

Hanna Lehto
Kristina Vagner
Riikka Levonmaa

Alakoulun 3–4-luokkalaisten seksuaaliterveyden edistäminen

Verkkomateriaali terveydenhoitajan työn tueksi

Tekijät Otsikko	Hanna Lehto, Kristina Vagner, Riikka Levonmaa Alakoulun 3–4-luokkalaisten seksuaaliterveyden edistäminen – Verkkomateriaali terveydenhoitajan työn tueksi
Sivumäärä Aika	33 sivua + 15 liitettä 20.4.2011
Tutkinto	Terveydenhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaajat	Lehtori Anne Nikula Yliopettaja Arja Liinamo
<p>Tämän tuotteellisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda terveydenhoitajille työkalu 9–10-vuotiaiden seksuaaliterveyden edistämiseen. Tuotimme terveydenhoitajan työn tueksi verkkomateriaalia, josta löytyy helposti ja nopeasti luotettavaa tietoa seksuaaliterveydestä. Opinnäytetyömme on osa Seksuaaliterveyden edistäminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja ammatillisessa koulutuksessa -hanketta, jossa yhteistyötä tekevät Helsingin ja Keravan kaupunkien koulu- ja opiskeluterveydenhuollot ja ehkäisyneuvolat, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Väestöliitto ja Tyttöjen talo. Projektin tavoitteena on arvioida seksuaaliterveyden edistämisen toteutumista sekä kehittää nuorten seksuaaliterveyden edistämisen osaamista ja työmenetelmiä kunnassa.</p> <p>Ideana oli käsitellä sivustoilla laaja-alaisesti seksuaalikehitystä 9–10-vuotiaiden kehitystaso huomioiden ja luoda siitä selkeä ja monipuolinen tietopaketti, jota voi käyttää sekä ryhmäopetuksessa että yksilöohjauksessakin. Tämän iän keskeiset seksuaalikehitykseen liittyvät asiat ovat murrosiän alkaminen, fyysisen kehityksen kulku, omaan kehoon tutustuminen, yksilön ainutlaatuisuus, hygieniasta huolehtiminen sekä ihastumiset ja rakastumiset. Lisäksi suunnittelimme monikäyttöistä kuvamateriaalia edellä mainituista aiheista. Tavoitteena on, että kuvat olisivat mielenkiintoa herättäviä, selkeitä, tukisivat seksuaaliterveyden opetusta sekä helpottaisivat lapsia uusien asioiden oppimisessa.</p> <p>Opinnäytetyöhömmme ei kuulu verkkosivujen käytännön toteuttaminen. Suunnitelmissa on, että Metropolia ammattikorkeakoulun mediatekniikan opiskelijoista koostuva työryhmä toteuttaisi verkkosivut tulevaisuudessa. Hankkeessa on myös mukana useita muita opinnäytetyöryhmiä, jotka tuottavat sisältöä verkkosivuille. Kaikkien näiden ryhmien materiaalit on suunnitelmissa koota yhdeksi laajaksi, toimivaksi kokonaisuudeksi, joka tekee seksuaaliterveyden edistämisestä tuloksellisempaa.</p>	
Avainsanat	alakoulu, kouluterveydenhoitaja, seksuaaliterveyden edistäminen, seksuaaliterveys, seksuaalisuus

Authors Title	Hanna Lehto, Kristina Vagner, Riikka Levonmaa, Sexual Health Promotion for 9–10 Years Old Children in Primary School – Online Material for Public Health Nurses
Number of Pages Date	33 pages + 15 appendices 20 April 2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructors	Anne Nikula, Senior Lecturer Arja Liinamo, Principal Lecturer
<p>The aim of our final project was to improve public health nurses' sexual health promotion skills for 9–10-years old children. We produced material for a website, which will help public health nurses to find reliable information on sexual health easier and faster. Our final project was part of a Sexual Health Promotion in School Health Care and in Vocational School project. In this project the school and student health care and family planning clinics of the Cities of Helsinki and Kerava collaborated. Also National Institute for Health and Welfare and "Tyttöjen talo" (in English "Girls House", own translation) cooperated. The goal of this larger project is to evaluate the implementation of sexual health promotion and to develop the know-how of sexual health promotion.</p> <p>The idea of our final project was to discuss sexual health in a versatile way and to design a website which would be easy to use. The website could be useful in individual patient guidance and in group teaching. The essential topics of the age group 9–10 years old children are physical growth, the beginning of puberty, getting to know one's own body, individual uniqueness, hygiene and infatuations and love life. In addition, we designed some pictures of the same topics. The aim of the pictures was to arouse interest, support teaching of sexual health and to make it easy for children to absorb new information.</p> <p>Creating the actual website was not part of our final project. In future, a group of Media Technology students of Helsinki Metropolia University of Applied Sciences will do it. In the larger project, there are some other groups too, which create sexual health material for the same website as their final project. Thus, sexual health promotion will become better and more effective.</p>	
Keywords	primary school, school nurse, sexual health promotion, sexual health, sexuality

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työn lopputuloksen visiointi	2
3	Verkkoviestintä	3
3.1	Tietoverkkoon kirjoittaminen	4
3.2	Laatukriteerit	5
4	Työn käsitteellinen viitekehys	6
5	Kouluterveydenhuolto alakoululaisen kasvun ja kehityksen tukena	9
5.1	Kouluterveydenhuoltoon liittyvät lait ja asetukset	11
5.2	Terveystieto perusopetuksessa	11
5.3	Terveydenhoitajan työ koulussa	12
5.4	Terveystarkastukset	13
5.5	Terveystapaamiset ja seulontatutkimukset	14
6	Tietoperusta verkkomateriaaliin	15
6.1	9–10-vuotiaan lapsen terve kasvu ja kehitys	15
6.2	Alakouluikäisen ihastuminen ja rakastuminen	16
6.3	Esimurrosikä	17
6.4	Henkinen ja fyysinen kasvu murrosiässä	18
6.4.1	Henkinen kasvu	19
6.4.2	Tytön fyysinen kasvu	19
6.4.3	Pojan fyysinen kasvu	21
6.5	Hygieniasta huolehtiminen	22
6.6	Tytön ja pojan sukupuolielimet	23
6.7	Seksuaalisuudesta puhuminen lapsille	24
6.7.1	Fyysisistä muutoksista kertominen	26
6.7.2	Aikuinen ja lapsen seksuaalinen kasvu	28
6.7.3	Lapsen yksilöllisyyden ja itsetunnon tukeminen	29
7	Pohdinta	30
	Lähteet	34

Liitteet

- Liite 1. PLISSIT-malli
- Liite 2. Idolirakkaus
- Liite 3. Tuttu – Salattu
- Liite 4. Tuttu – Kaverille kerrottu
- Liite 5. Tytöstä naiseksi & Pojasta mieheksi
- Liite 6. Hygienia
- Liite 7. Suuhygienia
- Liite 8. Naisen ulkoiset sukupuolielimet & Kohtu
- Liite 9. Naisen sisäiset sukupuolielimet
- Liite 10. Miehen ulkoiset sukupuolielimet
- Liite 11. Miehen sisäiset sukupuolielimet
- Liite 12. Verkkosivujen rakenne
- Liite 13. Synopsis
- Liite 14. Verkkosivujen käsikirjoitus
- Liite 15. Sopimus kuvankäyttöoikeudesta

1 Johdanto

Seksuaaliterveyden edistäminen on Suomessa ollut vuodesta 1994 vaihtelevalla tasolla, vaikka siihen asti suomalaiset nuoret olivat maailman kärkiluokkaa seksuaalitetoudesta. Näistä asioista kertovat raskauden keskeytysten, teiniraskauksien ja klamydiatulehdusten vuosittaiset määrät. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006.) Sosiaali- ja terveysministeriö on suunnitellut Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman vuosille 2007–2011, jonka tavoitteena on edistää väestön, pariskuntien sekä yksilöiden seksuaali- ja lisääntymisterveyttä kiinnittäen erityishuomiota nuoriin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007). Siitä huolimatta suomalaisessa terveysjärjestelmässä on edelleen puutteita seksuaaliterveyden ja ennaltaehkäisyyn yhtenäisissä ohjeissa valtakunnallisella tasolla. Kukin kunta suunnittelee seksuaaliterveyspolitiikkansa erikseen ja vaihtelevalla tavalla muun muassa rahoituksesta ja kiinnostuksesta riippuen. 1990-luvun taloudellinen lama vaikutti seksuaaliterveyden edistämisen vähenemiseen, sillä ennalta ehkäisevää toimintaa supistettiin laajasti. Muun muassa nuorten ehkäisyneuvolat lopetettiin ja koulujen perhekasvatus-oppiaine poistettiin. Vuodesta 2006 terveystiedosta tuli pakollinen oppiaine peruskouluissa, ja siihen panostetaan hiljalleen enemmän. Edelleen opetus on hyvin puutteellista. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006.)

Opinnäytteemme on tuotteellinen työ, joka on osa Seksuaaliterveyden edistäminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja ammatillisessa koulutuksessa -hanketta. Projektissa mukana yhteistyötä tekemässä ovat Helsingin ja Keravan kaupunkien koulu- ja opiskeluterveydenhuollot ja ehkäisyneuvolat, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Väestöliitto ja Tyttöjen talo. Projektin tavoitteena on arvioida seksuaaliterveyden edistämisen toteutumista sekä kehittää nuorten seksuaaliterveyden edistämisen osaamista ja työmenetelmiä kunnassa. Nuorten seksuaaliterveyden edistämisen T&K-hankkeen vuosina 2008–2009 tekemissä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien haastattelussa tuli ilmi, että terveydenhoitajilla ei ole tarpeeksi välineitä eikä selkeää toimintamallia seksuaaliterveyden edistämiseen. Terveidenhoitajille löytyy runsaasti materiaalia vanhempien lasten ja nuorten, kuten 12–18-vuotiaiden seksuaaliterveyden edistämiseen. Nuoremmille koululaisille sen sijaan kehitystasoa vastaavaa materiaalia ei juuri ole. Haastatteluista ilmeni myös, että tavoitteita seksuaaliterveyden edistämiseen ei ole

tarkkaan määritelty. (Liinamo 2010.) Tarkoituksena onkin luoda terveydenhoitajalle verkkomateriaalia työvälineeksi 3–4-luokkalaisten seksuaaliterveyden edistämiseen.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman yksi tärkeimmistä tavoitteista on lasten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Tavoitteena on, että lasten hyvinvointi lisääntyy, terveydentila paranee ja turvattomuuteen liittyvät oireet ja sairaudet vähenevät merkittävästi. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta 2001.) Tämä osoittaa aiheemme tärkeyden.

Verkkomateriaalin työstämisen on aloittanut tammikuussa 2010 opinnäytetyöryhmä, joka on luonut idean materiaalin rakenteesta, suunnittelusta ja ulkoasusta sekä tuottanut materiaalia 1–2-luokkalaisten seksuaaliterveydestä. Ideana oli luoda verkkosivuille koulutalo oppilaille, henkilökunnan talo terveydenhoitajille ja kotitalo vanhemmille, mutta tämän idean toteuttaminen on vielä harkinnassa. Osuutemme verkkosivujen rakentamiseen on tuottaa mahdolliseen henkilökunnan taloon terveydenhoitajien käyttöön materiaalia, joka käsittelee 3–4-luokkalaisten seksuaaliterveyttä. Henkilökunnan talo ei tulisi julkiseen käyttöön, vaan Intranettiin eli sisäiseen verkkoon, joka on ainoastaan kouluhenkilökunnan ulottuvilla. Tällä hetkellä verkkomateriaalia on työstämässä meidän lisäksi muitakin opinnäytetyöryhmiä. Ryhmät tuottavat verkkosivuille materiaalia, joista yhdessä muodostuu laajempi kokonaisuus.

2 Työn lopputuloksen visiointi

Suunnittelemme verkkomateriaalia ensisijaisesti kouluterveydenhoitajan työn tueksi, mutta myös muille ammattihenkilöille, jotka työskentelevät 9–10-vuotiaiden lasten seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvien aiheiden parissa. Pyrimme luomaan selkeän ja käyttökelpoisen tietopakettin, josta on helppo ja nopea löytää tietoa sekä reittejä luotettavaan lisäinformaatioon myös muualta Internetistä. Suunnitelmanamme on sijoittaa tekstisisältömme niin, että näkyvillä on ytimekästä informaatiota aiheesta. Lisäksi suunnittelemme verkkosivuille aiheeseen liittyvää kuvamateriaalia opetuksen ja ohjauksen tueksi. Materiaalia voi hyödyntää niin yksilöohjauksessa kuin ryhmäopetuksessakin.

Olemme olleet yhteydessä projektimme kanssa yhteistyötä tekevään Keravan kaupungin kouluterveydenhoitajaan materiaaliin tulevien aiheiden osalta ja tiedustelleet hänen mielipidettään pohtimista aiheista. Tavoitteenamme on käsitellä seksuaalikehitystä laaja-alaisesti 9–10-vuotiaiden kehitystaso huomioiden. Tässä iässä erityisen ajankohtaisia asioita ovat fyysisen kehityksen kulku, murrosiän alkaminen, omaan kehoon tutustuminen, yksilön ainutlaatuisuus, hygieniasta huolehtiminen sekä ihastumiset ja rakastumiset (Korteniemi-Poikela – Cacciatore 1999; Cacciatore 2000: 263). Tekstin oheen laitamme linkkejä, joiden kautta on mahdollista päästä lasten ja nuorten seksuaalisuutta käsitteleville luotettaville sivustoille.

Edellä mainittujen aiheiden puheeksi ottamista helpottavat aiheisiin liittyvät kuvat. Yhteistyöterveydenhoitajilta on tullut ilmi, että ajantasaisille sukupuolisuudesta ja seksuaaliterveyden edistämistä käsittelevistä kuvista on puutetta. Verkkosivuille tulevat kuvat suunnittelevat ja toteuttavat Riikka Levonmaa ja Anna Levonmaa. Tavoitteena on, että kuvat selkeyttävät ja tukevat seksuaaliterveyden opetusta sekä auttavat terveydenhoitajan työtä koulussa. Pyrimme siihen, että kuvat olisivat selkeitä, värikkäitä sekä mielenkiintoa herättäviä. Lisäksi kuvat helpottavat lapsia uusien asioiden oppimisessa. Kuvat ovat monikäyttöisiä. Niitä on mahdollista hyödyntää niin piirtoheitintä kuin tietokoneinkin hyväksi käyttäen tai jopa oppimistehtävämuodossa.

3 Verkkoviestintä

Koska olemme tekemässä opinnäytetyötämme Intranetiin terveydenhoitajien työn tueksi, oli syytä myös tarkastella lähemmin viestintää verkossa. Tiedon kirjoittaminen verkkoon on varsin erilaista, eikä perinteinen tapa tuottaa tekstiä toimi verkossa. Myös tietoverkkoon kirjoittamisen tavoitteet ovat erilaisia ja tulee muistaa, että avainsanana Internetissä on ”linkki” ja sitä tulee hyödyntää. Tietoverkossa linkkien kautta lukija pysyy klikkaamalla hiirellä tiettyjä sanoja tai kuvia hyppäämään tekstissä uuteen kohtaan tai jopa toiseen dokumenttiin. Lisäksi verkkoviestintä mahdollistaa esimerkiksi työelämään aivan uuden tavan kommunikoida ja olla vuorovaikutuksessa. (Alasilta 1998: 15, 17.) Verkko voi kouluterveydenhoitajallekin olla ainut mahdollisuus kommunikoida ja konsultoida kollegoja ja muita alansa ammattilaisia työpäivän aikana.

Intranet mahdollistaa terveydenhuollon sisäisen viestinnän. Torkkolan (2002) mukaan viestinnän tehtäviä ovat muun muassa perustoiminnan tukeminen, eli potilaan tai asiakkaan tukeminen ja hoito. Lisäksi tietenkin tiedon välittäminen ja tiedon nopea välittyminen sekä työntekijöiden yhteenkuuluvuuden ja sitoutumisen lisääminen ovat myös sisäisen viestinnän tärkeitä tehtäviä. Torkkola (2002) painottaa paljon vapaamuotoisen keskustelun mahdollisuutta, mikä myös omasta mielestämme on erittäin tärkeää. Se antaa esimerkiksi terveydenhoitajille mahdollisuuden kysyä muilta neuvoa ja opastusta ongelmallisissa tilanteissa, ja työntekijöiden pelko vähenisi jatkuvien muutosten keskellä (Torkkola 2002: 121–136). Esimerkiksi tällä hetkellä terveydenhoitajat ovat työskennelleet lasten kanssa, joilla on yhä useammin aikaisemmin alkanut murrosikä, tai esimerkiksi lasten kanssa, jotka yhä enemmän kärsivät mielenterveysongelmista. Terveydenhoitajat tarvitsevat vertaistukea tällaisten uusien ongelmien edessä. Verkkoviestinnän avulla on myös helpompi levittää ajan tasalla olevaa hyötyinformaatiota ja jopa ennakoivaa tietoa, joka helpottaa runsaasti terveydenhoitajan arkista työtä (Torkkola 2002: 121–136).

3.1 Tietoverkkoon kirjoittaminen

Verkkoon kirjoittaminen on huomattavasti erilaista, kuin paperitekstin kirjoittaminen. Ei voi ajatella kirjoittavansa tietokoneen ruudulle tekstiä, joka on helposti tulostettavissa paperille. Se ei ole aitoa verkkotekstiä, jota olisi mieluisaa lukea. Ruudulle tarkoitetun tekstin olisi parempi olla lyhyttä ja ytimekästä, jotta sen lukeminen ja mieleen painaminen olisi helpompaa. Alasillan (1998) mukaan ihminen lukee hitaammin ruudulta kuin paperilta, myös mieleen painaminen ja palauttaminen ovat hankalampia ruudulta luettaessa. Tähän on paljon syitä, mutta suurin syy on yksinkertaisesti se, että nykypäivän aikuiset ovat alun perin tottuneet opiskelemaan paperilta, eikä A4-ajattelusta olla vielä päästy eroon (Alasilta 1998: 44–45). Verkko-opiskelu on kuitenkin nykypäivää ja oikein käytettynä myös erittäin tehokasta, mutta kirjoittajan on pidettävä mielessä nämä tärkeät seikat lukijan näkökulmasta.

Verkon hyviin puoliin kuuluu myös se, että se antaa viestinnälle myös paljon enemmän mahdollisuuksia. Verkko antaa mahdollisuuden hypertekstiin ja multimediaan. Hyperteksti on siis tekstiä, jossa valittuihin sanoihin on rakennettu linkki, jota klikkaamalla pääsee aivan uusiin kohtiin tekstissä tai sivustoissa. Multimedia taas yhdistää tietoko-

neen avulla kuvaa, tekstiä ja ääntä ja tarjoaa ne käyttäjälle vuorovaikutteisessa muodossa. Hyperteksti ja multimedia ovat yhdessä hypermediaa, jonka mahdollisuudet ovat lähestulkoon rajattomat. (Alasilta 1998.) Terveystietäjälle suunnatut sivut voidaan ja ne myös tulisi rakentaa mielenkiintoisiksi, vaikka tärkeimmäksi asiaksi nouseekin asianmukainen, päivitetty tieto lasten seksuaalisuudesta. Mielekäs sivustojen muoto kuitenkin helpottaa itse asian oppimista ja muistamista.

3.2 Laatuksiteerit

Laatiessa verkkomateriaalia, tulee ottaa huomioon, ei vain lukijan asettamat kriteerit vaan myös yleisesti asetetut laatuksiteerit verkkomateriaalille. Opetushallitus on vuonna 2006 laatinut joustavan laatuksiteeristön verkko-oppimateriaalin arviointiin. Kriteeristö julkisille verkkopalveluille on kehitetty myös valtionvarainministeriön asettamassa yhteistyöhankkeessa. Me sovellamme niitä myös oman materiaalimme kehittämisessä ja arvioinnissa. Verkko-oppimateriaalia voidaan arvioida pedagogisen, käytettävyyden, esteettömyyden sekä tuotannon laadun kriteerein. (Verkko-oppimateriaalin laatuksiteerit 2006.) Lisäksi julkisia verkkopalveluja voidaan arvioida johtamisen ja hyötyjen perusteella (Laatuksiteeristö 2010). Materiaalimme ei varsinaisesti ole tarkoitus käyttää pedagogisiin tarkoituksiin, vaan se on tarkoitettu terveystietäjän tueksi lasten ohjaamisessa ja tukemisessa seksuaalikasvatuksessa terveystarkastuksissa ja muissa tapaamisissa. Tämän tähden painotamme muita kriteereitä enemmän.

Käytettävyydessä on tärkeää huomioida jo edelläkin mainittu tiedon nopea ja helppo löytyminen ja että sivujen rakenne on selkeä ja helppokäyttöinen sekä sisältö luotettava ja ajantasaista. Myös rakenteen ja linkkien tulee olla kuvaavia, toimivia ja tarkoituksenmukaisia. Esteettömyyden kriteerit kuvaavat saavutettavuutta, ymmärrettävyyttä sekä myös käytettävyyttä. (Verkko-oppimateriaalin laatuksiteerit 2006; Laatuksiteeristö 2010.) Esteettömyyden arviointiin vaikuttaa kohderyhmä, eli meidän työssämme terveystietäjät, joiden ajatellaan olevan työkykyisiä ja hyväkuntoisia aikuisia ihmisiä, joilla ei ole juurikaan erityisiä rajoitteita. Tästä huolimatta ongelmien ja haittojen tulisi olla mahdollisimman vähäiset. Tuotannon laatuksiteereihin kuuluvat, että käyttäjäryhmät, käyttäjien tarpeet ja käyttötilanteet on otettu huomioon, sisältö on tuotettu ammattimaisesti, tekijän- ja käyttöoikeuksia hallitaan ja että materiaali on teknisesti kor-

kealaatuista. (Verkko-oppimateriaalin laatukriteerit 2006.) Lisäksi verkkopalvelusta pitäisi olla hyötyä organisaatiolle ja yksittäisille käyttäjille (Laatukriteeristö 2010).

4 Työn käsitteellinen viitekehys

Terveyden edistäminen käsitteenä on yleistynyt Suomessa vasta vuonna 1986 Ot-tawan asiakirjan myötä. Sitä on määritelty monella eri tavalla ajan kuluessa, mutta tämänhetkisen määritelmän mukaan terveyden edistämisen ajatellaan olevan prosessi. Tämän prosessin tarkoituksena on parantaa ihmisten terveysoloja sekä mahdollisuutta vaikuttaa omaan ja ympäristön terveyteen sekä luoda mahdollisuuksia ylläpitää ja pa-rantaa terveyttään. Terveyden edistämisen prosessiin vaikuttavat yhteiskunnalliset ja yksilölliset tekijät, kuten myös vallitsevat olotkin. Sen mukaan, mitä asioita pidetään terveyden edistämisen kannalta tärkeinä ja toivottavina ja, mitä toimintatapoja vali-taan, tavoitteet ja terveyden edistämisen toiminta vaihtuvat. Esimerkiksi Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa yksi terveyden edistämisen tavoite on terveyden tasa-arvo ja terveyserojen kaventuminen. Kuitenkin terveyden edistämistä ovat ohjanneet samat arvot jo pitkään. Niitä ovat muun muassa ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, voimavara- ja lähtöisyys, yhteistyö sekä kulttuurisidonnaisuus. (Haara-la – Honkanen – Mellin – Tervaskanto-Mäentausta 2008: 51, 53.)

Seksuaalisuus on WHO:n (World Health Organization) määritelmän mukaan olennai-nen osa ihmisyyttä ja ihmisen kehitystä koko hänen elämänsä ajan, joten se ei liity vain joihinkin ikäluokkiin. Seksuaalisuuden ilmaisuun liittyvät muun muassa fyysiset, psyko-logiset, sosiaaliset, kulttuuriset, historialliset, uskonnolliset, taloudelliset sekä henkiset tekijät. Seksuaalisuuteen kuuluvat biologinen sukupuoli, seksuaalinen suuntautuminen ja sukupuoli-identiteetti ja -roolit, erotiikka, mielihyvä ja suvun jatkaminen. Seksuaali-suus koetaan ja ilmaistaan eri tavoin ajatuksissa ja fantasioissa, asenteissa ja usko-muksissa, käyttäytymisessä ja ihmissuhteissa. Koska seksuaalisuuteen siis vaikuttaa moni asia ja se myös ilmenee monella tavalla, myös opetuksen tulisi olla yhtä moniulot-teista kuin seksuaalisuus todella on. (Seksuaalisuus, arvokas osa ihmisyyttä 2011; Standards for Sexuality Education in Europe 2010: 17.)

WHO on määritellyt **seksuaaliterveyden** vuonna 2002 seuraavasti: ”Seksuaaliterveys on fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila suhteessa seksuaalisuuteen; se ei ole pelkästään sairauden tai vajaatoiminnan poissaoloa. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja sisältää halutessaan mahdollisuuden nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin vapaana pakottamisesta, riistosta ja väkivallasta. Jotta hyvä seksuaaliterveys voidaan saavuttaa ja ylläpitää, kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksia tulee kunnioittaa ja suojata.” (Seksuaalisuus, arvokas osa ihmisyyttä 2011; Standards for Sexualiy Education in Europe 2010: 17–18.)

WHO määrittelee **seksuaalikasvatuksen** ”seksuaalisuuden kognitiivisten, emotionaalisten, sosiaalisten, vuorovaikutteisten ja fyysisten näkökohtien oppimisena.” Seksuaalikasvatus jatkuu läpi koko elämämme eikä se rajoitu tiettyyn ikään. Sen tarkoituksena on tukea lasten ja nuorten seksuaalista kehitystä ja ennen kaikkea suojella sitä lisäten tietoutta ja taitoa tehdä itsenäisiä päätöksiä. Seksuaalikasvatuksen tulee olla lasten ikätasoon sopivaa, ja siinä on otettava huomioon lapsen käsityskyky mukautettuna kulttuuriin, sosiaalisiin tekijöihin ja sukupuoleen. Seksuaalikasvatuksen tehtävänä on auttaa parantamaan nuorten elämänlaatua tekemällä parempia terveysvalintoja. Seksuaalikasvatuksen tulee perustua kansainvälisesti hyväksytyihin ihmisoikeuksiin, etenkin oikeuteen saada tietoa. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010: 19.)

Seksuaaliohjaus on seksuaalisuuteen liittyvän tiedon antamista yksilöllisesti ja tilannekohtaisesti. Se on tavoitteellista ja kaikissa hoitotilanteissa tapahtuvaa sekä ennen kaikkea jokaisen seksuaalisuuden hyväksymistä sellaisenaan kuin se on. (Ryttyläinen – Virolainen 2009: 2.) **Seksuaalineuvonta** taas on yksilön omiin tarpeisiin perustuvaa seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyvien asioiden ja ongelmien käsittelyä. Seksuaalineuvonta sisältää noin 2–5 prosessiluontoista tapaamiskertaa. Prosessi sisältää aloituskerran, työskentelyvaiheen ja lopetuskerran. Seksuaalineuvontaa voi toteuttaa henkilö, jolla on seksuaalineuvojakoulutus. (Ryttyläinen – Virolainen 2009: 2-3.)

Jack Annon loi **PLISSIT-malli** (Permission, luvan antaminen – Limited Information, rajattu tieto – Specific Suggestion, erityisohjeet – Intensive Therapy, intensiivinen terapia) 1976, jäsentämään ammatillista työskentelyä seksuaalikäsymysten parissa. PLISSIT-mallissa (Liite 1.) on neljä eri tasoa, jotka määrittelevät erilaisia lähestymistä-

poja, kun puhutaan seksuaalisuudesta. Seksuaaliterveyden edistäminen on osa asiakkaan hoitotyötä. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen edellyttää hienostuneisuutta, tiedollista osaamista ja ennen kaikkea hyviä vuorovaikutustaitoja. Jo lapsuudessa syntyvät perusteet omalle seksuaalisuudelle, minäkuvalle ja kehitykselle, josta myöhemmin muodostuu perusta yksilön seksuaaliselle voimavaralle. Kahta ensimmäistä tasoa voidaan toteuttaa seksuaaliohjauksen ja -neuvonnan kautta peruspalvelujen yhteydessä. Kahta jälkimmäistä toteutetaan erikoispalveluissa, joita voivat tarjota esimerkiksi erikoislääkäri, seksuaaliterapia, pariterapia tai seksuaalipsykoterapia. Seksuaaliterapiassa on kyse lähinnä erityisohjeiden antamisesta ja intensiivisestä terapiasta (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009; Petäjä 2010: 12 [Ilmonen 2006; Ryttyläinen – Valkama 2010].)

Suurinta osaa asiakkaista, joilla on seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä tai ongelmia, voidaan auttaa hyväksymällä seksuaalisuus osaksi elämää, antamalla tietoa, tukea ja ohjausta. Luvan antaminen on myönteistä ja sallivaa suhtautumista seksuaalisuuteen sen erilaisissa ilmenemismuodoissa. Tällä tasolla kuullaan asiakkaan huolenaiheita ja kysymyksiä hänen seksuaalisuuteen liittyvistä ajatuksistaan, tunteistaan ja käyttäytymisestään. Luvan antaminen asiakkaalle voi tapahtua joko suoraan tai epäsuorasti ilmaisuna niin, että asiakkaan seksuaalisuuteen liittyvät tunteet, ajatukset ja tarpeet ovat tavallisia ja luvallisia. Rajatun tiedon antaminen tarkoittaa tiedon antamista juuri nimenomaisen asiakkaan huoleen tai kysymykseen. Tällaiset tiedot liittyvät yleensä sukupuolielinten anatomiaan, kasvuun tai kehitykseen ja fysiologisiin reaktioihin. Rajatun tiedon antaminen on päivittäin jokaisen terveydenhoitajan käytössä. Asiallisella, myönteiseen sävyyn kerrotulla tiedolla voi olla huomattava merkitys sukupuolielämän tyydyttävyyden kannalta. PLISSIT-malli opastaa terveydenhoitajaa ottamaan keskustelun ja neuvonnan aiheeksi seksuaalisuuden muun työn ohella. (Seksuaalisuus puheeksi -menetelmä, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011; Vuola 2003; Ryttyläinen – Virolainen 2009: 3-4.)

Kansainvälinen Perhesuunnittelujärjestöjen Liitto, IPPF (International Planned Parenthood Federation) on laatinut **seksuaalioikeudet** kaikkia maailman kansalaisia koskevassa seksuaalioikeusjulistuksessa, joka perustuu YK:n asettamaan ihmisoikeusjulistukseen. IPPF:n seksuaalioikeuksissa korostuvat myös vapaus, tasa-arvo, yksityisyys ja itsemääräämisoikeus niin kuin YK:n ihmisoikeuksissa (Seksuaalioikeudet 2010 [IPPF

1998]). Seksuaalioikeudet pätevät myös nuoriin tasa-arvoisesti väriin, sukupuoleen, seksuaaliseen suuntautumiseen ja terveydentilaan katsomatta (Nuorten seksuaalioikeudet 2011; Seksuaalioikeudet 2010 [IPPF 1998]).

IPPF:n seksuaalioikeuksissa on laadittu seitsemän periaatetta ja niissä on huomioitu myös jo itsessään nuoret, vaikka nuorille on laadittu myös omia oikeuksia alaikäisyyttä silmällä pitäen. Periaatteissa ilmaistaan muun muassa, että seksuaalisuus on olennainen osa jokaista ihmistä ja sen tulee voida kehittyä suotuisassa ilmapiirissä. Alle kahdeksantoistavuotiaiden oikeuksissa tulee huomioida niiden ero aikuisten oikeuksiin ja nuorten kyky toteuttaa oikeuksiaan. Oikeus syrjimättömyyteen on myös yksi olennaisista seksuaalioikeuksista. Kun seksuaalioikeudet toteutuvat, taataan ihmisille myös vapaus ja suojele. Erityisesti nuorille ja lapsille laadituista seksuaalioikeuksista korostetaan seuraavaa: Lasta ei saa haukkua seksuaalisuutta loukkaavasti. Lapsella on oikeus sanoa mielipiteensä puhuttaessa hänen seksuaaliasioistaan ja olla mukana tuottamassa nuorille ja lapsille tarkoitettua materiaalia ja vaikuttaa heitä koskeviin päätöksiin. Jokainen lapsi saa nauttia seksuaalisuudestaan ja itse päättää, onko seksuaalisesti aktiivinen vai ei. Lapsella on oikeus saada ikätasonsa mukaista tietoa seksuaalisuudesta ja sen riskeistä ja omista oikeuksistaan aikuisilta ja lisäksi nuorilla on oikeus seksuaaliterveys- huoltoon. (Seksuaalioikeudet 2010 [IPPF 1998].)

5 Kouluterveydenhuolto alakoululaisen kasvun ja kehityksen tukena

Koska lapsi ja nuori viettää suuren osan päivästä koulussa, on koulu yhteisöllä ja kouluterveydenhuollolla suuri merkitys lapsen kehityksen tukemisessa ja mahdollisten ongelmien havaitsemisessa. Suuri osa seksuaaliterveysosaamisen tiedoista ja taidoista opitaan jo 6–10 vuoden ikäisenä. Sen tähden ala-aste onkin tärkeää terveysosaamisen perustan rakentamisen aikaa. Lapsen ja nuoren seksuaaliterveyden kehityksen tukeminen on merkittävä osa kouluterveydenhuoltoa. Koska seksuaaliterveyden tietojen ja mallien tulisi tavoittaa kaikki lapset ja nuoret, on kouluterveydenhuollolla erityinen tehtävä tiedon välittämisessä myös niille, joilla ei ole riittävää vanhemmuutta tai kotiolo- suhteet eivät kulttuurisista syistä käsittele seksuaalisuuden kehitystä (Kouluterveyden- huolto 2002).

Kouluterveydenhuollon tehtävissä korostuu voimakkaasti ennaltaehkäisy, mutta tehtävät voidaan kuitenkin jakaa neljään erilliseen alueeseen, joilla kaikilla on oma tärkeä merkityksensä ja joita ohjaa kansanterveyslaki (Terho 2002: 19; Kouluterveydenhuolto 2002: 28). Tosin tällä hetkellä kukin kunta vastaa kouluterveydenhuollostaan suhteellisen itsenäisesti, vaikka valtakunnallisiakin suunnitelmia tehdään (Terho 2002: 19). Kouluterveydenhuolto edistää koko kouluyhteisön ja oppilaiden terveyttä ja hyvinvointia. Se ei kuitenkaan ole päävastuussa koko terveyden edistämisestä, vaan toimii yhteistyössä oppilaiden, oppilashuollon muun henkilöstön, opettajien ja vanhempien kanssa. Muitakin yhteistyötoimijoita kouluterveydenhuollolla on. Välillisesti oppilaiden työolojen ja koulutyön turvallisuuteen ja terveellisyyteen vaikuttavat esimerkiksi työturvallisuussäännökset, työsuojelu ja työterveydenhuolto. Kouluterveydenhuollon yksi tärkeä tehtävä onkin tietyin väliajoin arvioida koulun työolojen turvallisuutta ja terveydellisyttä nimenomaan oppilaan näkökulmasta. Kouluterveydenhuolto toimii muutenkin oppilaan terveyden ja hyvinvoinnin sekä kunkin kehitysvaiheen asiantuntijana ja on vaikuttamassa monissa niin kouluun kuin oppilaisiinkin liittyvissä päätöksenteoissa. (Kouluterveydenhuolto 2002: 28.)

Kouluterveydenhuoltoon luonnollisesti kuuluu terveyden edistämisen lisäksi myös hyvinvoinnin ja terveyden kokonaisvaltainen seuraaminen, arviointi ja tukeminen. Lisäksi osallistuminen oppimisen, tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmien tunnistamiseen ja selvittämiseen ovat kouluterveydenhuollon yksi tärkeimmistä tehtäväalueista. Ongelmien varhainen havaitseminen ja avun nopea saaminen edistää oppilaiden terveyttä ja koulussa käyntiä. Kouluterveydenhuoltoon kuuluu myös suun terveydenhuolto ja perhetilanteiden arviointi. (Kouluterveydenhuolto 2002: 28–29.)

Lapsilla on usein mielessä omaa kehitystä ja seksuaalista kypsymistä koskevia kysymyksiä ja terveydenhoitaja voi joissain tapauksissa olla ainoa henkilö, jonka kanssa lapsella on mahdollisuus keskustella mieltä askarruttavista asioista (Kouluterveydenhuolto 2002: 55). Nuorten seksuaaliterveyden edistämisen T&K-hankkeen vuosina 2008–2009 tekemien koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien haastatteluiden perusteella kouluterveydenhoitajilla ei ole riittävästi tietotaitoa vastata kaikkiin kysymyksiin ja ottaa seksuaaliterveyteen liittyviä asioita luonnollisesti puheeksi. Kouluterveydenhoitajan koulutus seksuaaliterveyden edistämiseen on osoittautunut puutteelliseksi ja hajanaiseksi. (Liinamo 2010.) Tämä on harmillista, sillä seksuaalisuus tulisi

mieltää ihmisen hyvinvointiin ja terveyteen liittyväksi osa-alueeksi, joka vaikuttaa kaikkien kaikissa ikäluokissa (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006). Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on, että lapsista kasvaisi itsenäisiä ja vastuullisia aikuisia, jotka kunnioittavat ja ymmärtävät itsemääräämisoikeutta ja toisen seksuaalisuutta. Kasvatuksella ja tiedon määrällä on myös tärkeä rooli terveiden ihmissuhteiden kehittymiseen. (Kouluterveydenhuolto 2002: 54.)

5.1 Kouluterveydenhuoltoon liittyvät lait ja asetukset

Kouluterveydenhuollon tehtävät on määritelty kansanterveyslaissa. Kouluterveydenhuolto huolehtii lähes samoista asioista kuin aikuisilla työterveyshuolto. Kouluterveydenhuollon tavoitteina korostuvatkin työ- ja toimintakyvyn ylläpito ja edistäminen oppilailta ja opiskelijoilta. Kansanterveyslaki (66/19772) määrää, että kouluterveydenhuollon tehtävänä on ”koulujen ja oppilaitosten terveydellisten olojen valvonta sekä niiden oppilaiden ja opiskelijoiden terveydenhoito sekä terveydentilan toteamista varten tarpeellinen erikoistutkimus”. Lisäksi kansanterveysasetus (802/1992) tarkentaa erikoistutkimuksia oppilaan terveydentilan toteamista varten. Kouluterveydenhuollosta ei ole asetettu muita erityissäädöksiä, mutta kouluterveydenhuollon on silti otettava huomioon muitakin lakeja ja säädöksiä. Tällaisia ovat muun muassa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), jossa on määritelty myös alaikäisen potilaan oikeuksia, tartuntatautilaki (583/1986), lastensuojelulaki (683/1983), päihdehuoltolaki (41/1986), laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992) sekä lisäksi koululait sisältävä määräyksiä lasten oikeudesta turvalliseen opiskeluympäristöön. (Kouluterveydenhuolto 2002: 27, 98–102.)

5.2 Terveystieto perusopetuksessa

Vuosien saatossa terveysopetus on aina jollakin tavalla sisältynyt perusopetukseen. Terveysopetus on ollut muun muassa osana kansalaistaitoa ja liikuntaa. Vuonna 2001 terveystiedosta tuli oma oppiaine peruskouluihin, lukioihin ja ammatillisen peruskoulutuksen oppilaitoksiin. Opetushallituksen vuonna 2004 laatiman perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden mukaan terveystietoa opetetaan 1–4 vuosiluokilla osana ympäristö- ja luonnontietoa. (Peltonen 2005: 38–44.) Opetussuunnitelman perusteiden terveystiedon keskeiseen sisältöön vuosiluokilla 1–4 kuuluvat muun muassa kasvun ja

kehityksen vaiheet sekä omasta terveydestä huolehtiminen. Tavoitteina on, että oppilas osaa kuvata kasvun, kehityksen ja elämänkulun eri vaiheita sekä nimetä ihmisen tärkeimmät ruumiinosat ja keskeiset elintoiminnot. Koko opetuksen päämääränä on tukea oppilaan kokonaisvaltaista kasvua ja elämänhallinnan kehittymistä. Tavoitteena on myös, että oppilas oppii fyysistä ja psyykkistä itsetuntemusta, itsensä ja muiden arvostamista, oman terveyden edistämistä, terveyteen ja sairauksiin liittyviä käsitteitä ja sanastoja sekä tekemään terveyttä edistäviä valintoja. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004.)

5.3 Terveydenhoitajan työ koulussa

Kouluterveydenhoitajalta odotetaan laaja-alaista tieto-taitoperustaa terveyden edistämisestä, terveydenhuollon palvelujärjestelmän hallintaa, yhteistyökykyä ja jatkuvaa kouluttautumista ja itsensä kehittämistä. Kouluterveydenhoitajan työ on haastavaa terveydenhoitajalle, sillä lapsuus ja nuoruus ovat hyvin ratkaisevaa aikaa ihmisen myöhemmälle terveydelle ja hyvinvoinnille ja sen tähden tarvitsee paljon panostusta myös terveydenhoitajalta. Koulunkäyntiä voi häiritä monenlaiset tekijät. Perheiden väliset konfliktit, koulukiusaaminen, lapsen syrjäytyminen ja esimerkiksi masennus vaativat nopeaa havaitsemista ja asiaan tarttumista, joten terveydenhoitaja on tässä merkittävässä asemassa kuitenkin yhteistyössä muun koulun henkilökunnan sekä lasten perheiden kanssa. (Ruski 2002: 48–49.)

Kouluterveydenhoitajan päätehtävä on seurata ja edistää lasten ja nuorten terveyttä sekä tukea heidän turvallista koulunkäyntiään. Tämän tähden työn on oltava hyvin suunniteltua, toteutettua sekä jatkuvaa. Keskeiset työmuodot terveydenhoitajalle kouluissa ovat terveystapaamiset ja terveystarkastukset, joissa terveydenhoitajan tulee kartoittaa lapsen hoidon tarve, koulunkäynnin sujuminen, lapsen psyykinen hyvinvointi, sosiaaliset suhteet sekä hänen terveystilinsä. (Ruski 2002: 49–51.) Jokaiseen tapamiseen sisältyy myös henkilökohtaista, lapsen ikätasoon tai tilanteeseen liittyvää neuvontaa ja lapsen itsetunnon ja sosiaalisten voimavarojen vahvistamista. Näissä tapamisissa terveydenhoitaja tapaa kaikki koululaiset ja oppii tuntemaan heitä. Myös koululaiset tutustuvat terveydenhoitajaan, mikä edistää hyvän hoitosuhteen kehittymistä. (Mäenpää – Paavilainen – Åstedt-Kurki 2008: 26, 27.) Etenkin alakouluikäisten mää-

räaikaisiin terveystapaamisiin olisi myös hyvä ottaa vanhemmat mukaan. (Ruski 2002: 49–51.)

Jotta kouluterveydenhoitajan työ onnistuisi parhaalla mahdollisella tavalla, luottamuksellinen vuorovaikutus oppilaan ja kouluterveydenhoitajan välillä on keskeistä. Luottamusta voi luoda omalla ammattitaidolla, kiireettömyydellä ja lasta ja hänen perhettään kunnioittamalla. Yhteistyöhön kuuluu myös lapsen mielipiteiden kuuntelu ja arvostus sekä hänen asioistaan kyselyminen. Huumorilla voi myös olla suuri merkitys. (Mäenpää ym. 2008: 26, 28; Ruski 2002: 49–51.) Lapselle täytyy välittyä, että häntä todella kuunnellaan, jotta hänelle tulisi turvallinen olo kertoa asioistaan. Terveystenhoitaja voi katsekontaktilla, ilmeillä, eleillä ja sanoilla tukea lapsen kerrontaa. Lisäksi terveydenhoitaja pystyy aktiivisen kuuntelun keinoin saamaan enemmän irti hänen viestinnästään, sanattomasta viestinnästään ja kehon kielestä. (Kauppila 2005: 182–185.)

Terveystenhoitajan tulee kunnioittaa oppilaan yksityisyyttä, mutta myös toimia tälle aikuisuuden peilinä. Terveystenhoitajan tulee toimia oppilaan asianajajana, kun oppilaan asioita hoidetaan eri tahojen välillä. Ensiapu- ja kriisitilanteissa sekä pitkäaikaissairaiden oppilaiden koulunkäynnissä terveydenhoitajalla on tärkeä tehtävä. Tärkeää työn onnistumisessa on myös toimivat työolosuhteet. Vastaanotto toiminnan kannalta työtilat ja niiden sijainti ja tunnettavuus ovat tärkeitä. Lisäksi terveydenhoitajan yhteistyö koululääkärin, muun koulun henkilökunnan, oppilaiden vanhempien ja muiden vapaa-ajan aikuisten kanssa sekä terveydenhuoltojärjestelmän henkilökunnan kanssa on erittäin tärkeää. (Ruski 2002: 49–51.)

5.4 Terveystarkastukset

Kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri vastaavat yhdessä kouluterveydenhuollosta. Koululääkäri vastaa lääketieteellisestä osuudesta kouluterveydenhuollossa ja terveydenhoitaja kantaa vastuun taas oppilaiden terveyden edistämisestä ja on sen asiantuntija (Kouluterveydenhuolto 2002: 31). Terveystenhoitaja voi olla vaikuttamassa muun muassa opetussuunnitelmien laadintaan ja terveystiedon opetukseen, mutta tärkein tehtävä hänellä on seurata ja tukea oppilaiden kasvua ja kehitystä sekä arvioida oppilaan terveys ja hyvinvointi, löytää terveyden riskit ja ohjata tarvittavaan hoitoon. Hänellä tulisi olla kyky ja välineitä tunnistaa tilanteet, joissa myös seksuaalinen kehitys tai käyt-

täytyminen on poikkeavaa tai siinä on ongelmia. Kouluterveydenhoitaja on avainasemassa vaikuttamassa siihen, että seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittely on lapsen ja nuoren kasvun ja kehityksen mukaista. Tämän takia on tärkeää, että terveydenhoitajalla on ajankohtaista ja asiantuntevaa tietoa lapsen ja nuoren seksuaalikehityksestä. (Kouluterveydenhuolto 2002: 31; Strid 2002: 139.)

Terveystarkastuksia tehdään oppilaille peruskoulun aikana. Näistä kolme on laaja-alaisia terveystarkastuksia, jotka suoritetaan 1.–2. luokalla, 5.–6. luokalla sekä 8. luokalla (Kouluterveydenhuolto 2002: 37) Eli meidän käsittelemällämme ikäluokalla tällaista ei tehdä. Lisäksi seulontatutkimuksia ja -tarkastuksia tehdään vuosittain tai sovitun ohjelman mukaisesti ja riskiryhmille voidaan tehdä kohdennettuja terveystarkastuksia (Kouluterveydenhuolto 2002: 37).

5.5 Terveystapaamiset ja seulontatutkimukset

Terveystapaamiset ja seulontatutkimukset ovat hyvä tapa tavata oppilaita laaja-alaisten terveystarkastusten välissä ja kartoittaa lapsen kokonaisvaltaista vointia. Terveystapaamisilla keskustellaan ja päivitetään oppilaan terveydenhuoltosuunnitelmaa. (Kouluterveydenhuolto 2002: 39.) Nämä tapaamiset ovat myös oivallista aikaa keskustella seksuaaliterveydestä, mieltä painavista asioista ja kotioloista. Seulontatutkimuksissa tutkitaan läpi koko ikäluokka ja niiden avulla etsitään tehokkaasti piileviä sairauksia, terveydellisiä riskitekijöitä tai ongelmia. Seulontatutkimuksia ovat esimerkiksi vuosittaiset pituuden, painon ja murrosiän kehityksen muutokset, laboratoriokokeet, masennusseula ja koulukiusaamiskysely. (Kouluterveydenhuolto 2002: 39–40.) Seksuaaliterveyden edistäminen on myös tärkeä osa-alue terveystapaamisissa. Myös osa seuloista tukee lapsen seksuaaliterveyttä ja antavat terveydenhoitajalle kuvaa lapsen seksuaalisesta kehityksestä.

6 Tietoperusta verkkomateriaaliin

6.1 9–10-vuotiaan lapsen terve kasvu ja kehitys

Kasvu kouluikäisenä ennen puberteetin alkua on tasaista. Lapsi kasvaa vuosittain pituutta keskimäärin viisi senttiä ja painoa tulee kahdesta kolmeen kiloa. Pysyviä hampaita puhkeaa noin 13 ikävuoteen asti. (Ivanoff – Kitinoja – Rahko – Risku – Vuori 2001: 94.) Jokainen lapsi kehittyy omaan tahtiinsa ja yksilölliset erot voivat olla suuria. Kun osa 9–10-vuotiaista lapsista on käytökseltään tasapainoisia ja barbi- ja legoleikit yleisiä, toisten samanikäisten käytöksessä saattaa ilmetä jo uhmakkaita esimurrosiän merkkejä. Eri kehitysvaiheet ovat jokaisella lapsella eripituisia. Myös lapselle itselleen voi olla hämmentävää huomata ikätoverien keskuudessa suuria eroja kehitysvaiheiden välillä. (Kasvu ja kehitys 9–12-vuotias, Vanhempainnetti.)

Lapsen puhutaan olevan latenssivaiheessa, kun hän on seksuaalisen kehityksen rauhallisessa vaiheessa. Mielenkiinnon kohdistuessa ennemmin liikuntaan, oppimiseen, harrastuksiin, peleihin ja leikkeihin, esikouluiässä opitut sukupuoleen liittyvät asiat jäävät sivummalle. 9–10-vuotiaan sanotaan olevan myöhäisessä latenssivaiheessa, joka keskittyy 8–11 ikävuosien ajalle. Vaikka seksuaalisuus ei ole enää yhtä voimakkaasti esillä kuin oli esikouluiässä, on psykoseksuaalinen kehitys osana lapsen kokonaisvaltaista kehitystä. Turvallinen kasvuympäristö ja hyvät ihmissuhteet ovat merkittäviä myös seksuaalisen kehityksen edistymiselle. (Laine 2002: 106–107; Kosunen 2002: 127.)

Alakoululainen oppii ihmissuhdetaitoja ja tässä ikävaiheessa kaverit ovatkin entistä tärkeämpiä. Lapsi toimii usein vain samaa sukupuolta olevien lasten kanssa ja pitää vastakkaisista sukupuolta etäällä. Kouluikäisen ystävyyssuhteet perustuvat samastukseen ja näin vahvistavat lapsen omaa identiteettiä. Muiden ikätovereiden hyväksyntä on lapselle hyvin tärkeää. Erilaisuus koetaan ahdistavana ja lapsella saattaa olla pelko kiusatuksi tulemisesta. (Laine 2002: 106–107; Kosunen 2002: 127.) Käpertyminen ja tyytymättömyys itseensä sekä erilaisuuden ja vieraantumisen tunteet voivat olla tavanomaisia 9–10-vuotiaalle. Lapsi voi kokea olonsa epävarmaksi. Mielessä voi pyöriä ajatuksia siitä, onko lapsi riittävän hyvä ja hyväksytäänkö hänet omana itsenään. Lapsen itsetunnon kehityksen kannalta aikuisilta saatu palaute onnistumisista on tärkeää, mutta lapsen on opittava sietämään myös epäonnistumisia. Vaikeat maailmankaikkeuteen ja elämän

tarkoitukseen liittyvät asiat voivat olla pohdinnan aiheena. Lapsi kaipaakin ympärilleen kuuntelevia ja ymmärtäväisiä aikuisia. (Kasvu ja kehitys 9–12-vuotias, Vanhempainnetti.) Latenssivaiheen aikana syntyvät arvot, ihanteet ja toiminnot ovat tärkeitä tulevaisuuden ja kehittymisen kannalta. Sen vuoksi tämä ikävaihe on erinomaista oppimisen aikaa myös seksuaaliterveyden edistämisen osalta. Yleisesti ottaen 9–10-vuotias on tasapainoinen, aktiivinen, sosiaalinen ja kiinnostunut monista asioista. (Laine 2002: 106.) Toisaalta 9-vuotiaalla voi toisinaan olla voimakas halu ilmaista mielipiteensä ja oikeutensa sekä tarve suhtautua ympärillä oleviin aikuisiin kriittisesti. Tämän tähden aikaisempi yhteistyöhalu voi vaihtua kinasteluksi ja tiuskimiseksi (Kasvu ja kehitys 9–12-vuotias, Vanhempainnetti).

6.2 Alakouluikäisen ihastuminen ja rakastuminen

Ihminen kehittyy seksuaalisesti läpi elämänsä erilaisten kehitysvaiheiden kautta. Jokaisella seksuaalisen kehityksen vaiheella on oma tarkoituksensa. Nämä vaiheet on kuvattu seksuaalisuuden portaina. Seksuaalista kehittymistä tapahtuu järjen, tunteen ja biologian tasoilla. Järjen tasolla opitaan, ymmärretään ja omaksutaan tietoa eri tavoin sekä suoritetaan itsetutkiskelua. Tunteen tasolla koetaan, ymmärretään ja opitaan hallitsemaan erilaisia tunteita, kuten unelmointia ja unelmien romahtamisesta seuraavasta pettymyksestä selviämistä. Biologian tasolla kehitytään murrosiän kautta lisääntymiskykyiseksi aikuiseksi. Tällä tasolla kehittymiseen tarvitaan tietoa ja tukea kehon sekä kehityksen tuomien muutosten hyväksymiseksi. Nämä kolme tasoa ovat merkityksellisiä ja yksilöllisiä ja jokaista tarvitaan tasapainoiseksi ihmiseksi kasvamisessa. Jokainen yksilö etenee portailla omaan tahtiinsa ja omassa järjestyksessä. 9–10-vuotiaan lapsen seksuaalisen kehityksen ajankohtaisia vaiheita voivat olla idolirakkaus, tuttu mutta salattu, tuttu ja kaverille kerrottu. On hyvä huomioida, että ihastumiset ja rakastumiset voivat kohdistua yhtäläillä samaan kuin vastakkaiseenkin sukupuoleen (Korteniemi-Poikela – Cacciatore 2010a; Korteniemi-Poikela – Cacciatore 2010b: 15–19.)

Idolirakkaus -portaalla (Idolirakkaus -kuva: Liite 2.) lapsi rakastuu johonkin julkisuuden henkilöön, esimerkiksi urheilijaan, musiikkiartistiin tai näyttelijään. Myös suuret ryhmät voivat olla ihastuneita tiettyyn idoliin tai opettajaan. Ihastumisen kohde on kaukainen ja yleensä ensimmäisen kerran lähipiirin ulkopuolinen ihminen. Idolirakkaus perustuu haaveiluun ja mielikuvitukseen ja on sen tähden turvallinen kohde ihastua. Idolirak-

kauden vaihe opettaa lasta haaveilemalla kokemaan ja sietämään niin ihastumiseen kuin rakastumiseen liittyviä tunteita. (Korteniemi-Poikela – Cacciatore 2010b: 19–20.)

Tuttu mutta salattu -portaalla (Tuttu – Salattu -kuva: Liite 3.) lapsi on ihastunut tuttuun lähipiiriin ihmiseen, mutta ihastumista ei koskaan kerrota tai näytetä kenellekään. Ihastumisen kohde on usein jokin ikätoveri. Lapsi käsittelee ihastumisen ja rakastumisen tunteita edelleen turvallisesti haaveilemalla. Ihastuksia voi olla monia perä toisensa jälkeen. Tässä seksuaalisen kehityksen vaiheessa lapsi opettelee hallitsemaan käytöstään ihastumisten ja rakastumisten vallassa. (Korteniemi-Poikela – Cacciatore 2010b: 19–20.)

Tuttu ja kaverille kerrottu -portaalla (Tuttu – Kaverille kerrottu -kuva: Liite 4.) lapsi uskaltaa kertoa kaverilleen ihastumisistaan, mutta ei vielä paljasta asiaa ihastuksen kohteelle. Kertomalla ihastumisesta kaverille lapsi hakee tilanteeseen hyväksyntää ja tukea. Tähän kehitysvaiheeseen kuuluu myös hyvän ja huonon ystävän sekä luottamuksen tunnistamisen opettelu. Lapsi pohtii, kehen voi luottaa ja kenelle uskaltaa ihastumisestaan kertoa. Lapsi käsittelee ystävyyttä ja opettelee myös itse olemaan hyvä ystävä. Ystävyysuhteiden kautta opitaan myös rakastumisen sietämistä, pettymyksiä, ristiriitoja ja selviytymistä. Hyvän ystävyysuhteen taito on tarpeen myöhemmin myös seurustelussa ja parisuhteessa. (Korteniemi-Poikela – Cacciatore 2010b: 19–20.)

6.3 Esimurrosikä

Yksilöllisestä kehityksestä ja perimästä johtuen osalla 9–10-vuotiaista voi esimurrosikä olla jo täydessä vauhdissa. Tyttöillä esimurrosikä alkaa keskimäärin 9–12-vuotiaana ja pojilla muutama vuosi myöhemmin. Viimeaikaisten tutkimusten mukaan latenssvaihe näyttää lyhenevän kulttuurissamme (Laine 2002: 107.) Fyysisen puberteetin alkaminen on varhaistunut, joten latenssvaiheesta siirtyminen puberteettiin tapahtuu yhä useammilla lapsilla yhä aikaisemmin. Esipuberteettia eli esimurrosikää pidetään siirtymävaiheena latenssvaiheesta puberteettiin. Usein lapsi taistelee lapsuuden ja nuoruuden välimaastossa. Välillä olisi mukava heittäytyä lapsenomaisesti vanhemman syliin ja toisinaan tulee halu olla itsenäinen nuori. (Rödnam 1992: 30). Esimurrosikäisen käytöksessä voi olla uhmakkuutta, herkkyyttä, kömpelyyttä ja rauhattomuutta. Omasta puhtaudesta huolehtiminen ei välttämättä tunnu tärkeältä ja etenkin pojat saattavat olla

epäsiistejä ja laiskoja. Myöhästely ja vitkastelu voivat olla ominaisia tässä ikävaiheessa. Lisääntyneestä itsenäisyydestä huolimatta lapsi tarvitsee yhä vanhempiaan. Uhkana on, että vanhemmat yliarvioivat lapsen itsenäisyyden jättäen lapsen liian paljon omiin oloihin ja kavereidensa seuraan. (Kasvu ja kehitys 9–12-vuotias, Vanhempainnetti.)

6.4 Henkinen ja fyysinen kasvu murrosiässä

Murrosikä eli puberteetti on 2–5 vuotta kestävä biologisen ja fyysisen kehityksen vaihe, jonka ansiosta lapsesta kasvaa aikuinen. Hormonaalisten muutosten myötä keho muotoutuu hiljalleen omalle sukupuolelle tyypilliseksi ja nuori saavuttaa sukukypsyyden. Sukupuolinen kehitys on aktiivisimmillaan sikiökaudella ja murrosiässä. Hypotalamuksesta, aivolisäkkeestä ja sukupuolirauhasesta koostuva HPG-järjestelmä säätelee sukupuolista kypsymistä ja lisääntymistoimintoja. Tämä järjestelmä on koko lapsuusiän ajan sammuksissa ja käynnistyy murrosiän alussa uudelleen. (Nurmi 2009: 77–78). Murrosiän muutokset käynnistyvät, kun aivolisäkkeestä alkaa erittyä sukupuolirauhasiin gonadotropiineja, joita ovat follikkeleita stimuloiva hormoni eli FSH ja luteinisoiva hormoni eli LH. Tämä luteinisoiva hormoni kiihdyttää tytöillä estrogeenien tuotantoa ja pojilla testosteronin eritystä. Estrogeenin ja lisämunuaiskuoren erittämän androgeenin vaikutuksesta tytön pituuskasvu nopeutuu, henkiset ominaisuudet muuttuvat, lantio alkaa leventyä, rinnat alkavat kehittyä, kuukautiset alkavat ja karvoitus lisääntyy. Testosteronin ja lisämunuaiskuoresta erittyvän androgeenin vaikutuksesta pojan pituuskasvu nopeutuu, henkiset ominaisuudet muuttuvat, lihakset kasvavat, tulee äänenmurros ja karvoitus lisääntyy. (Tast – Tyrväinen – Nyberg – Leinonen 2003: 6–7.) Lisämunuaiskuoren androgeenien vaikutuksesta talirauhasen toiminta aktivoituu aiheuttaen hiusten rasvoittumista ja iholle epäpuhtauksia sekä lapselle ilmaantuu aikuistyyppistä hienhajua (Nurmi 2009: 78).

Perimästä ja lapsen rakenteesta johtuen yksilölliset erot kehitysvaiheiden järjestyksessä ja kehitysnopeudessa ovat suuret. Samanikäiset voivat olla hyvinkin erilaisessa vaiheessa fyysisessä ja psyykkisessä kehityksessä. Ylipainoisten tyttöjen murrosikä alkaa keskimääräistä aikaisemmin ja ylipainoisten poikien murrosikä päinvastaisesti tavallista myöhemmin (Aalberg – Siimes 2007: 146–148). Kehityksessään aikaisemmat tarvitsevat runsaasti tukea. Kun tytöt alkavat saada pyöreämpiä muotoja, he eivät esimerkiksi halua näyttäytyä uimapuvuissa pojille. Pojat taas voivat olla innokkaita tirkistelemään

tai puristelemaan tyttöjä. Lapselle on tärkeää kertoa oikeudesta omaan kehoon ja siitä, miten toisiin otetaan kontaktia. (Cacciatore 2000: 261.)

6.4.1 Henkinen kasvu

Murrosikään kuuluvan seksuaalisen sekä kehon fyysisen kehityksen lisäksi murrosikä on myös erityistä henkisen muutoksen aikaa. Kehossa tapahtuvat muutokset, hormonien aiheuttamat mielen tilavaihtelut ja kiihottumiset aiheuttavat melkoisen mielen myllerryksen lapsen ruumiinkuvan muuttuessa ja kehon hallinnan vaikeutuessa. Jotta lapsen olisi helpompaa sopeutua kehossa tapahtuviin muutoksiin, on tieto murrosiän normaalista kehityksestä lapselle tärkeää. Kaverit ovat edelleen erittäin tärkeitä, sillä heidän kauttaan lapsi ja nuori peilaa itseään ja vahvistaa itsetuntoa. Tyttöillä ensimmäiset kuukautiset ja pojilla siemensyöksyt voivat erityisesti aiheuttaa ahdistuksen ja häpeän tunteita. Kehon ulkoisten muutosten myötä lapsi ja nuori voi olla hyvinkin epävarma itsestään. Nuori kaipaa hyväksyntää omasta kehostaan ja tietoa siitä, että kelpaa sellaiseenaan. Biologisten muutosten lisäksi hiljalleen itsenäisyyteen kypsyminen ja uuden suhteen itseensä ja vanhempiinsa etsiminen voivat aiheuttaa hämmennystä. Tämänkaltaisten tunteiden purkaminen vanhempiin onkin tyyppillistä ja voi ilmetä esimerkiksi kapinointina ja huonona käytöksenä vanhempia kohtaan. Oma tila tai huone tulee yhtä tärkeämmäksi ja oma yksityisyys sekä intymiteettisuojaus kasvavat. Murrosiän fyysisten merkkien ilmaantumisten myötä lapsi ei ehkä enää halua saunaan perheen kanssa yhdessä. Kehon muutokset saavat aikaan muutoksia myös nuoren käyttäytymisessä toista sukupuolta kohtaan. (Laine 2002: 108; Kosunen 2002: 127–128.)

6.4.2 Tytön fyysinen kasvu

Murrosiän alkaessa munasarjojen erittämien estrogeenien vaikutuksesta kohtu kasvaa ja rintarauhaset alkavat kehittyä. Tyttöillä ensimmäinen ulkoinen merkki murrosiän alkamisesta onkin yleensä rintojen kasvu. Rintojen kasvun ensimmäinen vaihe, nappuvaihe, ilmaantuu 8–13-ikävuosien vaiheilla, suomalaisilla tyttöillä keskimäärin 11-vuotiaana. Joskus häpykarvoitusta saattaa ilmaantua jo ennen rintojen kasvua. Murrosiän alkuvaiheessa pituuskasvu kiihtyy. Nopein kasvuvaihe on ennen kuukautisten alkua, keskimäärin 12-vuotiaana. Ennen ensimmäisiä kuukautisia emättimestä alkaa erittyä valkovuotoa. Menarke eli ensimmäiset kuukautiset tulevat yleensä reilun kahden

vuoden kuluttua murrosiän alkamisesta. Suomalaisten tyttöjen keskimääräinen menarkeikä on 13 vuotta. Kuukautisten alkamisen jälkeen pituuskasvu hidastuu. (Lasten endokrinologian käsikirja; Toppari – Näntö – Salonen 2002: 110–111.) Tytön vartalo muotoutuu hiljalleen naiselliseksi. (Tytöstä naiseksi -kuva: Liite 5.) Lantionkaari muotoutuu lisääntymistä varten, jotta aikanaan lapsen synnyttäminen olisi mahdollista. Reisiin ja pakaroihin kertyy rasvakudosta, mikä saattaa saada jotkut tytöt tuntemaan itsensä lihaviksi. Pojat saattavat kiinnittää huomiota tyttöjen muutoksiin salaa tarkkaillen ja ihailen. (Naiseksi kasvamisen askelia, Väestöliitto 2011.)

Rintojen arkuus ja rinnoissa tuntuva kova kyhmy ovat merkkejä rintojen kasvun alkamisesta. Rinnan muoto voi olla välillä hyvinkin erikoinen ja vaihdella paljon kehityksen aikana. Toinen rinta voi olla toista suurempi ja nännit ja nännipihat olla erimuotoisia ja -kokoisia. Kaikilla on omanlaisensa rinnat ja ne kehittyvät jokaisella omaan tahtiinsa. Usein rintojen kehitys saa tytön tuntemaan kypsävänsä nuoreksi naiseksi. Rintojen muuttumista ja kehitystä saatetaan seurata tarkasti ja tehdä vertailuja kavereiden kesken. Kuitenkin tytöt, joiden rinnat kehittyvät aikaisin, saattavat ilon ja ylpeyden sijaan tuntea häpeää ja kokea olevansa erilaisia kuin muut. (Kaikilla on omanlaisensa rinnat, Väestöliitto 2011.)

Valkovuoto on emättimen limakalvoilta erittyvää vaaleaa nestemäistä ainetta, joka alkaa ennen kuukautisia ja on merkki hormonitoiminnan käynnistymisestä. Vuodon määrä vaihtelee, mutta yleensä valkovuotoon ei tarvitse käyttää suojia. Kuukautisten alkaminen on merkki siitä, että keho on lisääntymiskykyinen. Biologisesti tytöstä tulee siis nainen kuukautisten alkaessa. (Kuukautiset alkavat murrosiässä, Väestöliitto 2011.) Kerran kuukaudessa munasarjoissa kypsyy yksi tai useampi munasolu. Noin kierron puolivälissä munasolu irtoaa ja lähtee kulkemaan munanjohdinta pitkin kohtuun, jonka limakalvot ovat paksuuntumalla valmistautuneet hedelmöityneeseen munasoluun. Mikäli siittiötä ei ilmesty paikalle ja hedelmöitystä ei tapahdu, munasolu surkastuu ja poistuu valkovuodon mukana pois. Noin kahden viikon kuluttua munasolun irtoamisesta paksuuntunut kohdun limakalvo irtoaa ja poistuu emättimen kautta kuukautisvuotona. Kuukautisvuoto kestää noin 5–7 päivää. Tämän jälkeen kaikki alkaa alusta ja sama toistuu joka kuukausi. Tätä tapahtumaa kutsutaan kuukautiskierroksi. Kuukautiskierto kestää keskimäärin 28 vuorokautta, mutta etenkin aluksi kierto voi olla kovin epäsäännöllinen. Jotta osaa valmistautua seuraavien kuukautisten tuloon, nuoren on hyvä tie-

tää, että kierto lasketaan kuukautisten alkamispäivästä seuraavien kuukautisten alkamispäivään. Kuukautiskierto vaihtelee yksilöllisesti 21–35 vuorokauden välillä ja jokainen nuori oppii pian tuntemaan itselle ominaisen kierron. (Tast ym. 2003: 9–11; Bjålie – Haug – Sand – Sjaastad – Toverud 1999: 415; Kuukautiset voivat olla epäsäännölliset, Väestöliitto 2011.)

Kuukautisten alkaminen 10-vuotiaana on yhtä normaalia kuin 15-vuotiaanakin. Alkamisikään vaikuttavat perintö- ja ympäristötekijät. Tyttöjen reaktio kuukautisten alkamiseen on vaihteleva. Kuukautisten alkaminen 10-vuotiaana voi tulla lapselle todellisena yllätyksenä, kun taas 15-vuotias on voinut jo ihmetellä kuukautisten viipymistä. Tyttöjen suhtautumiseen kuukautisten alkamisesta vaikuttaa pitkälti saadun tiedon määrä. Terveystoimijalla on tärkeä rooli kertoa kuukautisista ja murrosiän tuomista kehon muutoksista etenkin, jos lapsen kotona ei ole keskusteltu näistä asioista. 9- tai 10-vuotiaalle lapselle kuukautisten alkaminen voi olla vaikea tilanne, mikäli lasta ei ole riittävästi valmisteltu kyseiseen tapahtumaan. Terveystoimijan tulee seurata lapsen fyysistä kasvua tarkasti, jotta osaa antaa informaatiota ajoissa. Aikaisin kehittyneet lapset poikkeavat fyysisesti muista ikätovereistaan, mikä herättää herkästi lapsessa häpeän tunteita ja pelkoa kiusatuksi tulemisesta. (Aalberg ym. 2007: 60.)

6.4.3 Pojan fyysinen kasvu

Pojilla murrosiän ensimmäiset ulkoiset merkit testosteronin vaikutuksesta ovat yleensä 9,5–13,5 vuotiaana alkava kivesten ja kivespussin kasvu. (Pojasta mieheksi -kuva: Liite 5.) Peniksen kasvu alkaa tästä noin vuotta myöhemmin ja häpykarvoitus ilmaantuu yleensä viimeisenä. (Toppari ym. 2002: 110–112.) Siemensyöksyt alkavat usein peniksen kasvun yhteydessä, keskimäärin 13,5 vuoden ikäisenä. Aluksi siemennesteessä ei ole siittiöitä, mutta noin vuoden kuluttua siittiöitä on niin paljon, että poika on lisääntymiskykyinen. Yhtälailla tyttöjä valmisteltaessa kuukautisten alkamiseen, tulee poikia valmistella yöllisiin, tahdosta riippumattomiin siemensyöksyihin. Ensimmäinen tahaton siemensyöksy voi tulla ennalta arvaamatta ja saada tunteen niin sanotusti housujen kastelemisesta. Toisin kuin monet äidit kertovat tyttärilleen kuukautisista, isät harvemmin puhuvat siemensyöksyjen alkamisesta. Tämän vuoksi terveystoimijalla on tärkeä merkitys informaation jakamisessa. (Aalberg ym. 2007: 179.) Lihavoiman lisääntyminen ja äänenmurros eli äänen madaltuminen ovat parhaiten havaittavissa, kun

häpykarvoitus on alkanut kehittyä. Kasvupyrähdyksen huippu on keskimäärin 14-vuotiaana. Noin puolella terveistä pojista ilmenevä gynekomastia eli rintarauhasten ohimenevä suureneminen on täysin normaalia poikien murrosiän kehitykseen kuuluvaa, joka ilmenee rinnan arkuutena ja turpoamisena. Tämä ajoittuu usein sukupuolielinten voimakkaimman kasvun ja kasvupyrähdyksen huipun yhteyteen. Gynekomastia voi pojalla herättää hämmentäviä ja pelottavia ajatuksia, joten on syytä kertoa pojille tällaisen olevan normaalia. (Toppari ym. 2002: 112.)

6.5 Hygieniasta huolehtiminen

Lasta tulee kannustaa ja opastaa hygienian hoidossa, jotta siitä tulee päivittäinen toiminto. (Liite 6.) Kouluikäinen alkaa hiljalleen suoriutua itsenäisesti puhtauden ylläpidosta. Pesulla käyntien suositeltava määrä vaihtelee lapsen ihotyypin ja harrastusten mukaan. Hiusten pesu riittää yleensä kerran viikossa. Hampaat tulisi harjata aamuin illoin. (Liite 7.) Käsien pesusta aina wc-käynnin jälkeen on hyvä muistuttaa, jotta siitä tulee lapselle alusta alkaen tapa. (Ivanoff ym. 2001: 101.)

Murrosiän alkuvaiheessa on tärkeää ottaa puheeksi hygieniasta huolehtiminen. Koska esimurrosiässä lapsi ei ole ehkä kovin kiinnostunut ulkonäöstään ja hygienian huolehtimisesta, motivointi puhtaudesta huolehtimiseen voi olla haasteellista. Hien erityksen lisääntyminen, hien hajun muuttuminen kitkeräksi ja hiusten nopeampi rasvoittuminen vaativat muutoksia koululaisen aikaisempiin pesutottumuksiin ja vaatteiden vaihtoon. On hyvä muistuttaa, että päivittäinen peseytyminen suihkussa ja erityisesti kainaloiden, sukuelinten ja varpaiden pesu lämpimällä vedellä ja laimealla saippualla on tarpeen. (Ivanoff ym. 2001: 107–108.) Intiimialuetta ei suositella pestäväksi saippualla, sillä herkkä limakalvo kuivuu herkästi aiheuttaen kutinaa (Naiseksi kasvamisen askelia, Väestöliitto 2011). Hikoiluun ja hien hajuun opastetaan käyttämään deodoranttia. Ihon rasvoituessa kuona-aineet poistuvat huonommin. Talirauhaset saattavat tukkeutua ja aiheuttaa talirauhasen tulehduksen eli finnin. Lasta tulee ohjata pesemään kasvot säännöllisesti nuorelle tarkoitettulla ihonhoitotuotteella. Murrosikäisiä tyttöjä kiinnostaa usein meikkaus. On hyvä muistuttaa lasta pesemään meikit pois ennen nukkumaan menoa. (Ivanoff ym. 2001: 107–108.)

Alapesun merkitys murrosiässä korostuu ja sen tarpeellisuus tulee selvittää lapselle. Pojilla esinahan alle kertyvä erite aiheuttaa tulehdusvaaran ja tytöillä etenkin kuukautisten aikana hyvä hygienia on ehdoton. Poikien intiimihygieniassa on huomioitava peniksen ja kivesten päivittäinen pesu, sillä esinahan alle kertyy helposti vaaleaa eritettä, smegmaa. Esinahka tulee peseytyessä vetää terskan taakse, mutta tulee ottaa huomioon, että se ei kaikilla tämänikäisillä pojilla ole vielä mahdollista. Tytön intiimihygieniään riittää yleensä haalea vesipesu kahdesti päivässä ja kuukautisten aikana alapesu tulisi suorittaa jokaisen siteenvaihdon yhteydessä. (Ivanoff ym. 2001: 107–108.)

Kuukautisista puhuttaessa on tarpeen kertoa myös erilaisista kuukautisten aikana käytettävistä kuukautissuojista, jotka imevät vuodon itseensä ja suojaavat vaatteita likaantumiselta. Kuukautissuojia ovat terveysiteet, tamponit ja kuukupit. Siteitä käytetään ulkoisesti pikkuhousuissa, tamponi ja kuukuppi asetetaan emättimen sisään. Aluksi suositellaan käytettävän terveysiteitä tamponin ja kuukupin sijaan. Öisin suositellaan käytettävän sidettä tamponin sijaan, ettei synny mitään tulehdusta. Etenkin kuukautisten aikana hygieniasta huolehtiminen on tärkeää. On muistettava peseytyä ja vaihtaa siteitä riittävän usein. Päivisin tamponi tulisi vaihtaa vähintään viiden tunnin välein. (Kuukautiset alkavat murrosiässä, Väestöliitto 2011.)

6.6 Tytön ja pojan sukupuolielimet

Tytön sukupuolielimet jaetaan ulkoisiin ja sisäisiin sukupuolielimiin. Ulkoisia sukupuolielimiä (Liite 8.) ovat näkyvillä olevat häpyhuulet, häpykukkula, emättimen aukko, immenkalvo, virtsaputki ja klitoris. Sisäisiä eli piilossa olevia sukupuolielimiä (Liite 9.) ovat emätin, kohtu (Liite 8.), munanjohtimet ja munasarjat. Uloimpana sijaitsevat ulkoiset eli isot häpyhuulet. Isojen häpyhuulten iholle kasvaa häpykarvoitusta. Ulkoisten häpyhuulten välissä ovat sisemmät eli pienet häpyhuulet, jotka ovat ohutta ihokudosta ja limakalvoa. Poikien kivespussien lailla usein toinen sisemmistä häpyhuulista roikkuu alempana kuin toinen. Sisemmät häpyhuulet voivat näkyä selvästikin ulompien häpyhuulten välistä tai olla piilossa. Häpyhuulten iho voi vaihdella sileästä rypyyiseen ja väri vaaleasta tumman ruskeaan. Virtsaputken aukko sijaitsee sisempien häpyhuulten välissä emättimen aukon yläpuolella. Virtsaputken aukon yläpuolella sijaitsee noin herneen kokoinen, pienen ihopoimun suojassa oleva häpykieli eli klitoris. Klitoris on poikien peniksen kaltaista pehmeää paisuvaiskudosta ja tuntoherkin osa naisen sukupuolielimes-

sä. Kuten pojilla voi tulla yöllisiä erektioita, myös tytöillä häpykieli voi jäykistyä ja emätin kostua yöllä nukkuessa. Emätin on putkimainen ja lihaksikas elin, joka tarvittaessa joustaa niin, että lapsi mahtuu syntymään emättimen kautta. (Bjålie ym. 1999: 412–413; Tytön sukupuolielimet, Väestöliitto 2011.)

Pojan sukupuolielimet jaetaan naisen lailla ulkoiisiin ja sisäisiin sukupuolielimiin. Ulkoiisiin sukupuolielimiin (Liite 10.) kuuluvat penis ja kivespussi. Sisäisiä sukupuolielimiä (Liite 11.) ovat molemmat kivekset, virtsaputkeen johtavat siementiehyet ja eturauhanen. Terska on pehmeää paisuvaiskudosta oleva peniksen pää. Terskan keskellä on virtsaputken aukko, mistä virtsa ja siemenneste tulevat ulos. Terskaa peittää ihopoimu, esinahka. Esinahka on peniksen ulkoinen ihosuoja, jonka mies voi vetää taakse, niin että terska paljastuu. Esinahan sisäpinnalla ja terskassa on paljon rauhasia, jotka tuottavat talimaista eritettä, smegmaa. Peniksessä on kaksi pitkää siittimen paisuvaiskudosta ja virtsaputken paisuvainen. Miehen saadessa erektion paisuvaiskudokset täyttyvät verellä aiheuttaen peniksen jäykistymisen. Penis voi jäykistyä jännittämisestä tai hormonitoiminnan vaikutuksesta, mutta erityisesti seksuaalisesta kiihottumisesta. (Bjålie ym. 1999: 407–408; Pojan sukupuolielimet, Väestöliitto 2011.)

6.7 Seksuaalisuudesta puhuminen lapsille

Seksuaalikasvatusta tulisi toteuttaa toista osapuolta kuunnellen ja arvostaen. Lapsen on tehokkainta saada seksuaalikasvatusta kasvun ja kehityksen eri vaiheissa pitkän ajan kuluessa tavalla, jota lapsi ymmärtää. (Nurmi 2009: 87.) Kouluterveydenhoitaja tai vanhemmat voivat aloittaa keskustelun kysymällä lapselta, mitä he ovat terveydentiedon tunneilla koulussa käyneet läpi tykkäämisestä, seurustelusta, seksistä ja lasten syntymisestä. Tällä tavalla aikuinen voi selvittää itselleen, minkä verran lapsi jo tietää asiasta. (Ruuhilahti 2003: 4.) Helpoin tapa jatkaa keskustelua on kysyä lapselta suoraan, mistä asioista hän haluaisi tietää enemmän. Lapsen kanssa olisi hyvä keskustella mahdollisimman useasti erilaisissa tilanteissa. (Seksuaalisuudesta puhuminen lapselle, Vanhempainnetti.) Keskustelun aikana lapselta kannattaa kysyä omia mielipiteitä ja heränneitä ajatuksia sekä antaa hänelle ennen kaikkea puheenvuoro. Lapselta kysyessä kannattaa käyttää avoimia kysymyksiä, jotta vastaukset olisivat monipuolisempia ja tietorikkaampia kuin suljetuissa kysymyksissä, joihin voi vastata ainoastaan kyllä tai ei.

Terveystenhoitaja voi ohjata vanhempia keskustelemaan asiasta kotona antamalla esimerkkejä tilanteista, joissa aiheen ottaminen esille olisi vähemmän kiusallinen. Hyvänä hetkenä keskustelulle voi toimia juuri televisiosta nähty uutinen tai elokuvassa nähty rakkauskohtaus. Yhdessä nähty riitelevä rakastunut pari tai suutelukohtaus virittää yleensä keskustelun. TV:n ääressä on helppo jutella juuri nähdyistä asioista tai kertoa, miten todellinen elämä eroaa nähdyistä malleista. Vanhempi voi myös kertoa hieman omista nuoruuden ihastumisista, kehon muutoksista, seurusteluista, pettymyksistä ja ilonaiheista, mutta oma seksuaalielämä on parasta jättää käsittelemättä lapsen kanssa. (Seksuaalisuudesta puhuminen lapselle, Vanhempainnetti.)

Puheen sävy on tärkeä, joten sen on oltava tasainen ja rauhallinen seksuaalisuudesta ja seksistä puhuttaessa. Aikuisen on osattava välittää lapselle rakkaus, seksi ja seksuaalisuus myönteisenä asiana, jotka kuuluvat elämään kauniina asioina. Lapsen tulisi oppia näkemään seksuaalisuus suurenmoiseksi alueeksi ihmisessä. (Seksuaalisuudesta puhuminen lapselle, Vanhempainnetti.) Aina vanhempien yhteiselämä ei ole onnellista. Joillekin vanhemmille seksi on jopa vastenmielistä (Joensuu 1994). Tällaisissa perheissä seksuaalikasvatus jää olemattomaksi ja terveydenhoitaja on avainasemassa seksuaalikasvatuksen alueella näiden lasten kohdalla. On kuitenkin kerrottava lapselle, ettei sitä kannata pilata ajattelemattomuudella tai liian aikaisilla kokeiluilla. Aikuisen saattaa olla helppoa ja mukavaa kertoa seksuaalisuudesta kauniina, iloa ja mielihyvää tuottavana asiana. Vanhemman velvollisuus on myös kertoa lapselle väärästä seksistä. Lapselle on kerrottava asiallisesti seksuaalisesta häirinnästä ja opastettava keinoja siltä välttymiseen. (Seksuaalisuudesta puhuminen lapselle, Vanhempainnetti.) Keinoja voi miettiä yhdessä kotona tai kouluterveydenhoitajan kanssa ja pohtia erilaisia ratkaisuja sellaisiin tilanteisiin. Hänelle pitää painottaa, ettei kukaan vieras eikä tuttu saa koskea hänen yksityisalueilleen. Erilaisilla Internet-sivustoilla surffaileville ja gallerioissa vierailuille lapsille on hyvä tehdä selväksi surffailun pelisäännöt yhdessä lapsen kanssa.

Laaja tietoperusta seksuaalisuudesta ja seksuaalikasvatuksesta ei ole ainoa avain hyvään seksuaaliterveyden edistämiseen. Terveystenhoitajan puhumien asioiden lisäksi ilmeillä ja eleillä on suuri merkitys. Eleet ja ilmeet, avoimuus, luontevuus ja oma kiinnostuneisuus asiaan tuovat laatua ja vaikuttavuutta seksuaalikasvatukseen. Ennen kuin terveydenhoitaja voi puhua seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä asioista, on tärkeää pohtia omaa minuuttaan, seksuaalisuuttaan, sukupuolisuuttaan ja ajatuksiaan

parisuhteista ongelmiseen. Omaa seksuaalisuuttaan voi pohtia esimerkiksi käymällä omaa seksuaalista historiaansa ja omia käsityksiään läpi. Seksuaalikasvattajana on myös syytä miettiä, mitä asioita on syytä painottaa ja opettaa seksuaalikasvatuksesta sekä asettaa päämäärä seksuaalikasvatukselle. (Bildjuskin – Ruuhilahti 2008: 28–29.)

Kun terveydenhoitaja keskustelee seksuaalisuuteen liittyvistä asioista häpeilemättä, myös lapsi pitää asioita luonnollisina ja uskaltaa ottaa asiat myös itse puheeksi. Seksuaaliohjaustilanteessa ei tulisi moralisoida, varoitella, pelotella tai häpäistä lasta, sillä he pelkäävät näitä asioita jo entuudestaan. Tällöin lapsen kynnys hakeutua terveydenhoitajan juttusille myös jatkossa on mahdollisimman pieni. Alakouluikäisten kanssa toimimassa terveydenhoitajan on syytä huomioida myös luonteva ja ymmärrettävä sanasto, jota hyödyntää seksuaaliterveyden edistämisessä. Jokaiselle ominainen käyttösanasto löytyy vain kokeilemalla. Terveydenhoitaja voi käyttää lapselle ja nuorelle ominaista sanastoa, mutta myös samalla opettaa virallisia ilmaisuja. (Aho – Kotiranta-Ainamo – Pelander – Rinkinen 2008: 42–43.)

6.7.1 Fyysisistä muutoksista kertominen

Lapset muuttuvat kasvaessaan ja kehittyessään, he alkavat huomata eroja omassa ja kavereiden vartaloissa ja vertailevat muutoksia itseensä. Lapselle tulisikin ajoissa kertoa vartalossa tapahtuvista fyysisistä muutoksista ja korostaa, että kaikki lapset kehittyvät eri tahdissa. Kun lapsi tietää muutoksista, hän ei hämmenny niin helposti ja uskaltaa helpommin tulla kysymään mieltään askarruttavia kysymyksiä. Lapset ovat luonnostaan hyvin tiedonjanoisia ja kiinnostuneita asioista. He imevät itseensä kaiken saamansa uuden tiedon, mutta heillä ei ole vielä taitoa erottaa oikeaa tietoa väärästä. Heidän on vaikea ymmärtää, mitä kaikkea kannattaa uskoa ja mitä ei. Lapset kuulevat paljon asioita vanhemmilta lapsilta tai muilta aikuisilta ja saattavat suhtautua asioihin hyvin vakavasti uskoen sanan tarkasti kuulemiinsa asioihin. Näin heille muodostuu helposti väärä kuva asioista sekä etenkin seksiin ja omaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Asioista kertomatta jättäminen vahvistaa lapsen väärää kuvaa ja ajatusta siitä, että kasvamisessa, oman kehon muuttumisessa tai seksuaalisuudessa on jotakin salatavaa ja salamyhkäistä. (Seksuaalisuudesta puhuminen lapselle, Vanhempainnetti.)

Asioista kertominen tulisi olla luontevaa, helppoa ja lapsen ikätasoon sopivaa tietoa sopivissa määrissä. Keskustelua voi aina jatkaa ja lapselle on annettava tilaa sulatella

asioita, sekä herätellä hänessä kysymyksiä, joita hän voi tulla myöhemmin kysymään häpeämättä mitään. Seksuaalineuvonta voi tapahtua terveydenhoitajan vastaanotolla, puhelimitse, sähköpostitse tai Internetissä. Lasten ja nuorten on yleensä helpompaa kysyä seksuaalisuudesta jonkin muun asioinnin lomassa, terveydenhoitajan vastaanotolla, kuin varata siihen erillinen aika. (Nurmi 2009: 86–87.)

Lapsille ja nuorille murrosikäisille seksuaalisuudesta kertominen tarkoittaa puhumista ihmisen anatomiasta, kehon toiminnasta ja rakenteesta, niistä kehon osista, joita voi nähdä ja niistä joita ei näe. Ihmisen seksuaalisuuteen kuuluu myös tunteista, ihmissuh-teista, itsensä ja toisten ihmisten kunnioituksesta ja itsemääräämisoikeudesta puhumi-nen. (Cacciatore 2002.) Se tarkoittaa myös puhumista vastuusta ja riskeistä, kokemuk-sista ja toisten kunnioittamisesta. Tämä on myös aikuisen vastuullista osallistumista lapsen kysymisprosessiin. Seksuaalisuudesta puhuminen on ajankohtaista jo leikki-ikäisen kanssa. Jos seksuaalikasvatuksen ja seksuaalisuudesta puhumisen aloittaa myöhemmin vasta murrosiässä, nuori voi vastustella kuuntelemista eikä tiedon omak-suminen onnistu. (Cacciatore – Korteniemi-Poikela 2000: 19.)

Tytöille voi esimerkiksi kertoa, että heillä on pimppi, jossa on uloimmat ja sisemmät häpyhuulet eli ns. isot ja pienet häpyhuulet ja häpykieli eli klitoris. Heille voi kertoa emättimestä ja virtsaputkesta ja, että pissa tulee virtsaputkesta ja kuukautiset tulee emättimestä. Tytöille tulee ajoissa kertoa kuukautisista, jotta asia ei pääse yllättämään lasta. Tutkimusten mukaan tytöillä alkavat kuukautiset yhä nuoremmassa iässä. On tärkeää painottaa lapselle, että se on täysin luonnollista, eikä se satu. (Cacciatore ym. 2000.) Tyttöjen kuukautisten alkamiseen liittyy ajoittain häpeää tai pelkoja. Mahdollisista kuukautiskivuista tai niiden runsaista vuotomääristä ei uskalleta kertoa vanhemmille. Tytöt saattavat jopa salata kuukautisten alkamisen. (Ruuhilahti 2003: 7.) Tytön on helpompi ymmärtää jos äiti kertoo hänellekin tapahtuvan näin kerran kuukaudessa ja minkä ikäinen hän oli kuukautisten alkaessa. Yleensä tyttöjen kuukautiset alkavat samoihin ikävuosiin kuin äidillä. Äiti voi myös esitellä tyttärelleen erilaisia siteitä ja antaa muutaman tyttärelleen, jolloin hän voi itse tutustua niihin rauhassa. Myös yhteinen kauppareissu naisten asioissa luo luottamusta aikuiseen ja antaa lapselle mahdollisuuden valita itse siteitä jo valmiiksi kuukautisten alkamista odotellessa. Tamponeista voi myös kertoa ja opastaa niiden käytössä, kuitenkin painottaen niiden käytön tulevan ajankohtaisesti vasta myöhemmässä vaiheessa. Kouluissa terveydenhoitaja kertoo ty-

töille kuukautisista tarkemmin ja antaa erilaisia näytesiteitä. Kuukautisten alettua on hyvä aluksi käyttää siteitä ja vasta myöhemmin siirtyä käyttämään tamponeita. (Cacciatore ym. 2000.)

Pojille kerrotaan pippelistä, jossa on esinahka, terska ja virtsaputki. Vanhempana virtsaputken aukosta tulee pissan lisäksi myös siemennestettä eli spermaa. Lisäksi heillä on kivespussit, joissa on kivekset jotka isona tuottavat suuria määriä siittiöitä. Pojille olisi hyvä kertoa yöllisistä siemensyöksyistä. On normaalia, että siemennestettä tulee usein silloin kun hyväilee itseään ja että se on täysin normaalia ja vaaratonta, eivätkä siemensyöksyt satu. (Cacciatore ym.)2000.)

6.7.2 Aikuinen ja lapsen seksuaalinen kasvu

Televisio on tuonut lisää haasteita aikuisille, sillä se on avannut maailman asiat joka kodin nähtäviksi. Asiat, joista saattoi muutama vuosi sitten keskustella 14-vuotiaan kanssa, käyvät tänä päivänä aiheesta 8-vuotiaan keskustelukumppanin kanssa. (Joensuu 1994: 6.) Emme voi tietää, mitä lapsen päässä tapahtuu, kun hän saa rajoittamattomasti sellaistaakin tietoa, jota hänen ei vielä kuuluisi tietää. Lapsen voi olla vaikea suhtautua kuulemiinsa asioihin, ja siinä hän tarvitsee aikuisen tukea. Monet lapset kokevat hankalaksi puhua omaa seksuaalisuutta käsittelevistä asioista omille vanhemmilleen, ja silloin terveydenhoitaja on korvaamattomassa asemassa. Lapsi ei vielä pysty sulattamaan kaikkia kuulemiaan asioita ja saattaakin helposti etsiä vastauksia Internetistä tai turvautua kavereidensa tietämykseen asiasta. Terveydenhoitajan onkin osattava tunnistaa herkästi lapsen tarve puhua asioista enemmän.

Aikuinen on lapsen nähden auktoriteettiasemassa niin kauan kuin hänellä on enemmän tietämystä asiasta. Kun lapsi luulee tietävänsä asioista kaiken, hän ei enää turvautu aikuiseen. Tällöin osa vanhemmuudesta ja sen tuottamasta ylivertaisuuden tunteesta katoaa. Vanhemmat saattavatkin yleensä pelätä oman vallan menetystä. Niin kauan, kun lapselta puuttuu tieto asioista, hän ei pysty itse tekemään päätöksiä. Tällöin vanhempien on helpompi tehdä päätöksiä lapsensa puolesta. Kun lapsella on tietoa, hän tekee itsenäisesti päätöksiä ja uskaltaa ilmaista mielipiteensä, jolloin aikuisen auktoriteetti laskee. Lapsesta tulee vahvempi persoona ja vanhemmille voi olla vaikea hyväksyä lapsen itsenäistyminen ja kypsyminen. (Joensuu 1994: 9.)

Lapsikin on seksuaalinen olento ja hänellä on oikeus omanlaiseen seksuaalisuuteen. Lasta voi tukea kunnioittamalla hänen mielipiteitään ja näkemyksiä ja näin edesauttaa häntä kasvamaan vastuuntuntoiseksi aikuiseksi. Kunnioittaminen ei kuitenkaan tarkoita, ettei lapselle saisi asettaa rajoja ja olla eri mieltä asioista. Terveystenhoitaja voisi muistuttaa myös vanhempia, että lapsella on yhtäläinen oikeus ja lupa omaan yksityisyyteen ja tilaan, jossa hän saa olla rauhassa. Hänellä on myös oikeus henkilökohtaisiin päiväkirjoihin, kirjeisiin, tekstiviesteihin, sähköpostiviesteihin tai esimerkiksi Messenger-keskusteluihin. Lapsen tavaroita ei tulisi kaivella häneltä salaa. Omia salaisuuksia saa olla, eikä vanhempien tarvitse tietää ihan kaikkea. (Ruuhilahti 2003: 7.)

6.7.3 Lapsen yksilöllisyyden ja itsetunnon tukeminen

Alakouluikäisille ystävyysuhteet ja niistä saatu hyväksyntä on merkittävää. Pelko erilaisuudesta ja siitä koituvasta kiusaamisesta voi olla suuri. Mediasta saatu kuva ihanneulkonäöstä ei helpota esimerkiksi omaa ikäluokkaa pidemmän tai painavamman lapsen sijoittumista joukkoon. Lapsen ympärillä olevilla aikuisilla on merkittävä rooli tuoda lapsille esille tieto siitä, että jokainen ihminen maailmassa on erilainen ja hyvä sellaisenaan kuin on. Terveystarkastuksissa terveystarkastajalla on hyvä tilaisuus tukea lapsen itsetuntoa kehumalla häntä ja kannustamalla hyväksymään itsensä omanlaisena. Kaikki ihmiset ovat jo syntyessään erinäköisiä. Lapselle on hyvä kertoa, että kaikki kehon osat ovat yhtä arvokkaita ja hyviä. Koulussa voi olla lapsia eri kulttuureista ja uskonnosta, toinen on pidempi, toisella suuremmat kädet, toinen on ihon väriltään toista tummempi, toisella silmälasit ja jollakin ehkä pyörätuoli apuna. Lapsen tulee tietää, että jokaisen erilaisuus on pikemminkin rikkaus. (Korteniemi-Poikela – Cacciatore 2010b: 172–173.) Erilaisuuden ymmärtämistä ja suvaitsevaisuutta voi lisätä eri kulttuureihin ja heidän tapoihin tutustuminen. Seksuaalikasvatuksessa tulisi kuvata tasapuolisesti kummankin sukupuolen kasvua ja kehitystä, jotta lapsi ymmärtää tytön ja pojan ominaisuuksien olevan yhtä arvokkaita ja merkityksellisiä. Jokaisen ”minä” on erilainen ja ainutlaatuinen. Minäkuvan tukeminen ennaltaehkäisee riskikäyttäytymistä. Tavoitteena on, että lapselle kehittyy myönteinen minäkuva, sillä se on oppimisen ja terveystäytymisen perusta. Lapsen on tärkeää oppia arvostamaan itseään ja kehoaan, jotta on myös motivoitunut suojaamaan ja edistämään omaa terveyttään. (Cacciatore 2005: 95–102.)

Lapsen oman kehon hyväksymistä ja keskeneräisyyden sietämistä helpottaa kehitysvaiheiden tietäminen ja ymmärtäminen. Suorituspainet ja valtava tarve näyttää kykyjään stressaavat nykyajan lapsia turhan paljon. Lapsen mieltä ja oloa saattaa keventää tieto siitä, että myös muut ikätoverit voivat olla epävarmoja itsestään ja joskus kaikki voi tuntua vaikealta. Tieto kehitysvaiheista tukee lapsen itsetuntoa ja itsetuntemusta ja hän oppii ymmärtämään paremmin omia kokemuksiaan, taipumuksiaan ja toiveitaan. (Cacciatore 2005: 99–105.) Itsetunto vakiintuu 11–12 vuoden iässä ja sen takia onkin todella merkittävää alakoulussa tukea lapsen itsetuntoa (Siponen 2005: 227). Eri kehitysvaiheista kerrottaessa tulisi korostaa jokaisen kehitysvaiheen merkitystä ja tehtävää aikuiseksi kasvamisen prosessissa. Yksikään kehitysvaihe ei ole niin sanottu välivaihe, vaan lapsen pitäisi saada nauttia jokaisessa elämän vaiheessa kehostaan terveellä tavalla. (Cacciatore 2005: 99–105.)

7 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa terveydenhoitajalle verkkomateriaalia 3–4-luokkalaisten seksuaaliterveyden edistämiseen. Suunnitelmia ja ideoita syntyi aluksi runsaasti, mutta loppujen lopuksi päädyimme tuottamaan asiatekstiä ja kuvia. Suunnitelimme verkkosivuille keskustelupalstaa, jota olisi voinut käyttää ainoastaan lasten ja nuorten parissa työskentelevät ammattilaiset. Etenkin kouluterveydenhoitaja tekee niin itsenäistä työtä, että keskustelupalsta olisi antanut hyvän mahdollisuuden jakaa tietoa ja omia kokemuksia sekä saada tukea ongelmallisissa tilanteissa. Tällaista keskustelupalstaa ei kuitenkaan ollut mahdollista toteuttaa käytännön syistä johtuen. Olemme käsitelleet työssämme laajasti 9–10-vuotiaan lapsen seksuaaliterveyden edistämiseen liittyviä aiheita ja onnistuneet mielestämme luomaan sopivan kattavan kokonaisuuden ajatellen tämän ikäisten tiedon tarvetta.

Opinnäytetyöhöme ei kuulu verkkosivujen käytännön toteuttaminen, joten verkkomateriaalin laatua on tietyiltä osin vaikea arvioida. Koska olemme tuottaneet verkkosivuille sisältöä ja suunnitelleet rakennetta, voimme arvioida niiden käytettävyyttä ja esteettömyyttä. Verkkosivujen rakenteen (Liite 12.) tulisi olla selkeä ja helppokäyttöinen, jossa olemme mielestämme onnistuneet. Suunnitellessamme sivujen rakennetta pidimme

mielessä, että terveydenhoitaja löytäisi tarvitsemansa tiedon nopeasti ja helposti, joten esimerkiksi jokaiselta sivulta on mahdollisuus edetä haluamaansa suuntaan verkkosivujen sisällä. Esteettömyyden arviointiin vaikuttaa kohderyhmä, joka meidän työssämme ensisijaisesti on terveydenhoitajat. Olemme tuottaneet tekstin kohderyhmää ajatellen, mutta joka tapauksessa niin, että vieraammat termit on selvennetty. Näin ollen teksti on helposti ymmärrettävää. Verkkosivujen käsikirjoituksessa (Liite 14.) olemme pyrkineet asettelemaan tekstit niin, että sitä olisi mieluisaa ja helppoa lukea tietokoneen näytöltä. Lisää tekstiä lukijan valitsemasta aiheesta saa näkyviin enemmän tai vähemmän innostuksen ja tiedon tarpeen mukaan. Verkkotekstin hyviin puoliin kuuluvat viestinnän monet mahdollisuudet. Emme suunnitelleet työhöme hypertekstejä, mikä heikentää verkkotekstimme monipuolisuutta. Toivoisimmekin verkkosivujen toteuttajilta hypermedian hyödyntämistä, mikä tekee sivuston mielekkääksi ja helpottaa lukijan oppimista ja muistamista. (Verkko-oppimateriaalin laatukriteerit 2006.)

Verkkomateriaalin käytettävyyden laatukriteereihin kuuluvat myös sisällön luotettavuus ja ajantasaisuus (Verkko-oppimateriaalin laatukriteerit 2006). Lähdeaineistomme koostuu pääosin kirjoista sekä Internet-lähteistä. Tuottamamme tekstin luotettavuutta voidaan perustella lähteiden luotettavuudella. Samaa aihetta koskevat kirjat ja Internet-sivustot sisältävät samankaltaista perusteltua tietoa. Tämä osoittaa tiedot luotettaviksi. Lisäksi Internet-sivustojen laatijat sekä kirjojen kirjoittajat ovat asiaan perehtyneitä asiantuntijoita. Useimmat käyttämämme suuremmat Internet-sivustot ovat Suomen laajuisesti tunnettuja ja käytettyjä, joten koemme ne luotettaviksi. Samat valtakunnallisesti tunnetut asiantuntijakirjoittajat toistuvat useassa lähteessämme, mikä toisaalta todistaa heidän ammattitaitoaan, mutta osin myös heikentää meidän työmme lähteiden monipuolisuutta. Mikäli useampi kirjoittaja olisi käsitellyt samoja aiheita, lähteemme olisivat vielä luotettavampia. Lähteemme ovat suurimmaksi osaksi suomenkielisiä. Käsittelemämme ikäryhmä on vähän tutkittu. Seksuaaliterveyden edistämiseen liittyviä tutkimuksia löytyi niin suomen kuin englannin kielellä, mutta ei juuri 9–10-vuotiaiden ikäluokkaan sopivia. Tämä on myös yksi työmme luotettavuutta heikentävä tekijä. Yksi tärkeä asia jatkossa voisikin olla nuorempien alakouluikäisten seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvä tutkimus.

Opinnäytetyömme on osa laajempaa projektia, jonka suunnitelmat ovat matkan varrella muuttuneet useaan otteeseen. Verkkomateriaaliin tulevien aiheiden jäsentyminen

vakiintui meille noin puolessavälissä opinnäytetyömme kulkua. Tämä on osaltaan myös vaikeuttanut tekstien työstämistä ja työn etenemistä. Aluksi tarkoituksena oli jatkaa aikaisemman opinnäytetyöryhmän laatiman idean pohjalta tuottamalla koulu- ja terveydenhoitajataloon sisältöä. Projektin edetessä taloideasta on toistaiseksi luovuttu ja tällä hetkellä kokonaisuuden jäsentyminen on vielä avoinna. Tällä hetkellä kukin projektiin kuuluva ryhmä on työstänyt itsenäisesti omaa sisältöä ja suunnitelmaa verkkomateriaalista. Tammikuussa 2011 projektissa aloitti kaksi uutta opinnäytetyöryhmää jatkamaan materiaalin tuottamista, jotta sivustosta muodostuisi laaja, toimiva kokonaisuus lasten ja nuorten seksuaaliterveyden edistämisen avuksi.

Tällä hetkellä tuottamamme materiaalin ja kuvien vieminen verkkoon terveydenhoitajien saataville on riippuvainen käytännön toteutuksesta. Opinnäytetyötä aloitettaessa verkkosivujen käytännön toteutukseen suunniteltiin Metropolia ammattikorkeakoulun mediatekniikan opiskelijoita, mutta aikataulu ja resurssit ovat vielä avoinna. Liitteenä oleva synopsis ja kuvamateriaali on tarkoitettu verkkosivujen sisällöksi. Käytännön toteutuksen onnistuessa opinnäytetyötämme voidaan hyödyntää.

Opinnäytetyöprosessimme lähti käyntiin elokuussa 2010. Aluksi vaikeuksia tuotti verkkomateriaaliin sisältyvien aiheiden jäsentyminen. Alkukankeuden ja lukkoon lyötyjen aiheiden päättämisen jälkeen pääsimme vauhtiin. Muut opiskelukiireet ja yhteisen ajan löytymisen vaikeus ovat matkan varrella osaltaan hidastaneet työn etenemistä. Opiskeluvuosien varrella olemme löytäneet yhteisen tavan työskennellä, joten sen osalta kaikki on sujunut mallikkaasti. Tiiminä olemme tukeneet toisiamme niin hyvinä kuin huonoinakin hetkinä, josta on ollut apua jaksamaan prosessin loppuun asti. Ammatillisen kasvumme kannalta pettymysten sietäminen sekä pitkäjännitteisyyden, ryhmätyötaitojen ja tiedon hakemisen kehittyminen ovat olleet merkittäviä. Näitä taitoja tulemme tarvitsemaan terveydenhoitajina työskennellessämme.

Työ oli oppimisemme kannalta tärkeä, koska pääsimme perehtymään tämän ikäryhmän kehityksen ja kasvuun merkkeihin tarkemmin. Lapset ja nuoret ovat olennainen osa tulevaa työtämme, ja heidän kehitystasonsa tunteminen on ehdotonta. Ihmisen seksuaalisuus on osa koko elämää. Lapsia ei yleensä ajatella seksuaalisina yksilöinä, ja on vaikea nähdä ja havaita lapsen seksuaalisuus. Työskenneltyämme tämän tärkeän ai-

heen parissa tunnetun olevamme valmiita kohtaamaan paremmin seksuaaliterveyden edistämisen haasteet työelämässä.

Tuottamaamme materiaalia ja kuvia terveydenhoitajan on mahdollista hyödyntää niin vastaanotolla yksilön neuvonta- ja ohjaustilanteessa kuin isommankin ryhmän opetustilanteessa. Nuorten seksuaaliterveyden edistämisen T&K-hankkeen vuosina 2008–2009 tekemän koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon terveydenhoitajien haastatteluiden perusteella ilmeni tarve seksuaaliterveyden puheeksioton työmenetelmille (Liinamo 2010). Toivomme, että tuottamiemme kuvien avulla terveydenhoitajan olisi helpompaa ja luonnollisempaa ottaa seksuaaliterveyteen liittyviä asioita puheeksi. Ennen 1990-luvun lamaa Suomessa seksuaalitietouden taso oli erittäin hyvää. Laman aikana seksuaaliterveyden edistämisen resursseja supistettiin laaja-alaisesti, minkä johdosta nuorten seksuaalitietous ja -terveys heikentyi. 2000-luvulla seksuaaliterveyden edistämiseen on jälleen ryhdytty panostamaan enemmän. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006.) Panostuksesta huolimatta Nuorten seksuaaliterveyden edistämisen T&K-hankkeen haastatteluista nousi esille, että seksuaalineuvonnan ja -ohjauksen laatu ja määrä vaihtelevat työntekijä- sekä koulukohtaisesti (Liinamo 2010). Laajempaan tavoitteena onkin, että terveydenhoitajan hyödyntäessä tuottamaamme materiaalia ja kuvia seksuaaliterveyden edistäminen olisi sisältörikkaampaa ja tuloksellisempaa.

Lähteet

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

Aho, Tuulia – Kotiranta-Ainamo, Anna – Pelander, Anne – Rinkinen, Tuija (toim. Alkio, Paula) 2008: Puhutaan seksuaalisuudesta – nuori vastaanotolla. Helsinki: Väestöliitto.

Alasilta, Anja 1998: Näin kirjoitat tietoverkkoon. Helsinki: Inforviestintä Oy.

Bildjuschkin, Katriina – Ruuhilahti, Susanna 2008: Seksiä vaatteet päällä. Helsinki: Tammi.

Bjålie, Jan G. – Haug, Egil – Sand, Olav – Sjaastad, Oystein V – Toverud, Kari C 1999: Ihminen. Fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY.

Cacciatore, Raisa 2000: Lasten seksuaaliterveys. Teoksessa Kontula, Ossi – Lottes, Ilsa (toim.): Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi. 251–263.

Cacciatore, Raisa 2002: Miten lapselle puhutaan seksuaalisuudesta? Uppo-nallen kirjakerho. Verkkodokumentti. Päivitetty 8/2002.

<<http://upponalle.wsoy.fi/uppo/index.jsp?c=page&id=5226>>. Luettu 20.8.2010

Cacciatore, Raisa 2005: Kasvun ja kehityksen aika – kiva opettaa kasvavalle ja kehittyvälle. Teoksessa Peltonen, Heidi – Kannas, Lasse (toim.): Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Opetushallitus. 94–146.

Ivanoff, Päivi – Kitinoja, Helli – Rahko, Raija – Risku, Aija – Vuori, Anne 2001: Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Joensuu, Jyrki 1994: Keskustelen seksistä lapsen kanssa. Helsinki: MLL.

Kaikilla on omanlaiset rinnat 2011. Väestöliitto. Verkkodokumentti.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/tyttojenmuutos/rinnat/>. Luettu 10.1.2011.

Kasvu ja kehitys 9–12-vuotias. Vanhempainnetti. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Verkkodokumentti.

<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/9_12-vuotias/>. Luettu 20.9.2010.

Kauppila, Reijo A. 2005: Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot. Keuruu: PS-kustannus.

Korteniemi-Poikela, Erja – Cacciatore, Raisa 2000: Vauvasta naperoiseksi. Pienten lasten seksuaaliterveydestä. Helsinki: Väestöliitto.

Korteniemi-Poikela, Erja – Cacciatore, Raisa 2010a: Seksuaalisuuden portaita askel kerrallaan. Väestöliitto. Verkkodokumentti.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/seksuaalisuuden_portaat/>. Luettu 20.9.2010.

Korteniemi-Poikela, Erja – Cacciatore, Raisa 2010b: Portaita pitkin. Opas vanhemmille. Lapsen ja nuoren seksuaalinen kehittyminen. Helsinki: WSOY.

Korteniemi-Poikela, Erja – Cacciatore, Raisa 1999: Seksuaalisuuden portaat. Opetuspaketti peruskoulun 1.–9. luokille. Helsinki: Opetushallitus.

Kosunen, Elise 2002: Seksuaalisuus. Teoksessa Terho, Pirjo – Ala-Laurila, Eija-Liisa – Laakso, Juhani – Krogius, Hillevi – Pietikäinen, Matti (toim.): Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 127–129.

Kouluterveydenhuolto 2002, Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille 2002. Helsinki: Stakes.

Kuukautiset alkavat murrosiässä 2011. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/tyttojenmuutos/kuukautiset/>. Luettu 10.1.2011.

Kuukautiset voivat olla epäsäännölliset 2011. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <[http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/tyttojenmuutos/kuuka-utiskierto/](http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/tyttojenmuutos/kuukautiset/kuuka-utiskierto/)>. Luettu 1.2.2011.

Laatukriteeristö 2010. Suomi.fi/työhuone. Tietoja ja palveluja viranomaisille. Verkkodokumentti. Päivitetty 6.8.2010. <http://www.suomi.fi/suomifi/työhuone/laatua_verkkoon/laatukriteeristo/index.html>. Luettu 24.2.2011.

Laine, Outi 2002: Psykkinen kehitys. Teoksessa Terho, Pirjo – Ala-Laurila, Eija-Liisa – Laakso, Juhani – Krogius, Hillevi – Pietikäinen, Matti (toim.): Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 105–109.

Lasten endokrinologian käsikirja. Puberteetti. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.8.2005. <<http://www.lastenendokrinologit.net/kirja/fr-puberteetti.html>>. Luettu 23.10.2010.

Liinamo, Arja 2010: Nuorten seksuaaliterveyden edistämisen T&K-hanke – Tuloksia ja tulevia haasteita. PowerPoint-esitys. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Mäenpää, Tiina – Paavilainen, Eija – Åstedt-Kurki, Päivi 2008: Kouluterveydenhuolto ja alakoulun oppilas – terveydenhoitajien näkemyksiä yhteistyöstä. Tutkiva Hoitotyö 6 (1). 25–30.

Naiseksi kasvamisen askelia 2011. Väestöliitto. Verkkodokumentti <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/tyttojenmuutos/kasvaminen_naiseksi/>. Luettu 10.1.2011.

Nuorten seksuaalioikeudet 2011. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/>>. Luettu 24.2.2011.

Nurmi, Pirjo 2009: Seksuaalinen kehitys ja sen tukeminen hoitotyössä. Teoksessa Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula (toim.): Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 78.

Peltonen, Heidi 2005: Terveystiedon opetusta ohjaava lainsäädäntö ja opetussuunnitelman perusteet. Teoksessa Peltonen, Heidi – Kannas, Lasse (toim.): Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Opetushallitus. 37–52.

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Opetushallitus. Verkkodokumentti. <http://www02.oph.fi/ops/perusopetus/pops_web.pdf>. Luettu 4.3.2011.

Pojan sukupuolielimet 2011: Väestöliitto. Verkkodokumentti. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/poikienmuutokset/pojan_sukupuoli_elimet/>. Luettu 10.1.2011.

Ritamo, Maija – Pelkonen, Marjaana – Nikula, Minna 2010: Seksuaali- ja lisääntymis-terveyden edistäminen. Väliarviointi sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelmasta vuosille 2007–2011. Verkkomateriaali. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/cbbcdf34-116e-4a6e-b588-1b46b202f1b2>>. Luettu 29.9.2010.

Ruski, Salme 2002: Kouluterveydenhoitajan tehtävät. Teoksessa Terho, Pirjo – Ala-Laurila, Eija-Liisa – Laakso, Juhani – Krogius, Hillevi – Pietikäinen, Matti (toim.): Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 48–53.

Ruuhilahti, Susanna 2003: Nuoruus ja seksuaalisuus - virikemateriaalia vanhempien kanssa käytäviin keskusteluihin. Verkkodokumentti. <http://www.kylmalevy.fi/materiaali/nuoruus_ja_seksuaalisuus.pdf>. Luettu 7.3.2011.

Ryttyläinen K. – Virolainen L. 2009: Lupa Puhua. Asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus hoitotyössä. Verkkodokumentti. <http://www.jamk.fi/instancedata/prime_product_intranet/jamk/embeds/wwwstructure/28514_Lupa_puhua.pdf>. Luettu 25.2.2011.

Rödström, Monica 1992: Lapsen kehitys 7-12 vuotta. Helsinki: Otava.

Seksuaalioikeudet 2010. Ihmisoikeudet.net Oppia ihmisyydestä. Verkkodokumentti. <<http://www.ihmisoikeudet.net/index.php?page=seksuaalioikeudet>>. Luettu 24.2.2011.

Seksuaalisuudesta puhuminen lapselle. Vanhempainnetti. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Verkkodokumentti. <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/murrosian_kynnyksella/seksuaalisuudesta_puhuminen_laps/> Luettu 20.2.2011.

Seksuaalisuus, arvokas osa ihmisyyttä 2011. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/>>. Luettu 17.1.2011.

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen terveyden- ja sairaanhoidossa – perusteet. Yksiköiden henkilökunnan materiaali. 2009. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri Seksuaaliterveyden edistämisen toimikunta. <<http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:NO40bTK6qV4J:www.vsshp.fi/fi/dokumentit/21414/Puheeksi-ottaminen.pdf+Seksuaalisuuden+puheeksi+ottaminen+terveyden+ja+sairanhoidossa+%E2%80%93+perusteet.&hl=fi&gl=fi&pid=bl&srcid=ADGEEsic>>

6DydFbVIjbnUG4Ak9tFDJ-i2u9_guHZ-
sXvZfGJDhi4Z9LVzB17c0lxIBWsxTjdMAhpHPjEmJf7peS_dLh1esNfhKBar96baBEY14vuoT
KqilCFMvQLYuAaA2y-IJoXWVAz&sig=AHIEtbQxhopJUqvJo0kmSnS6mf8yyEdPxQ>.
Luettu 17.1.2011.

Seksuaalisuus puheeksi -menetelmä. 2011. Kasvun kumppanit lasten hyvinvointia vahvistamassa. THL. Verkkodokumentti. Päivitetty 2011.
<http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/seksuaalisuus>.
Luettu 25.2.2011.

Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010: Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA. Helsinki: THL.

Siponen, Ulpu 2005: Tunne- ja vuorovaikutustaitojen opettamisesta. Teoksessa Peltonen, Heidi – Kannas, Lasse (toim.): Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Opetushallitus. 94–146.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007: 17. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Verkkodokumentti. <<http://pre20090115.stm.fi/pr1180335140613/passthru.pdf>>.
Luettu 22.2.2011.

Standards for Sexuality Education in Europe 2010. Federal Centre for Health Education, BZgACologne. Verkkodokumentti.
<http://www.fsrh.org/admin/uploads/WHO_BZgA_Standards.pdf>. Luettu 16.1.2011.

Strid, Outi 2002: Oppilaiden terveystarkastukset. Terveystarkastukset ala-asteella (luokat 1-6). Teoksessa Terho, Pirjo – Ala-Laurila, Eija-Liisa – Laakso, Juhani – Krogius, Hillevi – Pietikäinen, Matti (toim.): Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 139–146.

Tast, Johan – Tyrväinen, Heikki – Nyberg, Teuvo – Leinonen, Matti 2003: Koulun biologia. Ihminen. Helsinki: Otava.

Terho, Pirjo 2002: Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys. Teoksessa Terho, Pirjo – Ala-Laurila, Eija-Liisa – Laakso, Juhani – Krogius, Hillevi – Pietikäinen, Matti (toim.): Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus. 18–22.

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. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 110–113.

Torkkola, Sinikka 2002: Terveysviestintä. Helsinki: Tammi.

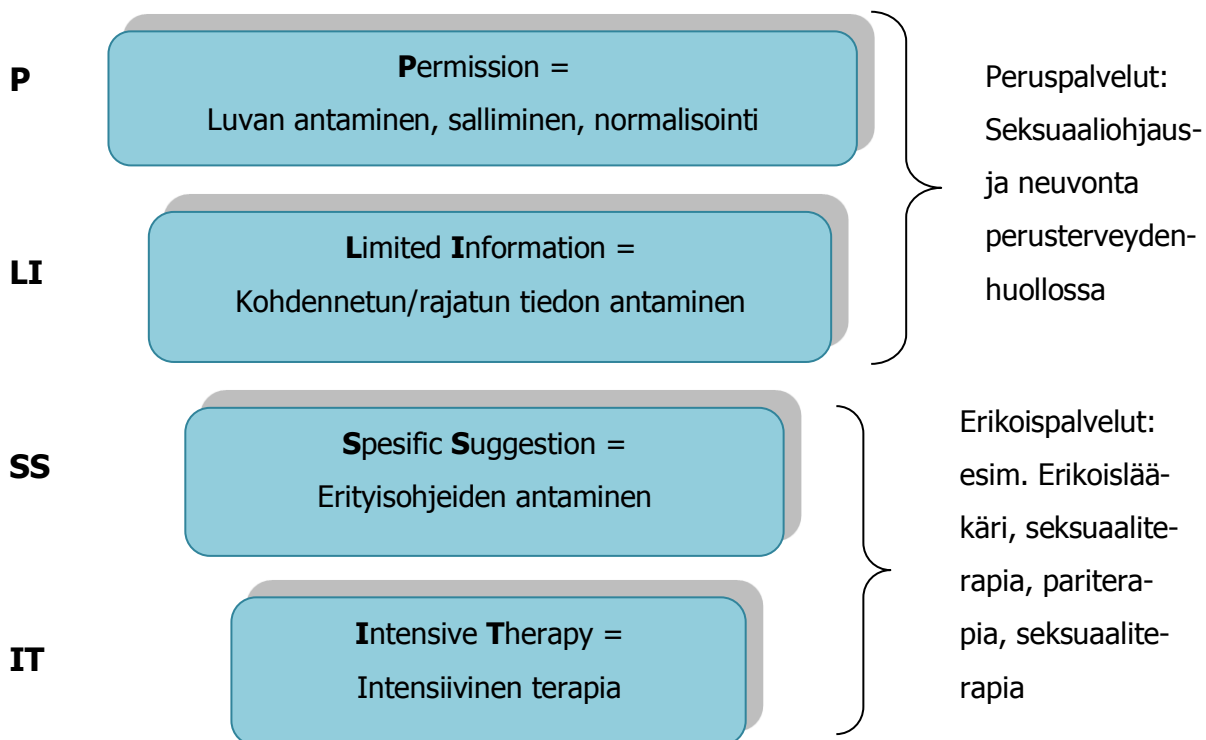
Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta 2001. Verkkodokumentti. <<http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf>>. Luettu 20.9.2010.

Verkko-oppimateriaalin laatukriteerit 2006. Opetushallitus. Verkkodokumentti. Päivitetty 17.5.2010.
<http://www.edu.fi/verkko_oppimateriaalit/verkkomateriaalin_laatu/laatukriteerit>.
Luettu 27.10.2010.

Vuola, Tapani 2003: PLISSIT-malli. Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 2010.
<http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fview_article%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo93413&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero#s1>. Luettu 25.2.2011.

Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006. Verkkodokumentti.
<<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/c2d5b7a586b47a22cf361c5aae1fb858/1285745489/application/pdf/231270/VL%20Sekstervpol%20ohjelma.pdf>>. Luettu 29.9.2010.

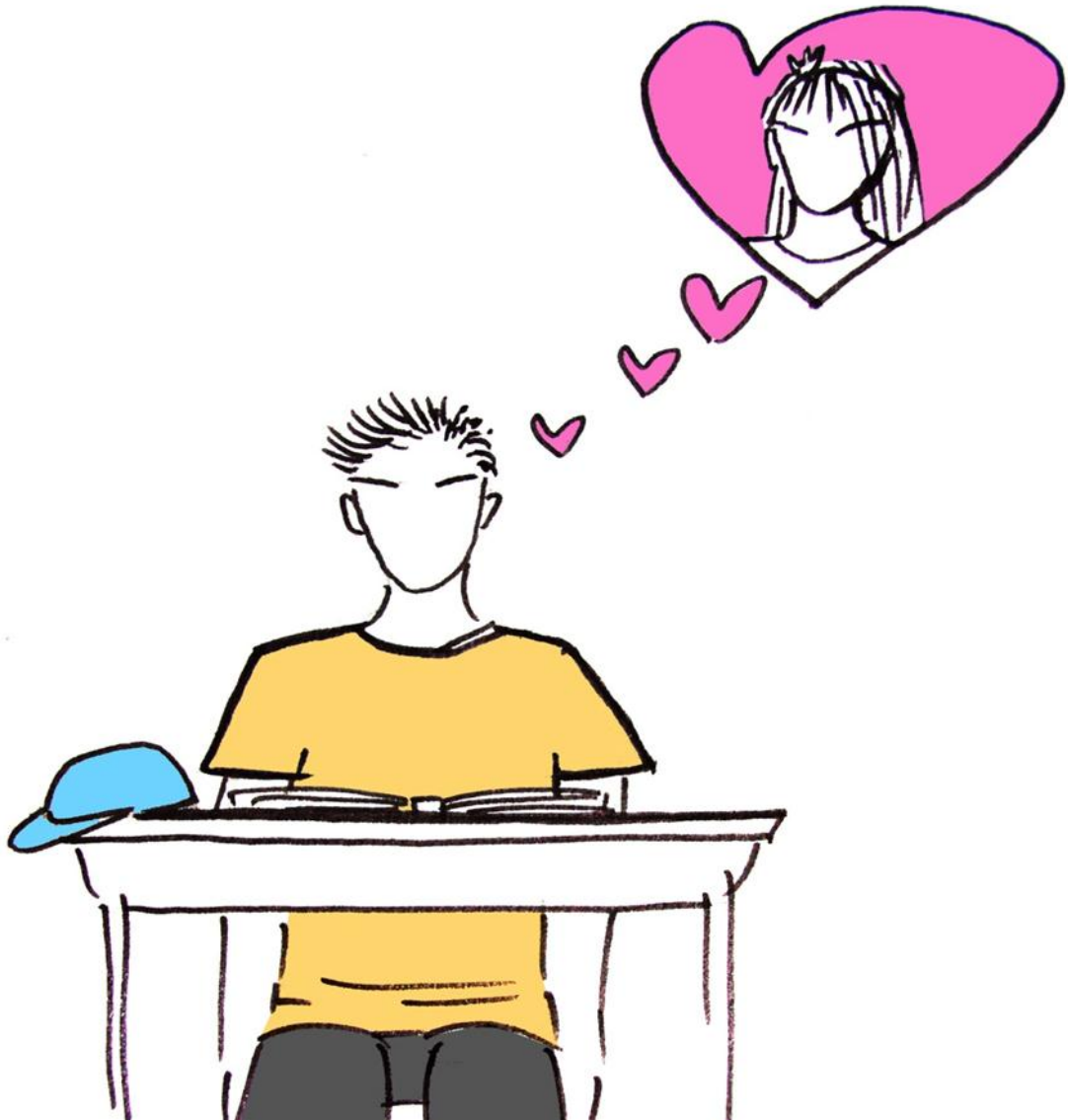
PLISSIT-malli



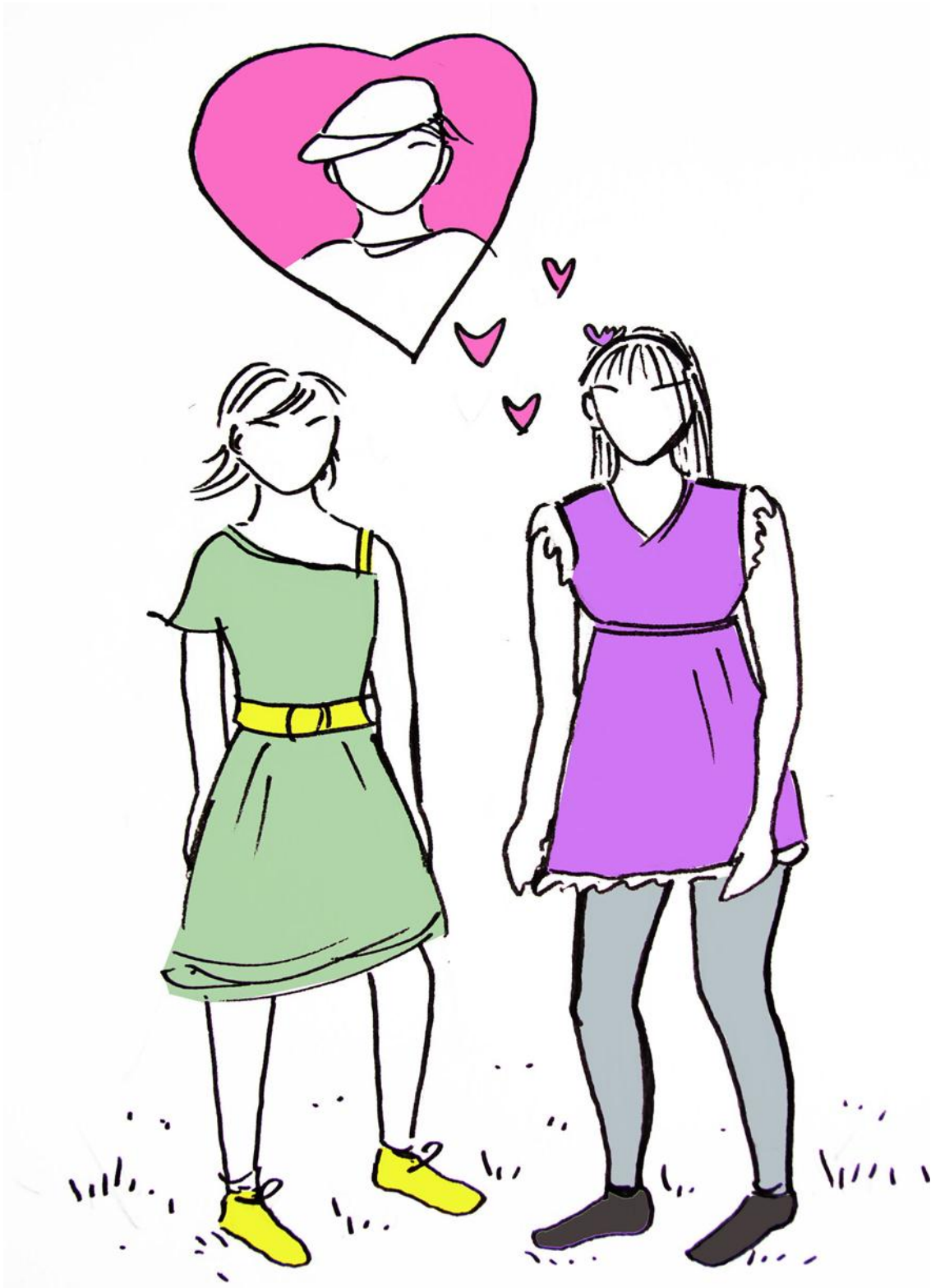
Idolirakkaus



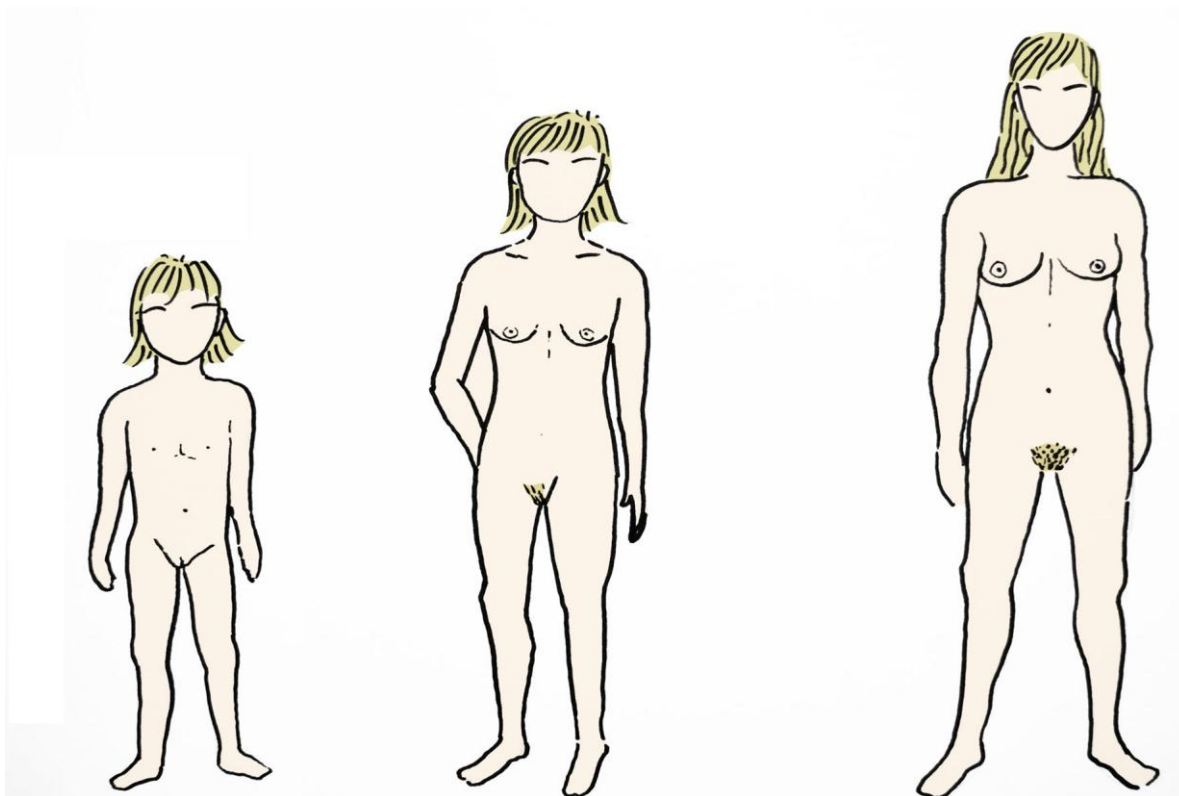
Tuttu – Salattu



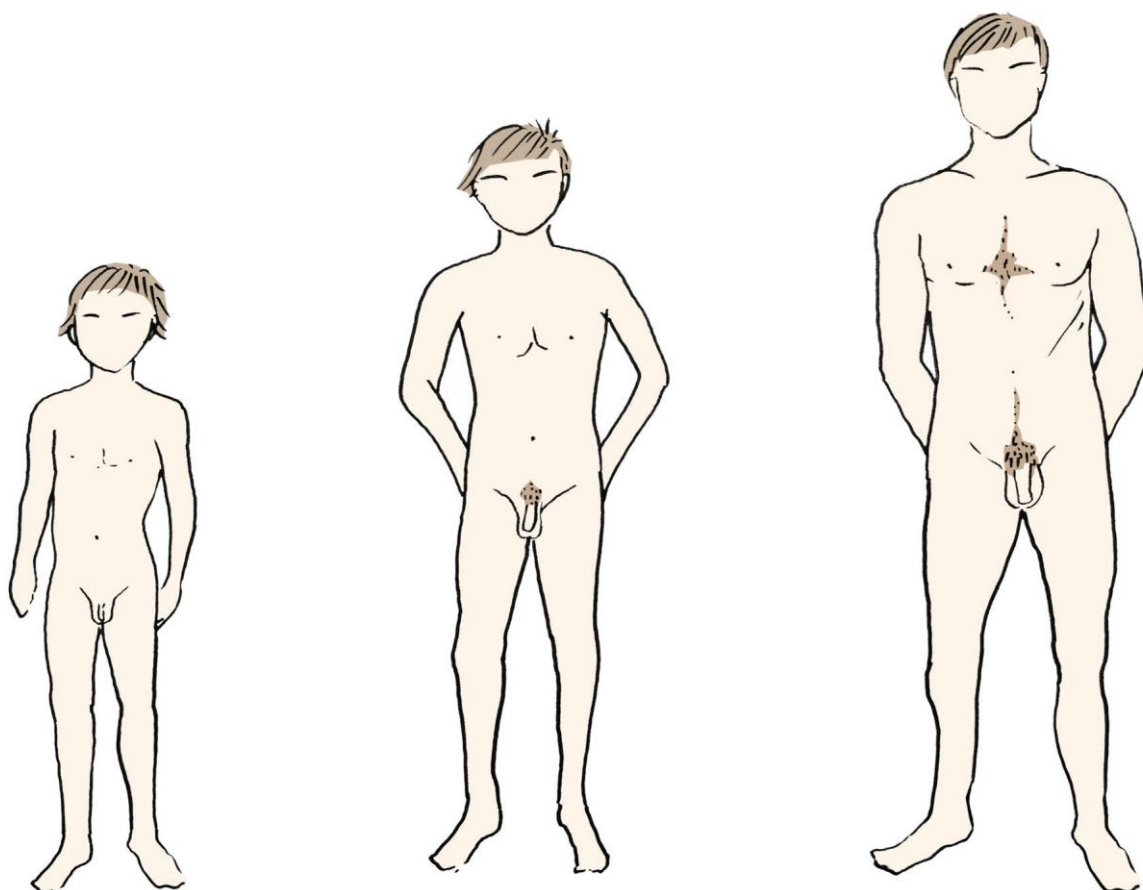
Tuttu – Kaverille kerrottu



Tytöstä naiseksi



Pojasta mieheksi



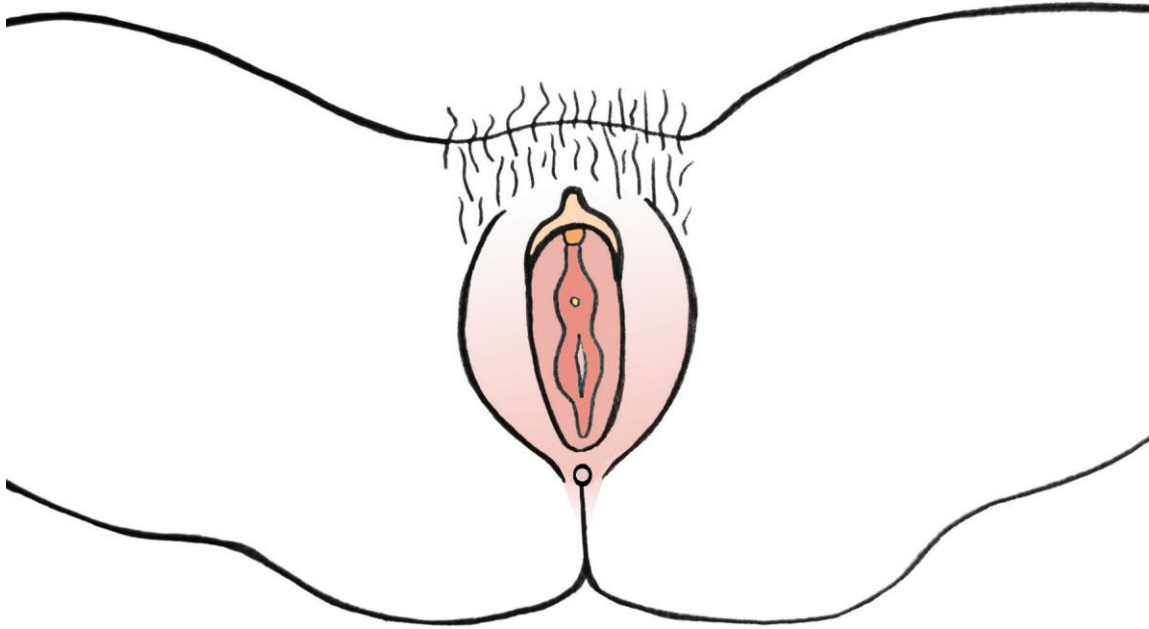
Hygienia



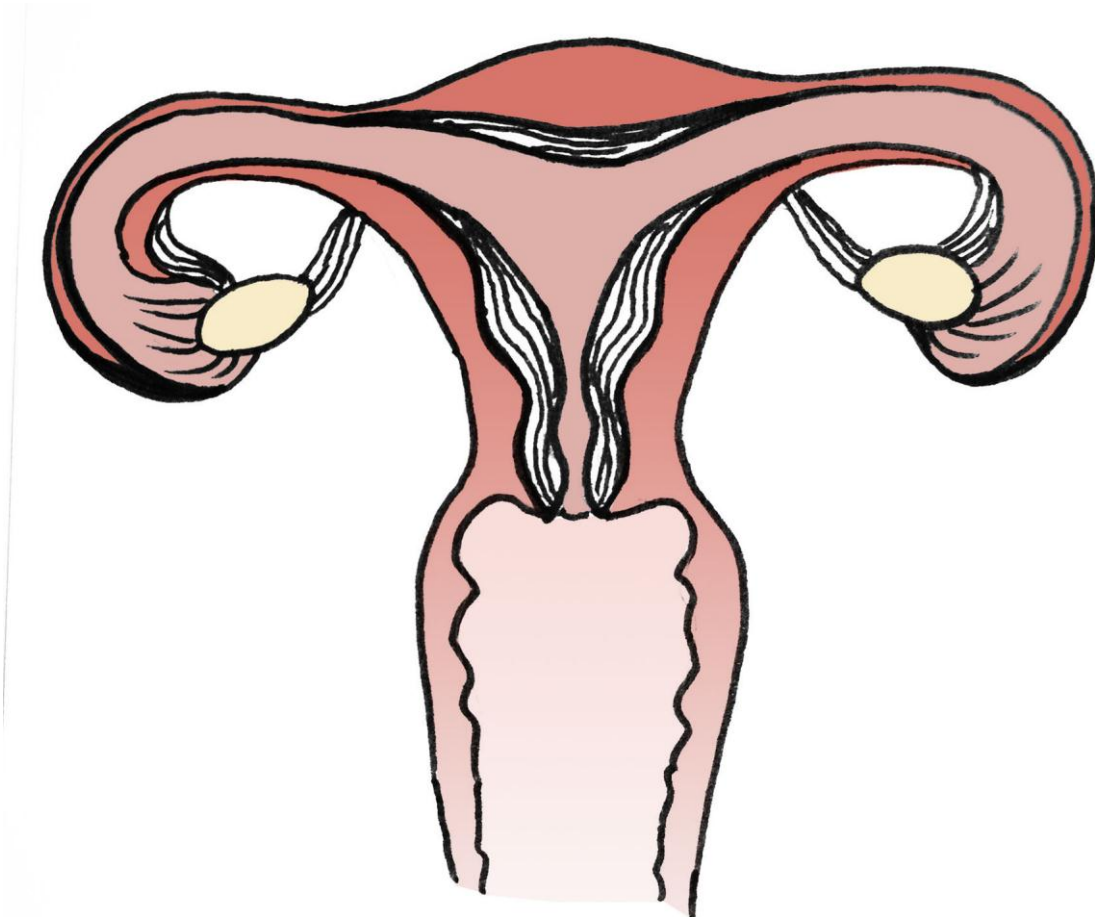
Suuhygienia



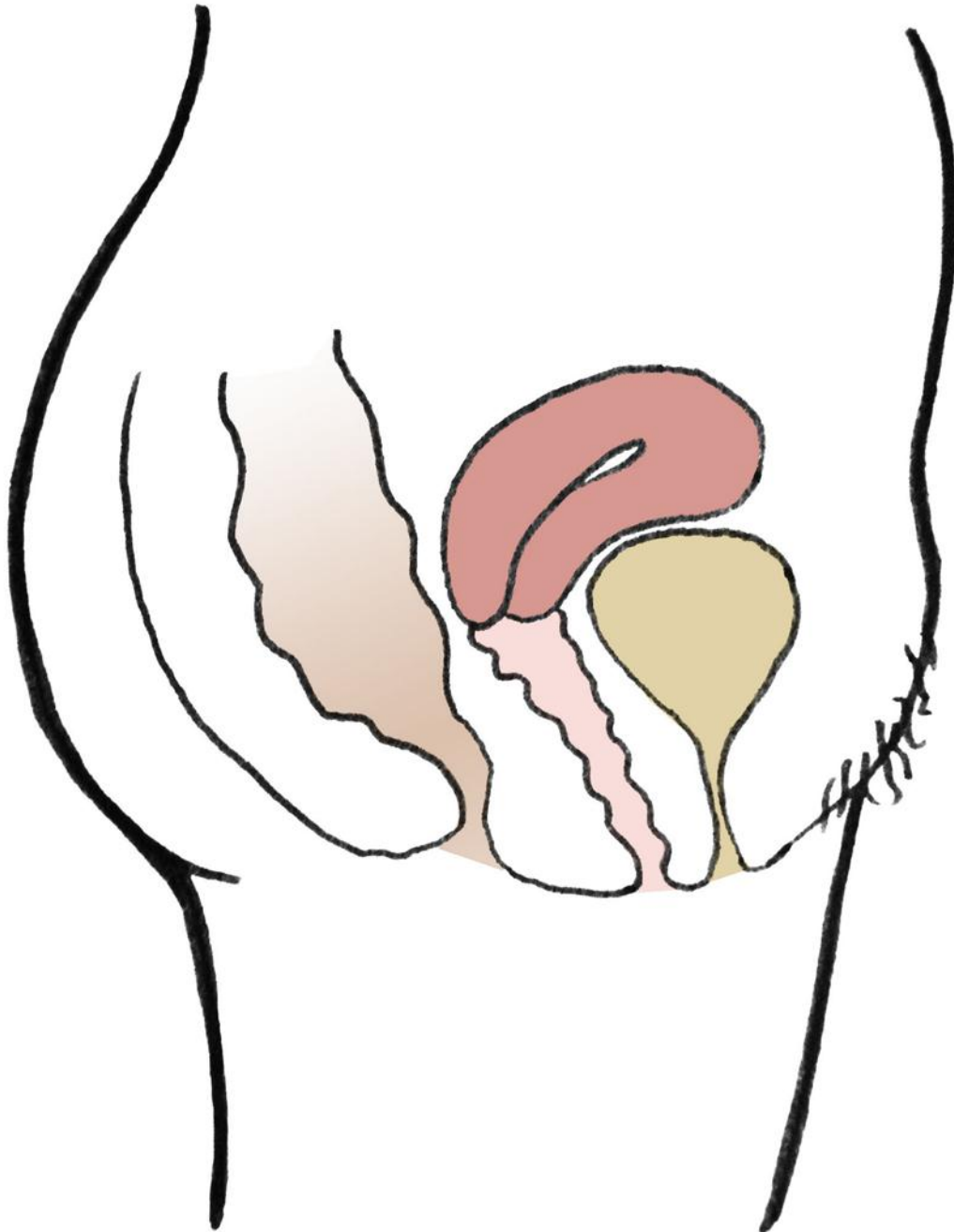
Naisen ulkoiset sukupuolielimet



Kohtu



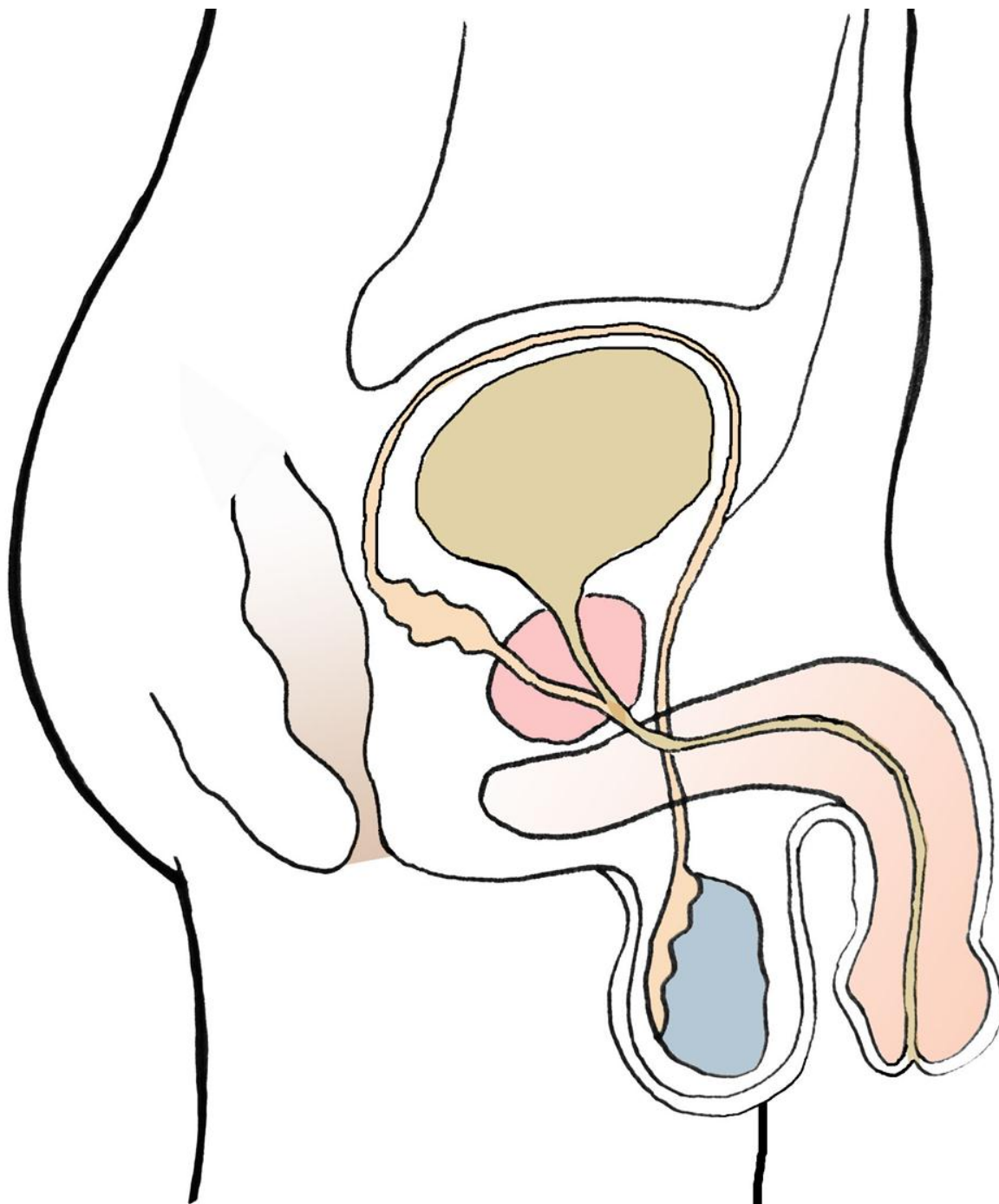
Naisen sisäiset sukupuolielimet



Miehen ulkoiset sukupuolielimet



Miehen sisäiset sukupuolielimet



Verkkosivujen puurakenne

9-10 -VUOTIAIDEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terve kasvu ja kehitys

Ihastuminen ja rakastuminen

- Idolirakkaus
- Tuttu mutta salattu
- Tuttu ja kaverille kerrottu

Esimurrosikä

Murrosikä

- Henkinen kasvu
- Tytön fyysinen kasvu
- Pojan fyysinen kasvu

Hygieniasta huolehtiminen

Tytön sukupuolielimet

Pojan sukupuolielimet

Seksuaalisuudesta puhuminen

- Hyvä seksuaalikasvattaja
- Fyysisistä muutoksista kertominen
- Aikuinen ja lapsen seksuaalinen kasvu
- Lapsen yksilöllisyyden ja itsetunnon tukeminen

Kuvagalleria

Aihealueiden linkit ovat näkyvissä jokaisen avatun sivun vasemmassa reunassa. Aihealueen linkkiä painettaessa aihealueen mahdolliset alaotsikot avautuvat näkyviin. Alaotsikot ovat tekstissä eri värillä, jotta ne erottuvat yläotsikoista.

Synopsis

Verkkomateriaalin tarkoitus

Verkkomateriaali on tarkoitettu ensisijaisesti kouluterveydenhoitajan työn tueksi, mutta myös muille ammattihenkilöille, jotka työskentelevät 9-10-vuotiaiden lasten seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvien aiheiden parissa. Terveystenhoitajille löytyy runsaasti materiaalia vanhempien lasten ja nuorten, kuten 12–18-vuotiaiden seksuaaliterveyden edistämiseen. Nuoremmille koululaisille sen sijaan kehitystasoa vastaavaa materiaalia ei juuri ole, eikä tavoitteita seksuaaliterveyden edistämiseen ole tarkkaan määritelty. (Liinamo 2010.)

Verkkomateriaalin tavoite

Tavoitteena on luoda selkeä ja käyttökelpoinen tietopaketti, josta on helppo ja nopea löytää tietoa sekä reittejä luotettavaan lisäinformaatioon myös muualta Internetistä. Käsittelemme seksuaalikehitystä laaja-alaisesti 9-10-vuotiaiden kehitystaso huomioon ottaen. Tässä iässä erityisen ajankohtaisia asioita ovat fyysisen kehityksen kulku, murrosiän alkaminen, omaan kehoon tutustuminen, yksilön ainutlaatuisuus, hygieniasta huolehtiminen sekä ihastumiset ja rakastumiset. Tekstin ohien olemme suunnitelleet linkkejä, joiden kautta on mahdollista päästä lasten ja nuorten seksuaalisuutta käsitteleville luotettaville sivustoille. Suunnitelmanamme on sijoittaa tekstisisältömme niin, että näkyvillä on ytimekästä informaatiota aiheesta. Materiaalia voi hyödyntää niin yksilöohjauksessa kuin ryhmäopetuksessakin.

Seksuaaliterveyden opetusta ja oppimista edistävät kuvat

Yhteistyöterveydenhoitajien taholta on tullut ilmi, että ajantasaisille sukupuolisuudesta ja seksuaaliterveyden edistämistä käsittelevistä kuvista on puutetta. Tämän vuoksi halusimme suunnitella ja toteuttaa verkkomateriaalimme ohien kuvia keskeisistä 9-10-vuotiaiden seksuaaliterveyteen liittyvistä aiheista, jotka Mediatekniikan alan opiskelijat mahdollisesti työstävät jatkossa käyttökelpoisiksi kuviksi. Murrosiän merkit, sukupuolielimet, hygieniasta huolehtiminen, ihastumiset ja rakastumiset ovat keskeiset aiheemme. Tavoitteena on, että kuvat selkeyttävät ja tukevat seksuaaliterveyden opetusta sekä auttavat terveydenhoitajan työtä koulussa. Pyrimme siihen, että kuvat olisivat selkeitä, 9-10-vuotiaiden ikä- ja kehitystasoon sopivia sekä värikkäitä, mielenkiintoa herättäviä. Lisäksi kuvat helpottavat lapsia uusien asioiden oppimisessa. Kuvat ovat monikäyttöisiä ja niitä on mahdollista hyödyntää niin piirtoheitintä kuin tietokonettakin hyväksi käyttäen tai jopa oppimistehtävämuodossa.

Kuvia verkkosivuille tulee seuraavista aiheista:

Tytöstä naiseksi:

1. Ei murrosiän merkkejä
2. Alkaneet murrosiän merkit (rinnat, karvoitus, lantion muoto)
3. Naisen kehittynyt vartalo

Pojasta mieheksi:

1. Ei murrosiän merkkejä
2. Alkaneet murrosiän merkit (peniksen kasvu, kivesten kasvu, karvoitus)
3. Miehen kehittynyt vartalo

Sukupuolielimet:

1. Naisen ulkoiset sukupuolielimet
2. Naisen ulkoiset ja sisäiset sukupuolielimet sivusta
3. Naisen emätin, kohtu ja munasarjat

4. Miehen ulkoiset sukupuolielimet edestä
5. Miehen ulkoiset ja sisäiset sukupuolielimet sivusta

Hygieniasta huolehtiminen:

1. Hampaiden pesu
2. Kainaloiden ja hiusten pesu

Ihastuminen ja rakastuminen:

1. Tyttö makaa sängyllä idolijulisteita ihailien
2. Poika istuu pulpetin äärellä ja haaveilee tytöstä

Verkkosivujen käsikirjoitus

Pääsivulla

Otsikko:	9-10-vuotiaiden seksuaaliterveyden edistäminen
Aihealueet linkkeinä:	Terve kasvu ja kehitys Ihastuminen ja rakastuminen Esimurrosikä Murrosikä Hygieniasta huolehtiminen (tekstin oheen kuvia) Tytön sukupuolielimet (tekstin oheen kuvia) Pojan sukupuolielimet (tekstin oheen kuvia) Seksuaalisuudesta puhuminen Kuvagalleria aiheista

Lue lisää... = Lue lisää-painiketta painamalla saat esiin lisää aiheeseen liittyvää tekstiä).

Ihastuminen ja rakastuminen

[Idolirakkaus \(tekstin oheen kuva\)](#)
[Tuttu mutta salattu \(tekstin oheen kuva\)](#)
[Tuttu ja kaverille kerrottu](#)

Murrosikä

[Henkinen kasvu](#)
[Tytön fyysinen kasvu \(tekstin oheen kuva\)](#)
[Pojan fyysinen kasvu \(tekstin oheen kuva\)](#)

Seksuaalisuudesta puhuminen

[Hyvä seksuaalikasvattaja](#)
[Fyysisistä muutoksista kertominen](#)
[Aikuinen ja lapsen seksuaalinen kasvu](#)
[Lapsen yksilöllisyyden ja itsetunnon tukeminen](#)

Terve kasvu ja kehitys

Kasvu kouluikäisenä ennen puberteetin alkua on tasaista. Lapsi kasvaa vuosittain pituutta keskimäärin viisi senttiä ja painoa tulee kahdesta kolmeen kiloa. Pysyviä hampaita puhkeaa noin 13 ikävuoteen asti. Jokainen lapsi kehittyy omaan tahtiinsa ja yksilölliset erot voivat olla suuria. Kun osa 9–10-vuotiaista lapsista on käytökseltään tasapainoisia ja barbi- ja legoleikit yleisiä, toisten samanikäisten käytöksessä saattaa ilmetä jo uhmakkaita esimurrosiän merkkejä. Eri kehitysvaiheet kestävät jokaisella lapsella eri ajan. Myös lapselle itselleen voi olla hämmentävää huomata ikätoverien keskuudessa suuria eroja kehitysvaiheiden välillä. **Lue lisää...**

Teksti jatkuu näin:

Koulun aloittaneesta, seksuaalisen kehityksen rauhallisessa vaiheessa olevasta lapsesta puhutaan latenssvaiheessa olevasta lapsesta.

Mielenkiinnon kohdistuessa ennemmin liikuntaan, oppimiseen, harrastuksiin, peleihin ja leikkeihin, esikouluikässä opitut sukupuoleen liittyvät asiat jäävät sivummalle. 9–10-vuotiaan sanotaan olevan myöhäisessä latenssi-vaiheessa, joka keskittyy 8–11 ikävuosien ajalle. Vaikka seksuaalisuus ei ole enää yhtä voimakkaasti esillä kuin oli esikouluikässä, on psykoseksuaalinen kehitys osana lapsen kokonaisvaltaista kehitystä. Turvallinen kasvuympäristö ja hyvät ihmissuhteet ovat merkittäviä myös seksuaalisen kehityksen edistymiselle.

Alakoululainen oppii ihmissuhdetaitoja ja tässä ikävaiheessa kaverit ovatkin entistä tärkeämpiä. Lapsi toimii usein vain samaa sukupuolta olevien lasten kanssa ja pitää vastakkaista sukupuolta etäällä. Kouluikäisen ystävyyssuhteet perustuvat samastukseen ja näin vahvistavat lapsen omaa identiteettiä. Muiden ikätovereiden hyväksyntä on lapselle hyvin tärkeää. Erilaisuus koetaan ahdistavana ja lapsella saattaa olla pelko kiusatuksi tulemisesta. Käpertyminen ja tyytymättömyys itseensä sekä erilaisuuden ja vieraantumisen tunteet voivat olla tavanomaisia 9–10-vuotiaalle. Lapsi voi kokea olonsa epävarmaksi. Mielessä voi pyöriä ajatuksia siitä, onko lapsi riittävän hyvä ja hyväksytäänkö hänet omana itsenään. Lapsen itsetunnon kehityksen kannalta aikuisilta saatu palaute onnistumisista on tärkeää, mutta lapsen on opittava sietämään myös epäonnistumisia. Vaikeat maailmankaikkeuteen ja elämän tarkoitukseen liittyvät asiat voivat olla pohdinnan aiheena. Lapsi kaipaakin ympärilleen kuuntelevia ja ymmärtäviä aikuisia. Latenssivaiheen aikana syntyvät arvot, ihanteet ja toiminnot ovat tärkeitä tulevaisuuden ja kehittymisen kannalta. Sen vuoksi tämä ikävaihe on erinomaista oppimisen aikaa myös seksuaaliterveyden edistämisen osalta. Yleisesti ottaen 9–10-vuotias on tasapainoinen, aktiivinen, sosiaalinen ja kiinnostunut monista asioista. Toisaalta 9-vuotiaalla voi toisinaan olla voimakas halu ilmaista mielipiteensä ja oikeutensa sekä tarve suhtautua ympärillä oleviin aikuisiin kriittisesti, joiden johdosta aikaisempi yhteistyöhalu voi vaihtua kinasteluksi ja tiuskimiseksi.

Vanhempainnetti *Painamalla vanhempainnetti -tekstiä pääsee alla oleville Internet-sivuille.*

(<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/>)

Ihastuminen ja rakastuminen

Ihminen kehittyy seksuaalisesti läpi elämänsä erilaisten kehitysvaiheiden kautta. Jokaisella seksuaalisen kehityksen vaiheella on oma tarkoituksensa. Nämä vaiheet on kuvattu seksuaalisuuden portaina. Seksuaalista kehittymistä tapahtuu järjen, tunteen ja biologian tasoilla. Järjen tasolla opitaan, ymmärretään ja omaksutaan tietoa eri tavoin sekä suoritetaan itsetutkiskelua. Tunteen tasolla koetaan, ymmärretään ja opitaan hallitsemaan erilaisia tunteita, kuten unelmointia ja unelmien romahtamisesta seuraavasta pettymyksestä selviämistä. Biologian tasolla kehitytään murrosiän kautta lisääntymiskykyiseksi aikuiseksi. Tällä tasolla kehittymiseen tarvitaan tietoa ja tukea kehon sekä kehityksen tuomien muutosten hyväksymiseksi. Nämä kolme tasoa ovat merkityksellisiä ja yksilöllisiä ja jokaista tarvitaan tasapainoiseksi ihmiseksi kasvamisessa. On hyvä huomioida, että ihastumiset ja rakastumiset voivat kohdistua yhtäläillä samaan kuin vastakkaiseenkin sukupuoleen.

Idolirakkauden portaalla lapsi rakastuu johonkin julkisuuden henkilöön, esimerkiksi urheilijaan, musiikkiartistiin tai näyttelijään. **Lue lisää...**

Teksti jatkuu näin

Myös suuret ryhmät voivat olla ihastuneita tiettyyn idoliin tai opettajaan. Ihastumisen kohde on kaukainen ja yleensä ensimmäisen kerran lähipiirin ulkopuolinen ihminen. Idolirakkaus perustuu haaveiluun ja mielikuvitukseen ja on sen vuoksi turvallinen kohde ihastua. Idolirakkauden vaihe opettaa lasta haaveilemalla kokemaan ja sietämään niin ihastumiseen kuin rakastumiseen liittyviä tunteita.

Tuttu mutta salattu portaalla lapsi on ihastunut tuttuun lähipiirin ihmiseen, mutta ihastumista ei koskaan kerrota tai näytetä kenellekään. **Lue lisää...**

Ihastumisen kohde on usein jokin ikätoveri. Lapsi käsittelee ihastumisen ja rakastumisen tunteita edelleen turvallisesti haaveilemalla. Ihastuksia voi olla monia perä toisensa jälkeen. Tässä seksuaalisen kehityksen vaiheessa lapsi opettelee hallitsemaan käytöstään ihastumisten ja rakastumisten vallassa.

Tuttu ja kaverille kerrottu portaalla lapsi uskaltaa kertoa kaverilleen ihastumisistaan, mutta ei vielä paljasta asiaa ihastuksen kohteelle. **Lue lisää...**

Kertomalla ihastumisesta kaverille lapsi hakee tilanteeseen hyväksyntää ja tukea. Tähän kehitysvaiheeseen kuuluu myös hyvän ja huonon ystävän sekä luottamuksen tunnistamisen opettelu. Lapsi pohtii, kehen voi luottaa ja kenelle uskaltaa ihastumisestaan kertoa. Lapsi käsittelee ystävyyttä ja opettelee myös itse olemaan hyvä ystävä. Ystävyysuhteiden kautta opitaan myös rakastumisen sietämistä, pettymyksiä, ristiriitoja ja selviytymistä. Hyvän ystävyuden taito on tarpeen myöhemmin myös seurustelussa ja parisuhteessa.

Seksuaalisuuden portaat *Painamalla seksuaalisuuden portaat -tekstiä pääsee alla oleville Internet-sivuille.*

(http://www.vaestoliitto.fi/ammattilaiset/seksuaaliterveys/tyokalupakki/valineita_nuoren_kohtaamiseen/seksuaalisuuden_portaat/)

Esimurrosikä

Esimurrosikäisen käytöksessä voi olla uhmakkuutta, herkkyyttä, kömpelyyttä ja rauhattomuutta. Omasta puhtaudesta huolehtiminen ei välttämättä tunnu tärkeältä ja etenkin pojat saattavat olla epäsiistejä ja laiskoja. Myöhästely ja vitkastelu voivat olla ominaisia tässä ikävaiheessa. Lisääntyneestä itsenäisyydestä huolimatta lapsi tarvitsee yhä vanhempiaan. Onkin uhkana, että vanhemmat yliarvioivat lapsen itsenäisyyden jättäen lapsen liian paljon omiin oloihin ja kavereidensa seuraan. **Lue lisää...**

Tytöillä esimurrosikä alkaa keskimäärin 9–12-vuotiaana ja pojilla muutama vuosi myöhemmin. Fyysisen puberteetin alkaminen on varhaistunut, joten latenssivaiheesta siirtyminen puberteettiin tapahtuu yhä useammilla lapsilla yhä aikaisemmin. Esipuberteettia eli esimurrosikää pidetään siirtymävaiheena latenssivaiheesta puberteettiin. Usein lapsi taistelee lapsuuden ja nuoruuden välimaastossa. Välillä olisi mukava heittäytyä lapsen omaisesti vanhemman syliin ja toisinaan tulee halu olla itsenäinen nuori.

Murrosikä

Murrosikä eli puberteetti on 2–5 vuotta kestävä biologisen ja fyysisen kehityksen vaihe, jonka ansiosta lapsesta kasvaa aikuinen. Hormonaalisten muutosten myötä keho muotoutuu hiljalleen omalle sukupuolelle tyypilliseksi ja nuori saavuttaa sukukypsyyden. **Lue lisää...**

Sukupuolinen kehitys on aktiivisimmillaan sikiökaudella ja murrosiässä. Hypotalamuksesta, aivolisäkkeestä ja sukupuolirauhasesta koostuva HPG-järjestelmä säätelee sukupuolista kypsymistä ja lisääntymistoimintoja. Tämä järjestelmä on koko lapsuusiän ajan sammuksissa ja käynnistyy murrosiän alussa uudelleen. Murrosiän muutokset käynnistyvät, kun aivolisäkkeestä alkaa erittyä alkaa erittyä sukupuolirauhasiin gonadotropiineja, joita ovat follikkeleita stimuloiva hormoni eli FSH ja luteinisoiva hormoni eli LH. Tämä luteinisoiva hormoni kiihdyttää tytöillä estrogeenien tuotantoa ja pojilla testosteronin eritystä. Estrogeenin ja lisämunuaiskuoren erittämän androgeenin vaikutuksesta tytön pituuskasvu nopeutuu, henkiset ominaisuudet muuttuvat, lantio alkaa levetä, rinnat alkavat kehittyä, kuukautiset alkavat ja karvoitus lisääntyy. Testosteronin ja lisämunuaiskuoresta erittyvän androgeenin vaikutuksesta pojan pituuskasvu nopeutuu, henkiset ominaisuudet muuttuvat, lihakset kasvavat, tulee äänenmurros ja karvoitus lisääntyvät. Lisämunuaiskuoren androgeenien vaikutuksesta talirauhasen toiminta aktivoituu ja aiheuttaa hiusten rasvoitumista ja iholle epäpuhtauksia sekä lapselle ilmaantuu aikuistyyppistä hienhajua.

Henkinen kasvu

Murrosikään kuuluvan seksuaalisen sekä kehon fyysisen kehityksen lisäksi murrosikä on myös erityistä henkisen muutoksen aikaa. Kehossa tapahtuvat muutokset, hormonien aiheuttamat mielen tilavaihtelut ja kiihottumiset aiheuttavat melkoisen mielen myllerryksen lapsen ruumiinkuvan muuttuessa ja kehon hallinnan vaikeutuessa. Jotta lapsen olisi helpompi sopeutua kehossa tapahtuviin muutoksiin, on tieto murrosiän normaalista kehityksestä lapselle tärkeää. **Lue lisää...**

Kaverit ovat edelleen erittäin tärkeitä, sillä heidän kauttaan lapsi ja nuori peilaa itseään ja vahvistaa itsetuntoa. Tytöillä ensimmäiset kuukautiset ja pojilla siemensyöksyt voivat erityisesti aiheuttaa ahdistuksen ja häpeän tunteita. Kehon ulkoisten muutosten myötä lapsi ja nuori voi olla hyvinkin epävarma itsestään. Nuori kaipaa hyväksyntää omasta kehostaan ja tietoa siitä, että kelpaa sellaisena. Biologisten muutosten lisäksi hiljalleen

itsenäisyyteen kypsyminen ja uuden suhteen itseensä ja vanhempiinsa etsiminen voivat aiheuttaa hämmennystä. Tämänkaltaisten tunteiden purkaminen vanhempiin onkin tyypillistä ja voi ilmetä esimerkiksi kapinointina ja huonona käytöksenä vanhempia kohtaan. Oma tila tai huone tulee yhtä tärkeämmäksi ja oma yksityisyys sekä intymiteettisuojaus kasvavat. Murrosiän fyysisten merkkien ilmaantumisten myötä lapsi ei ehkä enää halua saunaan perheen kanssa yhdessä. Kehon muutokset saavat aikaan muutoksia myös nuoren käyttäytymisessä toista sukupuolta kohtaan.

Perimästä ja lapsen rakenteesta johtuen yksilölliset erot kehitysvaiheiden järjestyksessä ja kehitysnopeudessa ovat suuret. Samanikäiset voivat olla hyvinkin erilaisessa vaiheessa fyysisessä ja psyykkisessä kehityksessä. Lihavien tyttöjen murrosikä alkaa keskimääräistä aikaisemmin ja lihavien poikien murrosikä päinvastaisesti tavallista myöhemmin. Kehityksessään aikaisemmat tarvitsevat runsaasti tukea. Kun tytöt alkavat saada pyöreämpiä muotoa, he eivät esimerkiksi halua näyttäytyä uimapuvuissa pojille. Pojat taas voivat olla innokkaita tirkistelemään tai puristelemaan tyttöjä. Lapselle on tärkeää kertoa oikeudesta omaan kehoon ja siitä, miten toisiin otetaan kontaktia.

Tytön fyysinen kasvu

- rintarauhaset alkavat kehittyä **Lue lisää...**

Rintojen arkuus ja rinnoissa tuntuva kova kyhmy ovat merkkejä rintojen kasvun alkamisesta. Rinnan muoto voi olla välillä hyvinkin erikoinen ja vaihdella paljon kehityksen aikana. Toinen rinta voi olla toista suurempi ja nännit ja nännipihat olla erimuotoisia ja -kokoisia. Kaikilla on omanlaisensa rinnat ja ne kehittyvät jokaisella omaan tahtiinsa. Usein rintojen kehitys saa tytön tuntemaan kypsyytensä nuoreksi naiseksi. Rintojen muuttumista ja kehitystä saatetaan seurata tarkasti ja tehdä vertailuja kaverien kesken. Kuitenkin tytöt, joiden rinnat kehittyvät aikaisin, saattavat ilon ja ylpeyden sijaan tuntea häpeää ja kokea olevansa erilaisia kuin muut.

- kohtu kasvaa
- häpykarvoitusta ilmaantuu
- emättimestä alkaa erittyä valkovuotoa **Lue lisää...**

Valkovuoto on emättimen limakalvoilta erittyvää vaaleaa nestemäistä ainetta, joka alkaa ennen kuukautisia ja on merkki hormonitoiminnan käynnistymisestä. Vuodon määrä vaihtelee, mutta yleensä valkovuotoon ei tarvitse käyttää suoja.

- lantio levenee ja rasvakudosta kertyy reisiin ja pakaroihin
- pituuskasvu kiihtyy
- kuukautiset alkavat **Lue lisää...**

Kuukautisten alkaminen on merkki siitä, että keho on lisääntymiskykyinen. Biologisesti työstä tulee siis nainen kuukautisten alkaessa.

Kerran kuukaudessa munasarjoissa kypsyy yksi tai useampi munasolu. Noin kierron puolivälissä munasolu irtoaa ja lähtee kulkemaan munanjohdinta pitkin kohtuun, jonka limakalvot ovat paksuuntumalla valmistautuneet hedelmöityneeseen munasoluun. Mikäli siittiötä ei ilmesty paikalle ja hedelmöitystä ei tapahdu, munasolu surkastuu ja poistuu valkovuodon mukana pois. Noin kahden viikon kuluttua munasolun irtoamisesta paksuuntunut kohdun limakalvo irtoaa ja poistuu emättimen kautta kuukautisvuotona. Kuukautisvuoto kestää noin 5–7 päivää. Tämän jälkeen kaikki alkaa alusta ja sama toistuu joka kuukausi. Tätä tapahtumaa kutsutaan kuukautiskierroksi. Kuukautiskierto kestää keskimäärin 28 vuorokautta, mutta etenkin aluksi kierto voi olla kovin epäsäännöllinen. Jotta osaa valmistautua seuraavien kuukautisten tuloon, on hyvä tietää, että kierto lasjetaan kuukautisten alkamispäivästä seuraavien kuukautisten alkamispäivään. Kuukautiskierto vaihtelee yksilöllisesti 26–33 vuorokauden välillä ja jokainen nuori oppii pian tuntemaan itselle ominaisen kierron.

Kuukautisten alkaminen 10-vuotiaana on yhtä normaalia kuin 15-vuotiaanakin. Alkamisikään vaikuttavat perintö- ja ympäristötekijät. Tyttöjen reaktio kuukautisten alkamiseen on vaihteleva. Kuukautisten alkaminen 10-vuotiaana voi tulla lapselle todellisena yllätyksenä, kun taas 15-vuotias on voinut jo ihmetellä kuukautisten viipymistä.

Tyttöjen suhtautumiseen kuukautisten alkamisesta vaikuttaa pitkälti saadun tiedon määrä. Terveystieteillä on tärkeä rooli kertoa kuukautisista ja murrosiän tuomista kehon muutoksista etenkin, jos lapsen kotona ei ole keskusteltu näistä asioista. 9- tai 10-vuotiaalle lapselle kuukautisten alkaminen voi olla vaikea tilanne, mikäli lasta ei ole riittävästi valmisteltu kyseiseen tapahtumaan. Terveystieteiden tulee seurata lapsen fyysisistä kasvua tarkasti, jotta osaa antaa informaatiota ajoissa. Aikaisin kehittyneet lapset poikkeavat fyysisesti muista ikätovereistaan, mikä herättää herkästi lapsessa häpeän tunteita ja pelkoa kiusatuksi tulemisesta.

Lue lisää...

Murrosiän alkaessa munasarjojen erittämien estrogeenien vaikutuksesta kohtu kasvaa ja rintarauhaset alkavat kehittyä. Tyttöillä ensimmäinen ulkoinen merkki murrosiän alkamisesta onkin yleensä rintojen kasvu. Rintojen kasvun ensimmäinen vaihe, nappuvaihe, ilmaantuu 8–13-ikävuosien vaiheilla. Joskus häpykarvoitusta saattaa ilmaantua jo ennen rintojen kasvua. Murrosiän alkuvaiheessa pituuskasvu kiihtyy. Nopein kasvuvaihe on ennen kuukautisten alkua, keskimäärin 12-vuotiaana. Ennen ensimmäisiä kuukautisia emättimestä alkaa erittyä valkovuotoa. Menarke eli ensimmäiset kuukautiset tulevat yleensä reilun kahden vuoden kuluttua murrosiän alkamisesta. Suomalaisten tyttöjen keskimääräinen menarkeikä on 13 vuotta. Kuukautisten alkamisen jälkeen pituuskasvu hidastuu. Tytön vartalo muotoutuu hiljalleen naiselliseksi. Lantionkaari muotoutuu lisääntymistä varten, jotta aikanaan lapsen synnyttäminen olisi mahdollista. Reisiin ja pakaroihin kertyy rasvakudosta, mikä saattaa saada jotkut tytöt tuntemaan itsensä lihaviksi. Pojat saattavat kiinnittää huomiota tyttöjen muutoksiin salaa tarkkaillen ja ihaillen.

Pojan fyysinen kasvu

- kivekset ja kivespussi alkavat kasvaa
- penis kasvaa
- häpykarvoitusta ilmaantuu
- tahattomat siemensyöksyt
- lihasvoiman lisääntyminen
- äänenmurros

Lue lisää...

Pojilla murrosiän ensimmäiset ulkoiset merkit testosteronin vaikutuksesta ovat yleensä 9,5–13,5 vuotiaana alkava kivesten ja kivespussin kasvu. Peniksen kasvu alkaa tästä noin vuotta myöhemmin ja häpykarvoitus ilmaantuu yleensä viimeisenä. Pojalla siemensyöksyjen alkaminen tarkoittaa sitä, että kivekset sekä etu- ja rakkularauhanen tuottavat siittiöitä ja siemennesteen muita osia sen verran, että on kyvykäs lisääntymään. Siemensyöksyt alkavat usein peniksen kasvun yhteydessä, keskimäärin 13,5-vuoden ikäisenä. Yhtäläillä tyttöjä valmisteltaessa kuukautisten alkamiseen, tulee poikia valmistella yöllisiin, tahdosta riippumattomiin siemensyöksyihin. Ensimmäinen tahaton siemensyöksy voi tulla ennalta arvaamatta ja saada tunteen niin sanotusti housujen kastelemisesta. Toisin kuin monet äidit kertovat tyttärilleen kuukautisista, isät harvemmin puhuvat siemensyöksyjen alkamisesta. Tämän vuoksi terveydenhoitajalla on tärkeä merkitys informaation jakamisessa. Lihasvoiman lisääntyminen ja äänenmurros eli äänen madaltuminen ovat parhaiten havaittavissa, kun häpykarvoitus on alkanut kehittyä. Kasvupyrähdyksen huippu on keskimäärin 14-vuotiaana. Noin puolella terveistä pojista ilmenevä gynekomastia eli rintarauhasen ohimenevä suureneminen on täysin normaalia poikien murrosiän kehitykseen kuuluvaa, joka ilmenee rinnan arkuutena ja turpoamisena. Tämä ajoittuu usein sukupuolielinten voimakkaimman kasvun ja kasvupyrähdyksen huipun yhteyteen. Gynekomastia voi pojalla herättää hämmentäviä ja pelottavia ajatuksia, joten on syytä kertoa pojille tällaisen olevan normaalia.

Hygieniasta huolehtiminen

Lasta tulee kannustaa ja opastaa hygienian hoidossa, jotta siitä tulee päivittäinen toiminto. Kouluikäinen alkaa hiljalleen suoriutua itsenäisesti puhtauden ylläpidosta. Pesulla käyntien suositeltava määrä vaihtelee lapsen ihotyypin ja harrastusten mukaan. Hiusten pesu riittää yleensä kerran viikossa. Käsien pesusta aina wc-käynnin jälkeen on hyvä muistuttaa, jotta siitä tulee lapselle alusta alkaen tapa. Murrosiän alkuvaiheessa on tärkeää ottaa puheeksi hygieniasta huolehtiminen. Koska esimurrosiässä lapsi ei ole ehkä kovin kiinnostunut ulkonäöstään ja hygienian huolehtimisesta, motivointi puhtaudesta huolehtimiseen voi olla haasteellista.

- käsien pesu aina wc-käynnin jälkeen
- hampaiden pesu aamuin illoin
- kasvojen ja mahdollisten meikkien pesu ennen nukkumaan menoa **Lue lisää...**

Ihon rasvoittuessa kuona-aineet poistuvat huonommin. Talirauhaset saattavat tukkeutua ja aiheuttaa talirauhasen tulehduksen eli finnin. Lasta tulee ohjata pesemään kasvot säännöllisesti nuorelle tarkoitettulla ihonhoitotuotteella. Murrosikäisiä tyttöjä kiinnostaa usein meikkaus. On hyvä muistuttaa lasta pesemään meikit pois ennen nukkumaan menoa.

- Lisääntyneestä hien erittymisestä johtuen päivittäinen peseytyminen
 - kainalot
 - sukuelimet
 - varpaiden välit

Lue lisää...

Hien erityksen lisääntyminen, hien hajun muuttuminen kitkeräksi ja hius-ten nopeampi rasvoittuminen vaativat muutoksia koululaisen aikaisempiin pesutottumuksiin ja vaatteiden vaihtoon. On hyvä muistuttaa, että päivittäinen peseytyminen suihkussa ja erityisesti kainaloiden, sukuelinten ja varpaiden pesu lämpimällä vedellä ja laimealla saippualla on tarpeen. Intiimialuetta ei suositella pestäväksi saippualla, sillä herkkä limakalvo kiihtyy herkästi aiheuttaen kutinaa. Hikoiluun ja hien hajuun opastetaan käyttämään deodoranttia.

Alapesun merkitys murrosiässä korostuu ja sen tarpeellisuus tulee selvittää lapselle. Pojilla esinahan alle kertyvä erite aiheuttaa tulehdusvaaran ja tytöillä etenkin kuukautisten aikana hyvä hygienia on ehdoton. Poikien intiimihygieniassa on huomioitava peniksen ja kivesten päivittäinen pesu, sillä esinahan alle kertyy helposti vaaleaa eritettä, smegmaa. Esinahka tulee peseytyessä vetää terskan taakse, mutta tulee ottaa huomioon, että se ei kaikilla tämänikäisillä pojilla ole vielä mahdollista. Tytön intiimihygieniaan riittää yleensä haalea vesipesu kahdesti päivässä ja kuukautisten aikana alapesu tulisi suorittaa jokaisen siteenvaihdon yhteydessä.

- hygienia kuukautisten aikana **Lue lisää...**

Kuukautisista puhuttaessa on tarpeen kertoa myös erilaisista kuukautisten aikana käytettävistä kuukautissuojista, jotka imevät vuodon itseensä ja suojaavat vaatteita likaantumiselta. Kuukautissuojia ovat terveysiteet, tamponit ja kuukupit. Siteitä käytetään ulkoisesti pikkuhousuissa, tamponi ja kuukuppi asetetaan emättimen sisään. Aluksi suositellaan käytettävän terveysiteitä tamponin ja kuukupin sijaan. Öisin suositellaan käytettävän sidettä tamponin sijaan, ettei synny mitään tulehdusta. Etenkin kuukautisten aikana hygieniasta huolehtiminen on tärkeää. On muistettava peseytyä ja vaihtaa siteitä riittävän usein. Päivisin tamponi tulisi vaihtaa vähintään viiden tunnin välein.

Tytön sukupuolielimet

Tytön sukupuolielimet jaetaan ulkoisiin ja sisäisiin sukupuolielimiin. Ulkoisia sukupuolielimiä ovat näkyvillä olevat häpyhuulet, häpykukkula, emättimen aukko, immenkalvo, virtsaputki ja klitoris. Sisäisiä eli piilossa olevia sukupuolielimiä ovat emätin, kohtu, munanjohtimet ja munasarjat. Uloimpana sijaitsevat ulkoiset eli isot häpyhuulet. Isojen häpyhuulten iholle kasvaa häpykarvoitusta. Ulkoisten häpyhuulten välissä ovat sisemmät eli pienet häpyhuulet, jotka ovat ohutta ihokudosta ja limakalvoa. Poikien kivespussien lailla usein toinen sisemmistä häpyhuulista roikkuu alempana kuin toinen. Sisemmät häpyhuulet voivat näkyä selvästikin ulompien häpyhuulten välistä tai olla piilossa. Häpyhuulten iho voi vaihdella sileästä ryppyiseen ja väri vaaleasta tumman ruskeaan. Virtsaputken aukko sijaitsee sisempien häpyhuulten välissä emättimen aukon yläpuolella. Virtsaputken aukon yläpuolella sijaitsee noin herneen kokoinen, pienen ihopoimun suojassa oleva häpykieli eli klitoris. Klitoris on poikien peniksen kaltaista pehmeää paisuvaiskudosta ja tuntoherkin osa naisen sukupuolielimessä. Kuten pojilla voi tulla yöllisiä erektioita, myös tytöillä häpykieli voi jäykistyä ja emätin kostua yöllä nukkuessa. Emätin on putkimainen ja lihaksikas elin, joka tarvittaessa joustaa niin, että lapsi mahtuu syntymään emättimen kautta.

Pojan sukupuolielimet

Pojan sukupuolielimet jaetaan myös ulkoisiin ja sisäisiin sukupuolielimiin. Ulkoisiin sukupuolielimiin kuuluvat penis ja kivespussi. Sisäisiä sukupuolielimiä ovat molemmat kivekset, virtsaputkeen johtavat siementiehyet ja eturauhanen. Terska on pehmeää paisuvaiskudosta oleva peniksen pää. Terskan keskellä on virtsaputken aukko, mistä virtsa ja siemenneste tulevat ulos. Terskaa peittää ihopoimu, esinahka. Esinahka on peniksen ulkoinen ihosuoja, jonka mies voi vetää taakse, niin että terska paljastuu. Esinahan sisäpinnalla ja terskassa on paljon rauhasia, jotka tuottavat talimaista eritettä, smegmaa. Peniksessä on kaksi pitkää paisuvaiskudosta. Miehen saadessa erektion paisuvaiskudokset täyttyvät verellä aiheuttaen peniksen jäykistymisen. Penis voi jäykistyä jännittämisestä tai hormonitoiminnan vaikutuksesta, mutta erityisesti seksuaalisesta kiihottumisesta.

Väestöliitto *Painamalla seksuaalisuuden portaat -tekstiä pääsee alla oleville Internet-sivuille.*

(<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/>)

Seksuaalisuudesta puhuminen

Lapsille ja nuorille murrosikäisille seksuaalisuudesta kertominen tarkoittaa puhumista ihmisen anatomiasta, kehon toiminnasta ja rakenteesta, niistä kehon osista, joita voi nähdä ja niistä joita ei näe. Ihmisen seksuaalisuuteen kuuluu myös tunteista, ihmissuh-teista, itsensä ja toisten ihmisten kunnioituksesta ja itsemääräämisoikeudesta puhuminen. Se tarkoittaa myös puhumista vastuusta ja riskeistä, kokemuksista ja toisten kunnioittamisesta. Tämä on myös aikuisen vastuullista osallistumista lapsen kypsymprosessiin. Seksuaalisuudesta puhuminen on ajankohtaista jo leikki-ikäisen kanssa. Jos seksuaalikasvatuksen ja seksuaalisuudesta puhumisen aloittaa myöhemmin vasta murrosiässä, nuori voi vastustella kuuntelemista eikä tiedon omaksuminen

onnistu. Lasten ja nuorten on yleensä helpompaa kysyä seksuaalisuudesta jonkin muun asioinnin lomassa, terveydenhoitajan vastaanotolla, kuin varata siihen erillinen aika.

- Lapsen on tehokkainta saada seksuaalikasvatusta kasvun ja kehityksen eri vaiheissa pitkän ajan kuluessa tavalla, jota lapsi ymmärtää.
- Keskustelun voi aloittaa esimerkiksi kysymällä:
 - mitä terveydentiedon tunneilla on käyty läpi tykkäämisestä, seurustelusta, seksistä ja lasten syntyisestä? Tällä tavalla aikuinen voi selvittää itselleen, minkä verran lapsi jo tietää asiasta.
 - Helpoin tapa jatkaa keskustelua on kysyä: Mistä asioista haluaisit tietää enemmän? Lapsen kanssa olisi hyvä keskustella mahdollisimman useasti erilaisissa tilanteissa.
- Vanhempia voi ohjata keskustelemaan kotona seksuaalisuudesta liittyvistä asioista antamalla esimerkkejä tilanteista, joissa aiheen ottaminen esille olisi vähemmän kiusallinen. **Lue lisää...**

Hyvänä hetkenä keskustelulle voi toimia juuri televisiosta nähty uutinen tai elokuvassa nähty rakkauskohtaus. Yhdessä nähty riitelevä rakastunut pari tai suutelukohtaus virittää yleensä keskustelun. TV:n ääressä on helppo jutella juuri nähdyistä asioista tai kertoa, miten todellinen elämä eroaa nähdyistä malleista. Vanhempi voi myös kertoa hieman omista nuoruuden ihastumisista, kehon muutoksista, seurusteluista, pettymyksistä ja ilonaiheista, mutta oma seksuaalielämä on parasta jättää käsittelemättä lapsen kanssa.

Hyvä seksuaalikasvattaja:

Ennen kuin voi puhua seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä asioista, on tärkeää pohtia omaa minuuttiaan, seksuaalisuuttiaan, sukupuolisuuttiaan ja ajatuksiaan parisuhteista ongelmineen. Omaa seksuaalisuuttiaan voi pohtia esimerkiksi käymällä omaa seksuaalista historiaansa ja omia käsityksiään läpi. Seksuaalikasvattajana on myös syytä miettiä, mitä asioita on syytä painottaa ja opettaa seksuaalikasvatuksesta sekä asettaa päämäärä seksuaalikasvatukselle.

- Toteuta seksuaalikasvatusta toista osapuolta kuunnellen ja arvostaen.
- Kysy lapselta omia mielipiteitä, heränneitä ajatuksia ja antaa puheenvuoron.
- Käytä avoimia kysymyksiä, jotta vastaukset olisivat monipuolisempia ja tietorikkaampia kuin suljetuissa kysymyksissä, joihin voi vastata ainoastaan kyllä tai ei.
- Laaja tietoperusta seksuaalisuudesta ja seksuaalikasvatuksesta ei ole ainoa avain hyvään seksuaaliterveyden edistämiseen.
- Puheen sävy on tärkeä, joten sen on oltava tasainen ja rauhallinen seksuaalisuudesta ja seksistä puhuttaessa.
- Katsekontakti, eleet ja ilmeet, avoimuus, luontevuus ja oma kiinnostuneisuus asiaan tukevat lapsen kerrontaa sekä tuovat laatua ja vaikuttavuutta seksuaalikasvatukseen.
- Luottamuksellinen vuorovaikutus on keskeistä. Luottamusta voi luoda omalla ammattitaidolla, kiireettömyydellä sekä kunnioittamalla lasta ja hänen perhettä.

- Kunnioita yksityisyyttä.
- Kun keskustele seksuaalisuuteen liittyvistä asioista häpeilemättä, myös lapsi pitää asioita luonnollisina ja uskaltaa ottaa asiat myös itse puheeksi.
- Älä moralisoi, varoittele, pelottele tai häpäise lasta, sillä he pelkäävät näitä asioita jo entuudestaan. Tällöin lapsen kynnys hakeutua terveydenhoitajan juttusille myös jatkossa on mahdollisimman pieni.
- Huomioi luonteva ja ymmärrettävä sanasto, jota hyödynnät seksuaaliterveyden edistämässä. Jokaiselle ominainen käyttösanasto löytyy vain kokeilemalla. Terveydenhoitaja voi käyttää lapselle ja nuorelle ominaista sanastoa, mutta myös samalla opettaa virallisia ilmaisuja.
- Välitä lapselle rakkaus, seksi ja seksuaalisuus myönteisenä asiana, jotka kuuluvat elämään kauniina asioina. **Lue lisää...**

Lapsen tulisi oppia näkemään seksuaalisuus suurenmoiseksi alueeksi ihmisessä. Aina vanhempien yhteiselämä ei ole onnellista. Joillekin vanhemmille seksi on jopa vastenmielistä. Tällaisissa perheissä seksuaalikasvatus jää olemattomaksi ja terveydenhoitaja on avainasemassa seksuaalikasvatuksen alueella näiden lasten kohdalla. On kuitenkin kerrottava lapselle, ettei sitä kannata pilata ajattelemattomuudella tai liian aikaisilla kokeiluilla. Aikuisen saattaa olla helppoa ja mukavaa kertoa seksuaalisuudesta kauniina, iloa ja mielihyvää tuottavana asiana.

- Painota lapselle, ettei kukaan vieras eikä tuttu saa koskea hänen yksityisalueilleen. **Lue lisää...**

Vanhemman velvollisuus on myös kertoa lapselle väärästä seksistä. Lapselle on kerrottava asiallisesti seksuaalisesta häirinnästä ja opastettava keinoja siltä välttymiseen. Keinoja voi miettiä yhdessä kotona tai koulu-terveydenhoitajan kanssa ja pohtia erilaisia ratkaisuja sellaisiin tilanteisiin. Erilaisilla Internet-sivustoilla surffaileville ja gallerioissa vieraileville lapsille on hyvä tehdä selväksi surffailun pelisäännöt yhdessä lapsen kanssa.

Fyysistä muutoksista kertominen

- Lapset muuttuvat kasvaessaan ja kehittyessään, he alkavat huomata eroja omassa ja kavereiden vartalossa ja vertailevat muutoksia itseensä.
- Kerro ajoissa vartalossa tapahtuvista fyysisistä muutoksista ja korosta, että kaikki lapset kehittyvät eri tahdissa. Kun lapsi tietää muutoksista, hän ei hämmenny niin helposti ja uskaltaa helpommin tulla kysymään mieltään askarruttavia kysymyksiä.
- Lapset imevät itseensä kaiken saamansa uuden tiedon, mutta heillä ei ole vielä taitoa erottaa oikeaa tietoa väärästä. **Lue lisää...**

Lapset ovat luonnostaan hyvin tiedonjanoisia ja kiinnostuneita asioista. Heidän on vaikea ymmärtää, mitä kaikkea kannattaa uskoa ja mitä ei. Lapset kuulevat paljon asioita vanhemmilta lapsilta tai muilta aikuisilta ja saattavat suhtautua asioihin hyvin vakavasti uskoen sanan tarkasti kuulemiinsa asioihin. Näin heille muodostuu helposti väärä kuva asioista

sekä etenkin seksiin ja omaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Asioista kertomatta jättäminen vahvistaa lapsen väärää kuvaa ja ajatusta siitä, että kasvamisessa, oman kehon muuttumisessa tai seksuaalisuudessa on jotakin salattavaa ja salamyhkäistä.

Aikuinen ja lapsen seksuaalinen kasvu

- o Televisio on tuonut lisää haasteita aikuisille, sillä se on avannut maailman asiat joka kodin nähtäväksi. Asiat, joista saattoi muutama vuosi sitten keskustella 14-vuotiaan kanssa, käy tänä päivänä aiheesta 8-vuotiaan keskustelukumppanin kanssa.
- o Tunnista herkästi lapsen tarve puhua asioista enemmän. **Lue lisää...**

Emme voi tietää, mitä lapsen päässä tapahtuu, kun hän saa rajoittamattomasti sellaista tietoa, jota hänen ei vielä kuuluisi tietää. Lapsen voi olla vaikea suhtautua kuulemiinsa asioihin, ja siinä hän tarvitsee aikuisen tukea. Monet lapset kokevat hankalaksi puhua omaa seksuaalisuutta käsittelevistä asioista omille vanhemmilleen, ja silloin terveydenhoitaja on korvaamattomassa asemassa. Lapsi ei vielä pysty sulattamaan kaikkia kuulemiaan asioita ja saattaakin helposti etsiä vastauksia Internetistä tai turvautua kavereidensa tietämykseen asiasta.

- o Aikuinen on lapsen nähden auktoriteettiasemassa niin kauan kuin hänellä on enemmän tietämystä asiasta. **Lue lisää...**

Kun lapsi luulee tietävänsä asioista kaiken, hän ei enää turvaudu aikuisen. Tällöin osa vanhemmuudesta ja sen tuottamasta ylivertauuden tunteesta katoaa. Vanhemmat saattavatkin yleensä pelätä oman vallan menetystä. Niin kauan, kun lapselta puuttuu tieto asioista, hän ei pysty itse tekemään päätöksiä. Tällöin vanhempien on helpompi tehdä päätöksiä lapsensa puolesta. Kun lapsella on tietoa, hän tekee itsenäisesti päätöksiä ja uskaltaa ilmaista mielipiteensä ja aikuisen auktoriteetti laskee. Lapsesta tulee vahvempi persoona ja vanhemmille voi olla vaikea hyväksyä lapsen itsenäistyminen ja kypsyminen.

- o Kunnioittamalla lapsen mielipiteitä ja näkemyksiä edesautat häntä kasvamaan vastuuntuntoiseksi aikuiseksi. **Lue lisää...**

Lapsikin on seksuaalinen olento ja hänellä on oikeus omanlaiseen seksuaalisuuteen. Kunnioittaminen ei kuitenkaan tarkoita, ettei lapselle saisi asettaa rajoja ja olla eri mieltä asioista. Voit muistuttaa myös vanhempia, että lapsella on yhtäläinen oikeus ja lupa omaan yksityisyyteen ja tilaan, jossa hän saa olla rauhassa. Hänellä on myös oikeus henkilökohtaisiin päiväkirjoihin, kirjeisiin, tekstiviesteihin, sähköpostiviesteihin tai esimerkiksi Messenger-keskusteluihin. Lapsen tavaroita ei tulisi kaivella häneltä salaa. Omia salaisuuksia saa olla, eikä vanhempien tarvitse tietää ihan kaikkea.

Seksuaalisuudesta puhuminen *Painamalla seksuaalisuuden portaat -tekstiä pääsee alla oleville Internet-sivuille.*

(http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/murrosian_kynnyksella/seksuaalisuudesta_puhuminen_laps/)

Lapsen yksilöllisyyden ja itsetunnon tukeminen

Alakouluikäisille ystävyysuhteet ja niistä saatu hyväksyntä on merkittävää. Pelko erilaisuudesta ja siitä koituvasta kiusaamisesta voi olla suuri. Mediasta saatu kuva ihanneulkonäöstä ei helpota esimerkiksi omaa ikäluokkaa pidemmän tai painavamman lapsen sijoittumista joukkoon.

- Tuo esille, että jokainen ihminen maailmassa on erilainen ja hyvä sellaisena kuin on.
- Kehu ja kannusta hyväksymään itsensä omanlaisena. Kaikki ihmiset ovat jo syntyessään erinäköisiä.
- Kerro, että kaikki kehon osat ovat yhtä arvokkaita ja hyviä. Koulussa voi olla lapsia eri kulttuureista ja uskonnosta, toinen on pidempi, toisella suuremmat kädet, toinen on ihon väriltään toista tummempi, toisella silmälasit ja jollakin ehkä pyörätuoli apuna.
- Kerro, että jokaisen erilaisuus on pikemminkin rikkaus. Erilaisuuden ymmärtämistä ja suvaitsevaisuutta voi lisätä eri kulttuureihin ja heidän tapoihin tutustuminen.
- Kuvaa tasapuolisesti kummankin sukupuolen kasvua ja kehitystä, jotta lapsi ymmärtää tytön ja pojan ominaisuuksien olevan yhtä arvokkaita ja merkityksellisiä.
- Jokaisen ”minä” on erilainen ja ainutlaatuinen. Minäkuvan tukeminen ennaltaehkäisee riskikäyttäytymistä. **Lue lisää...**

Tavoitteena on, että lapselle kehittyy myönteinen minäkuva, sillä se on oppimisen ja terveystietämisen perusta. Lapsen on tärkeää oppia arvostamaan itseään ja kehoaan, jotta on myös motivoitunut suojaamaan ja edistämään omaa terveyttään.

- Lapsen oman kehon hyväksymistä ja keskeneräisyyden sietämistä helpottaa kehitysvaiheiden tietäminen ja ymmärtäminen. Suorituspainet ja valtava tarve näyttää kykyjään stressaavat nykyajan lapsia turhan paljon.
- Lapsen mieltä ja oloa saattaa keventää tieto siitä, että myös muut ikätoverit voivat olla epävarmoja itsestään ja joskus kaikki voi tuntua vaikealta.
- Tieto kehitysvaiheista tukee lapsen itsetuntoa ja itsetuntemusta ja hän oppii ymmärtämään paremmin omia kokemuksiaan, taipumuksiaan ja toiveitaan.
- Itsetunto vakiintuu 11–12 vuoden iässä ja sen takia onkin todella merkittävää alakoulussa tukea lapsen itsetuntoa.
- Korosta jokaisen kehitysvaiheen merkitystä ja tehtävää aikuiseksi kasvamisen prosessissa. Yksikään kehitysvaihe ei ole niin sanottu välivaihe, vaan lapsen pitäisi saada nauttia jokaisessa elämän vaiheessa kehostaan terveellä tavalla.

Lähteet:

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

Aho, Tuulia – Kotiranta-Ainamo, Anna – Pelander, Anne – Rinkinen, Tuija (toim. Alkio, Paula) 2008: Puhutaan seksuaalisuudesta – nuori vastaanotolla. Helsinki: Väestöliitto.

Bildjuschkin, Katriina – Ruuhilahti, Susanna 2008: Seksiä vaatteet päällä. Helsinki: Tammi.

Bjålie, Jan G. – Haug, Egil – Sand, Olav – Sjaastad, Oystein V – Toverud, Kari C 1999: Ihminen. Fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY.

Cacciatore, Raisa 2000: Lasten seksuaaliterveys. Teoksessa Kontula, Ossi – Lottes, Ilsa (toim.): Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi. 251–263.

Cacciatore, Raisa 2002: Miten lapselle puhutaan seksuaalisuudesta? Uppo-nallen kirjakerho. Verkkodokumentti. Päivitetty 8.2.2002. <<http://upponalle.wsoy.fi/uppo/index.jsp?c=page&id=5226>>. Luettu 20.8.2010

Cacciatore, Raisa 2005: Kasvun ja kehityksen aika – kiva opettaa kasvavalle ja kehittyvälle. Teoksessa Peltonen, Heidi – Kannas, Lasse (toim.): Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Opetushallitus. 94–146.

Ivanoff, Päivi – Kitinoja, Helli – Rahko, Raija – Risku, Aija – Vuori, Anne 2001: Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Joensuu, Jyrki 1994: Keskustelen seksistä lapsen kanssa. Helsinki: MLL.

Kaikilla on omanlaiset rinnat 2011. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/tyttojenmuutos/rinnat/>. Luettu 10.1.2011.

Kasvu ja kehitys 9–12-vuotias. Vanhempainnetti. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Verkkodokumentti. <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/9_12-vuotias/>. Luettu 20.9.2010.

Kauppila, Reijo A. 2005: Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot. Keuruu: PS-kustannus

Korteniemi-Poikela, Erja – Cacciatore, Raisa 1999: Seksuaalisuuden portaat. Opetuspaketti peruskoulun 1.–9. luokille. Helsinki: Opetushallitus.

Korteniemi-Poikela, Erja – Cacciatore, Raisa 2000: Vauvasta naperoiseksi. Pienten lasten seksuaaliterveydestä. Helsinki: Väestöliitto.

Korteniemi-Poikela, Erja – Cacciatore, Raisa 2010a: Seksuaalisuuden portaita askel kerrallaan. Väestöliitto. Verkkodokumentti.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/seksuaalisuuden_portaat/>. Luettu 20.9.2010.

Korteniemi-Poikela, Erja – Cacciatore, Raisa 2010b: Portaita pitkin. Opas vanhemmille. Lapsen ja nuoren seksuaalinen kehittyminen. Helsinki: WSOY.

Kosunen, Elise 2002: Seksuaalisuus. Teoksessa Terho, Pirjo – Ala-Laurila, Eija-Liisa – Laakso, Juhani – Krogius, Hillevi – Pietikäinen, Matti (toim.): Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 127–129.

Kuukautiset alkavat murrosiässä 2011. Väestöliitto. Verkkodokumentti.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/tyttojenmuutos/kuukautiset/>. Luettu 10.1.2011.

Kuukautiset voivat olla epäsäännölliset 2011. Väestöliitto. Verkkodokumentti.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/tyttojenmuutos/kuukautiset/kuuka-utiskierto/>. Luettu 1.2.2011.

Laine, Outi 2002: Psykkinen kehitys. Teoksessa Terho, Pirjo – Ala-Laurila, Eija-Liisa – Laakso, Juhani – Krogius, Hillevi – Pietikäinen, Matti (toim.): Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 105–109.

Lasten endokrinologian käsikirja. Puberteetti. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.8.2005.
<<http://www.lastenendokrinologit.net/kirja/fr-puberteetti.html>>. Luettu 23.10.2010.

Mäenpää, Tiina – Paavilainen, Eija – Åstedt-Kurki, Päivi 2008: Kouluterveydenhuolto ja alakoulun oppilas – terveydenhoitajien näkemyksiä yhteistyöstä. Tutkiva Hoitotyö 6 (1). 25–30

Liinamo, Arja 2010: Nuorten seksuaaliterveyden edistämisen T&K-hanke – Tuloksia ja tulevia haasteita. PowerPoint-esitys. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Naiseksi kasvamisen askelia 2011. Väestöliitto. Verkkodokumentti
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/tyttojenmuutos/kasvaminennaiseksi/>. Luettu 10.1.2011.

Nurmi, Pirjo 2009: Seksuaalinen kehitys ja sen tukeminen hoitotyössä. Teoksessa Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula (toim.): Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 78.

Pojan sukupuolielimet 2011: Väestöliitto. Verkkodokumentti.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/poikienmuutokset/pojan_sukupuolielimet/>. Luettu 10.1.2011.

Ruuhilahti, Susanna 2003: Nuoruus ja seksuaalisuus - virikemateriaalia vanhempien kanssa käytäviin keskusteluihin. Verkkodokumentti.
<http://www.kylmalevy.fi/materiaali/nuoruus_ja_seksuaalisuus.pdf>. Luettu 7.3.2011.

Rödström, Monica 1992: Lapsen kehitys 7-12 vuotta. Helsinki: Otava.

Seksuaalisuudesta puhuminen lapselle. Vanhempainnetti. Mannerheimin lastensuojeluliitto.

Verkkodokumentti. <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/murrosian_kynnyksella/seksuaalisuudesta_puhuminen_laps/>Luettu 20.2.2011.

Siponen, Ulpu 2005: Tunne- ja vuorovaikutustaitojen opettamisesta. Teoksessa Peltonen, Heidi – Kannas, Lasse (toim.): Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Opetushallitus. 94–146.

Tast, Johan – Tyrväinen, Heikki – Nyberg, Teuvo – Leinonen, Matti 2003: Koulun biologia. Ihminen. Helsinki: Otava.

Toppari, Jorma – Näntö-Salonen, Kirsti 2002: Kasvu ja fyysinen kehitys. Teoksessa Terho, Pirjo – Ala-Laurila, Eija-Liisa – Laakso, Juhani – Krogius, Hillevi – Pietikäinen, Matti (toim.): Koulu-terveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 110–113.

Sopimus kuvankäyttöoikeudesta

Minä _____ suostun, että minun tekemiäni kuvia saa käyttää ja julkaista luonnoksina 3–4-luokkalaisten seksuaaliterveyden edistäminen - Verkkomateriaalia terveydenhoitajan työn tueksi -opinnäytetyön yhteydessä.

Kuvien jatkokäyttöä varten ei tarvita erillistä luvanpyyntöä.

Kuvaus antaa täydet oikeudet kuvan käyttöön.

Tätä sopimusta on tehty kaksi samanlaista kappaletta yksi kummallekin osapuolelle.

Helsingissä ____ / ____ 2011

Allekirjoitukset

Kuvien tekijän allekirjoitus
+ nimenselvennys

Opinnäytetyön edustajan allekirjoitus
+ nimenselvennys