MURROSIKÄ JA SEKSUAALISUUS OSANA NUOREN ELÄMÄÄ

OPPIMATERIAALEJA JA IDEOITA TERVEYSTIEDON TUNNILLE

Eija Kuttila
Opinnäytetyö, kevät 2010
Diakonia-ammattikorkeakoulu, DIAK Länsi, Pori
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Kuttila, Eija. Murrosikä ja seksuaalisuus osana nuoren elämää, ideoita ja oppimateriaaleja terveystiedon tunnille. Pori, Kevät 2010, 36 sivua, 7 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak, Länsi, Pori. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön aiheena on seksuaaliterveyden opettaminen ja oppiminen. Tavoitteena oli toteuttaa oppitunti Kokemäen yläasteen 7-luokkalaisille aiheesta murrosikä sekä tehdä oppimateriaalia yläasteen terveydenhoitajan käyttöön 7-luokkalaisille aiheesta murrosikä, 8-luokkalaisille seksuaalisuuden kehityksestä ja 9-luokkalaisille raskauden ehkäisystä ja sukupuolitaudeista. Oppimateriaalit ovat opinnäytetyön lopussa liitteinä.

Toteutin työn toiminnallisena produktiona. Tavoitteena oli, että nuoret saisivat perustiedot murrosiästä ja, että tunneilla käsiteltäisiin heitä itseäänkin kiinnostavia asioita. Tarkoituksena oli myös omalta osaltani vaikuttaa 7-luokkalaisten seksuaaliterveystietojen edistämiseen ikätasolle sopivalla tavalla ja herättää keskustelua oppilaita itseään kiinnostavista kysymyksistä ja aiheista.

Oppilaiden toiveet opetuksesta olivat yhtenäisiä verrattuna aikaisempiin tutkimuksiin. Oppilaat toivoivat tunneilla käsiteltävän seurustelua ja psyykkisiä muutoksia fyysisten murrosiän muutosten lisäksi. Keräsin palautteen terveystiedon opettajalta sekä oppilailta. Palaute tunnista oli pääosin positiivista.

.

asiasanat: terveystieto, seksuaaliterveys, murrosikä, seksuaaliopetus

ABSTRACT

Kuttila, Eija
Puberty and Sexuality – Part of Adolescent Life.
36 p., 7 appendices. Language: Finnish. Pori, Spring 2010.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Option in Nursing. Degree: Nurse.

The subject of this thesis is both sexual health and learning and teaching it. The aim was to give information to professionals about how adolescents learn best and what they are interested in. I visited Kokemäki to teach puberty to13-year-olds. Learning materials were also made for the school nurse to use. The theme in those learning materials were puberty, sexual development, pregnancy and sexual diseases. The meaning was to give basic information about puberty to the adolescents and also that lessons would include themes they wanted to know about. The aim was also to advance sexual health and to influence attitudes.

I visited Kokemäki twice. During the first visit I used questionnaires, which helped me to organize a lesson. The pupils wished same things of the lesson compared to earlier studies such as courtship and physical development. The adolescents seemed to know enough about physical development. During the second visit I carried out a lesson, which included a lecture on puberty, an exercise linked to the lecture and conversation about puberty. The feedback about the lesson was mainly positive.

Keywords: Puberty, Sexual health, Health education, Sexual education

SISÄLLYS

1 JOHDANTO 5
2 TERVEYSTIETO OPPIAINEENA 6
3 SEKSUAALITERVEYDEN OPETTAMINEN 9
3.1 Opettaminen ja oppiminen 10
3.2 Terveystietoon soveltuvia opetusmenetelmiä 13
4 PRODUKTIO PROSESSI 16
4.1 Produktion tavoitteet ja tarkoitus 16
4.2 Produktion suunnittelu 17
4.3 Produktion toteutus 19
4.3.1 Tytöstä naiseksi 20
4.3.2 Pojasta mieheksi 22
4.3.3 Murrosikä ja mieliala 23
4.4 Produktion arviointi 25
5 POHDINTA 28
5.1 Opinnäytetyö prosessin arviointi 28
5.2 Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi 29
5.3 Jatkotutkimusehdotuksia 30
LÄHTEET 32
LIITE 1: Kyselylomake 37
LIITE 2: Tuntisuunnitelma 39
LIITE 3: Tehtävämoniste 40
LIITE 4: 7-luokkalaisten esittämät kysymykset 41
LIITE 5: Murrosikä 42
LIITE 6: Seksuaalisuuden portaat 46
LIITE 7: Ehkäisy ja sukupuolitaudit 49

1 JOHDANTO

Nuorilla on oikeus saada omaan kehitykseensä sekä terveyteen ja seksuaaliterveyteen liittyviä tietoja. Seksuaaliterveydestä tietäminen auttaa nuoria sopeutumaan murrosiän muutoksiin sekä mahdollistaa ja tukee seksuaaliterveyttä edistävää käyttäytymistä ja valintojen tekoa. (Liinamo 2005, 80-81). Mitä enemmän nuorella on tietoa seksuaalisuuden kehityksestä, nuoruuden kokeilevasta monimuotoisuudesta ja aikuisenkin seksuaalisen identiteetin rikkaudesta, sitä vähemmän hän pelästyy omia tunteitaan. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 15.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään yläasteikäisten nuorten seksuaaliterveyttä ja sen edistämistä. Kiinnostus aiheeseen lähti omista kokemuksista koulun seksuaaliterveystunneista sekä keskusteluista opinnäytetyöverstaissa muiden opiskelijoiden kanssa siitä, millaista opetusta he ovat saaneet. Monet olivat sitä mieltä, että opetus ei ole ollut laadukasta ja parantamiseen varaa olisi. Tutustuin tutkimuksiin, jotka vahvistavat saman asian: uusimmissakaan tutkimuksissa oppilaiden tarpeet eivät vastaa opetusta.

Toiminnallisen opinnäytetyöni tavoitteena on toteuttaa Kokemäen yläasteen 7-luokkalaisille terveystiedon oppitunti aiheesta murrosikä sekä tehdä oppimateriaaleja yläasteen terveydenhoitajan käyttöön. Tarkoituksena on parantaa 7-luokkalaisten tietoja seksuaaliterveydestä ja herättää keskustelua. Ammatillisen kasvun kannalta tavoitteena on seksuaaliterveystietojen syventäminen opettamisen ja oppimisen näkökulmasta.

2 TERVEYSTIETO OPPIAINEENA

Terveystiedon opetus perustuu monitieteiseen tietoperustaan. Terveystiedon opetuksen tarkoitus on edistää oppilaiden terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta tukevaa osaamista. Opetuksen tehtävänä on kehittää oppilaiden tiedollisia, sosiaalisia, tunteiden säätelyä ohjaavia, toiminnallisia ja eettisiä valmiuksia. Opetuksen lähtökohtana on terveyden ymmärtäminen fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaaliseksi toimintakyvyksi. Opetuksessa kehitetään tietoja ja taitoja terveydestä, elämäntavasta, terveystottumuksista ja sairauksista sekä kehitetään valmiuksia ottaa vastuuta ja toimia oman sekä toisten terveyden edistämiseksi. (Opetushallitus.)

Terveystieto on opetussuunnitelman mukaan oppiaineena oppilaslähtöinen, toiminnallisuutta ja osallistuvuutta tukeva. Oppilaslähtöisyyteen liittyy opetuksen suunnittelussa mm. oppilaiden mielenkiinnon, toiveiden ja kiinnostuksen kohteiden huomioon ottaminen, oppilaiden osallistuminen suunnitteluun eri tavoin ja oppilaan kasvuun ja kehitysvaiheeseen liittyvien oppimistarpeiden huomioon ottaminen. Oppilaslähtöisyyteen opetuksen toteutuksessa liittyy monipuolinen opetusmenetelmien käyttö, keskustelu ja aito vuorovaikutus sekä käytännön tilanteiden harjoittelu. (Kannas & Tyrväinen 2005, 52.) Toiminnallisuus liittyy kaikkeen yhdessä tekemiseen ja oppilaita aktivoivien työmenetelmien käyttöön. Toiminnallisuuteen liittyy opetuksen suunnittelussa käytännönläheisyys ja arkeen linkittäminen sekä toteutuksessa tekemällä oppiminen, vierailijat, ongelmanratkaisu, kokemuksellisuus sekä vuorovaikutus.

Osallistuvuutta tukeva oppiaine edistää oppilaiden päätöksentekokykyä, persoonallista kasvua, ryhmätyöskentelytaitoja sekä yhteisöllisyyttä tai yhteiskunnallisen vaikuttamisen taitoja. Osallistuvuutta tukevassa oppiaineessa suunnitteluvaiheessa annetaan oppilaille mahdollisuuksia vaikuttaa omaan opiskeluun, opitaan ikätasoa koskevia tietoja ja taitoja sekä luodaan yhteys sidosryhmiin (vanhemmat, yhteistyökumppanit). Toteutuksessa oppilaita ohjataan, kannustetaan ja tuetaan, annetaan palautetta ja käytetään

toiminnallisia ja yhteistoiminnallisia menetelmiä. Vuorovaikutusta on sekä opettajan ja oppilaiden välillä sekä oppilaiden kesken. (Kannas & Tyrväinen 2005, 53- 54.)

Opetuksen lähtökohtana tulee olla lapsen ja nuoren arki, kasvu ja kehitys sekä ihmisen elämänkulku. Opetuksessa otetaan huomioon myös yleiset ja koulu- ja paikkakuntakohtaiset ajankohtaiset terveyteen ja turvallisuuteen liittyvät kysymykset. Opetuksessa kehitetään tärkeitä tiedonhankintaan ja sen soveltamiseen liittyviä taitoja sekä edistetään terveyden ja hyvinvoinnin kriittistä arvopohdintaa. (Opetushallitus.)

Terveystiedon opetuksen tavoitteena on, että oppilas oppii tuntemaan ihmisen kasvun, kehityksen ja elämänkulun tunnuspiirteitä ja oppii ymmärtämään nuoruuden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä. Oppilas oppii ymmärtämään yhteisöllisyyden, ihmissuhteiden sekä keskinäisen huolenpidon merkityksen ihmisten hyvinvoinnissa ja ymmärtämään itseään ja ihmisten erilaisuutta sekä kuvaamaan ja arvioimaan terveyttä edistäviä ja sairauksia aiheuttavia keskeisiä tekijöitä ja tunnistamaan ja pohtimaan terveyteen ja turvallisuuteen liittyviä valintoja. Tavoitteena on myös, että oppilas oppii tunnistamaan, ymmärtämään ja kehittämään terveydelle ja hyvinvoinnille tärkeitä selviytymisen taitoja ja arvioimaan ympäristön, elämäntavan ja kulttuurin sekä median merkitystä turvallisuuden ja terveyden näkökulmasta sekä käyttämään terveyteen ja sairauteen liittyviä käsitteitä ja tiedonhankintamenetelmiä ja hyödyntämään niitä terveyden edistämiseksi. (Opetushallitus.)

Terveystiedon opetuksen keskeiseen sisältöön kuuluvat ihmisen elämänkulun eri ikäkausien, syntymän ja kuoleman ymmärtäminen sekä psyykkinen kasvu ja kehitys: itsetuntemus ja itsensä arvostaminen, perhe ja sosiaaliset suhteet, mielenterveys ja sen vaihtelu, mielen ja ruumiin tasapaino. Sisältöön kuuluvat myös sosiaalinen kasvu ja kehitys: yksilöllisyys ja erilaisuus, yksilön velvoitteet ja vastuu yhteisössään, suvaitsevaisuus, välittäminen ja huolenpito. Oppilaan tulee myös ymmärtää nuoruuden kehityksen erityispiirteet ja tarpeet sekä kehittyvä seksuaalisuus. Nuorella tulee olla eväät huolehtia omasta

terveydestään sekä tietoa tavallisimmista tartuntataudeista ja sairauksista sekä oireiden tunnistamisesta. Sisältöön kuuluvat myös ihmissuhteet, seksuaalisuus, käyttäytyminen ja niihin liittyvät arvot ja normit, tunteet ja niiden ilmaiseminen, sosiaalinen tuki ja turvaverkostot, vuorovaikutustaidot sekä kehitykseen ja elämänkulkuun liittyvät muutokset, kriisit ja niistä selviytyminen. (Opetushallitus.)

3 SEKSUAALITERVEYDEN OPETTAMINEN

Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin, ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa. Nuoren seksuaaliterveys edellyttää, että nuori suhtautuu itseään kohtaan terveesti ja kunnioittavasti. Seksuaaliterveyttä mitataan erilaisin indikaattorein: tilastoimalla esimerkiksi ehkäisyn käyttöä, seksin aloittamisikää ja muuta seksikäyttäytymistä, seksitauteja, raskauksia ja raskauden keskeytyksiä. (Aho ym. 2008, 34 –36.)

Seksuaaliterveyden opettaminen on osa terveystiedon opetussuunnitelmaa. Koulun seksuaalikasvatus on erinomainen kanava tavoittaa kaikki nuoret ja huolehtia riittävästä, ikään sovitetusta, suunnitelmallisesta, oikeita malleja ja asenteita tarjoavasta ja korkealaatuisesta terveyskasvatuksesta, huomioiden järjen, tunteen ja biologian tasolla tapahtuvan kehityksen. Jokaisen kehitysvaiheeseen ja elämäntilanteeseen sovitetun terveysneuvonnan antaminen on kuitenkin mahdotonta ryhmässä, sillä kypsyminen etenee hyvin yksilöllistä tahtia ja esimerkiksi yhdyntöjen aloittamisiän vaihtelu on varsin suurta. Väärään aikaan osuva tieto ei tavoita nuorta, ellei asia tunnu lainkaan ajankohtaiselta omassa elämässä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2006.) Seksuaaliopetuksen keskeinen tavoite on tukea lasten ja nuorten seksuaalisen sukupuoli-identiteetin kehittymistä, mikä elämänkulun viitekehyksestä ymmärrettynä tarkoittaa koko eliniän kestävää prosessia. Seksuaaliopetuksen välttämättömänä ja luonnollisena perustana ovat tällöin itsetuntemus, ihmissuhteet ja vuorovaikutustaidot. (Kosunen & Ritamo 2004, 141–144.)

3.1 Opettaminen ja oppiminen

Kun terveyttä koskevaa opetusta suunnitellaan, opettajan on asetettava opetukselleen merkityksellinen tavoite ja valittava siihen sopivat välineet (mitä aiheesta opetetaan) ja metodit (kuinka opetetaan) sen perusteella, mitä hän tietää oppilaista yksilöinä, mitä hän tietää lapsista ja nuorista ryhmänä eli lasten- ja nuorisokulttuureista (Peltonen 2006, 75). Arjen ilmiöiden, muotien ja trendien nostaminen opetukseen on lasten ja nuorten arjen kuuntelemista, niiden asioiden huomioon ottamista, jotka ovat esillä nuorten arjessa idoleiden, katsottujen tv-ohjelmien tai elokuvien kautta. (Kannas & Tyrväinen 2005, 56.) Oppimispsykologiset tutkimukset osoittavat, että oppiminen on ”tehokkainta” silloin, kun siihen liittyy aivojen tunnealueen aktivoituminen. (Eloranta, Jeronen, Palmgren 2005, 164).

Opetussuunnitelman periaate edellyttää oppilaiden yksilöllistä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen asteen tiedostamista ja huomioon ottamista opetuksen suunnittelussa. (Kannas & Tyrväinen 2005, 56). Koulussa täytyy painottaa turvallista seksuaalista käyttäytymistä ja harjoitella tilanteita, joissa sosiaalinen paine on kova (Kärkkäinen 2008). Olennaista on myös huomioida tyttöjen ja poikien väliset erot ja korostaa, että seksuaalinen vastuullisuus kuuluu molemmille sukupuolille (Ekman 2006). Oppilaat tulisi ottaa mukaan opetuksen suunnitteluun. Opettajan tulee arvioida realistisesti oppilaiden suunnittelukapasiteetti heidän suunnittelukokemuksensa ja tietomääränsä perusteella. Yhteissuunnittelu voi lisätä opiskelun tavoitteellisuutta ja oppilaiden sisäistä motivaatiota. (Uusikylä & Atjonen 1999, 113 –114.) Nuoret toivovat opetusta antavalta opettajalta tai vierailijalta nuoren ajatus- ja kokemusmaailman ymmärtämistä, nuorta ikää sekä asiantuntijuutta (Laakso 2008, 59). Nuoret pitävät tärkeänä, että seksuaaliopetuksessa käsiteltäisiin tunteita, mutta myös parisuhdetta, rakastumista ja rakastamista. Nuoret toivoivat, että asioista keskusteltaisiin suoraan, rehellisesti ja niiden oikeilla nimillä. (Järvinen 2007, 49,50,53.)

Opetuksen, oppimateriaalin ja oppimisympäristön suunnittelu edellyttää toteuttajaltaan laaja-alaista katselmusta ja monialaisten menetelmien hyödyntämistä. Suunnittelussa on hyvä muistaa myös se, että välttämättä yhdelle kohderyhmälle laadittu kokonaisuus ei palvele toisia kohderyhmiä yhtä hyvin, vaan materiaalia tulisi muokata aina kyseistä kohderyhmää ja heidän tarpeitaan ja valmiuksiaan vastaavaksi, jolloin myös oppijat sitoutuvat ja motivoituvat paremmin päämäärien saavuttamiseen. (Räihä 2004, 6.)

Kohderyhmäanalyysin tarkoituksena on helpottaa opetuksen, oppimateriaalin ja oppimisympäristön suunnittelijaa räätälöimään sisällöt kohderyhmän tarpeiden ja osaamistason mukaisiksi. Kohderyhmäanalyysi voidaan toteuttaa esimerkiksi diagnostisella alkutestillä, jonka tarkoituksena on selvittää osallistujien tieto- ja taitotaso sekä osaamisvalmiudet käsiteltävän aihekokonaisuuden suhteen. (Räihä 2004, 3.) Opettajan roolina on myös selvittää miten opiskeltava oppiaines esitellään oppilaille ja mitä opetuksen ja oppimisen menettelyjä ja työtapoja käytetään. Oppilaan roolina on kertoa omista kokemuksistaan ja käsityksistään opettajalle ja luokkatovereille, kuunnella muiden kokemuksia ja pohtia, mistä asioista haluaisi oppia lisää. (Aho ym. 2003, 159.) Opetuksen toteutusvaiheessa opettajan roolina on seurata ja ohjata oppilaiden työskentelyä, esittää oppilaiden ajattelua edistäviä kysymyksiä, rohkaista ja kannustaa oppilaita sekä käsitteellistää konkreettisia kokemuksia (Aho ym. 2003, 159). Oppilaan roolina oppimistilanteissa on osallistua aktiivisesti opetukseen ja opiskeluun, auttaa hyvän oppimisilmapiirin säilymistä ja keskustella ja neuvotella työn tekemiseen liittyvistä kysymyksistä. (Eloranta, Jeronen, Palmgren 2005, 58.)

Oppiminen on aikaisempien tietojen, uskomusten ja käsitysten mukauttamista uuteen tietoon (Julkunen 1997, 139). Parhaimmillaan oppiminen on tavoitteellista, tietoista työskentelyä omakohtaisesti koettujen ongelmien ratkaisemiseksi, mahdollisimman toimivan ja yleispätevän selitysperiaatteen tai ratkaisumallin löytämiseksi, sisäistämiseksi ja soveltamiseksi. (Eriksson 1999, 12). Seksuaalisuuteen liittyvien asioiden oppiminen on tiedon valikoimista, jäsentämistä ja tulkintaa. Se on myös sosiaalinen tapahtuma, jossa nuoret ovat

vuorovaikutuksessa toisten nuorten kanssa. Samalla he ”vaihtavat” kokemuksia ja oppivat toisiltaan seksuaalisuuteen liittyviä asioita. (Järvinen 2007, 21.)

Terveystiedon opetus pohjautuu kognitiiviseen oppimiskäsitykseen. Kognitiivisessa oppimisessa kiinnostus kohdistuu siihen, miten ihminen prosessoi tietoa: oppiminen nähdään tiedon prosessointina. Oppija nähdään erilaisen tiedon aktiivisena käsittelijänä: tietoa vastaanottavana, havaintoja tekevänä, valikoivana, taltioivana, tulkitsevana ja aktiivisesti kehittävänä olentona. (Lindblom-Ylänne & Nevgi 2003, 16.) Toinen oppimiskäsitys, johon terveystiedon opetus voidaan liittää on konstruktivistinen lähestymistapa. Konstruktivistiselle oppimiselle ovat tyypillisiä seuraavat piirteet: opettaminen on oppimisprosessin ohjaamista, opetuksen lähtökohtana ovat oppijoiden aikaisemmat tiedot, käsitykset ja uskomukset, oppiminen ei perustu ulkolukuun, opetusmenetelmissä suositaan sosiaalisuutta ja vuorovaikutteisuutta edistäviä yhteistoiminnallisia menetelmiä sekä opetuksessa otetaan huomioon tilannesidonnaisuus. (Eloranta, Jeronen, & Palmberg, 2005, 51–52.)

Seksuaalisuuteen liittyvien asioiden oppimiseen vaikuttavat nuorten aikaisemmat tiedot, taidot ja kokemukset seksuaalisuudesta mutta myös luokkayhteisö sekä opettaja ja hänen valitsemansa opetusmenetelmät. Nämä henkilökohtaiset ja oppimisympäristöön liittyvät tekijät vaikuttavat oppimisprosessiin nuorten omien tulkintojen ja havaintojen kautta. Oppimiseen vaikuttaa myös nuorten omat oppimistyylit ja keinot, jotka ovat erilaisia pojilla ja tytöillä. (Järvinen 2007, 21.) Oppilaiden mielestä oppimisen kannalta parhaita terveystiedon opetusmenetelmiä ovat keskustelu ja pohtiminen, ryhmätyöt, videoiden katselu, lukeminen, toiminnallisuus, opettajan monipuolinen esitys, oppilaiden esitelmät sekä yleensäkin monipuolisten ja vaihtelevien opetusmenetelmien käyttäminen oppituntien aikana. Etenkin oppilaskeskeiset opetusmenetelmät ovat yhteydessä oppilaiden kokemuksiin oppimisesta. (Sipola 2008.) Luento koetaan myös seksuaaliterveyskasvatuksen opetukseen hyvin soveltuvana ja havainnollistavana opetusmenetelmänä. (Suominen & Tuominen 2008.)

3.2 Terveystietoon soveltuvia opetusmenetelmiä

Terveystiedon opetuksessa tulee hyödyntää monipuolisesti oppilaita aktivoivia, toiminnallisia opetusmenetelmiä sekä auttaa oppilaita rikastuttamaan kognitiivisia tietorakenteita, jotta oppilaat voivat käsitellä tietojaan ja kokemuksiaan kriittisesti ja aktiivisesti. (Pitkänen 2009, 25.) Monipuoliset opetusmenetelmät mahdollistavat sen, että hyvinkin erilaisia opiskelijoita voidaan opettaa yhdessä samojen tavoitteiden mukaisesti. Eri opetusmenetelmiä tulisi käyttää siten, että opiskelijoille tarjoutuisi mahdollisuuksia tehdä päätöksiä, kuunnella, ratkaista ongelmia, neuvotella sekä pohtia, arvioida ja kyseenalaistaa tosiasioita. (Myllyniemi & Särkikoski 2003, 12.) Perinteiset opettajajohtoiset opetusmenetelmät eivät välttämättä ole tehokkaita ihmissuhteisiin, seksuaalisuuteen, arvoihin ja arvostuksiin liittyvä oppisisällöissä (Pitkänen 2009, 25). Jokaisella opetusmuodolla ja työtavalla on sekä hyvät että huonot puolensa. Mikään opetusmuoto tai työtapa ei sinänsä takaa oppimista (Eloranta 2005, 97). Terveystiedon opetuksessa voidaan käyttää opetusmenetelmänä esimerkiksi luentoa, keskustelua, ryhmätöitä, tehtäviä, portfoliota, verkko-opetusta tai draamaa.

Esittävä opetus on luentotyyppistä toimintaa, jossa opettaja johdattelee, kertoo, kuvailee, selittää asiaa tai ilmiötä samalla konkretisoimalla sitä kuvien, piirrosten, kalvojen tai muiden audiovisuaalisten materiaalien avulla (Eloranta & Jeronen 2005, 94). Työtapa soveltuu parhaiten asioiden kuvaamiseen, tietojen jakamiseen sekä erilaisten näkemysten ja kannanottojen esittämiseen. Esittävä opetus kaipaa yleensä tuekseen keskustelua joko kysymysten, yleiskeskustelun tai pienryhmätyöskentelyn muodossa, koska esitelmä ohjaa vain heikosti tosiasioiden tulkintaan, soveltamiseen tai harjoitteluun. (Vuorinen 1993, 78 – 80.) Pitkähköissä esityksissä voi oppilaiden motivaatiota ylläpitää ja asioiden omaksumista edistää antamalla puheenvuoroja myös oppilaille (Lahdes 1997, 156).

Jo opettajan suulliseen opetukseen voi sisältyä kyselyä ja oppilaiden puheenvuoroja. Kun oppilaiden puheosuus kasvaa, siirrytään ensin kyselevään

ja sitten vuoropuheiseen opetukseen. Tästä voi oppilaiden aktiivisuuden lisääntyessä kehkeytyä luonteva opetuskeskustelu. (Lahdes 1997, 159.) Kyselevää opetusta käytettäessä on hyvä ottaa huomioon muun muassa seuraavia asioita: kysymysten on oltava selviä ja yksiselitteisiä, kysymysten on herätettävä mielenkiintoa ja johdettava ajatteluun, kysymysten on vietävä asiaa eteenpäin ja vastausten pohtimiseen on annettava aikaa. Hyvä kysymys on parempi kuin täydellinen vastaus, varsinkin jos sen esittää oppija. Oppija kysyjänä on sekä työtapa että kehittävä opetusleikki, joka perustuu luonnontieteille tyypilliseen tapaan hankkia tietoja. (Eloranta & Jeronen 2002, 96.)

Keskustelussa totutaan kuuntelemaan muita ja esittämään perusteltuja mielipiteitä. Tärkeää on oppia ymmärtämään erilaisuutta ja arvostamaan myös muiden ajatuksia. Opetuskeskustelua voidaan käydä jakamalla oppilaat ryhmiin, jolloin jokainen voi käyttää enemmän puheenvuoroja. (Uusikylä & Atjonen 1999, 112–113.) Opettajan on hyvä rohkaista opiskelijoita tekemään kysymyksiä, eikä hänen tule erotella oikeita ja vääriä kysymyksiä. Opiskelijat arastelevat helposti omien näkemystensä esiintuomista ja ovat yleensä liian itsekriittisiä. Opettaja voi laskea rimaa omilla sanavalinnoillaan. (Pruuki 2008, 89.)

Testin avulla opiskelijaa autetaan tutustumaan käsiteltävään aiheeseen, palauttamaan mieleen aikaisempia kokemuksia ja tietoja. Testi voi olla joko yksilö-, pari- tai ryhmätehtävä. Vastaukset voivat olla rasti ruutuun –tehtäviä, oikein-väärin -vastauksia, toisiinsa liittyvien sanojen tai sanan ja kuvan yhdistämistä. Opettajan tulee valmistella testi huolellisesti, arvioida tarkkaan siihen käytettävä aika ja päättä, millä tavoin testi tarkastetaan ja miten sen tuloksia käytetään hyväksi. (Pruuki 2008, 102.)

Kun opettaja käyttää valmiita tai itse laatimiaan tehtäviä, on välttämätöntä, että oppilaalle on annettu riittävät suulliset tai kirjalliset viitteet siitä, mitä hänen tulee oppia, mitä tehdä, mistä alkaa sekä mitä materiaaleja ja välineitä on käytettävissä. Oppilaan edetessä vastaan voi tulla tehtävä, jota hän ei pysty ratkaisemaan yrityksenkään jälkeen. Seurauksena voi olla harhateille joutuminen ja turhautuminen. Tämän estämiseksi on tärkeätä, että opettaja

seuraa opiskelua ja antaa tarvittaessa viitteitä ”minimaalisen avun” hengessä. (Lahdes 1997, 172.)

4 PRODUKTIO PROSESSI

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan jäsentäminen tai järkeistäminen. Se voi olla esim. käytännön työhön liittyvä ohjeistus tai opastus, kuten perehdyttämisopas, ympäristöohjelma tai turvallisuusohjeistus. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla myös jonkin tapahtuman toteuttaminen koulutusalan mukaan, esimerkiksi leirin tai näyttelyn järjestäminen. Toteutustapana voi olla kohderyhmälle sopiva kirja, kansio, video, portfolio tai kotisivut. (Kuokkanen, Kiviranta, Määttänen & Ockenström 2007, 30–31.)

Produktio on yleensä lyhytkestoinen ja sen tarkoituksena on tehdä jokin tuotos, produkti, ja samalla kehittää työvälineitä käytännön toimintaan. Se voi olla esimerkiksi musiikkiesitys tai -tuotos, video, radio-ohjelma, näytelmä, informaatiopaketti, kirjallinen tai kuvallinen tuotos. Kun produktiota suunnitellaan, hahmotetaan aluksi työn tavoite ja se, miten työ niveltyy ammatilliseen käytäntöön. Tämä on keskeinen kriteeri opinnäytetyölle. Opinnäytetyön tulee edistää ammatillista kasvua. Näin ollen produktio, jolla ei ole tätä ulottuvuutta, ei täytä opinnäytetyön kriteerejä. (Kuokkanen ym. 2007, 33.)

4.1 Produktion tavoitteet ja tarkoitus

Oman produktioni tavoitteena oli toteuttaa kaksi oppituntia Kokemäen yläasteen 7-luokkalaisille aiheesta murrosikä sekä tehdä oppimateriaalia yläasteen terveydenhoitajan käyttöön 7-luokkalaisille aiheesta murrosikä, 8-luokkalaisille seksuaalisuuden kehityksestä ja 9-luokkalaisille raskauden ehkäisystä ja sukupuolitaudeista. Tarkoituksena on parantaa 7-luokkalaisten tietoja seksuaaliterveydestä ja herättää keskustelua. Oman oppimiseni kannalta tavoitteena on seksuaaliterveystietojen syventäminen opettamisen ja oppimisen näkökulmasta. Oppimisen ja opettamisen ymmärtämisestä on hyötyä mistä

tahansa aiheesta luennoidessa ja esiintymistaito on tärkeä työelämässä. Seksuaaliterveydestä tietäminen auttaa työskenneltäessä varsinkin nuorten parissa ja yksiköissä, joissa seksuaalisuus liittyy läheisesti esimerkiksi sairauteen. Kiinnostus aiheeseen lähti omista kokemuksista koulun seksuaaliterveystunneista sekä kiinnostuksesta aiheeseen. Keskustelin myös opinnäytetyöverstaissa muiden opiskelijoiden kanssa siitä, millaista opetusta he ovat saaneet. Monet olivat sitä mieltä, että opetus ei ole ollut laadukasta. Tutustuin tutkimuksiin, jotka vahvistavat saman asian: uusimmissakaan tutkimuksissa oppilaiden tarpeet eivät vastaa opetusta.

4.2 Produktion suunnittelu

Aloitin opinnäytetyön suunnittelun keväällä 2009 päättämällä aiheen. Ensimmäinen ajatus opinnäytetyöstä oli tehdä tutkimus yläasteikäisten nuorten seksuaaliterveystiedoista. Tutkimuksen kohteena oleva koulu olisi saanut tutkimuksesta tietoa, mihin asioihin kannattaa jatkossa panostaa enemmän. Otin kuitenkin yhteyttä Kokemäen yläasteen terveydenhoitajaan, jolla oli tarjota aihe opinnäytetyötäni varten. Terveydenhoitaja halusi uusia ideoita ja materiaaleja pitämilleen seksuaalikasvatustunneille. Kevään aikana kävin tapaamassa kouluterveydenhoitajaa yhteensä kaksi kertaa. Ensimmäisellä tapaamiskerralla päätimme yhdessä, että tekisin oppimateriaalit joka luokka-asteelle: 7-luokkalaisille murrosiästä, 8-luokkalaisille seksuaalisuuden kehityksestä ja 9-luokkalaisille raskauden ehkäisystä ja sukupuolitaudeista. Toiseksi kerraksi terveydenhoitaja oli etsinyt minulle materiaaleja, joiden pohjalta hän oli aiemmin pitänyt terveystiedon tunteja oppilaille. Toiveena oli, että samat asiat löytyisivät myös uusista oppimateriaaleista, mutta järjestystä ja asioiden esitys tapaa sain vapaasti muokata.

Tässä vaiheessa päätimme yhdessä opettajien kanssa, että kävisin oppimateriaalien teon lisäksi pitämässä myös oppilaille tunnin, koska se edistäisi paremmin ammatillista kasvuani. Terveydenhoitajan kanssa asiasta keskusteltuani, luokaksi valikoitui 7 C, ajankohdaksi syksy 2009 ja aiheeksi siis

murrosikä. Aikaa oppitunnille oli varattu 2x45 minuuttia, jossa tuli käydä läpi opetussuunnitelman mukaiset asiat murrosiästä luentona sekä terveystiedon opettajan tekemä tehtävämoniste. Loput ajasta sain käyttää itse parhaaksi katsomalla tavalla. Kevään 2009 aikana tutustuin terveydenhoitajalta saamiini materiaaleihin, terveystiedon opetussuunnitelmaan, tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Näiden pohjalta aloin miettiä 7-luokkalaisille pitämääni oppituntia. Aiheesta löytyi paljon tietoa ja ongelmaksi tuli aiheen rajaaminen tarpeeksi tiiviiksi niin, että asiat tulisi kahdessa tunnissa käsiteltyä mutta kuitenkin niin, ettei tietoa tulisi yhdellä kertaa liikaa. Luin aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia aiheesta, joissa oli kysytty oppilaiden toivomuksia seksuaalikasvatuksesta. Jokaisesta lukemastani tutkimuksesta kävi ilmi, että nuoret toivoivat tunneilla käsiteltävän fyysisten muutosten lisäksi psyykkisiä muutoksia, seurustelua ja muita tunne-elämän asioita.

Syksyllä 2009 opinnäytetyön suunnittelu jatkui ja ongelmaksi muodostui se, miten saisin parhaiten kerättyä oppilaiden toiveet tunnin suhteen sekä se, miten saisin käsityksen oppilaiden tietotasosta. Tuntui turhalta puhua laajasti asiasta, jonka oppilaat jo tiesivät. Opiskelutovereiden ja opettajien kanssa keskusteltuani parhaaksi ideaksi osoittautui vierailu koululla ennen varsinaista oppituntia. Tätä varten tein kyselylomakkeen (liite 1), johon oppilaat saivat kirjoittaa vapaamuotoisen kysymyksen murrosiästä. Lomake sisälsi myös 3 monivalintakysymystä, jotka otin Internetistä löytämästäni murrosikään liittyvästä testistä. Kysymykset valikoin niin, että sekä tytöille, että pojille oli omaan kehitykseen liittyvä kysymys. Ajatuksena oli myös, etteivät kysymykset olisi itsestään selviä vaan niistä voisi myös oppia. Lisäksi kysyin halusivatko nuoret lisätietoa kuukautisista, psyykkisistä muutoksista tai seurustelusta.

Lähtökohtana tuntien teemoiksi oli perusopetuksen terveystiedon opetussuunnitelma. Murrosikään liittyvän tunnin tärkein tavoite oli tämä: oppilas oppii tuntemaan ihmisen kasvun, kehityksen ja elämänkulun tunnuspiirteitä ja oppii ymmärtämään nuoruuden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä sekä, että oppilas oppii ymmärtämään yhteisöllisyyden, ihmissuhteiden sekä keskinäisen huolenpidon merkityksen ihmisten hyvinvoinnissa. Koululla oli aiemmin huomioitu oikeastaan teemoina vain tyttöjen ja poikien murrosiän

fyysiset muutokset. Opetussuunnitelmaan, tutkimuksiin sekä nuorten toiveisiin perustuen otin luentoni aiheiksi lisäksi myös ihastumisen, seurustelun sekä puhuin mielialan muutoksista murrosiässä.

Opetusmenetelmien valintaan en itse pystynyt kovin paljon vaikuttamaan, koska toiveena oli luento murrosiästä sekä tehtävämonisteen käyttö. Oli myös vaikea arvioida paljonko näihin kuluu kaiken kaikkiaan aikaa, joten mitään kovin suurta en voinut alkaa kehitellä. Tutkimusten mukaan oppilaat toivoivat ryhmätöitä ja keskustelua tunneille. Valitsin keskustelun kolmanneksi opetusmenetelmäksi, koska siihen pystyin itse helpoiten vaikuttamaan aikataulun mukaisesti. Tavoitteena oli tunnin lopuksi, esityksen ja tehtävämonisteen tarkistuksen jälkeen, keskustella oppilaiden itsensä esittämistä kysymyksistä sekä kysymyslomakkeen aiheista ja kysymyksistä. Aikaa tuli jäädä myös palautteen keräämiseen oppilailta.

4.3 Produktion toteutus

Vierailin koululla etukäteen 29.10.2009, jolloin oppilaat saivat täyttää kyselylomakkeen ja kerroin, mikä oli seuraavan maanantain terveystiedon tuntien ohjelma. Kaikki vastasivat monivalintakysymyksiin. Kyselystä kävi ilmi, että tytöt tiesivät asioista paremmin kuin pojat. Suurin piirtein puolet oli myös halunnut itse kysyä jotain. Kysymyksissä painottuivat seurusteluun ja ihastumiseen liittyvät asiat. Kyselyn perusteella nuoret myös halusivat lisätietoa seurustelusta ja psyykkisistä muutoksista. Kysely vahvisti sen, että jo aiemmin valitsemani aiheet olivat nuorten toiveiden mukaiset. Oppitunnit kävin pitämässä 2.11.2009. Etenin tunneilla tekemäni tuntisuunnitelman mukaan (liite 2). Aluksi pidin murrosiästä luennon, jonka aikana puhuin tyttöjen ja poikien muutoksista sekä tunne-elämän asioista. Seuraavassa alaluvussa selvitän oppitunnin sisältöä.

4.3.1 Tytöstä naiseksi

Puberteetti on vaihe, jolloin tyttö tai poika saavuttaa sukukypsyyden. Tässä vaiheessa nuori käy läpi muutoksen, jota ohjaavat hermosto ja hormonit (Paananen 2006, 114). Se ajoittuu ikävuosiin 10–13 ja kestää 3–4 vuotta (Hartikainen, Tuomivaara, Puistola & Lang 1995, 22). Tytöillä hormonaaliset tapahtumat puberteetissa aloittaa aivolisäkkeen säätelyhormonien erittymisen lisääntyminen ja niiden aikaansaama naishormonien (estrogeeni ja progesteroni) tuotannon lisääntyminen munasarjoissa (Hartikainen ym. 1995, 22). Tytön murrosikä alkaa yleensä rintarauhasen kehittymisellä (Aalberg & A . Siimes 1999, 43). Rinnat voivat olla arat tai pingottavat ja voivat näyttää olevan eri korkeudella (Cacciatore, Korteniemi-Poikela, Ryynänen, Ryynänen & Apter 2001, 95).

Pituus ja paino lisääntyvät (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 74). Pituuskasvu päättyy keskimäärin 16-vuotiaana, eli kaksi vuotta aikaisemmin kuin pojilla (Hill & Nummijärvi 2007, 16). Reisiin ja pakaroihin alkaa kertyä rasvakudosta ja (Cacciatore ym. 2001, 97) ihon rasvoittuminen kiihtyy, voi tulla näppylöitä ja finnejä. Hiusten rasvoittuminen kiihtyy ja kainalo- ja muut ihokarvat kasvavat ja vahvistuvat. Sukupuolielimien alueelle kasvaa karvaa ja sukupuolielimien ihon väri tummenee (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 74.) Sisemmät häpyhuulet saattavat näkyä ulompien häpyhuulten välistä mutta ne voivat olla ihan piilossakin. (Cacciatore ym. 2001, 99). Valkovuoto emättimessä lisääntyy. Kuukautiskierto käynnistyy eli kuukautiset alkavat. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 74.) Biologisesti tyttö on nainen silloin, kun kuukautiset alkavat. Silloin keho on lisääntymiskykyinen (Cacciatore ym. 2001, 103).
Estrogeeniset aineet aiheuttavat lukuisia muutoksia tytön elimistössä kuten emättimen, kohdun ja munasarjojen kasvua ja kehitystä. Emättimen limakalvo paksunee ja klitoris kasvaa. (Aalberg & A. Siimes 1999, 46.) Tytöillä murrosikä on viivästynyt, jos rintojen kehitys ei ole alkanut runsaan 13 vuoden iässä. Tämä on kuitenkin melko harvinaista ja on usein perittyä. Tytöillä varhain ilmenevät murrosiän merkit ovat melko yleisiä. (Terveyskirjasto 2009.)

Puberteetissa hypotalamuksen ja aivolisäkkeen toiminta käynnistää munasarjan ja kohdun limakalvon jaksoittaisen toiminnan, kuukautiskierron (Ylikorkala & Kauppila 1995, 12). Kuukautiskierto on yleensä 28 päivää. Yksilöllisiä vaihteluita on 24:stä 35 päivään. Kierron ensimmäiseksi päiväksi lasketaan ensimmäinen vuotopäivä ja kiertoväli lasketaan ensimmäisestä vuotopäivästä seuraavan vuodon ensimmäiseen päivään. Vuotopäiviä on yleensä 3–7, ja vuodon määrä on 30–80 ml. (Hartikainen ym. 1995, 23.) Ellei raskauksia ole, ehtii naisella olla elämänsä aikana lähes 500 kuukautiskiertoa (Niensted 2006, 448). Intiimiin hygieniaan riittää yleensä vesipesu. Tamponeja on erikokoisia ja sekä pituus- että poikittaissuunnassa turpoavia. Myös terveyssiteitä on erikokoisia ja imuteholtaan erisuuruisia. (Aalberg & A. Siimes 1999, 51.)

Hormonaalisesti kuukautiskierto jaetaan kahteen vaiheeseen: munarakkulan kypsymisvaihe ja keltarauhasen toimintavaihe. Kierron alussa munarakkula alkaa kasvaa aivolisäkkeen erittämän munarakkulaa kypsyttävän hormonin vaikutuksesta. Munarakkula tuottaa naishormonia (estradioli), joka paksuntaa kohdun limakalvoa. Kun munarakkula on kypsä, se puhkeaa ja munasolu irtoaa (ovulaatio). Ovulaation käynnistää aivolisäkkeestä erittyvän hormonin nopea nousu. Keltarauhashormoni kypsyttää kohdun limakalvoa mahdollista raskautta varten. Jos munasolu ei ole hedelmöittynyt ja kiinnittynyt, keltarauhanen surkastuu ja kuukautisvuoto alkaa. (Terveyskirjasto 2009.) Kuukautisten alettua on tavallista, että kierto on ensimmäisten vuosien aikana epäsäännöllinen (Hartikainen 1995, 44). Häiritsevissä tilanteissa voidaan säännöllinen kierto saada aikaan yhdistelmäehkäisypillereillä tai jaksoittaisella keltarauhashormonihoidolla (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander, ja Puska 2001, 388–389). Kuukautisten puuttuminen voi johtua myös monista yleissairauksista, stressistä, anoreksiasta sekä liiallisesta laihduttamisesta tai liikunnasta (Aalberg & A. Siimes 1999, 184). Kuukautisten puuttumisen tavallisin syy on raskaus (Terveyskirjasto 2009).

Kuukautisvuodon alkaessa melkein jokaisella naisella on vähäisiä kivunkaltaisia tuntemuksia, jotka eivät kuitenkaan haittaa naisen elämää (Ylikorkala &Kauppila 2004, 80). Tavallisimpia kuukautisiin liittyviä oireita ovat painontunne alavatsassa, turvotus, ummetus, ripuli, vatsakivut, kivut ristiselässä ja ärtymys.

Päänsärky pahoinvointi ja oksentelu voivat myös kuulua oireistoon. (Anttila 2001, 390.) Kuukautiskipuja voi lievittää tulehduskipulääkkeillä. Hoito tulee aloittaa heti, kun arvelee ennakoivista oireista vuodon alkavan. Kivuliaita kuukautisia voidaan hoitaa tehokkaasti myös yhdistelmäehkäisypillereillä (Hartikainen 1995, 47.)

Premenstruaalioireyhtymä on yhteisnimi niille psyykkisille ja somaattisille oireille, joita esiintyy naisilla kuukautiskierron loppupuolella (Ylikorkala & Kauppila 1995, 112). Premenstruaalinen oireyhtymä on tyypillisin 30 – 40 vuotiailla naisilla, muuta oireita voi olla jo teini-iässä. Tavallisimpia tuntemuksia ovat rintojen ja alavatsan turvotus sekä yleinen nesteen kertyminen elimistöön. Naisen mieliala on ärtynyt ja alavireinen. (Eskola & Hytönen 2002, 307.)

Nämä aiheet valitsin pitkälti sen mukaan, mitä terveydenhoitaja oli aiemmin tunneillaan puhunut. Kuukautiskierron kuvausta jouduin yksinkertaistamaan, jotta se olisi ollut 7–luokkalaisten ymmärrettävissä. Tunnilla korostin nuorille myös sitä, että lääkärit ja sairaanhoitajat kysyvät tietoja kuukautisista, joten on tärkeää osata laskea esimerkiksi kierron pituus ja kertoa vuodon kesto ja määrä.

4.3.2 Pojasta mieheksi

Kivekset alkavat tuottaa mieshormonia, jota sanotaan testosteroniksi. Tämä hormoni aiheuttaa kaikki muutokset pojan kehossa, etenkin se vaikuttaa kivespussin ja peniksen kasvuun. Testosteroni säätelee myös miehistä käyttäytymistä, siittiöiden tuotantoa sekä seksuaalista halukkuutta. Siemensyöksyt alkavat keskimäärin 14-vuotiaana. Tämä on merkki siitä, että poika on sukukypsä. (Hill & Nummijärvi 2007, 16–17.)

Kivesten kasvu aloittaa pojan murrosiän kehityksen (Aalberg & A. Siimes 1999, 35). Seuraavassa vaiheessa häpykarvoitus alkaa kehittyä ja penis kasvaa (Aalberg & A. Siimes 1999, 36). Pojilla puberteettiin kuuluu olennaisesti myös äänenmurros. Tämä tarkoittaa äänihuulten ja kurkunpään suurenemista. Ääni

muuttuu aiempaa miehekkäämmäksi ja matalammaksi. (Cacciatore ym. 2001, 81.) Muita poikien murrosikään kuuluvia muutoksia ovat pituuden ja painon lisääntyminen, hartioiden leveneminen, lihakset voimistuminen, ihon ja hiusten rasvoittuminen, hien hajun voimistuminen, kainalo- ja muiden ihokarvojen kasvu sekä viiksien ja parran kasvun alkaminen. (Bildjuschkin & Malmberg 2000,13.) Pojilla murrosiän viivästyminen on yleisempää kuin tytöillä. Pojan murrosiän tulisi alkaa 13–15 vuoden ikään mennessä, jolloin kivesten kasvu pitäisi olla todettavissa. (Terveyskirjasto 2009.)

Terska on osittain tai kokonaan esinahan peitossa. Jos esinahka on itsetyydytyksen tai yhdynnän este, eikä saa sitä vedettyä kokonaan terskan taakse, sitä kannattaa ehdottomasti hoitaa. Kireää esinahkaa voi yrittää venyttää. Joskus kuitenkin esinahka on niin tiukka, että se ei mene terskan taakse, vaan jää kiristämään erektiossa tai jopa lepotilassa niin, että peseminen on mahdotonta. Kireä esinahka leikataan pienellä toimenpiteellä. (Cacciatore ym. 2001, 75 –76.) Hygienian hoito vaikeutuu murrosiässä. Jo aivan sen alussa hien haju on poikkeuksellisen voimakas (Aalberg & A.Siimes 1999, 41).

Myös poikien osion kokosin sen mukaan, mitä terveydenhoitaja oli aiemmin puhunut. Sekä tyttöjen että poikien osiota havainnollistin lisää kuvilla. Poikien osiosta tuli lyhempi kuin tyttöjen, koska tytöillä kuukautisiin liittyy niin paljon asioita, joista on hyvä tietää. Pojille korostin tunnilla hygienian merkitystä.

4.3.3 Murrosikä ja mieliala

Seksuaalinen herääminen käynnistää valtavia tunteita. Usein tätä aikaa leimaavat suuri hämmennys ja ristiriitaisuus. Kaveriporukan vaikutus korostuu ja voimistuva hormonitoiminta kiihdyttää mieltä. Muutos lapsesta nuoreksi tapahtuu kehossa nopeasti, mutta mielen muutokset tarvitsevat pitemmän ajan. Jokainen kypsyy omaa tahtiaan. (Cacciatore 2007, 158 –159.) Pitkäjänteisyys, järjestelmällisyys, pyyntöjen noudattaminen ja vaikkapa siisteydestä huolehtiminen saattavat muuttua vaikeiksi haasteiksi. Yksi tapa työstää sekaisin

olevaa minäkuvaa on pitää huonetta sen näköisenä, kuin se olisi tornadon jäljiltä. (Cacciatore 2007, 168.) Lauseet voivat lyhetä kaksi - kolmesanaisiksi ja vastuun ottaminen ja harkittujen päätösten tekeminen on vaikeaa. Myös kontakti omiin vanhempiin vaikeutuu, nuori kokee heidät kaikin puolin ärsyttävinä ja ymmärtämättöminä. (Cacciatore 2007, 165 –166.) Myös äärimmilleen viety siisteys, kiltteys ja itsekontrolli saattavat kertoa tasapainon ja tukipilareiden etsimisestä. (Cacciatore 2007, 168.)

Toiseen ihmiseen ihastuminen ei katso aikaa, paikkaa eikä ikää. Yhtäkkiä vain huomaat, että joku on usein ajatuksissasi. Ihastuminen on ihanaa, mutta sen myötä voi joutua kokemaan myös epävarmuutta, mustasukkaisuutta ja pettymyksen tunteita. Ihmissuhdeasiat ovat joskus mutkikkaita, ihan kaiken ikäisillä. Jos ihastuksen kohde on kuitenkin joku ”saavutettavissa oleva”, ja osoittautuu että ihastus on molemminpuolista, seuraava askel voi olla seurustelu. Muista, ettei seurusteluun välttämättä kuulu seksi, sen sijaan se merkitsee aina jonkinasteista sitoutumista ja toisen kunnioittamista. Tähän liittyy myös se, että jos seurustelu ei enää tunnukaan hyvältä, asiasta kerrotaan toiselle, suoraan, rehellisesti ja hienotunteisesti. (Nuorisotiedotuskeskus Kompassi 2009.) Rakkauden kohteet voivat vaihtua moneen kertaan ja ihastumisen ja pettymysten tunteiden kanssa voi opetella elämään. Varsinaisiin seksikokeiluihin ei oikein vielä uskalleta, koska selvästi pelottaa enemmän kuin haluttaa. Tämä luonnon oma ehkäisykeino on arvokas ja sitä tulisi kuunnella eikä suinkaan sammuttaa alkoholilla tai muuten itseään pakottamalla. (Cacciatore 2007, 168 –169.) Valitettavasti rakkaus ei aina riitä. Joskus käy niinkin, että vasta paremmin tutustuessa huomaa, ettei rakkauden kohde olekaan sellainen, millaiseksi häntä luuli. Kun kaikkein rakastetuin ja ihanin olento maailmassa pettää ja jättää, hylätyksi tulemisen tunne on valtava. Kaikeksi onneksi rakkaus on uusiutuva luonnonvara. Rakastettuja tulee ja menee, vaikka sitä ei murheen hetkellä aina jaksaisikaan uskoa. (Cacciatore ym. 2001, 122.)

Nuorten toiveisiin perustuen valitsin tunnille mielialan muutokset, ihastumisen ja seurustelun. Yritin välittää nuorille sen kokemuksen, että asioilla ei ole kiire,

mutta ihastuminen ja seurustelu ovat silti ihan luvallista myös nuorille, kunhan asioissa edetään nuoren ikään ja kehitystasoon sopivaan tahtiin. Luentoni jälkeen nuoret tekivät tehtävämonisteen (liite 3), jonka tarkastimme yhteisesti. Tarkistuksen jälkeen keskustelimme nuorten esittämistä kysymyksistä (liite 4) ja kävimme vielä läpi kyselylomakkeessa olleet kysymykset, joista nuoret myös keskustelivat mielellään. Lopuksi keräsin palautteen. En tehnyt erillistä palautekaavaketta vaan oppilaat saivat vapaasti kirjoittaa ajatuksiaan tunnista. Ohjeeksi annoin kirjoittaa hyviä ja huonoja puolia tunnista sekä arvosanan

4.4 Produktion arviointi

Opinnäytetyöni aiheen valinta oli onnistunut, koska työ ei missään vaiheessa alkanut kyllästyttää eikä aiheen vaihto käynyt mielessä. Suunnitteluvaiheessa aiheen rajauksella tuntui olevan kiire, joten terveydenhoitajalta saamiani ideoita ja ajatuksia en lähtenyt muuttamaan tai edelleen kehittämään. Aiheen tarkempi miettiminen olisi kuitenkin tuonut koululle varmasti enemmänkin uutta tietoa ja ideoita. Suunnitteluvaiheessa aikaisempien tutkimusten lukemisesta sekä opettamiseen perehtymisestä oli paljon hyötyä ja ilman niitä oppitunnista ei olisi tullut mitään. Oppitunnin suunnittelussa haastavinta oli tiivistää paljon asiaa pieneksi kokonaisuudeksi. Onnistuin kuitenkin mielestäni hyvin.

Produktion toteutus sujui suunnitelman mukaan ja parempaan tuntiin en näillä tiedoilla ja taidoilla olisi pystynytkään. Palautteen tunnista keräsin oppilailta ja terveystiedonopettajalta. Opettajan palautteen mukaan olin paneutunut opetettavan materiaalin tekemiseen ja käsittelin asiat hyvänä kokonaisuutena. Keskustelu osiossa selvitin oppilaille heidän tekemänsä kysymykset selkeästi ja sain oppilaat hyvin mukaan keskusteluun. Jo luentovaiheessa oppilaita olisi voinut huomioida enemmän ja ottaa mukaan aiheista keskusteluun. Oppilaiden palaute oli pääosin positiivista. Osa olisi kaivannut jotakin lisää, mutta eivät osanneet kertoa mitä. Osan mielestä tietoa oli paljon ja eivät olisi lisänneet mitään. Tuntia pidettiin myös hyödyllisenä ja tehokkaana. Oppilaiden mielestä

selitin asiat hyvin ja selkeästi, osan mielestä puhe olisi voinut olla hitaampaa. Yksi oppilas mainitsi tietäneensä jo nämä asiat ja olisi kaivannut jotakin uutta.

Tunnin pito oli haasteellista, koska vastuun tunnin pidosta sai kokonaan itselleen. Oppitunnin pito oli myös kokonaan uusi kokemus ja ensikertalaisena se ei voinutkaan mennä täydellisesti. Tunninpidosta sain kokemusta esiintymisestä. Jos lähtisin nyt pitämään tuntia, tekisin paljon toisin. Työssäni hyödynsin aikaisempia tutkimuksia suunnitellessani opetusmenetelmiä. Luento, tehtävien teko ja opetuskeskustelu olivat aikaisemmissa tutkimuksissa sekä opettajien ja oppilaiden mielestä hyväksi havaittuja ja toimivia menetelmiä. Näistä menetelmistä keskustelu näytti toimivan parhaiten 7-luokkalaisten kanssa. Oppilaat olisi myös voinut jakaa ryhmiin ja antaa heidän keskustella ryhmissä asioista ja sen jälkeen yhdessä. Itse olisin voinut myös miettiä lisäkysymyksiä etukäteen ja luentovaiheessa jo laittaa oppilaat pohtimaan asioita. Mikäli aikaa olisi ollut enemmän, ryhmätyöt aiheesta olisivat olleet oppilaille mieluinen ja tehokas tapa oppia.

Opin uusia asioista seksuaaliterveydestä ja varsinkin nuorten oppimisesta ja opettamisesta. Koulu sai uusia aiheita seksuaalikasvatustunneille murrosiän fyysisien muutosten korostamisen lisäksi sekä vierailevan luennoitsijan, jota nuoret tutkimuksissakin erityisesti toivovat. Terveydenhoitaja sai oppimateriaalia, joihin tiedot on päivitetty ja ulkoasu tehty hauskaksi ja kiinnostavaksi. Mikäli tunnit olisi voinut toteuttaa kokonaan eri muodossa ja aikaa olisi ollut enemmän, mielenkiintoista olisi ollut nähdä nuoret toteuttamassa esimerkiksi pieniä näytelmiä murrosiästä erilaisin draaman keinoin. Olisi myös ollut hieno kerätä oppilaiden kokemukset oppimisesta draaman avulla.

Oma kyselylomakkeeni olisi voinut olla hieman laajempi. Oppilailta olisi voinut kysyä vielä esimerkiksi opetusmenetelmien käytöstä ja esimerkiksi siitä, olisiko opetuskeskustelu haluttu toteuttaa mieluummin koko ryhmän kesken, pienissä ryhmissä, pareittain ja tytöt ja pojat erikseen vai sekaryhmissä. Kyselylomake oli hyvä keino saada nuorilta tietoa, koska arkaluontoisista aiheista ei välttämättä uskalleta koko ryhmän kuullen kysyä. Enemmänkin nuorilta olisi voinut saada

tietoa jos nuoret olisivat voineet täyttää lomakkeen vaikka rauhassa kotona. Tunnin pidossa haasteellista oli esittää asiat nuorten kielellä ymmärrettävästi mutta kuitenkin ammatillisesti. Nuorten kanssa toimiminen vaatii tietynlaista herkkyyttä mennä nuoren ajatuksen tasolle ja kuunnella sitä, mitä heillä on sanottavana. Nuorten kanssa keskustelu antoi itselle paljon ja yllätyin, miten hienosti he asioista keskustelivat ja toisaalta miten paljon he tietävät. Nuorten kiinnostus aiheeseen oli todella aitoa.

5 POHDINTA

.

Nuoria kiinnostaa oma kehitys ja erityisesti tunne-elämään liittyvät asiat. Tämän huomasin kyselylomakkeen vastauksista sekä keskusteluissa nuorten kanssa. Oma kokemukseni on samansuuntainen verrattuna aikaisempiinkin tutkimuksiin, joissa nuoret toivovat käsiteltävän enemmän esimerkiksi seurustelua ja murrosiän psyykkisiä muutoksia. Vaikka nuoria kiinnostaa myös fyysinen kehitys, tulisi sen opettaminen painottaa entistä enemmän ala-asteelle. Tällöin tieto olisi oikein ajoitettua. Yläasteikäisille nuorille koulun tulisi tarjota enemmän seksuaalikasvatustunteja, joissa pääpaino olisi keskusteluissa ja pohdinnoissa nuoria itseään kiinnostavista aiheista. Pohdintoja, varsinkin arvoihin liittyviä voisi mahdollisesti sisällyttää myös muihin oppiaineisiin esimerkiksi uskonnon opetukseen, sillä harvalla nuorella on mahdollisuutta ja halua keskustella seksuaaliterveysasioista esimerkiksi kotona vanhempien kanssa.

5.1 Opinnäytetyö prosessin arviointi

Seksuaaliterveydestä on tehty paljon tutkimuksia sekä Diakissa, että muualla. Halusin kuitenkin opinnäytetyöni aiheeksi juuri tämän, koska uskon siitä olevan hyötyä työskennellessä sairaanhoitajana esimerkiksi nuorten parissa tai naistentautien hoitotyössä. Ei olisi tuntunut järkevältä valita aihetta, josta on hyötyä työelämälle mutta joka ei itseä kiinnosta ja josta ei itselle olisi suurempaa hyötyä. Se, että valitsin aiheen oman kiinnostuksen mukaan, mahdollisti työhön uppoutumisen ja syvemmän oppimisen. Yhteistyö koulun terveydenhoitajan sekä terveystiedon opettajan kanssa oli joustavaa. Oppituntini ja tekemäni materiaalit otettiin hyvin vastaan ja koin, että niistä oli apua ja hyötyä jatkossakin.

Oppitunnin suunnittelun ja pidon sain kokonaan itselleni, minkä koin luottamuksen osoituksena. Halusin tehdä annetun tehtävän mahdollisimman

hyvin. Haastavinta prosessin aikana oli tiedon kerääminen opetuksesta ja oppimisesta. Oli aluksi vaikeaa arvioida, mikä tieto olisi juuri tähän työhön sitä kaikista olennaisinta. Vaikeaa oli myös varsinaisen oppitunnin suunnittelu, koska valmista mallia tunnin suunnitteluun ei ollut. Myös seksuaaliterveydestä tietoa löytyi paljon, mutta sitä oli helpompi sisäistää ja erotella, koska se liittyi omaan alaan. Mielenkiintoisinta oli luoda oppimateriaalit, koska sain tehdä ne omien mieltymysten mukaan ja painottaa itse tärkeimmiksi kokemiani asioita.

Oman ammatillisen kasvuni kannalta työ oli tärkeä. Opin uutta nuorten kanssa työskentelystä sekä seksuaaliterveydestä. Seksuaaliterveys ei ole ainoastaan nuorten asia vaan koskee yhtälailla myös vanhuksia. Sain varmuutta esiintymiseen ja opin perusasiat opettamisesta ja tuntien suunnittelusta sekä oppimisesta. Taitoa luennoida ja pitää esitelmiä tarvitaan myös työelämässä. Iso osa työtä oli myös perehtyä aikaisempiin tutkimuksiin. Tutkimusten etsimis- ja lukutaitoa tulen hyödyntämään varmasti jatkossa työelämässäkin.

Opinnäytetyön yksin tekeminen oli minulle oikea tapa, koska sain tehdä työtä silloin, kun itselle parhaiten sopi. Yksin tekeminen vaatii rinnalle kuitenkin hyvät opponentit, joiden puoleen voi tarvittaessa kääntyä sekä omaa aktiivisuutta ja halua osallistua ohjauksiin ja hoitaa kaikki käytännönasiat yksin. Yksin tekemisessä tärkeää on myös aiheen valinta, jotta työn jaksaa tehdä loppuun asti.

5.2 Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi

Kyselylomakkeen luotettavuutta olisi lisännyt, jos se olisi ollut laajempi ja oppilaat olisivat saaneet täyttää sen rauhassa kotona. Lomakkeen täyttöön oli varattu viitisen minuuttia, joten todennäköisesti tästä syystä puolet oppilaista jätti vapaan kysymyksen kohdan kokonaan tyhjäksi. Testimuotoinen kysely toimi hyvin, sillä siihen vastasi jokainen oppilaista. Oppilaille mieluisimpia opetusmenetelmiä olisin myös voinut kartoittaa kyselylomakkeella, jolloin tunnista olisi tullut vieläkin enemmän oppilaiden toiveiden mukainen.

Käyttämäni opetusmenetelmät, luento, tehtävät ja keskustelu toimivat kaikki hyvin, mutta keskustelu parhaiten. Luento ja tehtävät voivat tuntua varsinkin pojista tylsiltä, vaikka aihe sinänsä olisikin kiinnostava. Puhuttaessa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista on olennaista, että aiheissa ja opetusmenetelmissä otetaan huomioon eettisyys. Erilaiset uskonnot, oppilaiden eri kehitysvaiheet, maahanmuuttajanuoret, tyttöjen ja poikien erilaisuus sekä herkässä iässä olevat nuoret tuovat omat haasteensa opetukseen. Oikeilla nimillä ja ammatillisesti asioista puhuttaessa ei ongelmia kuitenkaan pitäisi syntyä. Seksuaalikasvatustuntien eettisyyttä lisää myös nuorten toiveiden kuuntelu sekä myös heidän vanhempiensa ajatukset ja toiveet nuorille puhuttavista asioista.

5.3 Jatkotutkimusehdotuksia

Mielelläni olisin lukenut tätä työtä tehdessäni myös erityisesti poikien seksuaalisuuteen keskittyviä tutkimuksia. Jatkossa olisikin tärkeää kysyä erityisesti myös poikien mielipiteitä opetuksesta niin, että saataisiin luotettavia tuloksia. Poikia ei välttämättä kyselyiden täyttö niinkään kiinnosta, ja aihe ei aina tunnu yhtä ajankohtaiselta kuin tytöistä. Myös poikien kiinnostus omaan seksuaaliterveyteen on tyttöjä vähäisempää. Jatkossa olisi hyvä myös vertailla oppimistuloksia erilaisten oppilaslähtöisten opetusmenetelmien välillä esimerkiksi draaman, portfolion ja opetuskeskustelun välillä. Opetuksen muuttaminen vanhasta, fyysisiin muutoksiin keskittyvästä opetuksesta erilaisiin keskusteluihin painottuvaan opetukseen, tarjoaa mahdollisuuden tulevaisuudessa kartoittaa oppilaiden mahdollisesti muuttuneita asenteita, arvoja ja kaiken kaikkiaan parantunutta seksuaaliterveyttä.

Oman produktioni pohjalta voin todeta, että käyttämällä oppilaslähtöisempiä opetusmenetelmiä, ottamalla nuoret mukaan seksuaaliterveyden opetuksen suunnitteluun ja suuntaamalla opetettavat teemat entistä enemmän myös tunne-elämän asioihin saadaan todennäköisesti parempia oppimistuloksia sekä

vaikutetaan nuorten seksuaaliterveyden lisääntymiseen herättämällä nuorissa kiinnostus näihin asioihin.

LÄHTEET

Aho, Tuulia, Kotiranta-Ainamo, Anna, Pelander, Anna ja Rinkinen, Tuija 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta. Helsinki: VL-Markkinointi Oy.

Aho, Leena, Havu-Nuutinen, Sari & Järvinen Helena 2003. Opetus, opiskelu ja oppiminen ympäristö- ja luonnontiedossa. Helsinki: WSOY.

Aalberg, Veikko & Siimes A. Martti 1999. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo.

Anttila, Kyllikki, Hirvelä, Mervi, Jaatinen, Tiina, Polviander, Marjut ja Puska, Eeva-Liisa. 2001. Sairaanhoito ja huolenpito. 1. painos. Helsinki: WSOY

Bildjuschkin, Katriina & Ari Malmberg 2000. Kerro meille seksistä. Nuoren seksuaalikasvatus. Helsnki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Cacciatore, Raisa 2007. Huomenna pannaan pussauskoppiin, opas vanhemmille. Eväitä tyttönä ja poikana kasvamisen haasteisiin syntymästä murrosikään. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Cacciatore, Raisa, Korteniemi-Poikela Erja, Ryynänen Juha, Ryynänen, Antti ja Apter Dan 2001. Legopalikoista leopardikalsareihin –Pojan matka mieheksi. Helsinki: Tammi.

Ekman, Paula 2006. Oppilaiden asennoituminen seksuaalikasvatukseen ja koettu seksuaaliterveys. Pilottitutkimus erään koulun yhdeksäsluokkalaisten seksuaalikasvatuksesta. Kasvatustieteen pro gradu –tutkielma Opettajankoulutuslaitos. Jyväskylän yliopisto.

Eloranta, Varpu, Jeronen, Eila & Palmberg, Irmeli 2005. Biologia eläväksi, biologian didaktiikka. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Eriksson, Piia 1999. Musiikinopettajan työtä ohjaavat oppimiskäsitykset. Pro Gradu-tutkielma. Musiikkitieteen laitos. Jyväskylän yliopisto.

Eskola, Kaaria & Hytönen Eeva 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.

Hartikainen, Anna-Liisa, Lang, Leena, Puistola ja Ulla Tuomivaara, Leena 1995. Koko Nainen –raskaus, seksi, sairaudet. Porvoo: WSOY.

Hill, Janiina & Nummijärvi Mari 2007. Kasvan ja kehityn lehtiset murrosiän muutoksista viidesluokkalaisille. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.7.2009. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/601/2007_hill_janiina_ja_nummijarvi_mari.pdf?sequence=1

Järvinen, Sari 2007. Seksuaaliopetus yläkoulussa: Mitä, Milloin ja Miten. Lukion 2. ja 3. luokan oppilaiden ajatuksia seksuaalisuudesta ja sen opetuksesta yläkoulussa. Pro gradu. Terveyskasvatus. Liikunta- ja Terveystieteiden tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 6.1.2009. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12292/URN_NBN_fi_jyu-2007694.pdf?sequence=1

Julkunen, Marja-Liisa & Patrikainen Risto 1997. Ihmiskäsitys, tiedonkäsitys ja oppimiskäsitys luokanopettajan pedagogisessa ajattelussa. Joensuun yliopiston julkaisu.

Kannas & Tyrväinen 2005. Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Jyväskylän yliopisto: Terveyden edistämisen tutkimuskeskus.

Kosunen, Elise & Ritamo, Maija 2004. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Raportteja. Helsinki: Stakes.

Kuokkanen, Ritva, Kiviranta, Mervi, Määttänen Jukka & Ockenström, Leena 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia ammttikorkeakoulu.

Kärkkäinen, Senni 2008. Seksuaalikasvatus 9. luokan biologiassa -Tapaustutkimus uuden opetussuunnitelman valossa. Pro Gradu. Matemaattis-luonnontieteellinen tiedekunta. Bio- ja ympäristötieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.

Laakso, Sari 2008. 9-luokkalaisten nuorten toiveita ja ehdotuksia koulun seksuaaliopetuksesta. Terveyskasvatuksen Pro Gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.

Lahdes, Erkki 1997. Peruskoulun uusi didaktiikka. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Liinamo, Arja 2005. Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta. Arviointia terveyden edistämisen viitekehyksessä. Väitöskirja. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Jyväskylän yliopisto.

Lindblom-Ylänne, S. & Nevgi, A. Lindblom-Ylänne, S. (toim.) 2003. Oppimisnäkemykset antavat perustan opetukselle. Yliopisto- ja korkeakouluopettajan käsikirja. Vantaa: WSOY.

Myllyniemi Soili & Särkikoski Tuija 2003. Tekoja terveyteni eteen. Nuorisoasteen opiskelijoiden kokemuksia terveystiedon opetuksesta. Liikuntapedagogiikan pro gradu –tutkielma. Liikuntakasvatuksen laitos. Jyväskylän yliopisto.

Niensted, Walter 2006. Ihmisen fysiologia ja anatomia. Helsnki: WSOY.

Nuorisotiedotusyhdistys Kompassi 2009. Ihastuminen ja seurustelu. Viitattu 7.2.2010. http://www.kompassi.info/FI/search/communitys.asp?_item_id=997&class_id=id997

Opetushallitus. Perusopetus. Terveystieto. Opetussuunnitelma. Viitattu 6.1.2010. http://www.oph.fi/ops/perusopetus/

Paananen, Ulla Kristiina, Pietiläinen, Sirkka, Raussi-Lehto, Eija, Väyrynen, Pirjo ja Äimälä Anna-Mari 2006. Kätilötyö. Helsinki: Edita.

Peltonen, Heidi & Kannas, Lasse 2006. Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. 2. korjattu painos. Opetushallitus.

Pitkänen, Jenni 2009. Yläkoulun opettajien kokemuksia seksuaaliopetuksen opetusmenetelmistä. Pro gradu. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.

Pruuki, Lassi 2008. Ilo opettaa –Tietoa, Taitoa ja Työkaluja. Helsinki: Edita.

Räihä, Teija 2004. Opetuksen, oppimateriaalin ja oppimisympäristön suunnittelun periaatteet. Viitattu 11.1.2010. http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:J3WNdUVtcrAJ:savonlinna.joensuu.fi/eoppi//eom/eomloppuraportti/Teoriaopinnot/3xO/3xO%2520opiskelijat/3xO_O9.pdf+r%C3%A4ih%C3%A4+2004+kohderyhm%C3%A4analyysi&hl=fi&gl=fi&pid=bl&srcid=ADGEESjjLMmCWlm8oCYwjdmbgPrkPl9efj_UYrDp_eZAUJCwxlf0FOapJp5YUsPM1CUHJ7PBXaAHKODr7LQbH8BnlMwgqBN3iIT8KPFYo_7zEELdUOxNypxgW39uXrsimV51m5GLl&sig=AHIEtbQIzxoJ5z85ONSjGcyQfOf5gLlnoQ

Sipola, Henna 2008. 9. luokan oppilaiden kokemuksia terveystiedon opetusmenetelmistä ja oppimateriaaleista. Pro Gradu –tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 11.2.2009 https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18882/URN_NBN_fi_jyu-200808255678.pdf?sequence=1

Suominen, Elisa & Tuominen, Riikka 2008. "Omenakin putoaa puusta vasta kypsänä": opetusmenetelmien vertailu kuudesluokkalaisten seksuaaliterveyskasvatuksessa. Sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2006. Parempaa seksuaaliterveyttä nuorille. http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2006/nro_7_2006/parempaa_seksuaaliterveytta_nuorille

Terveyskirjasto. Jalanko, Hannu 2009. Umpieritysrauhaset ja murrosikä. 100 kysymystä lastenlääkärille. Kustannus Oy Duodecim. Artikkelitunnus: skl00035(000.035) Viitattu 19.7.2008. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00035.

Uusikylä, Kari & Atjonen, Päivi 1999. Didaktiikan perusteet. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Vuorinen, Ilpo 1993. Tuhat tapaa opettaa. Menetelmäopas opettajille, kouluttajille ja ryhmän ohjaajille. Naantali: Resurssi.

Ylikorkala, Olavi & Kauppila, Antti 1995. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim.

LIITE 1: Kyselylomake

1. Kirjoita yksi kysymys, johon haluaisit tunnilla vastauksen. Kysymys voi liittyä esimerkiksi murrosiän muutoksiin (fyysisiin/psyykkisiin), seurusteluun…jne.

2. Tiedätkö mielestäsi tarpeeksi seuraavista asioista? rastita, jos haluaisit lisätietoa.

o kuukautiset
o ihastuminen, seurustelu
o hygienia, ihon hoito, akne
o hormonitoiminta & mieliala

3. Rastita oikea vaihtoehto.

Mikä on TSS (toksinen shokkioireyhtymä)?
o Vaarallinen sairaus, jonka aiheuttaa eräs bakteeri.
o Sairaus, jonka pojat voivat saada parranajon yhteydessä.
o Mielialasairaus.

Missä poikien sukupuolihormonit muodostuvat?
o Terskassa
o Aivoissa
o Kiveksissä

Kuinka kauan tytöillä on valkovuotoa ennen kuukautisia?

- o 4 päivää
- o 1 kuukausi
- o ½ - 2 vuotta

LIITE 2: Tuntisuunnitelma

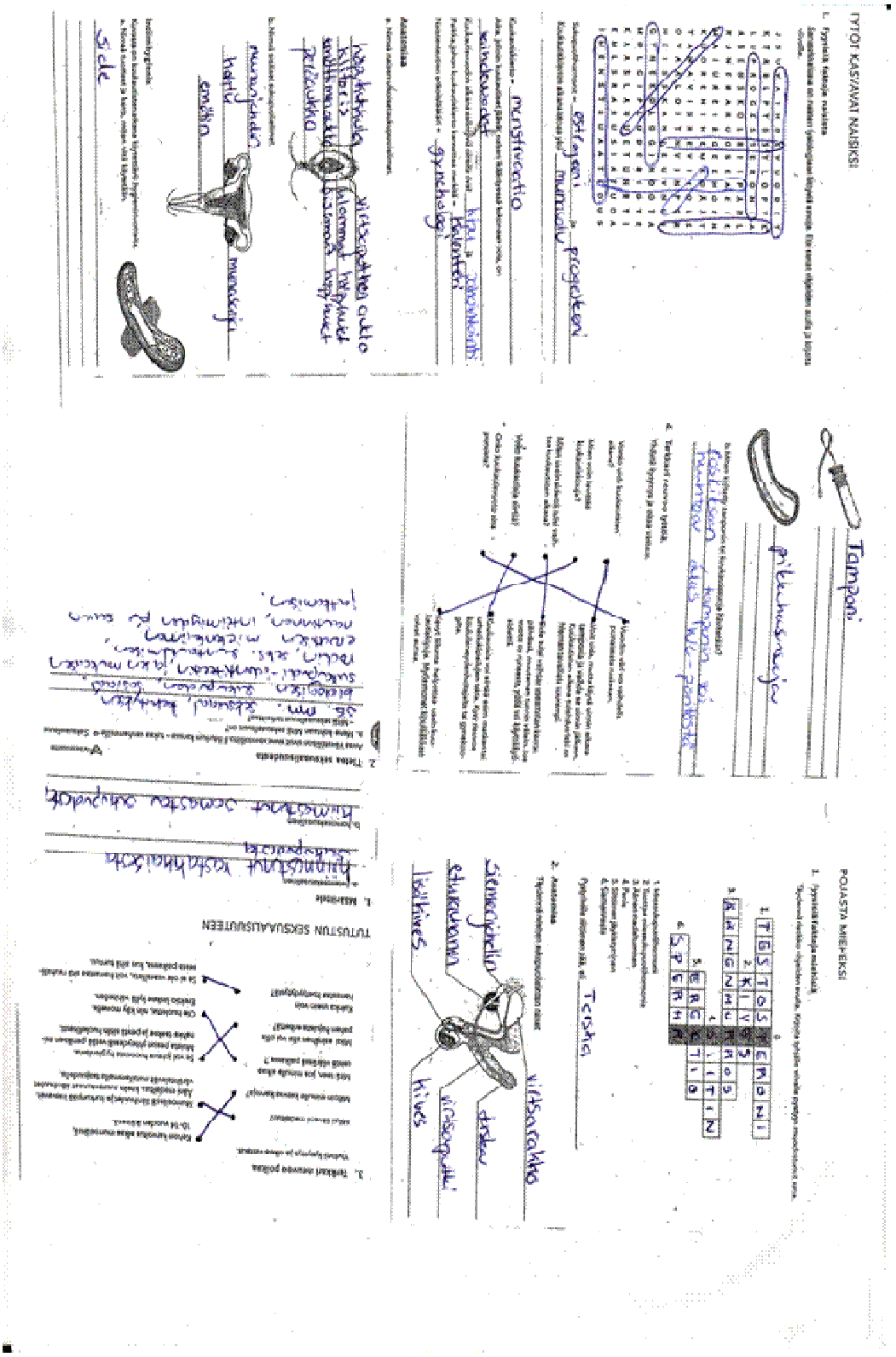
Eija Kuttila
Tuntisuunnitelma 2.11.2009. Kokemäen yläaste, luokka 7 C. Terveystieto, Murrosikä. Sirpa Lehtola klo 9-9.40 ja 9.55-10.40

Tunnin tavoite on, että oppilaat osaavat tunnin jälkeen täydentää tehtävämonisteeseen luennolla läpi käydyt asiat soveltaen tietoa. Anatomiaan liittyvät asiat tulisi osata mallin mukaan täydentää. Toisen tunnin tavoite on saada oppilaat pohtimaan ja miettimään asioita ja keskustelemaan aiheesta syvemmin.

1. Ensimmäinen oppitunti (45 min) on varattu luennon pitämiseen, josta olen tehnyt Power point -esityksen. Esityksessä käsitellään seuraavia aiheita: Tyttöjen murrosiän muutokset, poikien murrosiän muutokset, kuukautiset, anatomia, psyykkiset muutokset sekä seurustelu.
2. Esityksen jälkeen jaan oppilaille tehtävä monisteet, joita he saavat täydentää tunnin loppuun asti.
3. Toinen 45 minuuttia on varattu tehtävän tarkistukseen. Tarkistus tapahtuu niin, että kysyn oppilailta kohta kerrallaan oikeat vastaukset.
4. Tarkistuksen jälkeen keskustellaan oppilaiden etukäteen esittämistä omista kysymyksistä sekä käydään läpi oikeat vastaukset jakamastani kyselypaperista.
5. Palautteen tunnista kerään sekä oppilailta että terveystiedon opettajalta.

Otan oppilaat tunnin suunnitteluun mukaan, kysymällä heiltä etukäteen mitä he haluaisivat murrosiästä tietää sekä liittämällä kyselyyn muutaman kysymyksen vastausvaihtoehtoineen, jotta saan käsityksen luokan tietotasosta. Etukäteen luokassa vierailu toimii oppilaille myös motivaationa tulevaan opetettavaan asiaan.

LIITE 3: Tehtävämoniste



LIITE 4: 7-luokkalaisten esittämät kysymykset

- Tuleeko tytöille äänenmurros?
- Kuinka monta vuotta murrosikä kestää ja milloin se alkaa?
- Eihän ihastumisessa ole mitään vikaa?
- Miksi murrosiässä on aina vihainen?
- Milloin voi alkaa seurustella?
- Miksi mieli muuttuu koko ajan?
- Milloin kasvan pidemmäksi?
- Lisäksi toivoivat, että psyykkisistä muutoksista, ihastumisesta, seurustelusta ja mielialanmuutoksista puhuttaisiin enemmän.

MURROSIKÄ

FYYSISET MUUTOKSET

- Puberteetti on vaihe, jolloin tyttö tai poika saavuttaa sukukypsyyden. Tässä vaiheessa nuori käy läpi muutoksen, jota ohjaavat hermosto ja hormonit
- Se ajoittuu ikävuosiin 10–16 ja kestää 3–4 vuotta.

TYTÖSTÄ NAISEKSI

- Hormonaaliset tapahtumat puberteetissa aloittaa aivolisäkkeen säätelyhormonien erittymisen lisääntyminen ja niiden aikaansaama naishormonien (estrogeeni ja progesteroni) tuotannon lisääntyminen munasarjoissa.

- Tytön murrosikä alkaa yleensä rintarauhasen kehittymisellä. Rinnat voivat olla arat tai pingottavat ja voivat näyttää olevan eri korkeudella.
- pituus ja paino lisääntyvät. Pituuskasvu päättyy keskimäärin 16-vuotiaana, eli kaksi vuotta aikaisemmin kuin pojilla.
- ihon rasvoittuminen kiihtyy, voi tulla näppylöitä ja finnejä
- hiusten rasvoittuminen kiihtyy
- Reisiin ja pakaroihin alkaa kertyä rasvakudosta
- kainalo- ja muut ihokarvat kasvavat ja vahvistuvat
- Sukupuolielimien alueelle kasvaa karvaa ja sukupuolielimien ihon väri. Sisemmät häpyhuulet saattavat näkyä ulompien häpyhuulten välistä mutta ne voivat olla ihan piilossakin.
- valkovuoto emättimessä lisääntyy
- Kuukautiskierto käynnistyy eli kuukautiset alkavat. Biologisesti tyttö on nainen silloin, kun kuukautiset alkavat. Silloin keho on lisääntymiskykyinen.
- Estrogeeniset aineet aiheuttavat lukuisia muutoksia tytön elimistössä kuten emättimen, kohdun ja munasarjojen kasvua ja kehitystä. Emättimen limakalvo paksunee ja klitoris kasvaa.

EPÄSÄÄNNÖLLISET KUUKAUTISET

- Kuukautisten alettua on tavallista, että kierto on ensimmäisten vuosien aikana epäsäännöllinen.
- Suurin osa teini-ikäisten kuukautishäiriöistä on hyvänlaatuisia ja ajan myötä ohimeneviä, eikä tilanne vaadi mitään erityistä hoitoa.
- Häiritsevissä tilanteissa voidaan säännöllinen kierto saada aikaan yhdistelmäehkäisypillereillä tai jaksoittaisella keltarauhashormonihoidolla.

KUUKAUTISKIVUT

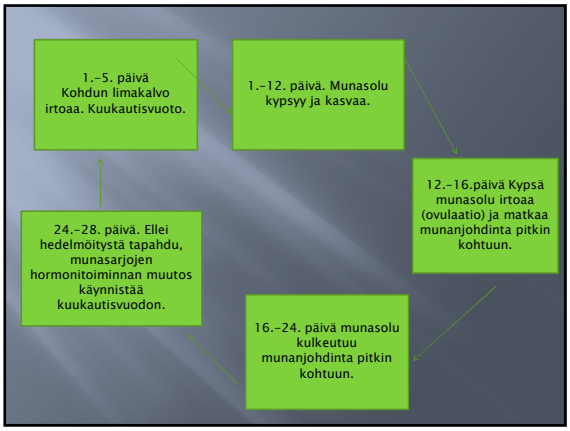
- Kuukautisvuodon alkaessa melkein jokaisella naisella on vähäisiä kivunkaltaisia tuntemuksia, jotka eivät kuitenkaan haittaa naisen elämää.
- Tavallisimpia kuukautisiin liittyviä oireita ovat painontunne alavatsassa, turvotus, ummetus, ripuli, vatsakivut, kivut ristiselässä ja ärtymys.
- Päänsärky pahoinvointi ja oksentelu voivat myös kuulua oireistoon.
- Kuukautiskivut tuntuvat aaltomaisina kramppeina alavatsassa ja säteilevät selkään ja reisien sisäpinnalle.
- Kuukautiskipuja voi lievittää tulehduskipulääkkeillä. Hoito tulee aloittaa heti, kun arvelee ennakoivista oireista vuodon alkavan.
- Kivuliaita kuukautisia voidaan hoitaa tehokkaasti myös yhdistelmäehkäisypillereillä.

PMS

- Premenstruaalioireyhtymä on yhteisnimi niille psyykkisille ja somaattisille oireille, joita esiintyy naisilla kuukautiskierron loppupuolella.
- Premenstruaalinen oireyhtymä on tyypillisin 30-40-vuotiailla naisilla, muuta oireita voi olla jo teini-iässä.
- Tavallisimpia tuntemuksia ovat rintojen ja alavatsan turvotus sekä yleinen nesteen kertyminen elimistöön. Naisen mieliala on ärtynyt ja alavireinen.

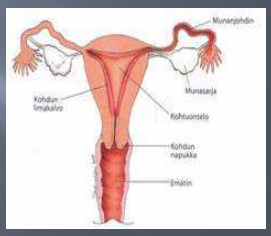
KUUKAUTISKIERTO

- Puberteetissa hypotalamuksen ja aivolisäkkeen toiminta käynnistää munasarjan ja kohdun limakalvon jaksoittaisen toiminnan, kuukautiskierron
- Kuukautiskierto on yleensä 28 päivää. Yksilöllisiä vaihteluita on 24:stä 35 päivään.
- Kierron ensimmäiseksi päiväksi lasketaan ensimmäinen vuotopäivä ja kiertoväli lasketaan ensimmäisestä vuotopäivästä seuraavan vuodon ensimmäiseen päivään.
- Vuotopäiviä on yleensä 3-7, ja vuodon määrä vaihtelee 30:sta 80 ml:laan.



Naisen sisäsynnytyselimet

- Emätin (vagina) on kohtua ja ulkoisia sukupuolielimiä yhdistävä putki.
- Kohtu on ontto elin, jossa hedelmöittynyt munasolu kehittyy sikiöksi.
- Munasarja on litteähkö 2,5-5 cm pitkä ja noin 1 cm paksuinen rauhanen. Naishormonit syntyvät pääasiassa munasarjoissa.
- Munanjohdin eli munatorvi on 10-15 cm pitkä. Ovuloitunut munasolu kulkee kohtuun munanjohdinta pitkin.



Ulkosynnytyselimet

POJASTA MIEHEKSI

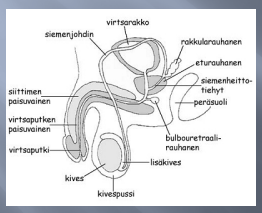
- Kivekset alkavat tuottaa mieshormonia, mitä sanotaan testosteroniksi.
- Tämä hormoni aiheuttaa kaikki muutokset pojan kehossa, etenkin se vaikuttaa kivespussin ja peniksen kasvuun.
- Testosteroni säätelee myös miehistä käyttäytymistä, siittiöiden tuotantoa sekä seksuaalista halukkuutta.
- Siemensyöksyt alkavat keskimäärin 14 -vuotiaana. Tämä on merkki siitä, että poika on sukukypsä.

- Kivesten kasvu aloittaa pojan murrosiän
- Seuraavassa vaiheessa häpykarvoitus alkaa kehittyä ja penis kasvaa.
- Pojilla puberteettiin kuuluu olennaisesti myös äänenmurros. Tämä tarkoittaa äänihuulten ja kurkunpään suurenemista. Ääni muuttuu pikkuhiljaa miehekkäämmäksi ja matalammaksi.
- pituus ja paino lisääntyvät
- kainalo- ja muut ihokarvat kasvavat ja voimistuvat
- viiksien ja parran kasvu alkaa
- Siemensyöksyt alkavat
- hartiat levenevät
- lihakset voimistuvat
- ihon rasvoittuminen kiihtyy, voi tulla näppylöitä ja finnejä
- hiusten rasvoittuminen kiihtyy
- hien haju voimistuu

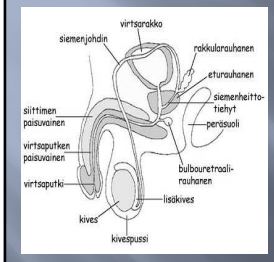
ESINAHKA

- Terska on osittain tai kokonaan esinahan peitossa.
- Jos esinahka on itsetyydytyksen tai yhdynnän este, etkä saa sitä vedettyä kokonaan terskan taakse, sitä kannattaa ehdottomasti hoitaa.
- Kireää esinahkaa voi yrittää venyttää.
- Joskus kuitenkin esinahka on niin tiukka, että se ei mene terskan taakse, vaan jää kiristämään erektiossa tai jopa lepotilassa niin, että peseminen on mahdotonta. Kireä esinahka leikataan pienellä toimenpiteellä

Miehen sukupuolielimet



- SIITINtä peittää ohut iho, joka muodostaa siittimen etuosassa esinahan.
- Siittimessä on 3 paisuvaiskudoksesta muodostunutta osaa. Ylhäällä on kaksi siittimen paisuvaista ja alempana virtsaputken paisuvainen, joka ympäröi virtsaputkea.
- Siittimen jäykistyessä (EREKTIO) se on täynnä verta.



- Kives (testis) vastaa naisen munasarjaa. Sekä miehen että naisen sukupuolirauhaset valmistavat sukusoluja ja erittävät vereen sukupuolihormoneja.
- Kiveksen yläpuolella on pitkänomainen alaspäin kapeneva lisäkives, johon siittiöt siirtyvät kiveksestä.
- Siemenjohdin on lisäkiveksestä lähtevä ohut tiehyt, joka liittyy eturauhasen sisällä virtsaputkeen.
- Siemenneste muodostuu kivesten, rakkularauhasten ja eturauhasen eritteistä.

PSYYKKISET MUUTOKSET

- voimistuva hormonitoiminta kiihdyttää mieltä.
- Muutos lapsesta nuoreksi tapahtuu kehossa nopeasti, mutta mielen muutokset tarvitsevat pitemmän ajan. Jokainen kypsyy omaa tahtiaan. Seksuaalinen herääminen käynnistää valtavia tunteita.
- Fyysiset muutokset voivat aiheuttaa nuorelle levottomuutta, kiihtymystä ja hämmennystä. Oma keho ei ole vielä täysin hallinnassa.

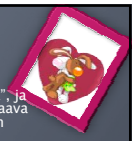
- Psyykkinen työ: hyväksyä oma keho, irtautua vanhemmista ja löytää oma paikkansa kaveriporukassa vie valtavasti energiaa.
- Pitkäjänteisyys, järjestelmällisyys, pyyntöjen noudattaminen saattavat muuttua vaikeiksi haasteiksi.
- Lauseet voivat lyhetä kaksi – kolmesanaisiksi ja vastuun ottaminen ja harkittujen päätösten tekeminen on vaikeaa.
- Yksi tapa työstää sekaisin olevaa minäkuvaa on pitää huonetta sen näköisenä kuin se olisi tornadon jäljiltä.
- Myös äärimmilleen viety siisteys, kiltteys ja itsekontrolli saattavat kertoa tasapainon ja tukipilareiden etsimisestä.
- Myös kontakti omiin vanhempiin vaikeutuu, nuori kokee heidät kaikin puolin arsyttävinä ja ymmärtämättöminä.

- Käytöstapojen laiminlyönti, aikuisten normien vastustaminen, mikä ilmenee esimerkiksi tupakointina ja alkoholikokeiluina, ovat kaikki tyypillisiä tempauksia.

IHASTUMINEN

- Toiseen ihmiseen ihastuminen ei katso aikaa, paikkaa eikä ikää. Äkkiä vain huomaat, että joku on usein ajatuksissasi.
- Ihastuminen on ihanaa, mutta sen myötä voi joutua kokemaan myös epävarmuuden-, mustasukkaisuuden -, ja pettymyksen tunteita.
- Ihmissuhdeasiat ovat joskus mutkikkaita, ihan kaiken ikäisillä.

SEURUSTELU



- Jos ihastuksen kohde on joku "saavutettavissa oleva", ja osoittautuu että ihastus on molemminpuolista, seuraava askel voi olla seurustelu. Tiettyä ikää seurustelun aloittelulle ei ole.
- Muista ettei seurusteluun välttämättä kuulu seksi, eikä edes pussailu, varsinkin jos olette kovin nuoria! Sen sijaan se merkitsee aina jonkinasteista sitoutumista ja toisen kunnioittamista.

Rakkauden kohteet voivat vaihtua moneen kertaan ja ihastumisen ja pettymysten tunteiden kanssa voi opetella pärjäämään.

Opetellaan ennen kaikkia ihmisten soidinmenoja, jolloin aluksi on usein tärkeämpää se, mitä kaverit ajattelevat, kuin se mitä kumppani ajattelee.

Varsinaisiin seksikokeiluihin ei oikein vielä uskalleta, koska selvästi pelottaa enemmän kuin haluttaa.

Tämä luonnon oma ehkäisykeino on arvokas ja sitä tulisi kuunnella eikä suinkaan sammuttaa alkoholilla tai muuten itseään pakottamalla.

- Yhtä tärkeää ja pulmallista kuin on seurustelusuhteen solmiminen on sen lopettaminen.
- Seurustelun loppuminen voi olla yhtä vaikeaa jätetylle osapuolelle kuin jättäjälle itselleenkin.
- Seurustelun loppuminen tapahtuu harvoin niin, että rakkaus loppuisi mukavasti samaan aikaan.
- jos seurustelu ei enää tunnukaan hyvältä, asiasta kerrotaan toiselle, suoraan, rehellisesti ja hienotunteisesti!

LÄHTEET

- Aalberg, Veikko & Siimes A. Martti 1999. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo.
- Anttila, Kyllikki, Hirvelä, Mervi, Jaatinen, Tiina, Polviander, Marjut ja Puska, Eeva-Liisa. 2001. Sairaanhoito ja huolenpito. 1. painos. Helsinki: WSOY
- Bildjuschkin, Katriina & Ari Malmberg 2000. Kerro meille seksistä. Nuoren seksuaalikasvatus. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Bildjuschkin, Katriina & Ruuhilahti Susanna 2008. Seksiä vaatteet päällä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Cacciatore, Raisa 2007. Huomenna pannaan pussauskoppiin, opas vanhemmille. Eväitä tyttönä ja poikana kasvamisen haasteisiin syntymästä murrosikään. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Cacciatore,Raisa, Korteniemi-Poikela Erja, Ryynänen Juha, Ryynänen, Antti ja Apter Dan 2001. Legopalikoista leopardikalsareihin -Pojan matka mieheksi. Helsinki: Tammi.
- Eskola, Kaaria & Hytönen Eeva 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.
- Paananen, Ulla Kristiina, Pietilainen, Sirkka, Raussi-Lehto, Eija, Väyrynen, Pirjo ja Aimälä Anna-Mari 2006. Kätilötyö. Helsinki: Edita.
- Hartikainen, Anna-Liisa, Lang, Leena, Puistola ja Ulla Tuomivaara, Leena 1995. Koko Nainen - raskaus, seksi, sairaudet. Porvoo: WSOY.
- Nuorisotiedotusyhdistys Kompassi 2009. Ihastuminen ja seurustelu. Viitattu 7.2.2010. http://www.kompassi.info.Fi/search/communityes.asp?_item_id=997&class_id=id997
- Hill, Janiina & Nummijärvi Mari 2007. Kasvan ja kehityn lehtiset murrosiän muutoksista viideslluokkalaisille. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.7.2009.
- http://publication.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6012/2007_hill_janiina_ja_nummijarvi_mari.pdf?sequence=1
- Niensted, Walter 2006. Ihmisen fysiologia ja anatomia. Helsnki: WSOY.
- Terveyskirjasto. Jalanko, Hannu 2009. Umpieritysrauhaset ja murrosikä. 100 kysymystä lastenlääkärille. Kustannus Oy Duodecim. Artikkelitunnus: skl00035(000.035) Viitattu 19.7.2008.
- http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?n_artikkeli=skl00035
- Ylikorkala, Olavi & Kauppila, Antti 1995. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim.

SEKSUAALISUUDEN PORTAAT

- Jokainen kehittyy seksuaalisuuden portailla omaa tahtiaan.
- On normaalia kulkea kehitysvaiheita väliin jättäen ja takaisin palaten.
- Joskus nuorilla on kuitenkin liian kiire kokeilla sellaista, mihin he eivät ole vielä valmiita – etsiä oikotietä aikuisuuteen.
- Jos kehitysportaita harpotaan liian nopeasti, voi tärkeitä kehitysvaiheita jäädä puuttumaan.
- Nuorelle muodostuu huonot tiedot seksuaaliterveydestä, sillä hänellä ei ole ollut aikaa tai kiinnostusta oppia kullekin portaalle tärkeitä tietoja seksuaalisuudesta.
- Myöhemmin portaiden liiallinen harppominen voi näkyä kyvyttömyytenä tasavertaiseen parisuhteeseen, sillä nuori ei ole rauhassa oppinut aikuisuuden parisuhteessa tarvittavia ystävyys- ja seurustelutaitoja.

UTELIAISUUS

- Lapsi syntyy täynnä perusluottamusta ja rakastaa itseään ihan automaattisesti jokaisesta kohdasta kehoaan.
- Ihokontaktit, läheisyys ja aikuiselta saatu rakkaus rakentavat edelleen itsetuntoa ja positiivista kehonkuvaa.
- Muutaman vuoden ikäinen lapsi on hyvin ylpeä myös sukupuolielimestään ja voi esitellä sitä.
- Alle kouluikäisen seksuaalisuutta leimaa uteliaisuus, avoimen estoton ja innokas suhtautuminen.
- Häpeä on varsin vierasta, ellei sitä opeteta. Uteliaisuus-vaiheessa luodaan tärkein perusta koko loppuelämää varten.

1. ÄITI/ISÄ – NAINEN/MIES – ENSIRAKKAUS -PORRAS

- Portaalla rakennetaan perusturvallisuus ja –luottamus aikuisiin. Se on kaiken seksuaalisuuden kehityksen perusta.
- Lisäksi tällä portaalla tehtävänä on opetella rakastumista ja pettymyksestä selviytymistä
- On tervettä ja normaalia, että leikki-ikäinen lapsi rakastuu omaan vanhempaansa seksuaalisesti ja pitää häntä haaveidensa kohteena.
- Tässä vaiheessa lapsi kokee myös ensimmäisen sydänsurunsa, kun hänelle selviää, ettei läheisen aikuisen kanssa voi mennä aikuisena naimisiin.

HERKISTYMINEN

- Alkaa keskimäärin 11-13 -vuotiaana ja kestää muutamia vuosia.
- Murrosiän herkistymisaikana oma seksuaalinen identiteetti hakee suuntaa.
- Hitaasti rakastumisten kohteet rajautuvat, useimmilla vastakkaisen sukupuolen ikätovereihin, ja joskus aiheuttaen jopa inhoa aikuisia ja lapsia kohtaan.
- Ailahteleva epävarmuus saa miettimään homoseksuaalisia piirteitä itsessä. Lapsi/nuori saattaa miettiä normaaliuttaan hyvin aktiivisesti ja tämä hämmennys jatkuu yleensä koko murrosiän.

2. IDOLIRAKKAUS

- Idolirakkaus- portaalla nuori opettelee kokemaan sekä sietämään ihastumiseen ja rakastumiseen liittyviä tunteita haaveilemalla.
- Idolirakkauden kohde on yleensä jokin julkisuudenhenkilö.
- Ihastuksen kuvilla peitetään seinät, häneen liittyviä lehtikirjoituksia kerätään. Hänestä nähdään unia.
- Idolirakkaus voi olla pelkästään ihailua tai se voi olla palavaa rakastumista kohteeseen.

3. TUTTU SALATTU

- Tuttu – salattu –portaalla tehtävänä on opetella sietämään lähellä olevaan ihmiseen kohdistuvia ihastumisen ja rakastumisen tunteita.
- Kohteena voi olla kuka tahansa "todellinen ihminen", esimerkiksi opettaja, valmentaja, kaverin sisko tai veli.
- Ihastumista ei osoiteta ihastuksen kohteelle, eikä siitä kerrota edes parhaalle kaverille.
- Nuori käsittelee ihastumisen ja rakastumisen tunteita yksin, edelleen turvallisesti haaveilemalla.
- Moni homoseksuaalinen ihminen on tällä portaalla heteroa pidempään tai pysyttelee sillä jopa lopullisesti. Sosiaaliset tekijät yhteiskunnassa, perheissä ja ystävissä, kuten se mikä on sallittua (normit) ja arvot ovat edelleen usein homovastaisia.

4. KAVERILLE KERROTTU

- Kaverille kerrottu – portaalla tehtävänä on opetella luottamusta ja uskallusta kertoa omista tunteistaan toiselle ihmiselle.
- Tällöin ihastumisen kohde on jokin tuttu henkilö, ehkä ikätoveri.
- Asiasta ei kerrota vielä ihastuksen kohteelle, vaan hyvälle kaverille.
- Kaverilta halutaan tukea omille tunteille.
- Tällä portaalla koetellaan myös ystävyystaitoja. Nuori opettelee tunnistamaan hyvän ystävän piirteitä.
- Ystävyyssuhteiden kautta nuori oppii rakastumista, pettymystä, sietämistä ja ristiriidoista selviytymistä. Hyvän ystävyyden opettelu on hyvien seurustelu- ja parisuhdetaitojen opettelua.

5. TYKKÄÄN SUSTA

- Tykkään susta – portaalla nuori harjoittelee tunteiden ilmaisua ihastuksen kohteelle ja pohtii keinoja vastoinkäymisten sietämiseen ja pettymyksistä selviytymiseen silloin kun ei saa vastakaikua tunteilleen tai tulee torjutuksi.
- Välttämättä ihastuksen kohteen kanssa ei suoraan kommunikoida koskaan, mutta tärkeää onkin itse uskaltaa olla sinut sen asian kanssa.
- Tämä seurustelusuhde ei sisällä läheisyyttä, koska nuori kokisi sen liian intiimiksi. Tärkeintä on oppia keinoja saada viesti ihastumisesta perille, antamaan pakkeja, selviytymään pakeista tai kertomaan samankaltaisista tunteista toisille.

6. KÄSI KÄDESSÄ

- Käsi kädessä – portaalla tehtävänä on opetella seurustelun pelisääntöjä, oppia ilmaisemaan rakkautta sekä sietämään ja ilmaisemaan pettymyksen tunteita.
- Tärkeää on ennen kaikkea oppia ymmärtämään toista ihmistä suhteessa itseensä.
- Tämä on kenties tärkein kehitysvaihe ja tärkeä myös kaikissa tulevissa seurustelu – ja parisuhteissa.
- Tässä vaiheessa nuori osoittaa ja ilmaisee rakastumisen tunteitaan ja saa myös vastarakkautta osakseen.
- Lähellä oloon voi liittyä voimakkaita tuntemuksia ja kiihottumista. Niitä ei kuitenkaan jaeta toisen kanssa, sillä se ei tunnu vielä oikealta.
- Ensimmäiseen oikeaan seurusteluun liittyvät pettymykset voivat tuntua elämän lopulta. Näihin tilanteisiin liittyvät tuntemukset ovat yleensä voimakkaita: pettymys, suru, viha, suuttumus, loukkaantuminen, aggressio jne.

7. SUUDELLEN

- Suudellen – portaalla tehtävänä on opetella ilmaisemaan ihastumista, rakkautta ja läheisyyttä intiimisti toisen kanssa. Nyt on aika opetella tuntemaan toista ihmistä.
- Portaalle ominaista on, että ihminen osaa yhdistää kosketuksessa omien rakastumisen tunteiden ilmaisun ja kykenee vastaanottamaan samanlaista tunteiden ilmaisua.
- Kuitenkin useimmiten kädestä pitäminen, halailu, yhdessä lähekkäin olo ja suuteleminen riittävät ilmaisukeinoiksi

8. MIKÄ TUNTUU HYVÄLLE

- Mikä tuntuu hyvälle – portaalla tehtävänä on opetella toisen ihmisen kanssa yhdessä nautintoa.
- Tähän rakastelemisen opetteluun liittyy vielä häveliäisyyttä ja estoi
- Nuori opettelee kertomaan omista peloistaan, jännittämisestään t estoistaan.

- Myös EI:n sanomista on harjoiteltava: mitään sellaista ei pidä tehdä, mikä epäilyttää itseä – etenkään vain toista miellyttääkseen.
- Puhuminen on sitä helpompaa, mitä paremmin toisen tuntee ja luottaa häneen, toisin sanoen, mitä kauemmin on oltu käsi kädessä – vaiheessa.
- Jos tällä portaalla kokee tulleensa loukatuksi ja kohdelluksi siten, ettei ole saanut itse päättää omasta seksuaalikäyttäytymisestä, se voi olla häiritsevänä tekijänä myöhemmin aikuisuudessa.

ROHKAISTUMINEN

- Samalla kun lapsi/nuori käy läpi biologista kasvua, hän aloittaa myös irtaantumisen perheestä ja henkisen kasvun kohti itsenäisyyttä.
- Kaveripiiri ja ystävyyssuhteet tulevat entistä tärkeämmiksi ja kavereiden mielipiteet merkitsevät enemmän kuin koskaan aikaisemmin tai koskaan sen jälkeen.
- Seksuaalinen rohkaistuminen antaa nuorelle kokemuksen, että hänen sisäinen seksuaalisuutensa on hänen palveluksessaan. Hän voi halutessaan jakaa sen jonkun kanssa, mutta se on ominaisuus, jonka hallinta on vain hänellä itsellään

RAKASTELU

- Rohkaistuminen ja rakastelu – portaalla ihminen uskaltaa heittäytyä nauttimaan toisen ihmisen läheisyydestä ja hellyydestä.
- Hän kokee mielihyvää ja rakkauden tunnetta fyysisesti ja psyykkisesti.
- Tärkeää on, että tällä portaalla on läheinen rakkaussuhde kumppaniin.
- Seksuaalinen rohkaistuminen antaa nuorelle kokemuksen, että hänen sisäinen seksuaalisuutensa on hänen itsensä hallinnassa.
- Tällä portaalla nuorten seurustelutaitojen pitäisi olla jo lähellä aikuisten parisuhdetaitoja, jotta he osaisivat kääntää erilaiset ristiriidat voimavaraksi ja suhdetta syventäviksi tekijöiksi.
- Rohkaistumis – portaan tehtävänä on antaa nuorelle valmiudet tehdä itse omat valintansa ja päätöksensä sekä kantaa vastuu omasta elämästään.

LÄHTEET

- Aho, Tuulia, Kotiranta-Ainamo, Anna, Pelander, Anna ja Rinkinen, Tuija 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta. Helsinki: VL-Markkinointi Oy.
- Väestöliitto. http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/seksuaalisuuden_portaat/

EHKÄISY JA SUKUPUOLITAUDIT

RASKAUS

- Raskauden mahdollisuus on olemassa aina kun nainen ja mies ovat yhdynnässä ilman että käytössä on mitään raskaudenehkäisyä tai mikäli esimerkiksi kondomi hajoaa.
- Raskaustesti tehdään virtsanäytteestä.
- Testejä saa apteekista tai suuremmista marketeista, hinta on merkistä riippuen kymmenen euron molemmin puolin.
- Testin voi myös käydä teettämässä omalla terveysasemalla tai pyytää kouluterveydenhoitajalta apua testin tekemiseen. Raskaustesti tehdään vasta sitten, kun kuukautiset ovat myöhässä.

RASKAUS TESTIN TULOS POSITIIVINEN

- Naisella on kolme vaihtoehtoa:
- Jatkaa raskautta, synnyttää ja ryhtyä äidiksi.
- Jatkaa raskautta, synnyttää ja antaa lapsi adoptoitavaksi.
- Hakea raskaudenkeskeytystä eli aborttia.
- Päätöksen raskauden jatkamisesta/keskeytyksestä tekee aina tyttö. Pojalla ei ole mahdollisuutta vaikuttaa päätökseen tai omaan isyyteensä, PAITSI käyttämällä KONDOMIA.
- Raskaaksi voi tulla heti ensimmäisellä yhdyntäkerralla ja koko ajan niin kauan kuin kuukautiset jatkuvat, jopa yli 50-vuotiaana.

MITÄ ON TURVASEKSI?

- Turvaseksillä tarkoitetaan sellaista seksuaalista toimintaa, jossa haitallisten seurausten, kuten suunnittelemattoman raskauden tai seksitautien, mahdollisuus on minimoitu.
- Turvaseksi voi olla myös itsetyydytystä tai pidättäytymistä genitaalisesta seksistä.

RASKAUDEN EHKÄISY

- Raskauden ehkäisemiseksi on nykyään monenlaisia keinoja, eikä kenenkään tarvitse enää tulla raskaaksi ”vahingossa”.
- Raskauden ehkäisyllä tarkoitetaan kaikkia niitä menetelmiä, joilla raskauden alkaminen voidaan estää.

RASKAUDEN EHKÄISYÄ EI OLE...

- 1. Keskeytetty yhdyntä
- 2. ”Varmat päivät” → Varmoja päiviä raskauden ehkäisyyn EI ole
- 3. Spermisidit yksin käytettynä. Spermisidit ovat emättimeen laitettavia vaahtoja, voiteita, geelejä tai puikkoja. Niiden aine tuhoaa siittiöitä. Spermisidejä ei tulisi käyttää yksinään, vaan aina jonkin muun ehkäisymenetelmän, kuten kondomin, kanssa.
- 4. Jälkiehkäisy yksin käytettynä. Jälkiehkäisyä ei koskaan saa käyttää ensisijaisena menetelmänä. Se on järkevää ehkäisyä silloin kun muu ehkäisy itsestä riippumattomista syistä pettää.

KONDOMI

- Kondomi: Kondomeja on sekä miehille että naisille. Kondomin käyttö on suositeltavaa, sillä se on ainoa ehkäisyväline, joka suojaa myös sukupuoliteitse leviäviltä tartunnoilta. Kondomin tulee olla koko yhdynnän ajan paikallaan.
- Se on ainoa ehkäisymenetelmä, jonka käytöstä poika voi päättää itsenäisesti, vaikka ehkäisy onkin yhteinen asia. Lisäksi voi joutua myös tahtomattaan ja tyhmyyttään.
- Kondomia tulisi käyttää myös satunnaisessa suuseksissä tai anaaliseksissä, sillä seksitaudit tarttuvat myös suuhun ja peräaukkoon. Kondomin käytön epäonnistumisen jälkeen on suositeltavaa käyttää jälkiehkäisyä.

- Jos on 100 % varma, ettei ole tarttuvia tauteja, voi kondomin jättää pois.
- Varmuuden vuoksi kannattaa käydä testeissä, jos on ollut yksikin yhdyntä ilman kondomia, mutta täyttä varmuutta ei saa välttämällä edes testaamalla.
- Moni tarttuva tauti ei näy tavallisimmissa testeissä (kondylooma, herpes).
- Jos olette molemmat neitsyitä ja olette hankkineet ehkäisypillerit, voitte rauhassa ilman tautiriskiä nauttia uskollisessa suhteessa seksistä ilman kondomia

KONDOMIN KÄYTÖN ETUJA

- pojan/ miehen ehkäisyväline
- Helppo hakkia, voi ostaa kioskeilta, huoltoasemilta jne.
- Ostolle ei ole ikärajaa
- Seksi on kivaa kun ei tarvitse pelätä tauteja tai raskautta
- Ei tarvitse kuulustella kumppania, ei tarvitse selitellä nyt eikä myöhemmin.
- Kondomi on siisti, paikat ei sotkeennu spermaan

- Kondomin päälle asettaminen voi olla osa esileikkiä.
- Eri tavoin muotoilluista, erivärisistä ja makuisista kondomeista saa iloa seksielämään.
- Tarjolla on myös kumiallergikoille sopiva vaihtoehto
- Kondomia käyttämällä voit osoittaa, että välität kumppanistasi ja itsestäsi.

HORMONAALINEN EHKÄISY

- Yhdistelmäpillerit sisältävät synteettistä ESTROGEENIA ja KELTARAUHASHORMONIA. Ne estävät munarakkulan kehittymisen ja ovulaation. Niiden ehkäisyteho on hieman parempi kuin minipillereillä.
- Useimpia pillereitä syödään päivittäin yhtäjaksoisesti kolme viikkoa, minkä jälkeen pidetään 7 päivän tauko. Kuukautisia muistuttava ns. "tyhjennysvuoto" alkaa yleensä tauon aikana 2-4 päivän kuluttua viimeisestä pilleristä.
- Kuukautisia voidaan siirtää useampiakin viikkoja syömällä useampia kolmen viikon jaksoja peräkkäin.
- Puolipitkävaikutteisia menetelmiä ovat ehkäisylaastari ja –rengas. Molemmat ovat yhdistelmäehkäisyvalmisteita.
- Ehkäisyrengas on taipuisa ja läpinäkyvä emättimeen laitettava rengas. Renkaasta vapautuu tasaisesti emättimen seinämän läpi sekä estrogeenia että keltarauhashormonia.
- Ehkäisylaastari on ohut iholle kiinnitettävä ehkäisin. Laastarista vapautuu tasaisesti ihon läpi sekä estrogeenia, että keltarauhashormonia.
- Laastari kiinnitetään iholle esimerkiksi reiteen tai käsivarteen kerran viikossa kolmen viikon ajan, ja viikon laastarittoman tauon aikana tulee kuu

YHDISTELMÄEHKÄISYN HYÖDYT

- Luotettavuutensa vuoksi ne vapauttavat naisen raskaaksi tulemisen pelosta.
- Ne myös lievittävät kuukautiskipuja.

- Vuoto on usein niukempaa, mikä vähentää anemisoitumista.
- Joissakin pillereissä on vaikutuksia, mikä parantaa lievää ja keskivaikeaa aknea.
- Käyttö vähentää mm. kohdun ulkoisia raskauksia, toiminnallisia munasarjakystia, munasarjatulehduksia, munasarja- ja endometriusyöpiä sekä premensturaalista oireyhtymää.

MINIPILLERIT

- Minipillerit sisältävät progestiinia, ja niiden ehkäisyteho perustuu munarakkulan kehityksen häirintään.
- Progestiinin ansiosta kohdunkaulan liman koostumus muuttuu epäedulliseksi siittiöiden liikkumiselle.
- Ovulaatiokin häiriintyy 60%:lla käyttäjistä ja estyy kokonaan noin 15%:lla
- Pilleri on otettava päivittäin ja säännöllisesti ilman taukoja.
- Minipillereiltä puuttuu useita yhdistelmävalmisteiden terveysvaikutuksia. Kuukautisvuodot voivat tulla epäsäännöllisesti, akne ei helpotu ja tiputteluvuodot ovat toisinaan riesana.

HAITTAVAIKUTUKSET

- Pillereiden käyttöön voi liittyä sivuvaikutuksia, joita voivat olla estrogeenistä johtuvat turvotus, pahoinvointi, lisääntynyt valkovuoto sekä ärtyneisyys.
- Progestiinista johtuvia sivuvaikutuksia voivat olla akne, ihon ja hiusten rasvoittuminen, emättimen kuivuus sekä sukupuolinen haluttomuus.
- Molemmista hormoneista johtuvia vaikutuksia voivat olla tiputteluvuodot, rintojen arkuus/suurentuminen, päänsärky, masennus, verenpaineen nousu.
- Pillerit eivät lihota. Estrogeeni voi aiheuttaa joillakin naisilla nesteen kertymistä elimistöön ja näin aiheuttaa painonnousua.

- Varminta on käyttää kondomia sekä jotain muuta ehkäisymenetelmää yhdessä, eli tuplaehkäisyä. Pitkäaikainen ehkäisykeino on tarpeellinen silloin, kun yhdynnät ovat säännöllisiä.

IMPLANTAATTI JA HORMONIKIERUKKA

- Ehkäisy implantaatit asetetaan tavallisesti olkavarren sisäsivun ihon alle. Toimenpide tehdään noin 4 millimetrin pituisesta viillosta ja kapselit poistetaan paikallispuudutuksessa yleensä samasta kohdasta.
- Silikonikapselit vapauttavat tasaisella nopeudella progestiinia verenkiertoon. Vaikutus on sama kuin minipillereillä. Ehkäisyteho kestää kolmesta viiteen vuotta.
- Progestiinia voidaan antaa myös suoraan kohtuonteloon. Se yhdistää hormonaalisen ja kierukkaehkäisyn hyvät puolet. Menetelmä on hyväksytty viiden vuoden käyttöön. Kierukkaa voivat käyttää myös synnyttämättömät naiset.

STERILISAATIO

- Sterilisaatio on yksi raskauden ehkäisymenetelmä, mutta poikkeaa muista menetelmistä siinä, että siitä säädetään erityisellä lailla.
- Sterilisaatio on harkittava tarkkaan, koska se on ehkäisymenetelmänä lopullinen.

JÄLKIEHKÄISY

- Otetaan aina mahdollisimman nopeasti, viimeistään **72 tunnin** kuluessa ja aina, jos ehkäisy on pettänyt tai puuttunut.
- Jälkiehkäisy on tarkoitettu vain hätätilanteisiin, siihen voi turvautua vain kolme kertaa vuodessa.
- Yli 15 -vuotiaat saavat ostaa apteekista jälkiehkäisypillerin ilman reseptiä, alle 15-vuotiaat tarvitsevat lääkäriltä reseptin.
- Se estää raskauden alkamisen, mutta ei keskeytä jo alkanutta raskautta.
- Toisena jälkiehkäisyvaihtoehtona on kohtuun asennettava kuparikierukka, joka estää hedelmöittymisen tai hedelmöittyneen munasolun kiinnittymisen kohtuun **viiden** päivän kuluessa suojaamattomasta yhdynnästä. Lääkäri sijoittaa ehkäisimen kohtuonteloon. Ehkäisevä vaikutus perustuu kierukasta irtoavaan kupariin ja se kestää viisi vuotta.

SUKUPUOLITAUDIT

- Sukupuolitaudit ovat tartuntatauteja.
- Tartunta on mahdollinen kaikissa intiimeissä tilanteissa, joissa limakalvot koskettavat toisiaan ja emättimen tai peniksen eritettä pääsee kumppanin limakalvolle.
- Kaikille sukupuolitaudeille on tyypillistä pitkä itämisaika ja pitkä oireeton kausi, jonka aikana tartunnan saanut voi tietämättään levittää tautia eteenpäin.
- Jos kummallakaan ei ole aikaisemmin ollut seksikontakteja, ei voi myöskään olla seksitauteja. Erilaisten oireiden taustalla voi olla myös esim. hiivatulehdus, joka ei ole seksitauti.

- Sukupuolitauteja on kahdenlaisia: parannettavissa olevia ja sellaisia, joissa voidaan hoitaa vain oireita.
- Bakteerien aiheuttamien tautien hoitona käytetään antibiootteja, tällaisia tauteja ovat klamydia, tippuri ja kuppa.
- Virusten aiheuttamiin tauteihin ei ole keksitty parantavaa hoitoa. Se tarkoittaa, että tauti pysyy elimistössä sinne kerran päästyään, tällaisia ovat kondylooma ja herpes.
- Kantaja voi tartuttaa kumppaninsa myös oireettomassa vaiheessa.
- Vaarallisin viruksen aiheuttama sukupuolitauti on aids, joka on hi-viruksen aiheuttama.

KLAMYDIA

- Klamydia aiheuttaa tihentynyttä virtsaamisen tarvetta ja kirvelyä virtsatessa.
- Hoitamaton klamydia tulehdus voi aiheuttaa sisäsynnyttimien tulehduksia, jotka taas voivat aiheuttaa lapsettomuutta.
- Miehillä voi kehittyä kivulias lisäkivestulehdus, joka saattaa hoitamattomana aiheuttaa lapsettomuutta.

GENITAALIHERPES

- Ensimmäisinä oireina esiintyy kutinaa, kipua ja kirvelyä tartunta-alueella. Muutaman vuorokauden kuluessa voidaan todeta punoitusta, turvotusta sekä symmetrisesti sijaitsevia rakkuloita.
- Rakkulat rikkoutuvat nopeasti ja muodostavat laajoja haavapintoja. Ensitartuntaan liittyy yleisoireina kuumetta, päänsärkyä ja huonovointisuutta.
- Herpesviruksia ei voida hävittää millään. Oireet voivat uusia monta kertaa vuodessa.

KONDYLOOMA

- Kondylooma eli visvasyylä on ihmisen papilloomaviruksen, HPV, aiheuttama ***hyvänlaatuinen*** ihon ja limakalvon syylämäinen kasvain.
- Niitä hoidetaan jäädyttämällä, laserilla tai penslaamalla lääkeaineliuoksella tai vastustuskykyä parantavalla voiteella.
- On laskettu, että lähes kaikki ihmiset saavat HPV-tartunnan elämänsä aikana

- Tartunnoista suurin osa on oireettomia, varsinkin miehillä.
- Kondomi antaa noin 70 prosentin suojan papilloomavirusta vastaan.
- ***Tietyt papilloomavirustyypit*** voivat aiheuttaa pitkittyneitä kohdunkaulan tartuntoja, jotka hoitamattomina voivat aiheuttaa kohdunkaulan pahanlaatuisia solumuutoksia.
- Kohdunkaulan syövän esiasteet ovat aina hoidettavissa, joten säännölliset gynekologiset tarkastukset (papa -koe) takaavat sen, ettei kohdunkaulan infektio pääse kehittymään syöväksi asti.
- Rokotteella voi suojautua yleisimpiä syöpää aiheuttavia papilloomaviruksia vastaan.

HIV

- HIV- infektio on osa tämän päivän tautikirjoa, ja se on aina otettava huomioon kun todetaan jokin muu seksitauti.
- HI-virus on retrovirus, joka tarttuu suojaamattomassa sukupuoliyhdynnässä sekä veren välityksellä.
- Ensitauti kehittyy 1-6 viikon kuluttua tartuntahetkestä. Oireet muistuttavat influenssan ja mononukleoosin oireita.
- Virus tuhoaa elimistössä erityisesti auttajalymfosyyttejä, joiden väheneminen johtaa hitaasti elimistön puolustuskyvyn heikkenemiseen.
- Parantavaa hoitoa ei ole, mutta uusilla HIV-lääkkeillä voidaan estää taudin kehittyminen aidsiksi.

TESTAUS

- Klamydiatesti voidaan tehdä ensivirtanäytteestä, tai pumpulipuikolla otettavasta näytteestä.
- Herpesnäyte otetaan yleensä rakkuloista/näppylöistä.
- Kuppa ja HIV määritetään verinäytteestä.
- Sukupuolitautitesteihin voi mennä heti oireiden ilmaannuttua esimerkiksi kirvelyä virtsaamisessa, ylimääräistä vuotoa, alavatsakipua yms.
- Sukupuolitautitesteihin voi hakeutua (terveyskeskukseen) vaikka ei olisi oireita viikon / kahden kuluttua suojaamattomasta yhdynnästä tai HIV:n kohdalla kolme kuukautta riskitilanteen jälkeen.

- Sukupuolitaudin hoitoon liittyy myös haastattelu. Siinä kartoitetaan, mistä potilas on saanut taudin ja sovitaan yhdessä, miten ilmoitetaan sille henkilölle tai henkilöille, joista on voinut tartunnan saada tai ehkä uusille tartunnan saaneille.

- Tippuri, klamydia, HIV-infektio ja hepatiitti B -viruksen aiheuttama tarttuva keltatauti kuuluvat ilmoitettavien tartuntatautien ryhmään. Näiden tautien tutkimus ja hoito ovat potilaalle maksuttomia kunnallisissa hoitopaikoissa.

LÄHTEET

- Aho, Tuulia, Kotiranta-Ainamo, Anna, Pelander, Anna ja Rinkinen, Tuija 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta. Helsinki: VL-Markkinointi Oy.
- Anttila, Kyllikki, Hirvelä, Mervi, Jaatinen, Tiina, Polviander, Marjut ja Puska, Eeva-Liisa. 2001. Sairaanhoito ja huolenpito. 1. painos. Helsinki: WSOY
- Aalberg, Veikko & Siimes A. Martti 1999. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo.
- Bildjuschkin, Katriina & Ari Malmberg 2000. Kerro meille seksistä. Nuoren seksuaalikasvatus. Helsnki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Bildjuschkin, Katriina & Ruuhilahti Susanna 2008. Seksiä vaatteet päällä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Cacciatore, Raisa, Kortesniemi-Poikela Erja, Ryynänen Juha, Ryynänen, Antti ja Apter Dan 2001. Legopalikoista leopardikalsareihin –Pojan matka mieheksi. Helsinki: Tammi.
- Eskola, Kaaria & Hytönen Eeva 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.
- Hartikainen, Anna-Liisa, Lang, Leena, Puistola ja Ulla Tuomivaara, Leena 1995. Koko Nainen –raskaus, seksi, sairaudet. Porvoo: WSOY.
- Paananen, Ulla Kristiina, Pietiläinen, Sirkka, Raussi-Lehto, Eija, Väyrynen, Pirjo ja Äimälä Anna-Mari 2006. Kätilötyö. Helsinki: Edita.
- Ylikorkala, Olavi & Kauppila, Antti 1995. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim.