ehdottaisimme kyselyä vanhemmille ja lapsille, jotta saisimme tietoa seksuaalikasvatuksen toteutumisesta kotona sekä oppaan toimivuudesta. Kyselyn avulla saataisiin myös tietoa siitä, kuinka ahkerasti opasta on käytetty ja kuinka sitoutuneita kotona ollaan antamaan seksuaalikasvatusta nuorille. Samalla selviäisi, onko opas ollut riittävän kattava. Jos oppaassa todetaan puutteita, sen voisi kyselyn perusteella päivittää ja lisätä tarpeelliseksi koettuja aihealueita. Jatkoaiheeksi sopisi seksuaalikasvatusopetusta vanhemmille, jossa käsiteltäisiin murrosikää, nuorten seksuaalista kehittymistä ja seksuaalioikeuksia. Samalla he saisivat vertaistukea ja hyviä vaihtoehtoja, miten kohdata nuori erilaisissa tilanteissa. Nuorille voisi toteuttaa teemapäivän liittyen murrosikään ja sosiaalisiin suhteisiin.

LÄHTEET

Aalberg, Veikko & Siimes, Martti A. 2007. Lapsesta aikuiseksi - Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo.

Aho, Tuulia, Kotiranta-Ainamo, Anna, Pelander, Anne & Rinkinen, Tuija 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta -nuori vastaanotolla. Helsinki: Priimus paino Oy.

Armanto, Annukka & Koistinen, Paula 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Bildjsuchkin, Katariina & Ruuhilahti, Susanna 2012. Lasten ja nuorten seksuaalikasvatus vanhemmuuden näkökulmasta. Lääkärinkirja Duodecim. Www-sivusto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00956. Päivitetty 19.10.2012. Luettu 17.11.2013

Bildjsuchkin, Katariina & Ruuhilahti, Susanna 2010. SELKEE! Turku.

Bildjsuchkin, Katariina & Ruuhilahti, Susanna 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Ammatillisia kohtaamisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Tallinna Raamatutrukiko-da.

Cacciatore, Raisa 2007. Huomenna pannaan pussauskoppiin. Opas vanhemmille. Eväitä tyttönä ja poikana kasvamisen haasteisiin syntymästä murrosikään. Porvoo: WSOY.

Cacciatore, Raisa, Korteniemi-Poikela, Erja & Huovinen, Maarit 2008. Miten tuen lapsen ja nuoren itsetuntoa. Juva: WS Bookwell Oy.

Dunkel, Leo 2009. Normaali ja poikkeava kasvu. Teoksessa Välimäki, Matti, Sane, Timo & Dunkel, Leo (toim.) Endokrinologia. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 528.

Duodecim 2013. Duodecimin WWW-sivusto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02194&p_haku=murrosik%C3%A4. Päivitetty 29.6.2013. Luettu 29.6.2013.

Hakulinen-Viitanen, Tuovi, Hietanen-Peltola, Marge, Hastrup, Arja, Wallin, Mervi & Pelkonen, Marjaana 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus - äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. WWW-julkaisu. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1. Päivitetty 30.8.2012. Luettu 1.10.2013.

Holmberg, Jan & Malinen, Minna 2013. Erityistä tukea nuorten seksuaalikasvatukseen. Terveystieteitä 3/2013, 26–27.

Jalanko, Hannu 2012. Murrosiän kehitysongelmat tytöillä. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00453&p_haku=murrosik%C3%A4. Päivitetty 19.11.2012. Luettu 29.6.2013.

- Jalanko, Hannu 2012. Murrosiän viivästyminen pojilla. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00454&p_haku=murrosik%C3%A4. Päivitetty 19.11.2012. Luettu 29.6.2013.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kauppinen, Niina 2011. Murrosiän kehomuutokset ja kouluterveydenhoitajan tuki. Yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen kokemuksia. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/27238/URN:NBN:fi:jyu-2011062811081.pdf?sequence=1>. Päivitetty 28.6.2011. Luettu 13.2.2014.
- Kiri, Kaarina 2012. Haastattelu 8.11.2012. Kouluterveydenhoitaja. Ristiinan yhtenäiskoulu.
- Kontula, Osmo & Meriläinen, Henna 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Väestöliitto. PDF-julkaisu. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/8982d1a21c6e95d37cc4f4c02a56cdde/1370936947/application/pdf/239651/Koulun%20seksikasvatus%20e-book.pdf>. Päivitetty 10.4.2008. Luettu 11.6.2013
- Koponen, Katariina 2005. En ole oikein perillä asioista, mutta tiedän asiat – 6.-luokkalaisten ja heidän vanhempiensa käsityksiä lasten seksuaalisuudesta ja seksuaalikasvatuksesta.. Jyväskylän yliopisto. Opettajakoulutuslaitos. Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma. WWW-julkaisu. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/10143/URN_NBN_fi_jyu-2005312.pdf?sequence=1. Päivitetty 26.8.2005. Luettu 29.11.2013.
- Korteniemi-Poikela, Erja & Cacciatore, Raisa 2010. Portaita pitkin. Opas vanhemmille. Juva: WS Bookwell Oy.
- Lehtonen, Jukka 2003. Seksuaalisuus ja sukupuoli koulussa. Helsinki: Yliopistopaino.
- Liinamo, Arja 2005. Suomalaisnuorten seksuaalikasvatusta ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta – Arviointia terveyden edistämisen viitekehyksessä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja. WWW-julkaisu. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13519/951392176X.pdf?seq>. Päivitetty 30.5.2005. Luettu 13.2.2014.
- Mikkelin palvelutuotantoyksikkö 2013. Toimintakertomus vuodelta 2013. PDF-tiedosto. http://www.mikkelinseutusote.fi/files/Toimintakertomus_2013.pdf. Päivitetty 3.3.2014. Luettu 10.4.2014.
- Nummelin, Raija 2000. Seksuaalikasvatusmateriaalit. Pääkaupunkiseutulaisten nuorten näkemyksiä ja kokemuksia. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. PDF-julkaisu. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67057/951-44-4949-5.pdf?sequence=1>. Päivitetty 13.2.2001. Luettu 19.2.2014.

Nurmi, Jan-Erik, Ahonen, Timo, Lyytinen, Heikki, Lyytinen, Paula, Pulkkinen, Lea & Ruoppila, Isto 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY.

Nurmi, Pirjo. 2004. Seksuaalisuuden kehitys ja sen tukeminen hoitotyössä. Teoksessa Koistinen, Paula, Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nurmi, Tuulikki 2000. Seksuaaliterveys ja terveydenhoitaja. Seksuaaliterveyden edistäminen ja terveydenhoitajiksi valmistuvien seksuaaliterveyden asiantuntijuus 1970-, 1980- ja 1990-luvuilla. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sexuality Information and Education Council of the United States 2004. Guidelines for Comprehensive Sexuality Education. SIECUS-neuvoston WWW-sivut. http://www.siecus.org/_data/global/images/guidelines.pdf. Päivitetty 8.11.2004. Luettu 21.4.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriön 2013. Kouluterveydenhuolto. WWW-sivusto. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kouluterveydenhuolto. Päivitetty 28.6.2013. Luettu 28.6.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. PDF -tiedosto. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75033/Oppaita51_2002.pdf?sequence=1. Päivitetty 12.8.2002. Luettu 20.9.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. WWW-sivusto. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf. Päivitetty 22.3.2010. Luettu 19.3.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007 - 2011. WWW-julkaisu. <http://pre20090115.stm.fi/pr1180335140613/passthru.pdf>. Päivitetty 28.5.2007. Luettu 21.4.2014.

Sutherland, Catriona 1997. Teoksessa Gilly Andrews Women's sexual health. London: Bailliere Tindall, 68.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Etelä-Savon tulokset. WWW-sivusto. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/alueittain/ita/esavo. Päivitetty 3.4.2014. Luettu 3.4.2014.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Kouluterveyskyselyn toteuttaminen. WWW-sivusto. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/kouluterveyskysely/kyselyn_toteuttaminen. Päivitetty 20.9.2013. Luettu 20.9.2013.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Nuorten seksuaaliterveys. WWW-sivusto.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/a_iheittain/seksuaaliterveys#sukupuoliyhdyynnassa_olleet. Päivitetty 13.2.2014. Luettu 13.2.2014.

Toppari, Jorma & Näntö-Salonen, Kirsti 2002. Kasvu ja fyysinen kehitys. Teoksessa Terho, Pirjo, Ala-Laurila, Eija-Liisa, Laakso, Juhani, Krogius, Hillevi & Pietikäinen, Matti (toim.). Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 110–113.

Torkkola, Sinikka, Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas ohjeiden tekijöille. Tammi: Tammer-Paino Oy.

Tuominen, Sofia 2012. Seksuaalikasvatuksen asiantuntijoiden näkemyksiä peruskoulun seksuaalikasvatuksesta. Helsingin yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Pro gradu -tutkielma.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/34664/seksuaal.pdf?sequence=1>. Päivitetty 20.6.2012. Luettu 19.5.2014.

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen oppinäytetyö. Helsinki: Tammi.

Väestöliitto 2014. Naiseksi kasvamisen askelia. WWW-sivusto.

http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/tyttojenmuutos/kasvaminennaiseksi/. Ei päivitystietoja. Luettu 17.1.2014.

Väestöliitto 2013. Seksuaalikasvatus. WWW-sivusto.

<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalikasvatus/>. Ei päivitystietoja. Luettu 11.6.2013.

Väestöliitto 2014. Seksuaalisuuden portaita askel kerrallaan. Väestöliiton WWW-sivut. http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/seksuaalisuuden_portaat/. Päivitetty 21.4.2014. Luettu 21.4.2014.

Väestöliitto 2013. Tietoa seksuaalisuudesta. WWW-sivusto. <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/>. Ei päivitystietoja. Luettu 15.11.2013.

Väestöliitto 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy.

WHO, Euroopan aluetuomio, BZgA 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. PDF-tiedosto.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246>. Päivitetty 3.12.2010. Luettu 11.6.2013.

LIITE 1.

Yksisivuinen liite

LIITE 2(1).

Monisivuinen liite

LIITE 2(2).

Monisivuinen liite

LIITE 2(2).

Monisivuinen liite

LIITE 2(3).

Monisivuinen liite