

Jemina Hintsala

VIIDESLUOKKALAISTEN TYTTÖJEN SEKSUAALIKASVATUSTUNNIN TO- TEUTTAMINEN

VIIDESLUOKKALAISTEN TYTTÖJEN SEKSUAALIKASVATUSTUNNIN TO- TEUTTAMINEN

Jemina Hintsala
Opinnäytetyö
Kevät 2016
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Jemina Hintsala

Opinnäytetyön nimi: Viidesluokkalaisten tyttöjen seksuaalikasvatustunnin toteuttaminen

Työn ohjaajat: Liisa Kiviniemi ja Merja Männistö

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Kevät 2016

Sivumäärä: 29+1

Seksuaalikasvatuksen tarkoituksena on luoda hyvä pohja tuleville ihmissuhteille, kehittää ymmärrystä lapsen ja nuoren omasta kehosta ja itsemääräämisoikeudesta. Työssä käsitellään viidennen luokan seksuaalikasvatustuntia, sen sisältöä ja toteutusta. Toimeksiantajana on Siikajoen kunnan kouluterveydenhoitaja.

Seksuaalikasvatustunti pidetään vuosittain kaikille Suomen viidennen luokan tytöille. Tunnin tarkoitus on antaa tytöille terveellinen ja oikea käsitys murrosiästä ja tulevasta aikuisuudesta, ennen kuin he lukevat ja kuulevat tietoa muualta mediasta. Kouluterveydenhoitaja antaa seksuaalikasvatusta ryhmämuotoisesti eri luokille ja yksilöllisesti terveystarkastusten yhteydessä.

Tietoa aiheesta on etsitty kirjallisuudesta ja alan nettisivuilta. Tunnin materiaali on rakennettu kirjoitetun tietoperustan pohjalta. Aiheeseen on lisätty myös HPV-rokotus, joka on tullut yleiseen rokotusohjelmaan kaikille kuudennen luokan tytöille. Aiheen lisääminen sisältöön varmisti, että tytöt tulevat tietoiseksi siitä, mikä rokotus heille seuraavana vuonna annetaan ja miksi. Rokotus on vapaaehtoinen. Tytöt saivat materiaalin tulostettuina paperiversioina ja Libressen lahjoittamia terveystietokirjoja. Suunnittelun pohjalla on käytetty omaa kokemusta kyseisestä tunnista alakoulukäytännönä ja ulkopuolisten ihmisten kokemuksia kyseisistä tunneista.

Tavoitteena oli, että tunti toteutuisi rennossa ilmapiirissä, ilman suurempia jännityksiä. Toivottiin vapaata ja luontevaa keskustelua, ja kysymyksiä tytöiltä. Tämä ei kuitenkaan toteutunut, vaan tytöt istuivat hiljaa koko tunnin ajan. Myöhemmin kouluterveydenhuollon harjoittelussa on pystytty toteuttamaan tunti uudelleen ja tekemään tarvittavat muutokset kehittämisideoiden pohjalta.

Projektin ansiosta oma kokemus terveydenhoitajan työstä ja ryhmäohjauksesta lisääntyi. Tytöt saivat oikeanlaista tietoa tulevasta murrosiästä ja materiaalia aiheesta. Yhteistyötaho sai käyttöönsä projektissa tehdyn materiaalin.

Työstäni hyötyvät terveydenhoitajaopiskelijat ja kentällä työskentelevät kouluterveydenhoitajat. Kehitysehdotuksena ja jatkotoimenpiteenä aiheesta tehdään vielä kehittämistehtävä, jossa käsitellään syvemmin tunnin toteutustyyliä.

Asiasanat: Murrosikä, kouluterveydenhuolto, seksuaaliterveyskasvatus, ryhmäohjaus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Public Health Nursing

Author: Jemina Hintsala

Title of thesis: How to organize sex education for fifth grader girls

Supervisors Liisa Kiviniemi ja Merja Männistö

Term and year when the thesis was submitted: spring 2016 Number of pages:29+1

The aim of sex education in the school is to give children good background knowledge for future relationships. It also helps them to understand their own body and their right for self-determination. I organized a sex education class for fifth grader girls, which was focused on teenager issues. The objective was to provide the girls with a lot of good and necessary information for future use. This project was performed for the school nurse in Siikajoki.

In Finland, every fifth grader girl participates in the sex education class in the school. The aim of this education is to provide the girls with a healthy and normal thinking about teenage years and future adulthood, before they read and hear misleading information from other media. The school nurse gives the lectures in groups and also individually during routine checkups.

I searched the information for the class from literature and also from the internet. I collected all the necessary information together and printed it for the girls to give in the class. I also collected information about HPV vaccination which is a voluntary vaccination for girls and will be given in sixth grade. This ensures that the girls will have enough information about the vaccine. The girls also received a sample of sanitary napkins kindly provided by Libresse. For the reference of the class I used my own experiences and also other people's experiences of similar classes in elementary school.

My aim was to have a relaxed atmosphere without too much excitement in the class. I was waiting for free and natural discussion and a lot of questions from the girls. This didn't happen, instead all the girls were sitting quietly during the class. No one spoke anything.

This project gave me a lot of experience about the work of public health nurse and group teaching. I can later use this material in school nursing practice and make some improvements in the future development project. The girls received necessary information about teenage years and a lot of material to read on. The material was stored in Siikajoki to be used in the future. I hope that this material is useful for other students and school nurses.

Keywords: School health, puberty, sexual health education, instructing a group

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TYTTÖJEN FYYSINEN JA PSYKOSOSIAALINEN KEHITYS.....	7
2.1	Fyysinen kehitys.....	7
2.2	Psykososiaalinen kehitys.....	10
3	KOULUTERVEYDENHUOLTO SEKSUAALIKASVATUKSEN TUKENA.....	12
3.1	Terveiden edistäminen	13
3.2	Seksuaalikasvatus ja sen ohjaus tytöille.....	14
3.3	HPV-Rokotus.....	16
4	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	17
5	PROJEKTIN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI	18
5.1	Projektin suunnittelu	18
5.2	Projektin toteutus.....	20
5.3	Projektin arviointi	21
6	POHDINTA	23
	LÄHTEET.....	26
	LIITTEET	30

1 JOHDANTO

Seksuaalikasvatuksen tarkoituksena on luoda hyvä pohja tuleville ihmissuhteille, kehittää ymmärrystä lapsen ja nuoren omasta kehosta ja itsemääräämisoikeudesta (Klemetti & Raussi-Lehto. 2014. s.46. Viitattu 12.2.2016). Lapsille tulisi antaa tietoa murrosiästä ja sukukypsyydestä ennen, kuin he lukevat tai kuulevat aiheesta muualta mediasta. Ei kuitenkaan tule tarjota liian varhain sellaista seksuaalisuuteen liittyvää aineistoa, jonka ymmärtäminen vaatii parempaa psykososiaalista kypsyyttä. (Dunkel & Wehkalampi 2009, 1491. Viitattu 22.3.2013.)

Tässä projektissa keskitytään murrosikään ja sen tuomiin muutoksiin kehossa. Aihe on ajankohtainen viidennen luokan tytöille. Murrosikä voi olla jo osalla alkanut tai alkaa lähivuosina. Projekti toteutetaan Siikajoen kunnan kouluterveydenhoitajan kanssa, heidän yhdelle alakoululle. Projektin tietoperustan pohjalta tehdään tiivistelmä paperille tärkeistä asioista, jotka projektin toteutuksessa jaetaan tytöille ja tunnin sisältö käsitellään niiden pohjalta. Tytöt saavat myös Libressen lähettämiä näytteitä terveyssiteistä. Projektin toteutuksen tavoitteena on, että tytöt saavat terveen ja turvallisen käsityksen omasta murrosiästään ja kehon muutoksista.

Viidennellä ja kuudennella luokalla seksuaalikasvatuksen tavoitteena on, että lapsi ymmärtää murrosiän tarkoituksen ja saa riittävästi tietoa murrosiän tuomista muutoksista. Tavoitteena on, että lapsi kokee seksuaalisuuden yksityiseksi asiaksi ja ymmärtää murrosiän kehityksen. Lapsen on tärkeää ymmärtää, että murrosiän muutoksiin liittyen ei saa kiusata. Viidennen luokan tunnin sisältöön kuuluvat murrosiän muutokset kehossa ja mielessä, sekä ihmissuhteissa. Kehon muuttuessa muutoksiin tottuminen vie jonkin aikaa. Arvomaailma myös muuttuu ja erilaiset asiat alkavat tuntua tärkeiltä. Ristiriitainen olo ja hämmennys kuuluvat asiaan. Tykkääminen ja seurustelu on hyvä ottaa puheeksi tuossa ikävaiheessa lapsen ja hänen vanhempien kanssa. Lapsille tulee korostaa ihmisen erilaisuutta myös murrosiän kehityksessä ja, että kaikki ovat yhtä tärkeitä kehitysvaiheestaan huolimatta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Luokat 5 ja 6. Viitattu 10.10.2015.)

2 TYTTÖJEN FYYSINEN JA PSYKOSOSIAALINEN KEHITYS

Lapsen elämässä alkaa tapahtua suuria muutoksia kun hän siirtyy nuoruuden ikävaiheeseen (Karjalainen & Kukkonen 2005, 77). Nuoruus ikävaiheena tarkoittaa lapsen siirtymistä aikuisuuteen. Fyysinen kasvu nopeutuu ja seksuaalikehitys alkaa hormonitoiminnan käynnistymisellä. Nuoren oma sukupuoli- ja seksuaali-identiteetti hahmottuu. Nuori käsittelee tämän ikävaiheen aikana monenlaisia tunteita itseään ja muita kohtaan. Jokaisen henkilön kehitys on kuitenkin yksilöllistä. (RFSU 2012. Viitattu 16.4.2013.) Lapsuus alkaa jäädä taakse ja on aika alkaa siirtyä aikuisuuteen. Kehitystä tapahtuu fyysisessä kasvussa, ajattelun kehittymisessä ja sosiaalisissa tekijöissä. Elinympäristö ja sosiaaliset suhteet antavat pohjaa ja suuntaa nuoren elämälle. (Nurmi ym. 2006. 124–125.)

Nuorisokulttuuri on erilainen, kuin mitä se nuorten vanhemmilla on ollut. Sen vuoksi vanhemmille murrosikä voi olla kriisien ja myllerryksien aikaa. (Nurmi ym. 2006. 124–125.) Nuoren suhde omiin vanhempiin muuttuu, kun hän saa enemmän vastuuta omista asioistaan ja alkaa viettää aikaa enemmän kavereiden kanssa. Vanhempia ja muita aikuisia kohtaan voi syntyä protestointia, kun nuori kokeilee rajojaan. Nuori purkaa kiukkuaan ja tunteitaan vanhempiinsa tai muihin läheisiin. Keskustelu vanhempien kanssa voi olla joskus haasteellista, nuoren tunteiden vaihteluiden vuoksi. Kuitenkin vanhempien läheisyys, tuki ja rajat ovat tärkeitä. (Karjalainen & Kukkonen 2005, 77.)

2.1 Fyysinen kehitys

Puberteetti on näkyvimpiä muutoksia ihmisen elämässä. Se alkaa keskimäärin noin 12–13 vuotiaana, tytöillä yleensä poikia aiemmin. Yksilöllisistä eroista johtuen joillakin murrosikä voi alkaa jo 10-vuotiaana ja toisilla vasta 16-vuotiaana. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 73.) Parantuneen terveydentilan ja ravitsemuksen vuoksi murrosiän alkamisikä on pikkuhiljaa varhaistunut vuosien aikana. (Dunkel & Wehkalampi 2009, 1491.) Murrosikä perustuu hormonitoiminnan muutokseen. Naishormoni- eli estrogeenipitoisuus lisääntyy ja johtaa sukupuolikypsyyden kehittymiseen. (Nurmiranta ym. 2009, 73.) Ruumiinrakenne muuttuu ja kehittyy. Nuori saavuttaa murrosiän lopulla

lisääntymiskyvyn. Puberteetin kehitys alkaa jo useita vuosia ennen lisääntymiskyvyn saavuttamista. (Nurmi ym. 2006, 126–128.) Puberteetin saavuttamisen ensimmäisiä merkkejä on kasvupyrähdys, jolloin nuori voi kasvaa vuodessa jopa 10–15 cm. Tytöt saavuttavat puberteetin usein ennen poikia. Hien erityis lisääntyy ja joillakin nuorilla voi ilmetä aknea talinerityksen vuoksi. (Nurmiranta ym. 2009. 73.)

Murrosikään liittyy paljon fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia, jotka johtavat sukukypsyyden saavuttamiseen. Hypotalamus, aivolisäke, sukupuolirauhaset ja insuliininkaltaiset kasvutekijät vaikuttavat murrosiän alkamiseen ja sen kehittymiseen. Murrosiän alkaessa sukupuolihormonin tuotanto kiihtyy. Sukupuolihormonin tuotanto alkaa jo sikiökaudella, mutta on hyvin vähäistä lapsuudessa. Tuotannon lisääntymisen ensimmäisiä ulkoisia merkkejä tytöillä on rintojen kasvu. Tuotannon alkamiseen vaikuttaa kuitenkin yksilöllisyys ja perimä, eikä se kaikilla ala tutkittujen ikävuosien aikana. Murrosiän viivästyminen on hyvä tutkia, jos muilla perheenjäsenillä ei ole ollut viivästymää. Viivästyminen voi vaikuttaa esimerkiksi jokin sairaus, kuten keliakia. (Dunkel 2007, 231. Viitattu 22.3.2013.)

Naisten sukupuolielimistön muodostaa emättimen aukkoa ympäröivä iho- ja limakalvopoimut sekä lantion sisällä olevat sisäsynnyttimet, joita ovat munasarjat, munatorvet, kohtu ja emätin. Naisten sukupuolielimet ovat miehiin verrattuna siis melkein näkymättömissä. Ulkosynnyttimien tehtävänä on suojata limakalvoa kuivumiselta, jota talirauhasen erite suojaa. Emätin yhdistää ulkosynnyttimet kohtuun. Lantionpohja muodostuu lihaksista ja sidekudoksista, jotka kannattavat vatsan alueen ja lantion elimiä. Lantionpohjalihasten avulla voidaan säädellä virtsaamista ja ulostamista. Kohtu on päärynämuotoinen ja paksuseinäinen. Kohtu on noin 5–8 cm pitkä, ontto elin. Raskausaikana sikiö kehittyy ja kasvaa kohdussa, ja kohtu kasvaa sen mukana jopa kilon painoiseksi. (Eskola & Hytönen 2002, 32–38.)

Kuukautiset alkavat murrosiässä. Tytöstä tulee biologisesti nainen, kun kuukautiset alkavat. Kuukautiset kertovat siitä, että keho on lisääntymiskykyinen (Väestöliitto, nuoret 2014. Viitattu 20.2.2014.) Kuukautiset tulevat keskimäärin noin 23–25 vuorokauden välein ja puhutaan siis kuukautiskierrosta. Kuukautiskierto lasketaan vuodon alkupäivästä seuraavan vuodon alkuun. On kuitenkin aivan normaalia, että kuukautiskierron pituus vaihtelee eri henkilöillä. Kuukautiskierron aikana munarakkula alkaa kasvamaan aivolisäkkeen erittämän FSH hormonin vaikutuksesta. Munarakkula tuottaa naishormonia eli estradiolia, joka paksuntaa kohdun limakalvoa. Kun munarakkula

on kypsä, se puhkeaa ja irtoaa eli tapahtuu ovulaatio. Munarakkulan paikalle kehittyy keltarauhashormoni eli progesteroni, joka erittää hormonia kahden viikon ajan. Keltarauhashormoni kypsyttää kohdun limakalvoa mahdollista raskautta varten. Jos munasolu ei hedelmöity ja kiinnity, keltarauhashormoni surkastuu ja alkaa kuukautisvuoto. (Tiitinen 2013. Viitattu 20.2.2014.) Estrogeenin ansiosta tytöillä lantio levenee noin harteiden levyiseksi. Lantion levenemisen tarkoitus on antaa myöhemmin mahdollisuus turvallisempaan synnytykseen, koska lantion leveneminen väljentää synnytyskanavaa. (Eskola & Hytönen 2002, 32–38.)

Tytöillä sukupuolinen kehitys alkaa munasarjojen kehittymisellä. Munasarjat alkavat tuottamaan estrogeeneja. Sen jälkeen alkaa rintojen kasvu, ulkoisten sukupuolielinten kasvaminen, häpy- ja kainalokarvojen ilmestyminen. Karvoitus ja ulkoiset sukupuolielimet kasvavat lisämunaisten kuukautiskierroksen erittämän androgeenien vaikutuksesta. Karvoituksen tarkoitus on suojata ulkoisia limakalvoja. Kohdun limakalvoilla tapahtuu muutoksia, jotka lopulta johtavat ensimmäiseen kuukautisvuotoon keskimäärin 13-vuotiaana. (Eskola & Hytönen 2002, 32–38.)

Ensimmäiset kuukautiset syntyvät kohdun limakalvon toiminnallisen osan irtoamisen seurauksena, eikä niihin liity vielä munasolun irtoamista. Kuukautiset voivat olla aluksi hyvinkin epäsäännölliset. Kuukautisten alkaminen on hyvä merkki. Elintaso on yleensä silloin kohdillaan, johon vaikuttaa terveellinen ja riittävä ruokavalio, sekä liikunnan harrastaminen. Murrosiän alkamiseen ja siitä johtuen kuukautisten alkamiseen vaikuttaa kuitenkin myös perimä, eikä pelkkä elintaso. Tyttöjen kasvupyrähdys on yleensä hidastunut ennen kuukautisten alkua. (Eskola & Hytönen 2002, 32–38.)

Normaalisti kuukautisvuoto kestää 2–8 vuorokautta. Kokonaisvuodon määrä on noin 0.2–0.8 dl. Vuodon määrä vaihtelee myös vuotopäivien aikana. Kuukautiset loppuvat normaalisti 43–57 ikävuoden välillä. Ennen ensimmäisiä kuukautisia alkaa monilla tytöillä ensin valkovuoto. Se on merkki hormonitoiminnan käynnistymisestä. Valkovuoto on limakalvoilta erittyvää vaaleaa nestemäistä ainetta, joka valuu emättimestä. Vuotoa tulee aina vähän, mutta voi toisinaan olla runsaampaa. Poikkeavaa se on silloin, jos se haisee, on kokkareinen, kellertävä tai vihreä. Valkovuotoon ei yleensä tarvitse käyttää pikkuhousunsuojaa. Suojien jatkuva käyttö voi altistaa limakalvotulehduksille niiden hauduttavuuden vuoksi. (Väestöliitto, nuoret 2014. Viitattu 20.2.2014.)

Kuukautisten aikana käytetään kuukautissuojaa, joka imee vuodon itseensä. Suojia ovat terveysiteet, tamponit ja kuukupit. Terveyside on pikkuhousuihin asetettava side, kun taas tamponi ja kuukuppi ovat emättimeen laitettavia. Kuukautisten aikana on huolehdittava hyvästä hygieniasta.

Tulee peseytyä säännöllisesti ja vaihtaa kuukautissuojia riittävän usein. Joillakin tytöillä ilmenee kuukautiskipuja alaselässä tai alavatsalla. Kipu aiheutuu kohdun supistelusta. Kipuun voi käyttää normaalia kipulääkettä. (Väestöliitto, nuoret 2014. Viitattu 20.2.2014.) Myös pahoinvointia, oksentelua, ripulia, ilmavaivoja, huimausta ja päänsärkyä voi ilmetä kuukautisten aikana. Liikunta ja urheilu helpottavat kuukautiskipuja. (Tiitinen 2013, Viitattu 20.2.2014.)

Hygieniasta huolehtiminen on osa omasta terveydestä huolehtimista ja kuuluu normaaliin sosiaaliin käyttäytymiseen. Puhtaana oleminen on miellyttävää niin itselle, kuin muille. Hygieniasta huolehtiminen on todella tärkeää. Murrosiässä hiki- ja talirauhasten toiminta kiihtyy, jonka vuoksi voi tulla finnejä, hiki voi alkaa haisemaan ja hiukset rasvoittuu helpommin. Tämän vuoksi hyvä hygienia on tarpeen ja päivittäinen peseytyminen on suositeltavaa. Peseytymisessä kannattaa kiinnittää edellistä tarkemmin huomiota alapesuun, koska sinne voi jäädä muuten tulehduksia aiheuttavia bakteereja. Kuitenkaan saippuapesu ei ole intiimialueelle (sukupuelimille) suositeltavaa, sillä herkkä limakalvo kuivuu ja aiheuttaa ongelmia, kuten kutinaa. (Väestöliitto 2014. Viitattu 20.2.2014.)

2.2 Psykososiaalinen kehitys

Psykososiaalinen kehitys on ollut 1800-luvulla samanaikaista kuin murrosiän kehitys, ja sen vuoksi useat naiset ovat halunneet jälkeläisiä ja nuorella iällä. Psykososiaalinen kehitys ja murrosiän alkamisikä ovat erkaantuneet toisistaan vuosien myötä. (Dunkel & Wehkalampi 2009, 1491.) Ulkoiset muutokset voivat nuorelle olla arka ja jopa haavoittava asia. Kehonmuutoksen hyväksyminen ja ymmärtäminen on hämmentävää niin nuorelle, kuin hänen vanhemmilleen. (Karjalainen & Kukkonen 2005, 77–79.)

Nuoren minäkuva muuttuu kehon muutosten yhteydessä. Minäkuvaan vaikuttaa usein se, miten muut ihmiset huomaavat nuoren. Aika selkeästi minäkuvan muutokset näkyvät siinä, miten vastakainen sukupuoli reagoi varhain tai myöhään puberteetin saavuttavaan nuoreen. Puberteetin saavuttaminen muuttaa sen vuoksi myös usein nuoren sosiaalista kehitysympäristöä. Kaveripiiri ennen puberteetin saavuttamista jaottuu useimmiten samaan sukupuoleen, kun taas puberteetin saavuttamisen jälkeen kaveriryhmät ovat usein sekaryhmiä. (Nurmi ym. 2006, 126–128, 130.) Kiinnostus seksuaalisuutta kohtaan herää murrosiän alkaessa. Se näkyy nuorella usein sekakaveriporukan

syntymisessä, nuoren kielenkäytössä ja omien kokemusten leventelynä. (Karjalainen & Kukkonen 2005, 79.)

Murrosiän viivästyminen nuorella voi aiheuttaa psyykkisiä ongelmia. Hitaasti kypsyvä nuori voi olla nopeasti kypsyneiden rinnalla omasta mielestään eri joukkoon kuuluva. Nuoruusiässä samanlaisuus on tärkeää. Ei haluta erottua porukasta jostain poikkeavasta syystä. Kehityksen viivästyminen selvästi kehittyneemmistä tovereista voi aiheuttaa psyykkistä stressiä ja pahimmassa tapauksessa vaarantaa persoonallisuuden kehitystä. Psyykkiset vaikeudet voi ilmetä lapsellisesta käyttäytymisestä aggressiivisuuteen ja epäsosiaalisuuteen. Jos nuorella on psyykkisesti vaikeaa murrosiän aikana, niin hän tarvitsee aikuisen tukea ja apua, eikä vakuuttelua normaalista kehityksestä. Murrosiän viivästyminen saattaa johtaa eristäytymiseen omasta kaveriporukasta. Sosiaalinen eristäytyminen johtaa yksinäisyyteen ja pahimmassa tapauksessa masennukseen. Jos puberteetti on viivästynyt huomattavasti ja syy ei johdu perimästä, voidaan lääkärin määräyksen kautta aloittaa hormonihoito. (Dunkel 2007, 233. Viitattu 22.3.2013.)

3 KOULUTERVEYDENHUOLTO SEKSUAALIKASVATUKSEN TUKENA

Tarkoituksenmukaisen opetusmenetelmän valinta on osa opettajan tai ohjaajan ammattitaitoa. Kaikki työtavat eivät välttämättä sovi kaikille oppilaille, sen vuoksi erilaisia opetusmenetelmiä olisi hyvä hyödyntää. Erilaisten opetus- ja ohjausmenetelmien käyttö tuo positiivista vaikutusta niin oppilaaseen kuin ohjaajaan tai opettajaan. Se on myös mukavaa vaihtelua opetukseen. On tärkeää huomioida kohderyhmä, oppilaiden lukumäärä ja lähtötaso, kun suunnittelee opetus- tai ohjausmenetelmää. (Opinpaja Oy 2011. Viitattu 20.2.2014.)

Opetuksessa pääpaino on oppijan omatoimisuudessa, jossa erilaiset menetelmät ja työtavat ovat oppimisen välineitä. Opetushetken opettaja tai ohjaaja ohjeistaa, seuraa ja auttaa kokemusten purkamisessa ja jakamisessa. Ryhmän ohjauksessa yhteistoiminnallinen oppiminen on yksi menetelmä. Myös eri menetelmien käyttö perustuu oppimiseen, esimerkiksi keskustelu toisen kanssa ja selittäminen vahvistaa opittavaa asiaa. Ryhmähenkisessä keskustelutilanteessa opitaan vuorovaikutustaitoja, toisten huomioon ottamista, kuuntelemista, puhumista ja yhteistyön tekemistä. Aina eivät kuitenkaan erilaiset toimintamallit tehoa kaikille, mutta vaikka ohjaus ei menisikään suunnitelman mukaan, voi uudenlainen ohjaus kuitenkin olla parempi kuin entinen. (Opinpaja Oy 2011. Viitattu 20.2.2014.)

Kouluterveydenhuolto on toiminut Suomessa yli sadan vuoden ajan. Kouluterveydenhuollon toiminta ja lääketiede on kehittynyt huimasti tässä ajassa, mutta tavoite kouluterveydenhuollolla on kuitenkin sama: lapsen ja nuoren terveyden, kasvun ja kehityksen turvaaminen ja turvallisen perustan luominen aikuisuudelle. (Laine 2005, 1875. Viitattu 22.3.2013.) Kouluterveydenhuolto on sosiaali- ja terveysministeriön valvonnan ja ohjauksen alainen, ja se on tarkoitettu kaikille peruskoulun oppilaille. (Terveydenhoitolaki 1326/2010. Viitattu 5.1.2016).

Kouluterveydenhuollolla on tärkeä asema lasten ja nuorten elämässä. Koulu on paikka, jossa lapsi ja nuori viettää suuren osan päivästä ja kouluterveydenhoitaja tavoittaa kaikki koululaiset useamman kerran kouluvuosien aikana. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus, 9. Viitattu 13.1.2014.) Kouluterveydenhuolto tukee ja seuraa lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia, ja tukee myös lapsen ja nuoren kouluselvitymistä. Kouluterveydenhuolto tekee kolme perusteellista terveystar-

kastusta peruskoulun aikana, ensimmäisellä luokalla, viidennellä luokalla ja kahdeksannella luokalla. Laajojen terveystarkastusten välillä terveydenhoitaja tekee terveystarkastuksia, joissa seurataan kasvua, ryhtiä ja puberteetin kehitystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 42. Viitattu 13.1.2014.) Tärkeä tehtävä kouluterveydenhuollolla terveystarkastusten lisäksi on oppilaiden terveysneuvonta, yksilö- tai ryhmäneuvontana. Yksilö- ja ryhmäneuvonta tulee suunnitella lapsen ja nuoren voimavarat ja tarpeet huomioiden. Kouluterveydenhuolto on keskeisessä asemassa nuorten seksuaalikasvatuksessa koulun oman terveystieto-opetuksen lisäksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 57–59. Viitattu 13.1.2014.)

Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen avulla, kaikilla kunnilla asuvat lapset ja nuoret saavat laadukasta ja tasa-arvoista kouluterveydenhuollon palvelua. Laatusuositus tukee kouluterveydenhuoltoa antamallaan tavoitteilla. Kuntien tulee järjestää kouluterveydenhuoltoa kansanterveyslain mukaan peruskouluille ja lukiolle. Kansanterveysasetus kertoo kouluterveydenhuollolle kuuluvat tutkimukset. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus. s.9.) Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen mukaan kouluissa järjestettävissä ryhmäneuvonnassa painotetaan kouluterveyskyselyssä painottuneisiin kansanterveyden kannalta keskeisiin asioihin, joihin kuuluu muun muassa seksuaalivalistus. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus s.31. Viitattu 13.1.2014.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan toiminnalliset tehtävät tukevat oppimista. Hyviä toiminnallisia tehtäviä on esimerkiksi katsomalla kuvia kehon muutoksesta ja vertailla niitä, antaa kuukautissuojia nähtäväksi ja hypisteltäväksi, antamalla erilaisia ihonhoitotuotteita nähtäväksi, erilaisen kuvakollaasin rakentaminen ja erilaiset julisteet. Tärkeää on myös yhdessä keskustelu murrosiästä ja kehon muutoksista esimerkiksi opettajan jakamissa pienryhmissä. Pienryhmät voivat rakentaa omat posterit murrosiän muutoksista, jotka laitetaan nähtäväksi luokan seinälle. Aiheita postereihin voi olla ihon rasvoittuminen, pituuden ja painon muutokset, rintojen ja sukuelimien kasvu, kuukautiset ja siemensyöksyjen alkaminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2015. Viitattu 10.10.2015.)

3.1 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämisen yleinen ohjaus- ja valvontavastuu on Sosiaali- ja terveysministeriöllä. Se perustuu kansanterveyslakiin ja on osa kansanterveystyötä. Terveyden edistäminen tulee esille

myös tartuntatautilaissa, tupakkalaissa ja raittiuslaissa. Kuntalain mukaan jokaisen kunnan tulee pyrkiä edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestävästä kehitystä. Terveydenhuoltolain 2010/1326 tarkoituksena on muun muassa edistää ja ylläpitää väestön terveyttä ja hyvinvointia, sekä sosiaalista turvallisuutta. 13§ mukaan kunnan on järjestettävä terveyttä ja hyvinvointia edistävää terveysneuvontaa. Kouluterveydenhuoltoa sisältävän 16§ mukaan kouluterveydenhuollon palveluihin kuuluu muun muassa vuosiluokittain oppilaan kasvun ja kehityksen, sekä terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 5.1.2016.)

Seksuaaliterveyden edistämistä ohjaavat muun muassa terveydenhuoltolaki ja tartuntatautilaki. Myös valtioneuvoston asetus ohjaa tätä. Edellisessä hallitusohjelmassa muun muassa painotettiin sitä, että nuorten seksuaaliterveyttä edistetään. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella on päävastuu seksuaaliterveyden edistämisen käytännön toteuttamisesta. Tärkeimmät toimijat tässä on neuvolat ja koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Seksuaaliterveyden edistäminen. Viitattu 3.2.2016.)

Kouluterveydenhoitajan työ ja sen myötä terveydenhoitajan erilaiset ohjaustunnit, kuten seksuaaliterveyskasvatustuntien pito on osa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. THL ja Opetushallitus on vuodesta 2006 lähtien seurannut koulujen ja oppilaitosten terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. THL teki vuonna 2013 kyselyn, josta julkaisivat raportin peruskoulujen terveydenedistämisestä. Koulujen sitoutuminen oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen näkyy siinä, missä määrin opetussuunnitelmissa otetaan huomioon terveyden ja hyvinvointiin liittyviä teemoja. (THL- Tutkimuksesta tiiviisti 12/2014. Viitattu 5.1.2016.)

3.2 Seksuaalikasvatus ja sen ohjaus tytöille

Kouluissa on ollut jo pitkään kouluterveydenhoitajan tehtävänä pitää seksuaalikasvatustunti. Aluksi tunnin tarkoituksena oli ohjata nuoria niin, ettei nuorten raskauksia syntyisi ja sukupuolitaudit vähenisivät. Myöhemmin tuntien merkitykseen nousi myös seksuaalisesta hyväksikäytöstä puhuminen, joka on aikaisemmin ollut häpeällinen ja puhumaton asia. Tällä hetkellä seksuaaliterveyskasvatustuntien suurimpia tarkoituksia on informoida nuorta hänen elimistössään tapahtuvista muutoksista, ennen kuin hän kuulisikin tai lukisi väärää tietoa muualta sosiaalisesta mediasta. (Strid, C. 2010. Viitattu 22.3.2013.)

Seksuaalikasvatuksen keskeisiä perusteita on, että nuori saa näkemyksen ja pystyy käsittelemään omaa kehoaan vastuullisesti, turvallisesti ja tyydyttävästi sen sijaan, että terveystiedon keskittyttäisiin vain ongelmiin tai uhkiin. Seksuaaliterveyskasvatuksen suunnittelussa on tärkeää käyttää ajatusta ”kehitysvaiheeseen sopiva”. Tämä viittaa siihen, mikä asia kussakin ikä- ja kehitysvaiheessa on olennaista ja kiinnostavaa. (Winkelmann 2010, 10–12. Viitattu 27.2.2014.)

Monilla nuorilla ja muillakin ihmisillä käsitys seksuaalisuudesta on sukupuoliyhdyntä, vaikka seksuaalisuus on käsite paljon laajemmasta asiasta. Euroopassa seksuaalivalistustunti on kuulunut opetussuunnitelmaan jo 50-vuoden ajan. Eri paikoissa ikäryhmät vaihtelevat, kenelle tunti pidetään. Kohderyhmä valitaan tarpeiden ja tunnin sisällön mukaan. Kasvatus tulee olla ikäryhmään nähden sopivaa. Kouluaineissa terveystiedon ja biologiantunnille sisältyvä seksuaalikasvatus on painotettu usein fyysisiin näkökulmiin. Terveystiedon osuudeksi jää usein syvällisempi opetus sukupuolen omasta kehityksestä. (Strid, C. 2010. Viitattu 22.3.2013.)

Terveystiedon ja seksuaalikasvatus luovat nuorelle valmiuden elämään ja ymmärryksen itsenäisestä päätöksenteosta omaa kehoa kohtaan. On kuitenkin muistettava, että lasten ja nuorten seksuaalisuus poikkeaa hyvin paljon aikuisten seksuaalisuudesta. Myös vanhempien pitäisi muistaa tämä, eikä verrata lasten seksuaalista käyttäytymistä omaansa. Aikuisten pitää katsoa asiaa lasten näkökulmasta, kun kyse on lapsesta tai nuoresta. Lapsilla ja nuorilla seksuaalisuuden käsitteleminen näkyy usein leikin tai kiusaamisen yhteydessä. Tämän kautta lapsi ja nuori oppii käsittelemään seksuaalisuutta ja tunnistaa asiat, mistä he pitävät ja mistä ei. (Strid, C. 2010. Viitattu 22.3.2013.)

Nuorten toiveita seksuaalikasvatuksesta on, että terveydenhoitaja toisi seksuaalisuuteen liittyviä asioita esille myös terveystarkastuksissa. Nuoret eivät usein itse uskalla aloittaa keskustelua tästä aiheesta. Nuoret ovat Kolarin, 2007 tekemän tutkielman mukaan toivoneet, että seksuaaliopetusta kehitettäisiin toiminnallisempaan suuntaan. Terveystiedon osuudesta toivotaan turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin luomista ryhmämuotoisessa seksuaaliterveyskasvatuksessa. (Kolari 2007. 2. Viitattu 12.2.2016.)

3.3 HPV-Rokotus

Kouluterveydenhoitajan tehtäväksi on tullut lisäksi HPV-rokotuksen antaminen. Aihe käsitellään myös terveystietotunneilla, koska rokote tarjotaan kaikille kuudennen luokan tytöille. Tytöt saavat tunnin aikana tietoa siitä, mikä rokote heille vuoden päästä laitetaan ja miksi.

Papillooma- eli HPV-rokotus on laitettu yleiseen rokotusohjelmaan nuorille tytöille. Sosiaali- ja terveysministeriön asettamassa asetuksessa 410/2013 rokottaminen aloitettiin 1.11.2013. Asetuksessa tulee myös ilmi, että lukuvuosina 2013–2014 ja 2014–2015 rokote on tarjottu myös kaikille perusopetuksen 7.–9. luokkien tytöille ja tämän ikäryhmän tytöille. Kuntien vastuulla on järjestää rokotusmahdollisuus. (Huovinen & Katajamäki 2013. Viitattu 12.2.2016.)

Rokote estää tehokkaasti naisten kohdunkaulasyöpää. Rokote tarjotaan kaikilla Suomen kouluilla kuudennen luokan tytöille. Rokotussarja sisältää 3 rokotetta, joista kaksi ensimmäistä annetaan kuukauden välein ja viimeinen rokote aikaisintaan puolen vuoden kuluttua ensimmäisestä rokotteesta. Rokote estää HPV-infektiota ja sen myötä syöpää. Rokote annetaan sen vuoksi jo näin varhain tytöille, etteivät he olisi ehtineet saada seksiteitse tarttuvaa infektiota. Rokote tuottaa vasta-aineita sitä paremmin, mitä aiemmin se annetaan. Naisista 80 % saa sukuelinten infektion, joka on yleinen nuorilla naisilla. Infektiolta ei voi välttyä kondomia käyttäessä, koska infektio leviää sukupuolielinten limakalvojen lisäksi myös sukupuolielimiä ympäröivältä iholta. Osalla infektio paranee muutamassa vuodessa, mutta osa infektioista pitkittyy ja aiheuttaa limakalvojen solujen muuttumisen pahalaatuisiksi syövän esiasteeksi. Muun muassa tupakointi pitkittää infektiota. (Leino 2013, 29–30.)

Rokote sisältää viruksen pintarakenteita, joiden vuoksi elimistö alkaa tuottamaan vasta-aineita ja antaa sen myötä suojan oikealle HPV-infektioille. Rokotteelle on tehty laajat turvallisuustutkimukset ennen markkinoille tuloa. Rokotteen haittoja on normaali paikalliskipu ja punoitus pistokohdassa, ohimenevät päänsäryt tai sairauden tunne, kuume ja lämpöily. Harvinaisempia haittavaikutuksia ovat ruuansulatusoireet, lihas- ja nivelsäryt. Pitää kuitenkin muistaa, että haittavaikutuksia ei ilmaannu kaikille. (Leino 2013, 29–30.)

4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektissa suunnitellaan ja toteutetaan viidennen luokan seksuaalikasvatustunti, jonka tarkoitus on ohjata ja tukea tyttöjä tulevan murrosiän muutoksissa ja kehityksessä. Projektin tavoitteena on edistää tyttöjen tervettä käsitystä omasta kehosta ja he saavat luotettavaa tietoa asiasta, ennen kuin kuulevat tai lukevat vääristettyä tietoa muualta. Lisäksi projektin tavoitteena on, että tytöt saavat tiedon oman kehon muutoksista heti ja pystyvät käsittelemään tulevaa murrosikää helpommin, kun ovat tietoisia terveistä ja normaalista kehon muutoksesta. Tiedon vastaanottaminen ulkopuoliselta ammattilaiselta on usein helpompaa, kuin omalta läheiseltä.

Omat oppimistavoitteeni on perusteellinen tieto nuoren kehityksestä ja murrosiästä. Tulevassa työssä tämä tieto tulee olemaan tärkeää. Välitön oppimistavoite tulee kokemuksesta suunnitella, järjestää ja toteuttaa terveystuntia. Minä pidän ensimmäisen seksuaaliterveyskasvatustuntin omalla materiaalillani, jonka jälkeen kouluterveydenhoitaja saa materiaalin käyttöönsä. Saan myös kokea hetken kouluterveydenhoitajan työtä.

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI

5.1 Projektin suunnittelu

Projektin suunniteltiin Siikajoen kunnan viidennen luokan tytöille. Projektin alussa olin yhteistyöhön eli kouluterveydenhoitajan kanssa sähköpostin välityksellä yhteydessä, jolloin kysyin kiinnostusta ottaa vastaan tekemäni materiaali, ja hän suostui siihen mielellään. Kun projektisuunnitelma oli hyväksytty, teimme yhteistyötahon kanssa yhteistyösopimuksen. Sähköpostin välityksellä sovimme terveydenhoitajan kanssa, että minä pitäisin tekemälläni materiaalilla ensimmäisen tunnin, jonka jälkeen materiaali jäisi hänen käytettäväkseen. Kouluterveydenhoitaja antoi toiveet tunnilla käsiteltävistä asioista. Aiheet on käsitelty viitekehyksessä ja sisältävät tytöstä naiseksi kasvamisen, kuukautiset ja hygienian. Ikäryhmän kehitysvaihe piti ottaa huomioon hyvin tunnin toteutuksen suunnittelussa. Kouluterveydenhoitaja myös tarkisti ja hyväksyi materiaalin ennen toteutuspäivää. Hänen antamansa palautteen pohjalta tein tarvittavat muutokset materiaaliin.

Koulu ja kouluterveydenhoitaja, jolle työni suunnittelin, sijaitsevat kauempana. Meillä ei ollut terveydenhoitajan kanssa mahdollisuutta tavata kasvokkain ennen projektin toteutusta. Sen vuoksi jouduimme käymään keskustelua viestin välityksellä. Ensimmäistä kertaa projektini tiimoilta näimme kasvatusten projektin toteutusaamuna.

Viestinnässä sanomaa vaihdetaan lähettäjän ja vastaanottajan välillä. Projektin viestintä liittyy paljolti yleiseen viestintään, huomioiden projektin tarve. Viestinnän merkitys kasvaa sitä suuremmaksi, mitä vähemmän projektiin osallistuvien henkilöiden on mahdollisuuksia tavata kasvokkain. (Laura Rinne 2010. Viitattu 27.2.2014.)

Tietoperustan kirjoittamisessa käytin aikaa enemmän ja tein sitä hieman hitaammalla tahdilla. Syksyllä 2013 sovimme kouluterveydenhoitajan kanssa, että toteuttaisin terveystuntin keväällä 2014. Silloin aloin kirjoittamaan projektisuunnitelmaa kovalla vauhdilla, koska projektin toteutus oli jo suunniteltu huhtikuulle 2014. Tietoperustan pohjalta tein tiivistelmän eli materiaalin terveystuntin, jonka viidennen luokan tytöt saavat itselleen. Lähetin valmiin materiaalin

kouluterveydenhoitajalle tarkistettavaksi viikkoa ennen terveystuntien toteutumista ja hän hyväksyi sen.

Tarkoitus oli saada annettua viidennen luokan tytöille oikea ja uusi tieto naiseksi kasvamisesta, tulevasta murrosiästä ja sen merkityksestä. Tytöille annettiin mahdollisuus keskustella ulkopuolisen ammattilaisen kanssa murrosiästä ja mieltä painavista asioista. Monesti keskustelu omaan kehoon liittyvistä asioista on helpompaa ulkopuolisen kanssa, kuin esimerkiksi omien vanhempien. He saivat Libressen lähettämiä mallikappaleita kuukautissuojista, joihin voivat kotona rauhassa tutustua. Halusin myös ottaa sisältöön käsiteltäväksi uutena rokotusohjelmaan tulleen rokotuksen, joka on tarkoitus laittaa kaikille suomen koulujen kuudennen luokan tytöille, kohdunkaulan syöpää estämään. Materiaali jäi terveydenhoitajalle käytettäväksi tulevia terveystunteja varten.

Sain mahdollisuuden kokeilla kouluterveydenhoitajan työtä tämän tehtävän ansiosta. Koska suunnittelen sisällön ja toteutuksen itse, sain hyvää kokemusta siitä, millaisia vastaavanlaisia ohjaustuokioita saatan terveydenhoitajan työssä tulla pitämään. Tytöt ja terveydenhoitaja antoivat minulle palautetta, joiden pohjalta pystyn kehittämään omaa ammatillista osaamista. Arviointikeinona suunnitelman ja toteutuksen onnistumisesta, pyysin tyttöjä antamaan palautetta omaa luovuutta hyödyntäen värittämällä naisen vartalon. Tytöt saivat värikynät, joista jokainen väri tarkoitti eri mielihäipettä tunnista. Tytöt värittivät vartalon sillä värillä, miltä heistä eniten tunti vaikutti. Tytöt saivat selkeän ohjeistuksen kunkin värin tarkoituksesta. Tytöt antoivat palautteen nimettömänä. Myös paikalla oleva kouluterveydenhoitaja seurasi sivusta minun toimintaani ja tunnin toteutumista, ja antoi palautetta minulle tunnin jälkeen.

Projektin kustannukset suunnittelin pieniksi. Ainoat kustannukset mitä ennen toteutuspäivää oli tiedossa, olivat matkakustannukset ja materiaalikustannukset, jotka olivat minimaaliset. Matkakustannukset olivat hieman suuremmat. Terveystuntien toteutuksesta ei aiheutunut kustannuksia, koska Libresse lahjoitti ne. Ennen toteutusta kuitenkin kokosin riskejä laajemman luettelon, jotta kaikki mahdolliset yllättävät riskit oli tiedostettu. Näitä yllättäviä riskejä ei kuitenkaan onneksi syntynyt. Mahdollisia riskejä oli muun muassa huono sää välimatkan ajamisen kannalta, sekä yllättävä oman auton hajoaminen, koska julkisia kulkuneuvoja ei ollut mahdollisuus käyttää. Minimoin riskit myös tunnin toteuttamisen kannalta niin, että tulostin tyttöjen materiaalit valmiiksi, eikä sen vuoksi tarvinnut miettiä varakeinoja jos tietokone ohjelmat ei toimitakaan toteutus päivänä.

Riskit ovat odottamattomia tapahtumia, joista aiheutuu ongelmia ja joskus jopa vakaviakin. Koska kukaan ei tiedä tulevaisuutta, täytyvät riskit ottaa huomioon. Riskillä voi olla merkitys toteutukseen ja sen päämäärään. Projektin tekijä huolehtii, että riskit on tunnistettu, kirjattu ja säännöllisesti tarkastettu. (Wakaru 2009. Viitattu 27.2.2014.) Hyvälläkään riskien ennakoimisella ei ehkäistä kaikkia mahdollisia ongelmia, mutta ne vähenevät huomattavasti (Pelin, R 1990, 73).

Aikataulullinen riski oli olemassa. Riittääkö aikataulu toteutuksen suunnitteluun ennen toteutuspäivää? Entä, riittääkö aika itse terveystuntin toteutuksessa, vai onko aikaa liikaa? (LIITE 1). Projektin valmistumiseen ennen toteutuspäivää pystyin kuitenkin hallitsemaan omalla aktiivisuudellani. Kun tein toteutukseen liittyviä valmisteluja mahdollisimman paljon vapaa-ajalla, niin pysyn paremmin aikataulussa. Tunnin toteutukseen liittyvät aikariskit minimoitiin kun suunnitelma tunnin toteutuksesta oli mietitty ja tehty hyvin.

Sairastumisen riski toteutuspäivänä oli olemassa. Jos minä sairastun, niin en pysty toteuttamaan projektia sovittuna päivänä, ja kyseisellä koululla käy terveydenhoitaja vain kerran kuukaudessa, niin uuden ajan sopiminen hankaloituu. Myös terveydenhoitaja voi itse sairastua, mikä myös vaikeuttaa projektin toteutumista.

5.2 Projektin toteutus

Minun sovittuna päivänä kyseiselle koululle, jossa kouluterveydenhoitaja oli minua vastassa. Kävimme ennen tunnin alkua nopeasti läpi tunnin suunnittelun ja toteutuksen, vaikka olimme s-postin välityksellä asiasta jo puhuttu. Näytin terveydenhoitajalle myös näytteet, joita suunnittelin tytöille jaettavaksi. Menimme yhdessä luokkaan, missä tunti oli tarkoitus toteuttaa. Laitoimme tuolit valmiiksi ringiin ja valmistelin omat tavarani valmiiksi. Projekti toteutettiin 45 minuutin seksuaalikasvatustuntina viidennen luokan tytöille.

Tytöt tulivat tunnille ja istuutuivat ringiin, jossa myös itse istuin. Terveystuntin terveydenhoitaja kertoi tytöille lyhyesti mitä seuraavaksi tapahtuu ja istuutui itse ringin ulkopuolelle seuraamaan. Hän perusteli tätä

sillä, ettei häiritsisi ja ujostuttaisi tyttöjä niin paljon, kun hän istuu sivulla. Aloitin tunnin esittäytymällä ja kerroin mitä opiskelen ja missä. Kerroin opinnäytetyöstäni ja siitä, miten tämä kyseinen tunti liittyy opinnäytetyöhöni. Kerroin myös tytöille sen, että terveydenhoitaja on seuraamassa tuntia sen vuoksi, koska hän arvioi minun toimintaani. Kävin lyhyesti läpi tunnin kulun ja sen sisällön, myös arviointiosion huomioiden.

Aloitimme aiheen käsittelyn niin, että jaoin tytöille materiaalin tunnin aiheista. Kävimme jokaisen aiheen erikseen läpi. Puhuin rauhallisesti ja yritin luoda rentoa tunnelmaa. Kysyin välillä tytöiltä, onko heillä kysymyksiä. Kukaan ei kommentoinut tai kysynyt. Kuukautisia käsittelevän dian kohdalla jaoin tytöille Libressen lahjoittamat terveyssiteet. Minulla oli itsellä myös yksi näytepakkaus, jonka avasin ja näytin konkreettisesti millainen side on. Laitoin siteen kiertämään, jotta tytöt saavat lähemmin sitä katsoa. Muista kuukautissuojista kerroin monisteiden avulla. Kun kaikki monisteella olevat diat oli käyty läpi, kysyin tytöiltä, onko heillä kysyttävää tai ajatuksia mielenpäällä. Kukaan ei kommentoinut.

Tytöt siirtyivät omille paikoilleen ja jaoin heille tulostetut paperit, joiden pohjalta he antavat palautteen. Kerroin heille, että palaute on tarkoitus antaa värittämällä kuvan ja selitin, mikä väri tarkoitti mitäkin palautetta. Värit toin itse ja levitin ne pöydälle, jotta jokainen voi itse ottaa haluamansa värit. Värien vieressä oli myös lappu, johon oli kirjoitettu jokaisen värin tarkoittama palaute. Toivoin tytöiltä myös pientä kommenttia kuvan liitteeksi minulle. Palautteet tehtiin nimettömänä. Palautteen antamisen jälkeen terveydenhoitajalla oli vielä omaa asiaa tytöille, jonka jälkeen tytöt pääsivät välitunnille.

5.3 Projektin arviointi

Sain arviointia toteutuksesta tytöiltä ja terveydenhoitajalta. Arvioin myös itse toimintaani. Tytöt antoivat arvioinnin värittämällä valmiiksi tulostetun naisen vartalon. Värit oli ennalta sovittu, mitä mikäkin väri tarkoittaa. Punainen, oranssi ja keltainen väri kuvasivat - *Hyvä tunti. Opin paljon uutta.* Sininen ja vihreä väri kuvasivat - *Tavallinen, ei kovin kiinnostava. En oppinut uutta.* Musta ja harmaa väri kuvasivat - *Todella tynpeä ja tylsä tunti.* Piirustukset olivat suurimmaksi osaksi väritetty

punaisen, oranssin ja keltaisen värin sävyillä. Muutamassa arvioinnissa oli puolet piirustuksesta sinisellä tai vihreällä. Harmaata tai mustaa oli vain todella vähän kahdessa työssä. Kommentteja oli ilmestynyt muutamaan palautteeseen, ja ne olivat positiivisia.

Terveystietäjän palaute oli positiivinen. Hän kertoi työssä tulleen ilmi kaikki, mitä tytöt tarvitsevat naiseksi kasvamisessa tietää. Hän myös kommentoi tyttöjen hiljaisuutta sillä, että vaikka he olivat hiljaa, niin he kuulemma kuitenkin imivät tiedon itseensä. Siteiden jakamista hän piti hyvänä konkreettisenä asiana, jonka tytöt saivat muistoksi ja esitteeksi. Myös esityksen rauhallisuutta ja sopivaa etenemisen tahtia hän piti hyvänä. Kehittämisehdotuksena hän sanoi, että olisi voinut olla enemmän kuvia konkretisoimaan asiaa.

Minulla itsellä tavoitteena oli, että tytöt saavat uusinta ja luotettavinta tietoa murrosiästä ja siinä tavoitteet mielestäni toteutuivat hyvin. Otin tunnilla esille fyysiseen murrosikään liittyvät asiat, jotka tämän ikäisillä tytöillä suurimpina asioina pyörivät mielessä. Toinen tärkeä tavoite oli minulle oman ammattini ja toimintani kehittämisenä se, että pystyisin tunnin toteuttamaan niin, että saisin tytöt osallistumaan keskustelemalla tuntiin mukaan. Saisin heidät avautumaan ja olemaan rennosti tunnilla. Tässä tavoitteessa en omasta mielestäni onnistunut, koska kukaan tytöistä ei kertaakaan kommentoinut mitään.

6 POHDINTA

Heti opintojen alussa ajatukseen tuli tehdä opinnäytetyö tästä aiheesta; seksuaalikasvatuksesta. Muistelin omaa viidennellä luokalla käymääni terveystuntia ja sitä, kuinka koko luokka oli hiljaa, naama punaisena ja ujona. Tunti oli äärettömän mielenkiintoinen, mutta voi kamala kuinka paljon meitä tyttöjä ujostutti ja nolostutti aihe. Halusin itse pyrkiä siihen, että tulevana terveydenhoitajana pystyisin pitämään terveystuntin arastakin aiheesta oppilaille niin, ettei heidän tarvitsisi ujostella. Aloin suunnitella aihetta ja päätin tehdä sen yksin, oman elämäntilanteeni vuoksi. Perheellisenä minun on huomattavasti helpompi tehdä opinnäytetyötä sovelletulla aikataululla. En ole sidonnainen mihinkään tiettyyn aikatauluun, kun työstän työtä yksinäni.

Sain heti ensimmäiseltä yhteistyötaholta hyväksynnän toteuttaa opinnäytetyö heidän koulun tyttöjen kanssa. Opinnäytetyön työstäminen alkoi, aluksi teoriaperustan kirjoittamisella ja myöhemmin projektirungon suunnittelulla. Toteutuksen suunnitteluun käytin enemmän aikaa. Mietin erilaisia vaihtoehtoja, miten tunti olisi mahdollisimman rento tilanne tytöille. Ajattelin keksineeni hyvän keinon sen toteuttamiseen ja sillä suunnitelmalla lähdin tuntia toteuttamaan.

Tunnin toteutus ei kuitenkaan vastannut odotuksiani. Sain asiani kerrottua ja tunnin pidettyä, mutta en tyttöjä puhumaan. Tytöt olivat yhtä ujoina kuin itse olimme aikoinaan. Kaikkia ujostutti, eikä kukaan uskaltanut kommentoida. Tyttöjen antaman palautteen pohjalta kuitenkin huomasin, että heille tunti oli tärkeä ja hyvä. Ehkä heille jäi sama ajatus, kun minulle aikoinaan, että tunti oli hyvä ja tärkeä, mutta nolo. Jäin itse miettimään tunnin toteutuksen jälkeen, että jos vielä joskus työskentelen kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajana, niin käytän sitten eri menetelmää ja koitan, jos se onnistuisi paremmin tyttöjen rentouden kannalta. Sisältönä voin käyttää samaa materiaalia.

Opinnäytetyötä on ollut erittäin mielenkiintoista tehdä, eikä kertaakaan ole aihe kyllästyttänyt. Opintoihini kuuluu myös kehittämistehtävän tekeminen, jonka aiheen valitsin tämän opinnäytetyön pohjalta. Kehittämistehtävässä kiinnitin erityisen huomion tunnin toteutukseen ja siihen, miten saada tytöt mukaan osallistumaan. Pääsin kouluterveydenhuollon harjoittelussa pitämään toisen samanlaisen tunnin. Käytin tunnin sisältömateriaalia samana, mutta toteutin tunnin täysin erillä keinolla.

Tällä kertaa onnistuin loistavasti ja tytöt kyselivät ja puhuivat avoimesti asioista alkujännityksen poistuttua. Toteutuksena tässä oli pienryhmätyöskentely useammalla eri rastilla. Tämä toi tiedon siitä, että erilaisilla menetelmillä on merkitystä ja niitä kannattaa hyödyntää ja kokeilla rohkeasti. Terveystyöntekijän työssä tulee varmasti vastaan useasti erilaisten tilaisuuksien pitämisiä eri kohderyhmille. Erilaisten menetelmien hyödyntäminen tuo positiivisia piirteitä ja mukavaa vaihtelua eri tilaisuuksiin.

Seksuaalikasvatuksen merkitys tulee korostumaan kokoajan enemmän ja enemmän. Sosiaalinen media tulee nuorilla ja lapsilla kokoajan vain enemmän heidän elämäänsä. Media ruokkii nuoria väärillä asioilla. Median käyttö tuo suuret ongelmat ja huolet vanhemmille ja ammattihenkilöille. Mediassa ihmiset voivat esiintyä toisina henkilöinä ja antaa nuorille täysin väärää ja jopa erittäin törkeää kohtelua ja tietoa. Tämä asia tulisi muistaa ottaa huomioon erilaisissa kasvatustilanteissa niin kotona kuin koulumaailmassa. Lasten on hyvä tietää heidän omat intimitettirajat, mitkä asiat ovat oikein ja mitkä asiat väärin, ja kuinka heitä saa kohdella eri elämänvaiheissa. Nuoret, etenkin tytöt joutuvat monesti mediassa vanhempien miesten hallinnoimaksi.

Terveyskasvatustunti on sen vuoksi hyvä pitää jo alakouluikäisille, jotta tytöt ymmärtäisivät asiat oikeista ja terveistä näkökulmista. Nykyaikana jotkut nuorista alkavat jo varhaisessa vaiheessa seurustelemaan. Jotta heitä ei myöhemmässä elämänvaiheessa kaduta nuorena tehdyt väärät asiat, on senkin vuoksi tärkeää antaa seksuaaliterveyskasvatusta. Yläkouluikäisillä seksuaaliterveyskasvatustunnin sisältävät enemmän seurusteluun ja parisuhteeseen liittyviä asioita ja ehkäisyasiaa. Näillä kasvatustunneilla ja yksilöohjauksella annetuilla ohjeilla voidaan vähentää sukupuolitartuntojen syntymistä, ei toivottujen raskauksien alkamista ja tukea nuorten itsemääräämisoikeutta ja mielenterveyttä. Nuorena väärin kohdelluksi joutuminen vaikuttaa koko loppuelämään ja jättää elinikäiset arvet.

Murrosikä tuo omat haasteensa kasvatustunteihin. Mielialan vaihtelut ja joidenkin nuorten tarve uhmata vanhempia voi vaikuttaa negatiivisesti asian sisäistämiseen ja ymmärtämiseen. Tämän vuoksi ikä ja ryhmäkoko on tärkeää huomioida tunnin suunnittelussa. Hyvä ja kattava terveyskasvatus antaa hyvän turvan nuoren elämälle. Kouluterveydenhoitajalla on tässä asiassa suuri vastuu

ja haaste. Miten osata antaa oikeanlaista kasvatusta tietylle ikäryhmälle niin, että he vielä ymmärtäisivät asiat oikein? Myös vanhempainilloissa on hyvä antaa ohjeistusta ja neuvontaa myös nuorten vanhemmille.

LÄHTEET

Dunkel L. 2007. Viivästynyt murrosiän kehitys. Nuorisolääketiede. Duodecim. Kuopio. 231–233. Viitattu 22.3.2013

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96236.pdf>

Dunkel L, Wehkalampi K. 2009. Miksi tyttöjen menarkeikā on varhaistunut? Duodecim. 1491. Viitattu 22.3.2013

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98168.pdf>

Eskola K, Hytönen E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Porvoo: WS Bookwell Oy. 32–38.

Huovinen, S & Katajamäki, L. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta annetun sosiaali- ja terveysministeriön astuksen liitteen muuttamisesta. Finlex. Viitattu 12.2.2016

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130410>

Karjalainen S, Kukkonen P. 2005. Psykologista käyttötietoa. Helsinki: Edita Prima Oy. 77–79.

Klemetti, R & Raussi-Lehto, E. 2014. Seksuaalikasvatus varhaiskasvatuksessa ja koulussa. Edistä, ehkäise, vaikuta- Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. THL opas 33/2014. Suomen yliopistopaino Oy, Tampere 2014. S. 46. Viitattu 12.2.2016.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO.pdf?sequence=1

Kolari, T. 2007. Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto. 2. Viitattu 12.2.2016.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94142/gradu01531.pdf?sequence=1>

Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto 2004. Helsinki. Viitattu 13.1.2014

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3733.pdf&title=Kouluterveydenhuollon_laatusuositus_fi.pdf

Laine T. 2005. Tytöstä naiseksi- murrosiän normaali kehitys ja tavallisimmat poikkeavuudet. Lapsi- ja nuorisopsykologia. Duodecim. 1875. Viitattu 22.3.2013

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo95187.pdf>

Leino, T. 2013. Tyttöjen HPV-rokotukset alkavat kouluissa. Terveystieteitä 48 (6), 29–30.

Nurmi J-E, Ahonen T, Lyytinen H, Lyytinen P, Pulkkinen L, Ruoppila I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 124–130.

Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. 2009. Kehityopsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy. 73.

Opinpaja Oy 2011. Toiminnalliset menetelmät ja Opetusmenetelmistä. Viitattu 20.2.2014
<http://www.peda.net/veraja/projekti/kelpokymppi/eriyttaminen/menetelmat/toiminnallisuus>

Pelin, R. 1990. Projektin suunnittelu ja ohjaus käsikirja. Karisto Oy, Hämeenlinna. 73

Rinne, L. 2010. Projektiorganisaation sisäinen viestintä. Hypermedian opetus. Viitattu 27.2.2014

<http://hlab.ee.tut.fi/hmopetus/projektiorganisaation-sisainen-viestinta>

RSFU 2012. Nuoruus. Matkalla aikuisuus. Viitattu 16.4.2013

<http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Seksuaalisuus-lapi-elaman/Nuoruus/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 42, 57–59. Viitattu 13.1.2014

<http://pre20090115.stm.fi/aa1221728351442/passthru.pdf>

Strid, C. 2010. Standards for Sexuality Education in Europe

– A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Valopaino Oy, Helsinki. Viitattu 22.3.2013

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

Terveidenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Finlex. Viitattu 5.1.2016

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL-Tutkimuksesta tiiviisti 12/2014. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen peruskouluissa 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.1.2016

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116167/URN_ISBN_978-952-302-232-4.pdf?sequence=1

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Luokat 5 ja 6. Viitattu 10.10.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalikasvatus-elamankulussa/perusopetus/alaluokilla/luokat-5-ja-6>

Tiitinen, A. 2013. Normaali kuukautiskierto. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 20.2.2014
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00158

Väestöliitto 2014. Naiseksi kasvamisen askelia. Viitattu 20.2.2014

http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/tyttojenmuutos/kasvaminen_naiseksi/

Väestöliitto, nuoret 2014. Kuukautiset alkavat murrosiässä. Viitattu 20.2.2014.

http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/tyttojenmuutos/kuukautiset/ .

Wakaru 2009. Riskienhallinta projektissa. Viitattu 27.2.2014

<https://www.wakaru.fi/etusivu/lue-lisaa/prince2/riskienhallinta-projektissa>

Winkelmann, C. 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Europe.10–12. Viitattu 27.2.2014

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

1. Esittäytyminen. Kerron, miksi minä olen paikalla. Kerron, mitä asioita tunnin aikana käsitellään ja kuinka tunti lopetetaan palautteen antamiseen. (5 min)

2. Siirytään ringiin istumaan (3 min)

3. Jaan tytöille materiaalin, joka käsitellään. (2 min)

4. Käydään materiaalin asiat läpi. Tytöillä on mahdollisuus keskusteluun, kysymyksiin ja kommentointiin. Kuukautisista puhuttaessa annan tytöille Libresse näytepaketin. (25 min)

5. Laitetaan tuolit omille paikoilleen ja jaan heille paperit palautteen antamiseen ja värikynät. (10 min)

6. Tytöt antavat palautteen nimettömänä ja palauttavat paperit ja kynät minulle.

Lopetus ja kiitos!