



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

## ”MITEN SELVIÄN MURROSIÄN MUUTOKSISTA?”

Terveystietoa syventävä oppitunti 8. luokkalaisille  
tytöille nuoreksi naiseksi kasvusta.

Anna-Josefiina Järvelä

Henna Kuikka

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2018  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kätilötyö



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kättilötyö

JÄRVELÄ ANNA-JOSEFIINA & KUIKKA HENNA

”Miten selviän murrosiän muutoksista?”

Terveystietoa syventävä oppitunti 8.luokkalaisille tytöille nuoreksi naiseksi kasvusta

Opinnäytetyö 55 sivua, joista liitteitä 12 sivua

Toukokuu 2018

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota luotettavaa tietoa yläkouluikäisille tytöille oman kehon muutoksista ja naiseudesta niiltä osa-alueilta, joita koulun terveystiedon opetuksessa ei käsitellä tarpeeksi. Tavoitteena oli syventää yläkouluikäisten tyttöjen tietämystä murrosiän muutoksista sekä opastaa heitä turvalliseen seksuaalikäyttäytymiseen oppituntien avulla. Kohderyhmäksi tälle työllä valikoitui ainoastaan murrosikäiset tytöt, sillä kättilö kohtaa työssään erityisesti naisia eri elämänvaiheissa. Tämän vuoksi on tärkeää tietää nimenomaan tyttöjen murrosiän muutoksista ja mahdollisista haasteista, joita tytöt kohtaavat.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, johon luotiin teoreettinen pohja. Teoriapohja opinnäytetyölle kerättiin käyttäen niin kotimaisia kuin kansainvälisiä tietokantoja ja lähteitä. Teorian pohjalta koottiin 90 minuutin oppitunti kahdeksaluokkalaisille tytöille. Tuotoksena syntyneet oppitunnit käsitelivät muun muassa kehon fyysisiä muutoksia, kuukautisia ja siihen liittyviä yleisiä ongelmia, ensimmäistä käyntiä gynekologilla sekä turvallista seksuaalikäyttäytymistä. Oppitunteja varten on koottu diaesitys, joka on myös opinnäytetyön liitteenä.

Oppituntien jälkeen tunneille osallistuneilta kahdeksaluokkalaisilta tytöiltä kysyttiin mielipidettä tunnista, kokivatko he sen hyödylliseksi ja saivatko he uutta tietoa murrosiän muutoksista. Suurin osa tytöistä koki, että tunti oli hyödyllinen ja että he olivat saaneet sekä perusasioiden kertausta että oppineet uutta. Tämä osoittaa, että oppitunti oli tarpeellinen ja täytti tehtävänsä syventämällä näiden tyttöjen tietoutta murrosiästä ja naiseudesta.

Johtopäätöksenä voi todeta, että nuorille on tärkeää antaa tarpeeksi tietoa murrosiän tuomista muutoksista. Terveys- ja seksuaalikasvatus ovat tärkeitä käsiteltäviä aiheita nuorille ja niiden käsittelyn tulisi olla tarpeeksi syventävää. Lisäksi on tärkeää, että nuoret ohjataan luotettavan tiedon pariin. Jatkokehittämisehdotuksena esimerkiksi pojille voisi toteuttaa samankaltaisen tietopakettien murrosiän muutoksista sekä pitää heille oppitunti aiheesta.

---

Asiasanat: tyttö, murrosikä, murrosikäinen, terveystieto, seksuaalikasvatus

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Midwifery

JÄRVELÄ ANNA-JOSEFIINA & KUIKKA HENNA

“How to Deal with Puberty?”

Advanced Health Education Lesson for Eighth Form Girls about Growing from a Girl into a Woman

Bachelor's thesis 55 pages, appendices 12 pages

May 2018

---

The purpose of this study was to collect advanced information on what changes occur in girls during puberty, focusing especially on the information that is not provided in health education lessons. In this study the target group was girls only, because midwives encounter women of every age at work. It is important for a midwife to know what changes and difficulties girls face in their puberty.

The approach of this study was functional. The theoretical framework presents data collected from national and international databases and sources. Based on the theoretical section, an informative lesson was given to eighth form girls.

After the lessons, the participants gave feedback on the importance of the information received. The majority of the participants thought that the lesson was useful and that they had learned something new. This indicates that this study was useful and its purpose was fulfilled.

As a conclusion, it can be said that it is important to provide adolescents with enough information on puberty. Health and sex education are an important part of adolescence as young people grow into adulthood. It is also important to guide adolescents to find reliable sources of information on puberty.

---

Key words: girl, puberty, adolescent, health education, sex education

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT .....	7
3	MURROSikä JA SEN PSYKOSOSIAALISET MUUTOKSET .....	8
	3.1 Murrosikä.....	8
	3.2 Itsenäistyminen .....	9
	3.3 Identiteetin kehittyminen .....	10
	3.4 Kehonkuva ja itsetunto .....	10
	3.5 Seksuaalisuuden kehittyminen.....	11
4	TYTÖN FYYSINEN KEHITYS NAISEKSI .....	13
	4.1 Tytöt varhainen ja viivästynyt murrosikä .....	14
	4.2 Normaalit kuukautiset ja tavallisimmat kuukautishäiriöt tytöillä.....	15
	4.3 Raskauden ehkäisyn vaikutukset kuukautisiin.....	17
5	TYTTÖJEN VASTUULLINEN SEKSELÄMÄ .....	19
	5.1 Itsetyydytys .....	19
	5.2 Ensimmäinen yhdyntä.....	19
	5.3 Yhdyntäkivut .....	20
	5.4 Tavallisimmat nuorten tyttöjen seksitaudit.....	21
	5.5 Sekselämän riskeiltä suojautuminen.....	23
6	NUOREN ENSIMMÄINEN KÄYNTI GYNEKOLOGILLA .....	26
	6.1 Gynekologinen perustutkimus .....	26
7	NUORTEN SEKSUAALIKASVATUS .....	29
8	OPPITUNTI KAHDEKSASLUOKKALAISILLE TYTÖILLE .....	31
	8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	31
	8.2 Opinnäytetyöprosessi .....	31
	8.3 Oppitunnit .....	33
9	POHDINTA.....	37
	9.1 Eettisyys ja luotettavuus .....	37
	9.2 Opinnäytetyön prosessin arviointi ja kehittämisehdotukset .....	38
	LÄHTEET.....	41
	LIITTEET .....	44
	Liite 1. Oppituntien diaesitys .....	44

## 1 JOHDANTO

Terveystiedon opetus pohjautuu monitieteelliseen teoriaan. Sen tehtävänä on antaa terveyteen liittyvää monipuolista tietoutta ikäkauteen sopivalla tavalla. Opetuksen avulla kartutetaan oppilaiden tietoa, taitoa, vastuullisuutta, oman itsensä tuntemista sekä kriittisen ajattelun kehittymistä terveystiedon eri osa-alueilla. terveystiedon opetukseen liittyy ihmisen elämänkaari aina yksilötasolta yhteiskunnalliseen ja globaaliin tasoon asti. Tarkoituksena on ohjata oppilaita ymmärtämään terveyden ja siihen liittyvien asioiden kokonaisvaltaisuus ja laaja-alaisuus elämässä sekä siihen liittyvän tiedon ja taidon hyödyntäminen. Yläkoulussa 7-9 -luokkalaisilla terveystiedon opetuksen on tarkoitus laajentaa ja syventää entisestään nuorten tietoutta, ottaen erityisesti huomioon nuoruusiän kasvun ja kehityksen. (Opetushallitus 2014, 398-400.) Lisäksi tarkoituksena on edistää oppilaiden terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta tukevaa osaamista. Kahdeksaslukalaisilla terveystietoa on kolme vuosiviikkotuntia omana oppiaineena. (EDU.fi 2016.)

Seksuaalikasvatus on merkittävä osa muuta kasvatusta ja se alkaa jo varhaislapsuudessa läpi nuoruuden ja aikuisuuden. Sen tarkoituksena on suojella ja tukea seksuaalista kehittymistä. Seksuaalikasvatuksessa nuoret hankkivat tiedot, taidot ja positiiviset arvot, joita he tarvitsevat ymmärtääkseen seksuaalisuuttaan ja nauttiakseen siitä, luodakseen turvallisia ja tyydyttäviä suhteita ja ottaakseen vastuuta omasta ja muiden seksuaaliterveydestä. Se kuuluu myös kansainvälisesti ratifioituihin ihmisoikeuksiin ja on kirjattuna YK:n yleissopimukseen lasten oikeuksista sekä kansainväliseen sopimukseen taloudellisista, sosiaalisista ja kulttuurisista oikeuksista. (WHO 2014, 7.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on koota yläasteikäisille tytöille syventävää tietoa omassa kehossa tapahtuvista murrosiän muutoksista sekä naiseudesta niiltä osa-alueilta, joita koulun terveystiedon opetuksessa ei käsitellä tarpeeksi. Aiheet sisältävät fyysiset ja psyykkiset murrosiän muutokset, kuukautisiin liittyvät normaali ja epänormaalit ilmiöt, vastuullisen ja turvallisen seksuaalikäyttäytymisen sekä nuoren ensimmäisen käynnin gynekologin vastaanotolla. Aiheet sisältävät sekä perustietoa, että syventävää tietoa nimenomaan murrosikäisten tyttöjen näkökulmasta.

Opinnäytetyön kohderyhmäksi valikoituivat kahdeksaluokkalaiset. He ovat jo opiskelleet terveystietoa yläkoulussa, mutta ovat ikänsä puolesta vielä niin nuoria, että aiheet ovat heille ajankohtaisia. Kätilötyön näkökulmasta kohderyhmäksi rajautui pelkästään kahdeksaluokkalaiset tytöt, rajaten pojat kohderyhmän ulkopuolelle. Perustelut tälle valinnalle ovat, että erityisesti naisten seksuaali- ja lisääntymisterveys on kättilön erityisosaamista. Tyttöjen murrosiässä on paljon sellaista, joista nuorten tulisi saada enemmän luotettavaa tietoa.

Toiminnallisen opinnäytetyön tiimoilta halusimme jakaa yläkouluikäisille tytöille heitä koskevaa tietoa murrosiästä. Toteutukseksi valikoitu terveystietoa syventävän oppitunnin pitäminen yläkouluikäisille tytöille. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Linnainmaan koulun kanssa ja oppitunnit pidettiin koulun kahdeksaluokkalaisille tytöille. Oppituntien sisältö on koottu opinnäytetyöhön kirjoitetusta teoriapohjasta. Oppitunneilla käytetty diaesitys on opinnäytetyön liitteenä.

## 2 TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota syventävää ja luotettavaa tietoa yläkouluikäisille tytöille oman kehon muutoksista ja naiseudesta niiltä osa-alueilta, joita koulun terveystiedon tunneilla ei välttämättä käsitellä tarpeeksi.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia muutoksia tytöissä tapahtuu murrosiässä?
2. Millaisia haasteita nuoret tytöt kohtaavat murrosiässä?
3. Minkälaista on hyvä seksuaalikasvatus?

Opinnäytetyön tavoitteena on syventää yläkouluikäisten tyttöjen tietämystä murrosiän muutoksista, normaaleista ja epänormaaleista ilmiöistä sekä opastaa heitä turvalliseen seksuaalikäyttäytymiseen oppituntien avulla.

### 3 MURROSIKÄ JA SEN PSYKOSOSIAALISET MUUTOKSET

#### 3.1 Murrosikä

Murrosiästä, eli puberteetista, alkaa huima fyysisten ja psyykkisten muutosten vaihe, jolle elämänkaaren aikana vetää vertoja vain varhaislapsuuden kehitysvauhti (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207). Murrosikä käsittää noin 2-5 vuoden ajanjakson nuoruusiän alussa eli varhaisnuoruudessa. Tyttöillä murrosikä alkaa aiemmin kuin pojilla. (Santrock 2010, 52-53.)

Neuroendokriininen järjestelmä yhdessä geneettisen perimän kanssa ohjelmoi pääasiassa murrosiän alkamista. Kuitenkin uskotaan, että myös ympäristötekijöillä, kuten rodulla, maantieteellisellä sijainnilla ja ravitsemuksella on vaikutusta. (Schuiling & Likis 2013, 25.) Ympäristötekijät vaikuttavat siihen, mitkä geenit milloinkin kytkeytyvät päälle. On todettu esimerkiksi, että äidin raskauden aikaisella ravitsemuksella on vaikutusta hänen lastensa murrosiän alkamiseen (Kaarnalehto 2014, 50).

Monissa yhteisöissä murrosikää on pidetty juhlan aiheena. Murrosiän muutokset viestivät lapsuudesta aikuisuuteen siirtymisestä ja hedelmällisyyden kehittymisestä. Murrosikä on tapahtumasarja kognitiivisesta, psykososiaalisesta ja biologisesta kypsymisestä. (Fritz & Speroff 2011, 391.) Näin ollen murrosiän muutokset ovat niin fyysisiä kuin myös psyykkisiä ja sosiaalisia. Murrosikää kuvataankin usein herkistymisvaiheeksi, jolloin nuori voi kokea ristiriitaa oman kehonsa ja tunteidensa kanssa. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 12-14.)

Murrosikä voi olla vaikea siirtymä monelle silloinkin, kun se käynnistyy normaalisti. Huomattavia haasteita tuo myös liian aikaisin tai myöhään alkava murrosikä. (Fritz & Speroff 2011, 391.) Vaikka tätä ajanjaksoa kuvaillaan myrskyisiksi vuosiksi, suurimmalle osalle nuorista tämä siirtymä on kuitenkin varsin sujuva lukemattomista fyysisistä, kehityksellisistä, emotionaalisista ja kognitiivisista muutoksista huolimatta (Schuiling & Likis 2013, 25)



### 3.2 Itsenäistyminen

Yksi nuoruuden kehitystehtävistä on itsenäistyminen. Nuoren tehtävänä on siirtyä perheen riippuvaisuudesta kohti itsenäisyyttä. (Austrian 2008, 134.) Nuori joutuu luopumaan lapsuuden tyydytyksistä ja vanhemmistaan elämänsä tärkeimpinä ihmisinä. Tämän irrottautumisen edellytyksenä on vanhempien kohtaaminen uudella aikuisen tasolla. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 15.) Nuori pyrkii täydellisestä riippuvuudesta kohti itsenäisyyttä, vaikka täysi riippumattomuus ei kuitenkaan voi olla mahdollista, sillä ihminen tarvitsee aina muita ihmisiä (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 57)

Nuori voi irrottautua riippuvuudesta aggression voimalla. Irrottautuminen vanhemmista saattaa olla raskasta ja rankkaa aikaa. Jotta eroaminen onnistuisi, voivat pyrkimykset olla hyvinkin rajuja ja nuorelle itselleen jopa turmiollisia. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 57.) Etenkin 12-14 vuotiaana, varhaisnuoruudessa, nuori kohtaa oman selkiytymättömyytensä ja elää ristiriitojen keskellä haluten itsenäistyä ja harjoitella vanhemmista irrottautumista (Aho ym. 2008, 12).

Murrosiän alkaessa esiintyy myös niin sanottuja itsenäistymisuhmia, jolloin kyseenalaistetaan tuttujen ja turvallisten aikuisten arvoja ja uskotaan yhä helpommin ihailtuja ikätovereita (Cacciatore 2007, 158). Itsenäistyäkseen nuori tarvitsee kiistoja ja mikäli niitä ei näy olevan, riitaa tarvittaessa provosoidaan. Vanhemmat tulevat kyseenalaistetuiksi ja heidät koetaan täysin ymmärtämättömiksi. Nuoren elämä on tässä vaiheessa hyvin mustavalkoista ja tällöin nuori tarvitsee tukea oman perheen ulkopuolisilta aikuisilta. Kuohuntavaihe onkin loistava tilaisuus esimerkiksi opettajille ja ohjaajille olla tukemassa nuorta. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 60.)

Myöhemmin, noin 15-17-vuotiaana, ristiriidat suhteessa vanhempiin alkavat helpottua ja konfliktit vähentyä (Aho ym. 2008, 13). Jälkinuoruudessa, noin 18-22 vuotiaana, nuori kykeneekin jo lähestymään tasa-arvoisesti omia vanhempiaan ja vanhempien kaltaisia piirteitä aletaan suvaitsemaan myös omassa itsessään. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 61).

### 3.3 Identiteetin kehittyminen

Nuoruusiän keskeinen kehityksellinen päämäärä on autonomia, johon kuuluu myös oman identiteetin jäsentäminen (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207). Nuoruudessa tulee pohdittua erityisen paljon sitä, kuka on, mitä haluaa olla ja miksi aikoo kasvaa isona. Oma identiteetti, seksuaalisuus mukaan lukien, on kovassa etsinnässä ja muodostumassa pikkuhiljaa. (Kallio 2012, 106.)

Identiteetin etsimisen vaiheeseen kuuluu taipumus kokeilla useita erilaisia rooleja. Nuoren kokeileman roolin ja käyttäytymisen välinen vuorovaikutus saattaa joko edistää tai sekoittaa nuoren identiteetin tuntoa. Tämän kokeilun ja kokemisen aikana nuori kehittää omat arvonsa ja uskomuksensa samalla, kun vahvistaa ja sitoutuu omaan identiteettiinsä. (Schuiling & Likis 2013, 29.)

### 3.4 Kehonkuva ja itsetunto

Murrosiässä nuoret kehittävät omanlaisensa kuvan vartalostaan. Oma kehonkuva askarruttaa jokaista läpi nuoruuden, mutta kaikista eniten murrosiässä. Yleisesti nuoret tytöt ovat vähemmän onnellisia vartaloistaan ja omistavat negatiivisemmän kehonkuvan kuin saman ikäiset pojat. Murrosiän fyysisten muutosten myötä tytöt tulevat vähemmän tyytyväisiksi vartaloihinsa, yleensä kehon rasvaosuuden kasvaessa. (Santrock 2010, 60.)

Itsetunnon kehittymiseen vaikuttavat erilaiset kokemukset, joihin tarvitaan muita ihmisiä ja jopa koko maailmaa. Itsetunnon ailahtelu kuuluu normaaliin kehitykseen, mutta jatkuva riittämättömyyden tunne, huono itsetunto ja -arvostus voivat ajaa nuoren riskikäyttäytymiseen ja oman hyvinvoinnin laiminlyömiseen. Mitä parempi itsetunto nuorella on ja mitä enemmän hän arvostaa itseään, sitä vähemmän hän ottaa tietoisia riskejä. (Aho ym. 2008, 15-16.)

Myönteinen käsitys itsestä on tyytyväisen elämän ja terveyskäyttäytymisen perusta. Itsensä arvostaminen myös motivoi pitämään itsestään huolta. Hyvä itsetunto, positiivinen kokemus omasta kehosta sekä ylpeys omasta sukupuolesta ovat myös tärkeimmät eväät turvalliseen seksuaaliseen kasvuun. (Cacciatore 2007, 24.)

### 3.5 Seksuaalisuuden kehittyminen

Seksuaalisuus on meissä jokaisessa oleva ominaisuus ja tarve, joka säilyy läpi elämän. Seksuaalisuus muuttuu vuosien varrella ja saa uusia piirteitä. Näin ollen seksuaalisuus lapsena, nuorena ja aikuisena eroaa paljon toisistaan. (Kallio 2012, 29.) Seksuaalisuutta ei voi erottaa muusta ihmisenä olemisesta. Se sisältää seksuaalisen kehityksen lisäksi myös biologisen sukupuolen, sosiaalisen sukupuoli-identiteetin ja sen mukaisen roolin, seksuaalisen suuntautumisen, eroottisen mielenkiinnon, nautinnon ja intiimiyden sekä suvunjatkamisen. (Aho ym. 2008, 17.)

Murrosiässä nuoren tehtävänä on yhdistää minuuteensa seksuaaliseksi muuttuva ruumis ja voimistuvat halut. Seksuaalisten halujen ja aggressioiden voimistuminen tuntuu oudolta ja hallitsemattomalta, mutta on kuitenkin tärkeä prosessi. (Reenkola 2014, 54.) Nuoruusiässä seksuaalisuus alkaa hahmottua henkilökohtaiseksi sekä intiimiksi asiaksi ja nuori alkaa ymmärtää monia uusia ulottuvuuksia itsestään (Kallio 2012, 29).

Seksuaalisuus muuttaa ilmenemistään ja tarkoitustaan ihmisen elämäkokemuksen sekä -tilanteiden mukaan. Muun muassa aika, yhteiskunta, historia, kulttuuri, uskonto, arvot, asenteet ja elinolot vaikuttavat jokaisen käsitykseen omasta seksuaalisuudestaan. (Aho 2008, 18.) Samalla tavalla myös monet elämässä koetut asiat, tunteet ja tapahtumat, kuten ilo, hyvä palaute, pettymys, suru, väkivalta ja mielihyvä, vaikuttavat seksuaalisuuden muotoutumiseen (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 10).

Naisen seksuaalisuus sisältää seksuaalisen nautinnon saamista sekä antamista, kuin myös tarvetta lisääntyä. Naisen klitoris on ainoa ihmisen elin, jonka ainoana tehtävänä on tuottaa seksuaalista nautintoa. Seksuaalista nautintoa voi kuitenkin kokea myös muuten kuin genitaalien kautta. On esimerkiksi todistettu, että selkäydinvammaiset naiset, jotka ovat halvaantuneet vartalosta alaspäin, kykenevät vammastaan huolimatta saamaan orgasmeja. (Northrup 2009, 251).

Ihmiset myös kokevat ja ilmaisevat seksuaalisuuttaan eri tavoin: ajatuksin, fantasioin, haluin, uskomuksin, asentein, arvoin, käyttäytymisessä, rooleissa sekä pari- ja ihmissuhteissa. (Aho ym. 2008, 17.) Seksuaalisuus voidaan myös määritellä tuhansin eri tavoin, mutta kukaan muu ei voi määritellä toisen puolesta tämän seksuaalisuutta.

Seksuaalisuus on aina omassa päätävässä oleva asia, eikä seksuaalisuutta voi kieltää toiselta tai ottaa pois. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 11.)

#### 4 TYTÖN FYYSINEN KEHITYS NAISEKSI

Huomattava osuus aikuisen pituudesta, noin 17-18%, saavutetaan murrosiässä. Murrosiän kasvupyrähdys alkaa noin kaksi vuotta aiemmin tytöillä kuin pojilla ja yleensä nopein kasvu tapahtuu kuusi kuukautta ennen kuukautisten alkamista. (Fritz & Speroff 2011, 399.) Tyttöjen kasvupyrähdys tapahtuu tavallisesti noin 11-12 vuotiaana. Kasvupyrähdystä seuraa rintojen kehitys, karvoituksen lisääntyminen ja kuukautisten alkaminen. Pituuden huippu saavutetaan yleensä noin kaksi vuotta rintojen kehittymisen ja noin vuosi kuukautisten alkamisen jälkeen (Schuiling & Likis 2013, 25).

Karvojen kasvaminen alkaa yleensä häpykarvojen kasvamisella, jonka jälkeen karvoja alkaa esiintyä kainaloihin (Santrock 2010, 58). Häpykarvoitus ilmaantuu yleensä noin 9-13 ikävuoden välillä (Virtanen 2008, 54). Suurimmalla osalla nuorista, karvoituksen kehittyminen alkaa pian rintojen kehittymisen alkamisesta. Kuitenkin huomattavalla vähemmistöllä järjestys on päinvastainen, mutta molemmissa tapauksissa nämä kaksi tapahtumaa ovat tiiviisti yhteyksissä ja tapahtuvat rinnakkain. (Fritz & Speroff 2011, 405.)

Ensimmäiset kuukautiset tulevat suurimmalla osalla tytöistä 12-13 vuoden iässä. Kuukautisten alkaminen tarkoittaa, että nuori tyttö on saavuttanut biologisen lisääntymiskykensä. Järjen ja tunteen tasolla kypsyminen ei kuitenkaan ole vielä tässä vaiheessa valmis lasten hankintaan. (Cacciatore 2007, 240.)

Muita murrosiän muutoksia ovat valkovuodon määrän lisääntyminen, lantionluun leveneminen sekä ihonalaisen rasvakudoksen lisääntyminen, erityisesti lantion alueella, sekä ihon pehmeneminen. Murrosiässä myös ulko- ja sisäsynnyttimet kasvavat. Emätin pitenee ja vahvistuu ja immenkalvo venyy sekä suurenee. Nämä muutokset emättimessä tekevät tulevat yhdynnät mahdollisiksi. (Kallio 2012, 14-15.)

Tytöillä näkyvin muutos murrosiässä on rintojen kasvu. Suomessa tytöillä rintojen kehitys alkaa useimmiten 8-11 vuoden iässä. Murrosiässä tyttöjen rintojen rauhastiehyihin ilmestyy vähitellen rauhasrakkuloita ja rauhaskudoksen väliin rasvakudosta. Näiden seurauksena rinnat alkavat kasvaa. (Kaarnalehto 2014, 11, 51.) Rintojen kehittymisen murrosiässä saa aikaan pääasiassa estrogeenihormoni.

Suurimmalla osalla tytöistä ensimmäinen seuraus kohonneesta estrogeenipitoisuudesta on rintojen koon kasvaminen, nännipihan tummuminen ja rintakudoksen muodostuminen nännipihan alle. (Fritz & Speroff 2011, 622.). Vaikka estrogeeni saakin pääasiassa kasvun aikaan, kasvun aikataulun ja lopullisen muodon määräävät kuitenkin perintötekijät (Kaarnalehto 2014, 11).

Rintojen kehityksen alussa rinnat voivat tuntua ensin aroilta, ja niissä tuntua kova kyhmy. Rintojen ulkonäkö vaihtelee kehityksen aikana huomattavasti. Kasvuvaiheessa rinnat saattavat välillä muistuttaa pientä päärynää, olla eripariset ja kummalliset. Rintojen kehitystä ei voi estää kasvuvaiheessa kiristävillä vaatteilla tai muilla vastaavilla toimenpiteillä. Raju laihduttaminen murrosiässä voi sen sijaan pienentää rintoja pysyvästi. (Kaarnalehto 2014, 53.)

Lähes jokaisen naisen rinnat ovat erikokoiset ja epäsymmetriset. Useimmiten sydämen päällä oleva rinta on hieman suurempi kuin toinen. Joskus rinnat voivat myös kehittyä niin eriparisiksi, että niiden kokoero voi olla useita kuppikokoja. Muutoksia voi myös olla nänneissä; nännit ovat osalla naisista kääntyneet sisäänpäin. Mikäli nännit ovat murrosiästä lähtien olleet samanlaiset, ja nänni tulee esimerkiksi sormella pyöritellen ylös, kyseessä on vain rintojen persoonallinen ominaisuus. Jokaisen rinnat ovat omanlaisensa, yksilölliset ja ainutlaatuiset, niin pieninä, isoina kuin keskikokoisinakin. (Kaarnalehto 2014, 13-14, 54.)

#### **4.1 Tyttöjen varhainen ja viivästynyt murrosikä**

Murrosiän alkamisikä on laskenut parin viime vuosikymmen aikana. Tästä johtuen on herännyt kysymyksiä, milloin murrosiän kehitystä tulisi pitää ennenaikaisena. Suositusten mukaan liian varhaiseksi murrosiäksi on kuitenkin määritelty murrosiän kehitys, jossa alle 6-vuotiaalla tytöillä on joko rintojen tai karvoituksen kehittymistä ja alle 8-vuotiaalla molempien kehittymistä. (Fritz & Speroff 2011, 409-410.)

Varhaista murrosikää esiintyy tytöillä jopa kymmenen kertaa useammin kuin pojilla. Varhaiseen murrosikään liittyy usein myös lyhytkasvuisuutta, aikaista sukupuolikypsyyttä ja mahdollisuus ikäryhmälle sopimattomalle käyttäytymiselle. Tämän takia varhain alkanutta murrosikää voidaan joissakin tapauksissa hoitaa

lääkityksellä, jolla hiljennetään gonadotropiinin eritystä ja näin ollen saadaan murrosikä pysähtymään. Lääkitystä aloittaessa tulee kuitenkin punnita varhaisen murrosiän sekä myös lääkeyksen aloittamisen haitat. (Santrock 2010, 58.)

Tytön murrosiän sanotaan olevan viivästynyt, jos rintojen kehitys ei ole alkanut noin 13 vuoden iässä tai jos kuukautiset eivät ole alkaneet vielä 15 ikävuoteen mennessä. (Virtanen 2008, 54 & Hillard 2013, 91). Tyttöjen murrosikää myöhentää monenlainen rasitus, joka voi siirtää murrosikää helposti jopa vuodella tai parilla (Cacciatore 2007, 216). Rasitus ei kuitenkaan ole ainoa murrosikää myöhästyttävä tekijä. Muita myöhästyttäviä tekijöitä ovat esimerkiksi aliravitsemus, traumaattinen aivovamma, krooniset sairaudet, kuten Turnerin oireyhtymä, ja joissakin tapauksissa myös sädehoito (Fisher & La-Torre 2012, 8-11).

Viivästyneen murrosiän hoito riippuu taustalla olevasta tekijästä. Hoitona voidaan käyttää esimerkiksi lyhytaikaista estrogeenilääkitystä joko suun tai ihon kautta. (Fisher & La-Torre 2012, 8-11). Estrogeenilääkitys stimuloi puberteetin kehitystä ja samalla voi myös parantaa heikon luuston tiheyttä (Hillard 2013, 91.)

#### **4.2 Normaalit kuukautiset ja tavallisimmat kuukautishäiriöt tytöillä**

Kuukautiskierroksi kutsutaan sitä ajanjaksoa, jolloin munasolu kypsyy, irtoaa ja siirtyy munatorveen (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä, 2015, 93). Kuukautiskierto lasketaan alkavaksi ensimmäisestä vuotopäivästä ja normaalin kuukautiskierron pituus vaihtelee 23-35 päivän välillä. Luonnollisen kuukautiskierron vuotopäivät vaihtelevat muutamien päivien marginaalilla. Normaali kuukautisvuodon kesto on n. 2-8 päivää. Normaalin kuukautiskierron ylläpitäjinä toimivat hypotalamuksen erittämä gonadotropiineja vapauttava hormoni (GnRH) ja aivolisäkkeen erittämät munarakkulaa stimuloiva hormoni (FSH) sekä luteinisoiva hormoni (LH). (Tapanainen & Ylikorkala 2011.)

Kuukautisten alkamisikään vaikuttavat perimä sekä ulkoiset tekijät, kuten liikunta ja ravinto (Tapanainen & Ylikorkala 2011). Suomessa nuorilla tytöillä keskimääräinen kuukautisten alkamisikä on 13,3 vuotta. Suurimmalla osalla tytöistä kuukautiset ovat alkaneet ennen 15 ikävuotta. Kuukautisten alkamisen jälkeen kierto on usein

epäsäännöllistä ja vuodon määrä vaihtelee pari vuotta. Yleensä, kun kierto säännöllistyy, tasoittuu myös vuodon määrä. Anovulatoriset eli kuukautiskierrot ilman munasolun irtoamista ovat tavallisia ensimmäisen parin vuoden aikana. (Mäkipernaa, Tiitinen & Vuori-Holopainen 2013, 2613)

Kuukautisten alkaminen on merkittävä hetki nuoren naisen elämässä. Samoihin aikoihin tapahtuu paljon muitakin fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia tyttöjen kasvaessa naisiksi. Nuorilla naisilla kuukautisiin liittyvät ongelmat eivät ole kovin epätavallisia, mutta herkän elämänvaiheen vuoksi ne voivat olla tyttöjen mielestä hävettäviä asioita. Tämä häpeä voi estää hakemasta apua kuukautisongelmiin. (Perry 2012, 281.)

Noin kolmasosalla suomalaisnaisista ilmenee kuukautisiin liittyviä vaivoja ja noin joka viides suomalaisnainen tarvitsee hoitoa vaivoihinsa. Suurimpina vaivoina esiintyy kuukautiskipuja, painontunnetta sekä alavatsakipuja. Lisäksi kuukautishäiriöinä voi ilmetä kuukautisten epäsäännöllisyyttä sekä runsasta tai niukkaa vuotoa. (Luoto, Raitanen, Sareila & Vuorma 2008, 1495-1499.)

Dysmenorrealla tarkoitetaan kivuliaita kuukautisia. Se on yksi yleisimmistä kuukautishäiriöistä nuorilla tytöillä ja naisilla. (Perry 2012, 278.) Jopa noin 5-15% naisista kärsii voimakkaan kivuliaista kuukautisista. Kivut alkavat yleensä oireilla nuorilla noin vuosi ensimmäisistä kuukautisista. (Niinimäki 2017, 14.) Tavallisin oire on supistusmainen alavatskipu, johon voi liittyä pahoinvointia, oksentelua, väsymystä, riskiselkäsärkyjä, ripulia sekä muita yleisoireita. Lähes jokaisella naisella on kuukautisvuodon aikana kipuja, mutta dysmenorrealla tarkoitetaan niin kovia kipuja, että ne haittaavat naisen elämää. Kivut tuntuvat yleensä kovimpina kuukautisvuodon parina ensimmäisenä päivänä. (Tapanainen & Ylikorkala 2011.) Dysmenorrea jaetaan primaariseen ja sekundaariseen dysmenorreaan. Primaarisessa dysmenorreassa ei ole taustalla lantionalueen sairautta, joka aiheuttaisi kipuja. Sekundaarisessa dysmenorreassa taustalla on jokin lantionalueen sairaus, kuten esimerkiksi endometrioosi. (Perry 2012, 278-279.) Primaarisessa dysmenorreassa parhaana hoitona ovat yhdistelmäehkäisytabletit ja sekundaarisessa dysmenorreassa taustasairauden hoitaminen. (Tapanainen & Ylikorkala 2011.)

On arvioitu, että jopa n. 10% hedelmällisessä iässä olevilla naisilla esiintyy endometrioosia. Endometrioosi on tauti, jossa kohdun limakalvon kaltaista kudosta



kasvaa kohtuontelon ulkopuolella, yleensä pikkulantion elimissä sekä vatsakalvolla. Kuukautiskierron vaikutuksesta aiheutuu krooninen tulehdusreaktio. Endometriosisin yleisin oire on vaikeat kuukautiskivut. Muina oireina voi olla lisäksi alavatsakipuja, yhdyntäkipuja sekä hedelmällisyyden alentumista. Oireet vaihtelevat lievistä vaikeisiin. Parantavaa hoitoa ei ole löydetty, joten yleisesti käytetty hoito on oireita lievittävää. Hormonaalisella yhdistelmäehkäisyllä sekä progestiiniehkäisyllä saadaan kuukautisvuodon määrää vähennettyä sekä helpotettua kipuja. Hedelmällisyys heikkenee muun muassa endometriosisipesäkkeiden aiheuttamien kiinnikkeiden vuoksi. (Tapanainen & Ylikorkala 2011.)

Menorragialla tarkoitetaan runsasta kuukautisvuotoa (Perry 2012, 485). Vuodon määrää on usein vaikea mitata, joten runsailla kuukautisilla tarkoitetaan elämänlaatua heikentäviä vuotoja (Ahonkallio 2014, 3339-3343). Runsaisten vuotojen taustalla voi olla esimerkiksi kohdun polyyyppeja eli hyvänlaatuisia limakalvokasvaimia tai myoomia eli hyvänlaatuisia lihaskasvaimia (Heinonen 2018.) Runsaat kuukautiset voivat aiheuttaa raudanpuuteanemiaa (Ahonkallio 2014, 3339-3343.) Vaikka runsaat kuukautiset ovat harvoin henkeä uhkaava tila, se saattaa vaikuttaa nuoren naisen elämään valtavasti. Se voi johtaa poissaoloihin koulusta sekä estää osallistumasta liikunnallisiin ja sosiaalisiin ajanvietteisiin. (Perry 2012, 485.) Hoitona voidaan käyttää esimerkiksi traneksaamihappoa, joka hillitsee vuodon määrää. Vaihtoehtoisesti voidaan käyttää esimerkiksi kohdunsisäistä progestiinia sisältävää hormonikierukkaa, joka useimmilla aiheuttaa amenorreaa eli kuukautisten poisjääntiä. (Tiitinen 2017.)

Oligomenorrea tarkoittaa kuukautiskierron pidentymistä yli 36 vuorokauteen (Hurskainen 2018). Taustalla voi olla munarakkulan kypsymisen häiriö. Esimerkiksi anoreksiaa sairastavalla oligomenorrea voi johtaa amenorreaan eli kuukautisten poisjäämiseen, sillä gonadotropiineja vapauttavan hormonin erityks on häiriintynyt. Polymenorrealta tarkoitetaan puolestaan kuukautiskierron lyhentymistä alle 23 vuorokauden välein alkavaksi. Myös tämän taustalla on yleensä munarakkulan kypsymisen häiriö. Polymenorrea esiintyy usein parin vuoden sisällä kuukautiskierron alkamisen jälkeen. Se johtuu kuukautisten säätelyjärjestelmän kypsymättömyydestä. Polymenorrea korjaantuu usein itsestään. (Tapanainen & Ylikorkala 2011.)

### **4.3 Raskauden ehkäisyn vaikutukset kuukautisiin**

Nuorilla voi siis olla monia erilaisia kuukautishäiriöitä. Näiden kuukautishäiriöiden lisäksi kuukautisiin vaikuttavat myös osa hormonaalisista ja ei-hormonaalisista ehkäisymenetelmistä. Joitakin ehkäisymenetelmiä voidaan käyttää myös hankalien kuukautisten hoitoon. Esimerkiksi keltarauhashormonia sisältävää hormonikierukkaa käytetään ehkäisyä lisäksi myös runsaiden kuukautisten hoitoon. (Tiitinen 2017.)

Yhdistelmäehkäisyvalmisteissa on sekä naissukuhormonia (estrogeeni) että keltarauhashormonia (progestiini). Yhdistelmäehkäisyn vaikutuksena ovulaatiot estyvät. Yhdistelmäehkäisyvalmisteita on saatavilla ehkäisypillereinä, ehkäisyrenkaina sekä ehkäisylaastareina. Yhdistelmäehkäisyvalmisteissa on useita kuukautisiin liittyviä suotuisia vaikutuksia. Ne vähentävät kuukautisvuodon määrää, kuukautiskipuja sekä epäsäännöllisiä vuotoja. Ne vaikuttavat myös PMS-oireisiin niitä vähentävästi. (Raskauden ehkäisy: Käypä Hoito -suositus 2017.)

Progestiini-valmisteissa on pelkästään progestiinia eli keltarauhashormonin johdannaisia. Progestiiniehkäisyn vaikutusmekanismina on muun muassa ovulaatioiden ehkäisy osittain tai kokonaan sekä kohdun limakalvon oheneminen. Progestiini-valmisteita on olemassa minipillereinä, kapseleina, ruiskeina lihakseen sekä kohdunsisäisinä kierukoina. Kuukautisiin liittyviä vaikutuksia progestiiniehkäisyssä on muun muassa endometriosioireilun ja päänsäryn väheneminen. Kuukautisvuodot niukentuvat ja joillakin jäävät pois kokonaan. Progestiini-valmisteet voivat kuitenkin lisätä pitkittynyttä vuotoa sekä aiheuttaa tiputteluvuotoa. (Raskauden ehkäisy: Käypä Hoito -suositus 2017.)

Kuparikierukka on kohtuonteloon asetettava ehkäisin eikä se sisällä hormoneja. Haittavaikutuksena voi olla runsaat ja pitkät kuukautiset sekä kovat kuukautiskivut. Tämän vuoksi sitä ei suositella endometriosista tai anemiasta kärsiville ensisijaisena ehkäisymenetelmänä. Jälkiehkäisy tarkoittaa yhdynnän jälkeistä ehkäisyä ennen kuin alkio on kiinnittynyt kohtuun. Jälkiehkäisyä on olemassa sekä kerta-annos pillerinä että kuparikierukkana. Kuukautisiin hormonaalinen jälkiehkäisytabletti voi vaikuttaa siten, että se saattaa aikaistuttaa tai viivästyttää seuraavia kuukautisia. (Raskauden ehkäisy: Käypä Hoito -suositus 2017.)

## 5 TYTTÖJEN VASTUULLINEN SEKSIELÄMÄ

### 5.1 Itsetyydytys

Itsetyydytyksen, eli masturboinnin, tarkoituksena on sananmukaisesti tuottaa tyydytystä itse itselleen. Itsetyydytys on seksuaalista toimintaa ja tekoja itsensä kanssa sekä erilaisia tapoja pitää itseään seksuaalisesti hyvänä. (Kallio 2012, 64.)

Suurin osa nuorista harrastaa itsetyydytystä siinä vaiheessa, kun alkavat ymmärtää kiihottumisen liittyvän nautintoon. Omasta kehosta nauttiminen on luonnollinen ja vaaraton tapa rentoutua, saada turvaa, lohtua ja helpotusta stressiin ja samalla tutustua omaan kehoon sekä seksuaaliseen nautintoon. (Aho ym. 2008, 18.)

Itsetyydytyksestä puhutaan nykypäivänä varsin myönteisesti ja nuoria rohkaistaan tutustumaan omaan kehoonsa. Vaikka itsetyydytys on täysin sallittua ja normaalia, on yhtä lailla myös täysin normaalia olla tekemättä sitä. Omien intiimialueiden kanssa kannattaa kuitenkin tehdä tuttavuutta, vaikka ei haluaisi etsiä niistä seksuaalista mielihyvää. Omiin intiimialueisiin tutustuminen vähentää usein turhia luuloja ja pelkoja. (Kallio 2012, 68-69.)

### 5.2 Ensimmäinen yhdyntä

Nuorten seksuaalisessa kanssakäymisessä keskeistä on aluksi niin sanottu 'petting' eli sukupuolinen hyväily (Aalberg & Siimes 2007, 204). Petting on hyvä tapa tutustua toisen vartaloon ilman itse yhdynnän tavoittelua. Käsien avulla voi tutustua toisen erogeeniin alueisiin ja saada toiselle aikaan jopa orgasmin. (RFSU 2012.)

Orgasmi on kokonaisvaltainen tapahtuma, jota ei koeta yksin sukupuolielinten alueella, vaan myös aivoissa. Orgasmin saavuttamiseksi tarvitaan kiireettömyyttä, rentoutta, kykyä päästää irti kontrollista ja riittävästi kiihottumista sekä halua. Naiset kokevat harvemmin orgasmin pelkässä yhdynnässä, sillä klitoriksen kosketteleminen tuntuu kiihottavimmalta. Monet naiset myös kokevat orgasmin saamisen helpommaksi itsekseen kuin kumppanin kanssa. (Kallio 2012, 169.) Osa naisista onnistuu saavuttamaan orgasmin vain ajattelemalla heitä eroottisesti kiihottavia asioita (Northrup 2009, 252).

Seksiin ei kannata ruveta, ellei koe olevansa siihen täysin valmis. Ensimmäinen kerta on aina ainutlaatuinen tapahtuma ja siksi siitä onkin hyvä tehdä kummallekin osapuolelle ikimuistoinen kokemus. (RFSU 2012.)

Eräät kansainväliset tutkimukset viittaavat siihen, että 14-10 prosentilla nuorista, suuseksi edeltää yhdyntää ja että enemmistö nuorista harrastaa suuseksiä yhdyntää useammin. Esimerkiksi kalifornialaiset 14-vuotiaat pitävät suuseksiä turvallisempana, hyödyllisempänä ja hyväksyttävämpänä kuin yhdyntää. (Aalberg & Siimes 2007, 204.) Oli kyseessä sitten suuseksi tai yhdyntä, jokaisella on aina oikeus sanoa ei ja päättää itse omasta kehostaan (RFSU 2012).

### 5.3 Yhdyntäkivut

Ensimmäinen yhdyntä voi olla kivulias ja se voi johtua monesta asiasta, muun muassa jännittämisestä, liian aikaisesta seksin aloittamisesta tai tiukasta immenkalvosta tytöllä. Tytöillä on immenkalvo, joka on puolikuumainen ja poimuileva. Murrosiän myötä limakalvot vahvistuvat ja tulevat joustavammiksi, eikä immenkalvo yleensä tuota ongelmaa yhdynnässä. (Kallio 2012, 113.)

Kipu yhdynnässä liittyy usein kiirehtimiseen. Yhdyntä vaatii onnistuakseen liukkaat limakalvot, jotka kostuvat naisen kiihottuessa. Kun on riittävästi aikaa kiihottua, emätin kostuu ja yhdyntä tuntuu paremmalta. Yhdynnän sujumiseen voi auttaa myös liukasteen käyttö. (Kallio 2012, 135.)

Sisäisiä yhdyntäkipuja voivat myös aiheuttaa muun muassa vaginan erilaiset infektiot, kuten hiivatulehdus, bakteerivaginoosi, herpes ja papilloomavirus sekä allergiat. Mahdollinen kivun aiheuttaja voi myös olla vulvodynia, jossa kipua, kirvelyä ja kosketusarkuutta esiintyy emättimen alueella. Kipu on yleensä polttavaa tai pistävää, ja sitä esiintyy useimmiten silloin, kun penis työnnetään emättimeen sekä yhdynnän aikana tai sen jälkeen. Vulvodyniaan liittyy usein myös vaginismi. Vaginismilla tarkoitetaan lantionpohjan ja emättimen lihasten tahdosta riippumatonta jännittyneisyyttä, joka tekee yhdynnästä kivuliasta. (Schuiling & Likis 2013, 417; Aho ym. 2008, 99.)

Jos ehkäisykeinona käytetään lateksikondomia, on tärkeää selvittää voiko kivun taustalla olla lateksiallergia. Mahdollinen, mutta harvinaisempi yhdyntäkivun syy voi myös olla sperma-allergia. Sperma-allergiasta kärsivät naiset pystyvät yleensä paikallistamaan kivun yhdyntän jälkeen ja kivun lisäksi oireina voi olla myös nokkosihottuma sekä turvotus. (Schuiling & Likis 2013, 417.)

#### 5.4 Tavallisimmat nuorten tyttöjen seksitaudit

Nuorten yleisimmät seksitaudit ovat klamydia ja tippuri (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 137). Seksitaudin aiheuttajina toimivat bakteerit, virukset sekä alkueläimet. Bakteerin aiheuttamat seksitaudit ovat parannettavissa, kun taas viruksen aiheuttamia seksitauteja pystytään ainoastaan hoitamaan, mutta tautia ei saada parannettua pysyvästi. (Kent 2017, 112) Seksitaudit voivat aiheuttaa oireidensa lisäksi myös vakavampia sairauksia. Esimerkiksi tippuri ja klamydia voivat aiheuttaa naisilla PID:in (Pelvic Inflammatory Disease) eli lantion alueen tulehduksen. (Casey 2017, 20-24.) Kondomi on ainoa keino suojautua seksitaudeilta, joten on tärkeää, että niiden saatavuus olisi nuorille mahdollisimman helppoa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 138.)

Klamydia on yleisin seksitauti ja tartuntoja todetaan joka vuosi Suomessa n. 1400. Alle 25-vuotiaat nuoret ovat suurinta riskiryhmää. Vuosina 2008-2012 sairastuneista 59% oli naisia ja 25% alle 20-vuotiaita nuoria. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 138.) Klamydian aiheuttaa *chlamydia trachomatis* -bakteeri. Klamydian kasvu ja lisääntyminen on hidasta, joten myös oireet tulevat hitaasti. Klamydia on salakavala tauti juuri oireettomuutensa vuoksi, jopa 90% klamydiaa sairastavista on oireettomia. Naisilla tauti ilmenee yleensä kohdunkaulan tulehduksena. Oireina voi olla epänormaalia valkovuotoa, tihentynyttä virtsaamistarvetta ja virtsakirvelyä sekä yhdyntän jälkeistä veristä vuotoa. Merkittävin klamydian aiheuttama komplikaatio on sisäsynnytintulehdus, joka voi hoitamattomana johtaa lapsettomuuteen. Hoitona käytetään yleensä antibioottia, joka otetaan kertaannoksena. (Hiltunen-Back, E. 2010; Tapanainen & Ylikorkala, 2011.)

Tippuri on toiseksi yleisin nuorten sukupuolitauti. Tartunnat ovat lisääntyneet etenkin nuorilla naisilla. Kaikista tippuri -tartunnoista vuosina 2008-2012 jopa 26% todettiin naisilla ja 10% oli alle 20-vuotiailla nuorilla. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 138.) Taudin aiheuttaa *Neisseria gonorrhoeae* -bakteeri (Hiltunen-Back 2010). Tyypillisiä oireita ovat naisilla kohdunkaulan sekä sisäsynnyttimien tulehdus. Oireet ovat siinä

voimakkaita: alavatsakipua, ristiselkäkkipua sekä kuumetta. Hoitamattomana tippuri voi aiheuttaa hedelmättömyyttä. Tippuri hoidetaan yleensä kerta-annoksisella antibiootilla. Hoidon ongelmana on nykyään jatkuvasti kehittyvä mikrobilääkeresistenssi. (Tapanainen & Ylikorkala 2011.)

Genitaalierpeksen aiheuttaa *herpes simplex* -virus, joita on tyypit 1 ja 2. Genitaalierpeksen tartuntareittejä ovat yhdyntä ja suuseksi. (Tapanainen & Ylikorkala 2011) Genitaalierpes alkaa oirehtia tartunnan jälkeen nopeasti, yleensä 4-6 vuorokautta altistuksen jälkeen. Oireisiin kuuluvat useat rakkulaleesiot laajasti levittäytyneenä genitaalisiin. Tämän jälkeen tulee haavavaihe ja lopuksi rupivaihe. Ilman hoitoa, paraneminen kestää noin 3 viikkoa. Ensimmäisen kerran ilmetessään herpes voi aiheuttaa myös yleisoireita, kuten kuumeilua. Viruslääkkeillä voidaan helpottaa oireita ja lyhentää oirejakson kestoja. (Hiltunen-Back 2016.)

Kondylooman aiheuttaa ihmisen papilloomavirus eli HPV, jota on useaa eri tyyppiä. Oireina voi olla kukkakaalimaisia syyliä genitaalialueella ja joskus myös sen ympäristössä. Häiritseviä tai oireilevia muutoksia voidaan poistaa tarvittaessa esim. nestetyyppijäädätyksellä. (Hiltunen-Back 2010.) Jopa kolmasosalla yli 20-vuotiasta naisista on HPV-tartunta. Suurin osa näistä tartunnoista kuitenkin paranee itsestään. Suomen kansallisessa rokotusohjelmassa on nykyään HPV-rokote, joka ehkäisee HPV-infektioita ja siitä pahimmillaan seuraavaa kohdunkaulansyöpää. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 137.)

Seksitautitesteissä käyminen on tärkeää varsinkin tautien varhaisen toteamisen kannalta. Varhain löydetty ja hoidetut seksitaudit vähentävät jälkiseurausten määrää. Varhaisella toteamisella pyritään myös ehkäisemään uusia tartuntoja. Perusterveydenhuollossa testaus ja hoito ovat maksuttomia. Hiv-tartunnan saaneiden hoito on keskitetty erikoissairaanhoidon. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 140-142.)

## 5.5 Seksielämän riskeiltä suojautuminen

Vastuullisessa seksissä huolehditaan sekä raskauden että seksitautien ehkäisystä. Nuorella iällä seksin harrastaminen voi olla kuitenkin riskialtista. Nuorilla ei välttämättä ole tarpeeksi tietoa ja ymmärrystä raskaaksi tulemisesta, seksitaudeista sekä niiden tartuntareiteistä. Seksistä puhutaan paljon kouluissa, kavereiden kanssa ja mediassa. Tämä voi lisätä nuorilla painetta harrastaa seksiä. Valitettavasti ehkäisystä huolehtiminen ei ole aina nuorilla prioriteettina. Nuoret voivat kokea ehkäisyvälineiden olevan hankalasti saavutettavissa eivätkä he myöskään välttämättä osaa tai uskalla puhua avoimesti seksikumppaniensa kanssa ehkäisystä. Nuoret saattavat siis kokea ensimmäisen kertansa, ennen kuin heillä on tarpeeksi tietoa ehkäisyasioista (Hand 2009, 58-64)

Nuoret kaipaisivat luotettavia, helposti saavutettavia sekä mahdollisimman vähän häpeää herättäviä paikkoja, joista hakea neuvoa ehkäisystä. Koulun terveydenhoitajat ovat usein ensimmäinen ja helposti saavutettava henkilö, jolta kysyä neuvoa. Heillä on tärkeä rooli esitellä erilaisia ehkäisymenetelmiä ja ohjata sopivan ehkäisymenetelmän valinnassa. (Hand 2009, 58-64; Raskauden ehkäisy: Käypä Hoito -suositus 2017.)

Ehkäisymenetelmät voidaan jakaa hormonaalisiin ja ei-hormonaalisiin. Yleisimmin käytetään yhdistelmäehkäisyvalmisteita. Ne sisältävät estrogeenia sekä progestiinia. Ehkäisyvaikutus perustuu siihen, että näiden hormonien vaikutuksesta aiheutuu reaktio, joka johtaa ovulaation estymiseen. Ehkäisyn lisäksi yhdistelmäehkäisyvalmisteiden hyötyinä ovat esimerkiksi kuukautisvuodon määrän, keston ja epäsäännöllisyyden sekä kuukautiskipujen väheneminen. Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden haittavaikutuksia ovat kohonneet riskit laskimoveritulppaan sekä rinta- ja kohdunkaulasyöpään. Yleisiä haittavaikutuksia ovat mahdolliset päänsäryt, pahoinvointi, mielialan vaihtelu sekä rintojen arkuus. (Raskauden ehkäisy: Käypä Hoito -suositus 2017; Dixon 2014.)

Yhdistelmäehkäisytabletit ovat yleisin käytössä oleva ehkäisyvalmistemuoto. Tabletteja otetaan yksi kerran vuorokaudessa tietyn ajanjakson ajan. Tablettien lisäksi on samoja hormoneja sisältäviä ehkäisyrenkaita ja ehkäisyalaastareita. Rengas asetetaan emättimeen ja yleensä yhtä rengasta pidetään kolme viikkoa yhtäjaksoisesti. Ehkäisyalaastari on taas pieni iholle asetettava laastari. Sekä renkaat että laastarit sopivat erityisesti sellaisille nuorille, joilla on vaikeuksia muistaa ottaa pilleriä joka päivä. (Dixon 2014, 170-175.)

Progestiiniehkäisyvalmisteissa on ainoastaan progestiinia eli keltarauhashormonia. Ehkäisyvaikutus perustuu kohdunkaulan liman muuttumiseen siittiöitä huonommin läpäiseväksi sekä ovulaation estoon. Progestiinivalmisteiden hyötyinä ovat esimerkiksi kuukautisvuotojen väheneminen ja mahdollisesti loppuminen sekä kuukautiskipujen helpottaminen. Yleinen haittavaikutus on tiputteluvuoto pitkin kuukautiskiertoa. (Raskauden ehkäisy: Käypä Hoito -suositus 2017.)

Minipillerit ovat progestiiniehkäisyvalmiste jota otetaan joka päivä samaan aikaan. Aikaikkuna on 3h ja jos pillerin unohtaa ottaa tai se myöhästyy, on olemassa riski tulla raskaaksi. Käyttäjän tulee sitoutua ottamaan pilleri säännöllisesti ehkäisytehon säilyttämiseksi. (Hand 2009, 58-64.) Hormonaalinen ehkäisykapseli sisältää myös progestiinia ja se asetetaan käsivarren ihon alle paikallispuudutuksessa. Vaikutusaika on kolme vuotta, mutta se voidaan poistaa jo aikaisemmin. Hormonikierukka on taas pieni T:n muotoinen kierukka, joka asetetaan kohtuonteloon. Vaikutusaika kestää 3-5 vuotta valmisteesta riippuen. (Dixon, 2014, 170-175.)

Kuparikierukka on hormoniton kierukka, joka asetetaan kohtuonteloon. Se estää siittiöiden pääsyn munasolun luo sekä hedelmöittyneen munasolun kiinnittymisen kohdun limakalvolle. Yhden kierukan vaikutus kestää yleensä 5-10 vuotta riippuen valmisteesta. Haittavaikutuksina voivat olla runsaammat ja kivuliaammat kuukautiset. (Dixon 2014, 170-175.)

Kondomi on oikein käytettynä luotettava ehkäisymenetelmä. Se on myös ainoa ehkäisymenetelmä joka suojaa lisäksi seksitautitartunnoilta. Kondomin rinnalla on mahdollista myös käyttää esimerkiksi hormonaalista ehkäisyä. Riskeinä kondomiehkäisyssä ovat käyttövirheet sekä kondomin käyttämättä jättäminen. (Raskauden ehkäisy: Käypä Hoito -suositus 2017.)

Nuorille suositellaan erityisesti pitkävaikutteisia ehkäisyvalmisteita, sillä näin saadaan vähennettyä ehkäisyn virhekäyttöä sekä unohtamisia. Esimerkiksi kierukka- ja kapseliehkäisy ovat tällaisia vaihtoehtoja. (Heikinheimo, Kaislasuo & Suhonen 2016; Raskauden ehkäisy: Käypä Hoito -suositus 2017.) Suositus on, että valittua ehkäisymenetelmää tulisi käyttää vähintään 3kk aloittamisesta, jotta mahdolliset haittavaikutukset alkaisivat väistyä. (Hand 2009, 58-64.)



Monet nuoret voivat pohtivat, sopivatko hormonaaliset ehkäisykeinot heille. Huoli esimerkiksi aknen pahentumisesta, painonnoususta ja mielialan vaihteluista ovat tavallisia. He ovat kuulleet sukulaisiltaan ja ystäviltään heidän kokemuksistaan ja voivat olettaa saavansa samanlaisia sivuvaikutuksia. Jokaisella ihmisellä vaikutukset ovat kuitenkin yksilöllisiä. (Dixon, 2014, 170-175.)

## 6 NUOREN ENSIMMÄINEN KÄYNTI GYNEKOLOGILLA

Ensimmäisen gynekologin tutkimuksen ajankohta mietityttää useita. Oireettomien potilaiden rutiininomaisista gynekologisista tutkimuksista ollaan kahta mieltä. Osa lääkäreistä pitää sitä tarpeettomana, kun taas toiset suosittelevat vuosittaista perustutkimusta, kun aktiivinen seksielämä on aloitettu tai nainen on yli 21-vuotias. Yleisiä syitä gynekologinen tutkimukselle ovat säännöllinen hormonilääkitys, normaalista kuukautiskierrosta poikkeavat oireet, alavatsakivut tai vuotohäiriöt. Ehkäisytabletit voidaan määrätä nuorelle ilman gynekologista tutkimusta. Gynekologinen tutkimus on hyvin intiimi toimenpide ja aiheuttaa monessa naisessa pelkoa, jännitystä ja joskus myös häpeän tunnetta. Jos nuoresta tuntuu siltä, vastaanotolle on mahdollista ottaa mukaan oma äiti tai muu saattaja. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 32.)

### 6.1 Gynekologinen perustutkimus

Gynekologinen tutkimus on monivaiheinen. Tutkimus aloitetaan keskustelemalla potilaan kanssa, jolloin selvitetään potilaan taustat ja tulosyy. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 32.) Potilasta rohkaistaan kertomaan omin sanoin tulosyy, avointen kysymysten avulla (Norwitz & Schorge 2006, 8).

Tulosyyn ja voinnin lisäksi potilaalta kysytään merkittävistä terveysongelmista, kuten perussairauksista. Muita selvitettäviä asioita ovat allergiareaktiot, tämän hetkinen lääkitys, pituus, paino ja verenpaine, tupakointi ja alkoholin käyttö. Lisäksi selvitetään ensimmäisen polven sukulaisilla esiintyvät sairaudet, kuten laskimotukokset ja sydän- ja verisuonisairaudet. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 33; Norwitz & Schorge 2006, 9.)

Kuukautisanamneesi eli kuukautisten alkamisikä, kuukautiskierron pituus, säännöllisyys ja kesto, kivut, kipulääkkeiden tarve ja vuodon määrä sekä viimeisten kuukautisten alkamispäivä selvitetään gynekologisen ja obstetrisen anamneesin ohella. Gynekologista anamneesia varten kysytään ehkäisyhistoria, gynekologiset sairaudet, leikkaukset ja tutkimukset, lapsettomuus, hormonikorvaushoidot ja virtsaaminen. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 33; Norwitz & Schorge 2006, 9.)

Ennen varsinaista tutkimusta on tärkeää selittää potilaalle kaikki tutkimuksen vaiheet, varmistaen samalla intymiteetti ja mukavuus. Tutkimuksen tekijän täytyy myös olla tietoinen potilaan kehityksen tasosta, sillä sisätutkimus aiheuttaa ahdistusta useille nuorille. Ensimmäisellä sisätutkimuksella voi olla pitkäaikainen vaikutus, joko positiivisesti tai negatiivisesti, yksilön tuleviin kokemuksiin terveystarkastuksista. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 33; Youngkin & Davis 2004, 50, 81.)

Tutkimuksen tekijä tarkistaa ensin ulkoiset sukupuolielimet ja emättimen aukon, ulkosynnyttimien ihon kunnon, häpykarvoituksen ja mahdolliset vuodot. Emättimen limakalvo, rakenne ja kohdunsuu tutkitaan gynekologisten tutkimusvälineiden avulla. Tutkimusvälineet, liukastettu spekula ja kohottaja tai ankannokkaspekula, valitaan tyyppin ja koon mukaan. Tärkeää on myös huolehtia, että tutkimusvälineet ovat lämmenneet eivätkä tunnu kylmiltä. Kohdunsuu tarkistetaan ja samalla katsotaan, näkyykö eritteitä, polyyppejä tai muuta hälyttävää. Gynekologisen tutkimuksen yhteydessä voidaan ottaa myös gynekologisia näytteitä, kuten valkovuotonäyte tai papa-näyte. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 33; Norwitz & Schorge 2006, 9.) Suomessa ja muualla maailmalla tuoreesta HPV-DNA-testistä on tulossa ensisijainen seulontamenetelmä kohdunkaulasyövän ja sen esiasteiden löytämiseksi. Suomessa HPV-DNA-testi on toistaiseksi ollut rutiinikäytössä ensisijaisena seulontamenetelmänä vain Tampereen alueella. HPV-testin haittapuolena on sen huonompi tarkkuus sellaisessa joukossa, jossa infektioita on enemmän, esimerkiksi juuri nuorilla naisilla. (Louvanto 2017, 909-910.)

Tutkimukseen kuuluu myös bimanuaalinen osa, jossa varsinaisen sisätutkimuksen yhteydessä palpoidaan molemmin käsin, toinen käsi emättimessä ja toinen vatsanpeitteiden päällä, kohdun koko, asento, liikkuvuus, rakenne ja mahdolliset kasvaimet. Samalla tunnustellaan munasarjat, niiden sijainti ja mahdolliset aristukset. Tutkimus voidaan tarvittaessa tehdä peräaukon kautta. Tässä rektovaginaalisessa tutkimuksessa tutkimuksen tekijän toinen sormi pysyy emättimessä ja toisella tunnustellaan peräsuolen kautta. Tällöin voidaan tunnistella esimerkiksi sulkijalihasta, väliseinää ja kohdun takapintaa. Taaksepäin kallistunut kohtu on myös helpompi tutkia rektovaginaalisesti. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 33; Youngkin & Davis 2004, 83.)

Tutkimuksen jälkeen potilas avustetaan pukeutumaan ja hänelle kerrotaan mahdollisista otetuista näytteistä sekä niiden vastausten saapumisesta. Myös mahdolliset hoito-ohjeet annetaan sekä suullisesti että kirjallisina. Potilaalle kerrotaan tutkimuksen mahdollisesti aiheuttamista tuntemuksista ja jatkotoimenpiteistä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 34.)

## 7 NUORTEN SEKSUAALIKASVATUS

Seksuaaliterveydellä tarkoitetaan tilaa, johon liittyy emotionaalinen, fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Se sisältää myös myönteisen ja kunnioittavan asenteen seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin. (THL 2017)

WHO (World Health Organisation) määrittää Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa – ohjeistuksessaan seksuaalikasvatuksesta mm. seuraavanlaisesti: "Seksuaalikasvatus alkaa varhaislapsuudessa ja jatkuu läpi nuoruuden ja aikuisuuden. Sen tavoitteena on tukea ja suojella seksuaalista kehitystä. Seksuaalikasvatuksessa lapset ja nuoret hankkivat tiedot, taidot ja positiiviset arvot, joita he tarvitsevat ymmärtääkseen seksuaalisuuttaan ja nauttiakseen siitä, luodakseen turvallisia ja tyydyttäviä suhteita ja ottaakseen vastuuta omasta ja muiden seksuaaliterveydestä ja hyvinvoinnista." (WHO 2014, 7.)

Nuoruus on muutosten aikaa, jolloin jätetään taakse lapsuuden riippuvuussuhde ja harjoitellaan astumista itsenäiseen aikuisuuteen. Erik Eriksonin kehitysteorian vaiheiden mukaan nuoruuden vaihe korostaa seksuaalisuuden huolenaiheita. Murrosiän biologisten muutosten myötä nuoret kohtaavat huolta liittyen heidän kehittyvään seksuaalisuuteen ja joutuvat ensimmäistä kertaa tekemään päätöksiä liittyen esimerkiksi seurustelusuhteisiin ja seksitaudeilta suojautumiseen. Näissä tilanteissa nuorten harkitsevuuden puute ja huono arviointikyky voivat ajaa nuoren huonoihin valintoihin ja tätä kautta aiheuttaa suuriakin riskejä. (Kenny 2014, 18.)

Nuorten seksuaalikäytös on merkittävä kansanterveydellinen huolenaihe (Kenny 2014, 18). Nuorten seksuaalikasvatuksen tarkoituksena on auttaa nuorta kasvamaan ihmisenä ja opastamaan häntä niihin tapoihin ja tottumuksiin, joita ympäröivä yhteisö pitää hyväksyttävänä. Seksuaalikasvatuksen tavoitteina ovat hyvä seksuaaliterveys ja seksuaalinen hyvinvointi, oikeus kokea oma seksuaalisuutensa hyvänä ja arvokkaana, seksuaalinen itsemääräämisoikeus sekä mahdollisuus pohtia sukupuoliä ja seksuaalisuuksia. (Bildjuschkin 2015, 14-15.)

Seksuaalikasvatus voi olla valistusta, opetusta, ohjausta sekä neuvontaa. On kuitenkin tärkeää, että seksuaalikasvatus sisältää perustietoja seksuaalisuudesta ja

seksuaaliterveydestä kuin myös yksityiskohtaisempia tietoja erityisesti nuorille tärkeistä asioista, jotka kerrotaan nuorille ymmärrettävästi käsitteillä ja esimerkeillä. Haasteena voi olla se, että nuoret ovat eri kehitysvaiheissa ja näin kaipaavat erilaista informaatiota. Koska aiheet ovat hyvin intiimejä, täytyy olla herkkävaistoinen. (Bildjuschkin 2015, 13.)

Nuorilla on seksuaaliterveyteen liittyen paljon kysymyksiä. Nuoret kokevat, että seksuaalikasvatuksessa ei keskitytä tarpeeksi seksuaaliseen kanssakäymiseen ja siihen liittyvään nautintoon. Painopiste on nuorten mielestä liikaa vaaroilla pelottelussa. Nuoria askarruttaa myös seksiin liittyvät ongelmat, kuten kiihottumiseen tai yhdyntään liittyvät vaikeudet. Lisäksi mielen päällä voi olla kysymyksiä esimerkiksi siitä, milloin on valmis harrastamaan seksiä, miten seksiin valmistaudutaan ja kuinka vanhemmat suhtautuvat nuorten seksiin. (Bildjuschkin 2015, 90-92)

Yhdistyneiden kansakuntien kasvatus-, tiede- ja kulttuurijärjestö (UNESCO) on tutkinut seksuaalikasvatuksen vaikuttavuutta Kiinassa, Jamaicalla, Keniassa, Meksikossa, Nigeriassa, Vietnamin, Latinalaisessa Amerikassa ja Karibiassa. UNESCO:n mukaan huolellisesti suunniteltu ja strukturoitu seksuaalikasvatusohjelma voi vähentää riskiä sairastua hi-virukseen sekä muihin seksitauteihin, ehkäistä ei-toivotuilta raskauksilta sekä hyväksikäyttöiltä. (Kenny 2014, 222.)

Suomessa seksuaalikasvatuksen vaikuttavuuden mittarina on FINSEX-tutkimuksessa jo viisi kertaa toistettu kysymys siitä, ovatko edustavaan väestökyselyyn valitut aikuiset saaneet aikaan mielestään riittävästi seksuaalikasvatusta koulussa. Vuonna 2015 80% noin 20-vuotiaista vastaajista oli saanut koulussa riittävästi seksuaalikasvatusta. 1960-luvun lopulla koulua käyneistä vain muutama prosentti koki sen sijaan saaneensa riittävästi seksuaalikasvatusta. (Bildjuschkin 2015, 79.)

Eurooppalaisessa viitekehityksessä suomalainen seksuaalikasvatus on edistynyt. Suomalaisen seksuaalikasvatuksen etuina pidetään suomalaisen yhteiskunnan liberaalista suhtautumista seksuaalisuuteen sekä opetuksen aikaista aloitusikä. Suomalaista seksuaalikasvatusta luonnehditaan myös alueellisesti tasa-arvoiseksi. Näin ollen voikin todeta tilanteen olevan Suomessa hyvä, sillä monissa muissa maissa seksuaalikasvatus nähdään pelkkänä hygieni- tai siveellisyysopetuksena. (Tuominen 2012, 18.)

## **8 OPPITUNTI KAHDEKSASLUOKKALAISILLE TYTÖILLE**

### **8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Tämän opinnäytetyön toteutusmuotona on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena voi olla käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistämisen. Tuloksena voi näin ollen olla alasta riippuen esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje tai kuten tässä opinnäytetyössä toteutuva oppitunti. Toiminnallisia opinnäytetöitä tehdään toteutustapojen laajuuden ja monitasoisuuden vuoksi usein parityönä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 55.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu teoriaosuuden lisäksi raportti- ja prosessiosuus. Raportista tulee selvittää miksi, mitä ja miten asiat on tehty ja millainen varsinainen työprosessi on ollut. Raportin avulla lukija voi siis päätellä kuinka opinnäytetyössä on onnistuttu. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.) Toiminnallisen osuuden, eli produktion, lisäksi toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee aina myös olla prosessin dokumentointi ja arviointi (Airaksinen 2009). Arvioinnin kannalta etenkin lähdekritiikillä on merkittävä asema opinnäytetyössä. Tuotosta, oli sitten kyseessä oppitunti tai käsikirja, tehdessä on pohdittava mistä tiedot tuotokseen on hankittu ja kuinka käyttämän tiedon oikeellisuuden sekä luotettavuuden voi varmistaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 56.)

### **8.2 Opinnäytetyöprosessi**

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2016. Halusimme tehdä opinnäytetyön omasta aiheesta valmiiden annettujen aiheiden sijaan. Aihevalinta on lähtöisin omista mielenkiinnon kohteistamme. Nuorten terveys- ja seksuaalikasvatus oli molempien mielestä mielenkiintoinen ja tärkeä aihe, jota ei kuitenkaan oltu käsitelty opintojen aikana tarpeeksi. Halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön ja toteuttaa se pitämällä oppitunti murrosikäisille tytöille oman kehon muutoksista. Loppuvuodesta laadimme alustavan suunnitelman siitä, mitä opinnäytetyömme käsittelee, minkälaisia metodeja sen tekemiseen tulisimme käyttämään ja miten opinnäytetyöprojektimme etenisi.

Keväällä 2017 jatkoimme suunnittelua. Helmikuussa oli ensimmäinen opinnäytetyöpalaveri yhdessä ohjaavan opettajamme kanssa. Olimme etukäteen suunnitelleet mindmap-koonnin aiheajauksista. Keskustelimme tarkemmista rajauksista, yhteistyökumppanin hankkimisesta sekä aikatauluista. Maaliskuussa aloimme keräämään aineistoa ja lähteitä opinnäytetyötämme varten. Rajasimme opinnäytetyömme kohderyhmäksi murrosikäiset tytöt. Aiheajauksena päätimme keskittyä tyttöjen murrosiän fyysisiin ja psyykkisiin muutoksiin, kuukautisiin ja niihin liittyviin ilmiöihin sekä turvalliseen seksuaalikäyttäytymiseen. Lisäksi päädyimme sisällyttämään aiheeksi nuoren ensimmäisen käynnin gynekologin vastaanotolla, sillä siitä ei puhuta kouluissa.

Toukokuussa 2017 saimme Linnainmaan koulun yhteistyökouluksi. Koska lukuvuosi oli jo lopussa, sovimme tapaamisen elokuun puoleen väliin. Ennen kesää pidimme väliraportin kättilöryhmässämme. Olimme siihen mennessä löytäneet hyviä lähteitä ja kirjoittaneet hieman teoriaa. Aloimme myös kirjoittamaan opinnäytetyösuunnitelmaa. Kesän aikana työstimme ja kirjoitimme teoriaa sekä etsimme lisää lähteitä.

Syksyllä 2017 jatkoimme teorian kirjoittamista ja aiheeseen syventymistä. Elokuussa tapasimme ensimmäisen kerran Linnainmaan koululla kouluterveydenhoitajan kanssa, joka toimi yhteyshenkilönä Linnainmaan koulun puolesta. Mukana tapaamisessa oli myös ohjaava opettajamme. Keskustelimme opinnäytetyön aiheesta ja tarkoituksesta. Tulimme siihen lopputulokseen, että kahdeksaluokkalaiset ovat paras kohderyhmä oppituntien pitämiseksi. Heillä olisi jo ollut terveystietoa oppiaineena, mutta käsittelemämme aiheet olisivat edelleen ajankohtaisia heille. Alustavasti sovittiin, että oppitunnit pidettäisiin loka-marraskuun aikana, lopulta molempien aikataulujen vuoksi sovimme oppituntien siirron alkuvuoteen 2018. Otimme myös yhteyttä Linnainmaan koulun terveystiedon opettajaan, jonka kanssa sovimme tapaavamme ennen vuoden loppua.

Joulukuussa 2018 pidimme ohjaavan opettajan kanssa keskustelun siihen asti kirjoittamastamme teoriasta sekä aihealueista. Päädyimme rajaamaan aiheita, sillä niiden määrä oli kasvanut liian suureksi. Rajasimme teorian ja aiheiden koskemaan nimenomaan murrosikäisiä tyttöjä ja heidän näkökulmastaan tärkeään syventävään tietoon. Joulukuussa pidimme myös Linnainmaan koulun terveystiedon opettajan kanssa yhteistyöpalaverin, jossa esittelimme alustavan tuntisuunnitelman. Opettaja sai kertoa oman mielipiteensä ja aihepainotustoiveensa, jotka otimme huomioon. Sovimme



oppituntien pitämisen helmikuun 2018 alkuun. Sovimme myös, että jakaisimme kahdeksaluokkalaiset tytöt kahteen ryhmään ja pitäisimme aina yhdelle ryhmälle 2x45min pituisen oppitunnin.

### 8.3 Oppitunnit

Suunnittelimme oppitunteja ja niiden sisältöä jo varhain opinnäytetyöprosessin alussa. Pohdimme, mitkä teemat ovat esillä terveystiedon oppitunneilla ja mitkä teemat ovat sellaisia, jotka tarvitsevat enemmän syventymistä. Tämän karkean aiherajauksen ja suunnittelun pohjalta etsimme ja kirjoitimme teoretietoa laajasti.

Tammikuussa 2018 aloitimme oppituntien tarkemman suunnittelun. Tuntien sisällöksi päätimme sisällyttää hieman perusasioiden kertausta ja sen lisäksi syventävää tietoa. Halusimme myös käyttää havainnollistavaa materiaalia oppimisen tueksi ja siksi päätimme pyytää Tampereen nuorisoneuvolalta mallikappaleita erilaisista ehkäisyvalmisteista. Otimme oppitunnille mukaan myös tavallisimpia gynekologisia instrumentteja, eli spekulointia. Ne olivat pieniä ja niiden tarkoituksena oli hälventää negatiivista mielikuvaa ja pelkoa gynekologisia instrumentteja kohtaan.

Keskustelimme Linnainmaan koulun terveystiedon opettajan kanssa oppituntien sisällöstä ja toteuttamisesta. Olimme samaa mieltä siitä, että ryhmäkoko ei saisi kasvaa liian suureksi, sillä se lisäisi riskiä hälinään eivätkä tytöt välttämättä uskaltaisi kysyä kysymyksiä. Kahdeksaluokkalaiset tytöt jaettiin kahteen ryhmään, joissa toisessa oli 11 ja toisessa 18 oppilasta. Sovimme pitävämme tunnit samalla viikolla, mutta eri päivinä.

Ensimmäisen oppitunnin pidimme keskiviikkona 7.2.2018 klo 13:10. Paikalla oli 11 kahdeksaluokkalaista tyttöä sekä heidän terveystiedon ja liikunnan opettajansa. Opetustilana toimi äidinkielen luokkahuone. Pienen ryhmäkoon ansiosta luokan tytöillä oli riittävästi tilaa istua sekä jokaisella hyvä näkymä valkokankaalle.

Oppitunnin aloitimme esittelemällä itsemme ja kertomalla oppitunnin tarkoituksesta. Tämän jälkeen aloitimme PowerPoint -esityksemme, jonka aikana pyrimme myös herättelemään keskustelua käsittelemistämme aiheista. Mallikappaleet ja instrumentit

laitoimme kiertämään luokassa, jotta esimerkiksi nämä tulisivat konkreettisesti tutummiksi.

Esityksen loputtua päätimme vielä kerrata oppitunnilla käsittelemiämme asioita Kahoot-tietokilpailusovelluksen avulla. Kahoot-tietokilpailuun jokainen oppilas pääsi osallistumaan omalla älypuhelimellaan. Meidän tietokilpailumme sisälsi kysymyksiä liittyen esimerkiksi luotettaviin ehkäisymenetelmiin, naisen orgasmiin ja kuukautiskipuihin. Varsinaisten tietokilpailukysymysten lisäksi laitoimme loppuun kysymyksen itse oppitunnista ja vielä mahdollisuuden arvioida oppituntia. Kysymyksiä tietokilpailussa oli yhteensä 12 kappaletta.

Ensimmäinen oppitunti kesti noin puolitoista tuntia. Tunnilla saimme käsiteltyä kaikki aiheet, mutta loppuun ei juuri jäänyt aikaa varsinaiselle keskustelulle oppilaiden koulupäivän päättymisen vuoksi. Toisaalta kyseinen luokka oli varsin hiljainen paria oppilasta lukuun ottamatta, eikä kysymyksiä juurikaan herännyt lopussa.

Toinen oppitunti järjestettiin perjantaina 9.2.2018 klo 13:10. Tällä kertaa paikkana toimi fysiikan ja kemian luokkahuone ja paikalla oli terveystiedon ja liikunnan opettajan lisäksi 18 oppilasta. Tunti aloitettiin samalla kaavalla kuin edellinenkin; ensin esittelyt ja sitten oppitunnin tarkoitus.

Heti oppitunnin aluksi huomasimme tämän toisen oppitunnin ryhmän olevan huomattavasti rauhattomampi kuin ensimmäisen oppitunnin ryhmä. Opettajan avustuksella oppilaat kuitenkin hiljentyivät ja saimme käydä rauhassa läpi esityksemme aiheet. Vaikka tämä ryhmä oli puheliaampi, varsinaisia kysymyksiä liittyen aiheeseen oli kuitenkin vähemmän kuin ensimmäisen oppitunnin aikana.

Oppilaiden keskinäisestä keskustelusta huolimatta saimme myös toisen tunnin sisällön mahtumaan hyvin puoleentoista tuntiin. Kahoot-tietokilpailu herätti keskustelua oppilaiden keskuudessa ja siitä pidettiin kovasti. Kahoot-tietokilpailun jälkeen iloksemme ryhmän oppilailla olikin kuitenkin vielä meille kysymyksiä, kuten “onko mahdollista siirtää kuukautisia vaellusrippikoulun ajaksi?” ja “kuinka päädyitte hakemaan kättilöiksi ja minkälaista on ollut opiskella kättilöksi?”.

Kahoot-tietokilpailussa kaksi viimeistä kysymystä koski oppituntia. Halusimme yhdistää oppitunnin arvioinnin tietokilpailuun, sillä arvelimme saavamme näin varmasti vastauksen jokaiselta oppilaalta. Ensimmäinen kysymys oli “vastasiko oppitunti mieltä askarruttaviin kysymyksiin?” Vastausvaihtoehtoina “kyllä” ja “ei”. Ensimmäisen oppitunnin 11 oppilaasta jokainen vastasi kysymykseen kyllä. Toisen ryhmän 18 oppilaasta 11 oppilaan mielestä oppitunti vastasi mieltä askarruttaviin kysymyksiin. Kaksi oppilasta koki, ettei askarruttaviin kysymyksiin saanut vastausta. Sen sijaan tästä ryhmästä neljä oppilasta jätti vastaamatta näihin kysymyksiin.

Toisessa kysymyksessä pyysimme mielipidettä oppitunnista. Vastausvaihtoehtoina “se oli hyödyllinen”, “ei mitään uutta”, “hyvää kertausta” ja “ei kiinnostanut yhtään”. Ensimmäisen ryhmän osalta viisi vastasi oppitunnin olleen hyödyllinen. Kaksi oppilasta koki, ettei oppitunti sisältänyt mitään uutta tietoa. Kolme oppilasta koki oppitunnin hyväksi kertaukseksi ja yksi oppilas vastasi, ettei oppitunti kiinnosta yhtään. Toisesta ryhmästä yhdeksän koki oppitunnin hyödylliseksi. Kahdeksan koki oppitunnin hyväksi kertaukseksi ja yksi jätti vastaamatta kysymykseen.

Molemmat oppitunnit sujuivat myös meidän mielestämme todella hyvin. Vaikka oppituntien ryhmät olivat hyvin erilaisia keskenään, ensimmäinen ryhmä huomattavasti hiljaisempi kuin toinen, saimme molemmilla kerroilla kaiken tiedon mahtumaan varattuun aikaan. Ensimmäisellä oppitunnilla kysymyksiä kesken esityksen tuli huomattavasti enemmän hiljaisuudesta huolimatta. Sen sijaan toinen ryhmä esitti mieltä askarruttavia kysymyksiä vasta tunnin loputtua. Etenkin Kahoot-tietokilpailun kautta tulleen palautteen ansiosta saimme sen vaikutelman, että tunti todella oli hyödyllinen ja olimme osanneet poimia oikeita asioita esitykseen, vaikka aiheita esityksessä oli todella paljon.

Oppituntia seuranneen terveystiedon opettajan mielestä oppitunnin suunnittelu oli tehty hyvin. Etenkin opettajan näkökulman kysyminen oppitunnin suunnittelussa oli positiivista. Asiasisältö oli oikein hyvin valittua ja se tuki koulussa opiskeltuja asioita. Ilmaisuu oli selkeää, mutta asiaa paljon, joka oli ainoa miinus. Opettajan mielestä hormonaalisesta ehkäisystä olisi voinut puhua vähemmän ja käyttää tämä aika sen sijaan, vaikka kuukautisiin ja vaihdella kokemuksia niistä. Oppituntien pito meni hienosti ja opettajan mielestä hallitsimme asiamme todella hyvin. Erityisen hienoa oli havainnointivälineet. Kaiken kaikkiaan hänen mielestä yhteistyö oli toimivaa.

Yhteistyö Linnainmaan koulun henkilökunnan kanssa sujui myös meidän mielestämme todella hyvin ilman ongelmia. Meistä oli erityisen hienoa nähdä Linnainmaan koulun yhteyshenkilöiden aito kiinnostus työtämme kohtaan. Pystyimme rakentavasti keskustelemaan siitä, mitä oppituntien olisi hyvä pitää sisällään ja oli hienoa saada omia näkemyksiä oppitunnin sisällöstä myös juuri terveystiedon opettajalta. Tällä tavalla saimme lisää varmuutta työtämme kohtaan.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tämän opinnäytetyön teon yhteydessä olemme joutuneet miettimään asioita myös eettisistä näkökulmista. Eettisen ongelma peruskysymys on, mikä on hyvää tai pahaa, oikein tai väärin tietyllä inhimillisen toiminnan alueella tai tietyssä tilanteessa. Etiikka ymmärretään yleensä myös moraalialueeksi teoreettiseksi pohdinnaksi tai tulkitsemiseksi. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 61; Opetusalan ammattijärjestö OAJ 2002, 23.)

Tieteellinen tutkimus, eli myös opinnäytetyö, voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Yksi Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) asettamista lähtökohdista on tarvittavien tutkimuslupien hankkiminen. (TENK 2012, 6.) Tätä opinnäytetyötä varten kirjoitimme vastaavanlaisen sopimuksen, jonka allekirjoitti Linnainmaan koulun rehtori.

Suurimpina eettisinä ongelmina meillä on ollut kuinka puhua seksuaaliterveydestä luotettavasti ja oikein herkässä iässä oleville sekä onko oikein yrittää muuttaa heidän terveyskäyttäytymistään. Nuorten seksuaalikasvatuksesta merkittävä osa on kuitenkin nuorten kasvattamista eettiseen seksuaalisuuden toteuttamiseen eli seksuaalioikeuksien, suostumuksen ja sosiaalisten valtasuhteiden huomioimista kasvatuksessa ja nuoren omassa elämässä (Bildjuschkin 2015, 68).

Puhuimme oppitunneilla myös erilaisista ehkäisyvalmisteista ja tiedostamme niiden sotivan joidenkin eettisiä periaatteita vastaan. Ehkäisyn eettiset ongelmat ovatkin melko tavallisia kättilön työssä eikä niitä voi olla kohtaamatta. Oppituntien aikana pyrimme kuitenkin tuomaan ilmi sen, että niin ehkäisyvalmisteiden käyttö kuin esimerkiksi itsetyydytys on jokaisen oma valinta, eikä niitä tarvitse käyttää tai tehdä jos omat eettiset periaatteet sanovat niin.

Opinnäytetyö on tehty Tampereen ammattikorkeakoulun ohjeita noudattaen. Lähteiksi olemme pyrkineet valitsemaan mahdollisimman tuoretta tietokirjallisuutta, mutta

muutama yli 10 vuotta vanha lähde löytyy. Nämä muutamat vanhemmat lähteet ovat kuitenkin meidän mielestämme yhä valideja.

## 9.2 Opinnäytetyön prosessin arviointi ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyöprosessi lähti kunnolla käyntiin alkuvuodesta 2017. Meillä molemmilla oli alusta asti toiveena tehdä juuri toiminnallinen opinnäytetyö tutkimuksen tai kirjallisuuskatsauksen sijaan. Varsinaisen aihe selkiytyi meille nopeasti samanlaisten mielenkiinnon kohteiden ansiosta. Koimme kiinnostavaksi ja tärkeäksi aiheeksi murrosikäisten tyttöjen kasvun ja kehityksen, ja erityisesti siihen liittyvien haasteiden käsittelemisen. Me molemmat myös koimme, että peruskoulun terveystiedon opetus ei ollut vastannut meitä itseämme askarruttaneisiin kysymyksiin yläkouluikäisinä. Esimerkiksi kuukautisista ja varsinkin kuukautisiin liittyvistä häiriöistä kuten kivuista ei puhuta mielestämme tarpeeksi. On tärkeää, että nuoret saavat helposti luotettavaa tietoa varsinkin omassa kehossa tapahtuvista muutoksista.

Yhteistyökoulun löytäminen oli varsin helppoa. Sovimme aluksi tapaamisen Linnainmaan koulun terveydenhoitajan kanssa, joka lupautui työelämän yhteyshenkilöksi Linnainmaan koululta. Kysyimme lupaa myös Linnainmaan koulun rehtorilta, jolle yhteistyö sopi myös erinomaisesti. Yhteistyö meidän ja Linnainmaan koulun välillä lähti heti käyntiin luontevasti. Terveystiedon opettaja ja terveydenhoitaja olivat molemmat innoissaan aiheesta ja antoivat meille arvokasta näkökulmaa käytännön työstä.

Aloimme vähitellen kasata teoriaosuutta kesän ja alkusyksyn 2017 aikana. Tiedonhaku tuntui alusta asti vaivattomalta ja luotettavia lähteitä tyttöjen murrosiän muutoksista löytyi erinomaisesti niin kotimaisista kuin kansainvälisistä tietokannoista. Ongelmaksi kuitenkin alkoi muodostua teoriaosuuden laajuus ja aihealueet olivat jossain vaiheessa hyvin laajoja meidän omien, ohjaavan opettajan ja työelämän yhteyshenkilön toiveiden vuoksi. Onnistuimme kuitenkin rajaamaan teorian koskemaan juuri kahdeksaluokkalaisia tyttöjä ja karsimme pois esimerkiksi harvinaiset hormonihäiriöt.

Toisinaan pitkät työharjoittelut ja muut koulutehtävät hidastivat kirjoitusprosessia jopa kuukauden verran, mutta saimme kuitenkin nopeasti taas kiinni sovituista aikatauluista ja helmikuuhun 2018 mennessä olimmekin jo saaneet varsin kattavan ja valmiin

teoriapohjan oppituntien pitämistä varten. Oppituntien suunnittelu oli helppoa ja mieluisaa. Saimme lisäksi Linnainmaan koulun terveystiedon opettajalta ehdotuksia tuntien sisältöihin, jotka lisäksi antoivat oikeanlaista näkökulmaa oppituntien sisältöön. Oppituntia varten koulun kahdeksaslukkalaisia tyttöjä oli myös pyydetty esittämään meille kysymyksiä, joiden pohjalta saimme rakennettua tiedoiltaan monipuolisen diaesityksen oppitunneille. Oppitunneilla käsitelimme niin murrosiän psyykkisiä muutoksia kuin myös fyysisiä muutoksia ja esimerkiksi ensimmäistä käyntiä gynekologin vastaanotolla. Oppitunnit pidettiin sovitusti ja onnistuneesti kahtena iltapäivänä helmikuussa 2018.

Opinnäytetyön tavoitteena oli syventää yläkouluikäisten tyttöjen tietämystä murrosiän muutoksista sekä opastaa heitä turvalliseen seksuaalikäyttäytymiseen oppituntien avulla. Tarkoituksena oli koota luotettavaa ja syventävää tietoa yläkouluikäisille tytöille oman kehon muutoksista ja naiseudesta. Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus toteutuivat: kohderyhmän oppilaat kokivat pääasiassa oppitunnit sisältöineen hyödyllisiksi ja kokivat saaneensa myös vastauksia mieltä askarruttaneisiin kysymyksiin.

Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää millaisia ovat tyttöjen murrosiän muutokset, millaisia haasteita nuoret tytöt kohtaavat liittyen murrosiän muutoksiin ja millaista on hyvä seksuaalikasvatus. Myös nämä tehtävät toteutuivat opinnäytetyössämme monipuolisten lähteiden ansiosta. Saimme koottua hyvin laajan teoriapohjan ja mielestämme sisällössä on hyvin tasapainossa käsiteltyjen aiheiden perusteoria sekä syvempi ja tarkempi teoria, joka koskee nimenomaan murrosikäisiä tyttöjä.

Opinnäytetyön toteuttaminen parityönä toimi hyvin. Yhteinen aito kiinnostus aihetta kohtaan auttoi alusta lähtien samaan opinnäytetyöprosessin käyntiin ja saimme jaettua opinnäytetyön aihealueet tasavertaisesti. Teoriaosuutta lähdimme kirjoittamaan itsenäisesti mutta pyrimme siihen, että jokaisessa aihealueessa näkyisi kuitenkin molempien kädenjälki ja olemme täydentäneet toistemme kirjoittamia kappaleita opinnäytetyöprosessin aikana. Haasteita ovat tuoneet kuitenkin niin kesätyöt kuin myös työharjoittelut, joita teimme pääasiassa eri aikoihin ja toisinaan jopa eri puolilla Suomea. Näistä huolimatta olemme mielestämme onnistuneet hyvin opinnäytetyöprosessissa.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme hyödyntäneet ohjaavalta opettajalta saamaamme ohjausta. Ohjauskerroille osallistuimme aina yhdessä ja koemme ohjauksen auttaneen

meitä hyvin paljon eteenpäin opinnäytetyöprosessissa. Saimme ohjausta myös työelämän yhteyshenkilöltä. Häneltä saimme koulun näkökulmaa aiheeseen, jonka avulla saimme kohdennettua ja rajattua teoriaa tärkeimpiin aiheisiin. Tämä auttoi etenkin oppituntien suunnittelussa.

Olemme hyvin tyytyväisiä oppitunnin sisältöön ja sen toteutukseen. Saimme omasta mielestämme käsiteltyä juuri niitä asioita, mitä pidimme tärkeinä kertoa murrosikäisille tytöille. Kahdeksaluokkalaisilta etukäteen tulleet kysymykset autoivat entisestään rajaamaan tiedon tärkeimpiin asioihin. Koimme, että oppilaat hyötyivät tunnista.

Kätilöopiskelijoina halusimme rajata opinnäytetyön tyttöihin ja heidän murrosiän muutoksiin. Kätilöopinnoissa on sivuttu käsittelemiämme asioita, mutta syventävän tiedon hakeminen ja opiskelu oli todella mieluisaa ja opettavaista. Uskomme, että aiheemme auttaa meitä tulevaisuudessa kohtaamaan murrosikäisiä tyttöjä työssämme.

Kehittämisehdotukseksi nousi samankaltaisen oppitunnin järjestäminen yläkouluikäisille pojille heidän murrosiän muutoksista. Yläkouluikäisille pojille suunnattu oppitunti voisi samalla tavalla myös käsitellä fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia murrosiässä sekä turvallista seksuaalikäyttäytymistä. Koemme, että murrosikäiset hyötyisivät vielä tarkemmasta terveys- ja seksuaalikasvatuksesta, kun kyseessä on heidän kehoissaan tapahtuvat muutokset.



## LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu - häiriö vai normaalia kehitystä. Duodecim vol. 123: s. 207-213. Luettu 31.8.2017.

Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta – nuori vastaanotolla. Helsinki: Priimuspaino oy.

Ahonkallio, S. 2014. Runsaiden kuukautisten diagnostiikka ja hoito. 49/2014. S. 3339-3343. Luettu 28.5.2017.

Airaksinen, T. 2009. Toiminnallinen opinnäytetyö tekstinä. Luettu 27.2.2018.

Austrian, S. 2008. Developmental theories through the life cycle. New York: Columbia university press.

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2008. Seksiä vaatteet päällä. Helsinki: Tammi.

Bildjuschkin, K. 2015. Seksuaalikasvatuksen tueksi. THL.

Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Cacciatore, R. 2007. Huomenna pannaan pussauskoppiin: opas vanhemmille. Helsinki: Werner Söderström osakeyhtiö.

Casey, G. 2017. Sexually transmissible infections. Kai Tiaki Nursing New Zealand (KAI TIAKI NURS NZ), May2017; 23(4): 20-24. (5p).

Dixon, V. 2014. Special considerations when providing contraception advice and information to young people. British Journal of School Nursing (BR J SCH NURS), May2014; 9(4): 170-175. (6p). Luettu 20.1.2018.

EDU.fi:n www-sivut. Päivitetty 30.3.2016. Terveystieto. Luettu 15.5.2018.

Feuschtwang, A. 2015.

<https://edu.fi/perusopetus/terveystieto>

Fisher, M. & La-Torre, E. 2012. Adolescent gynecology. Illinois: American Academy of Pediatrics.

Fritz, M.A. & Speroff, L. 2011. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. Philadelphia. Wolters Kluwer.

Hand, H. 2009. Contraception advice for under-16s: an overview. British Journal of School Nursing (BR J SCH NURS), Mar2009; 4(2): 58-64. (7p). Luettu 20.1.2018.

Heikinheimo O, Kaislasuo J ja Suhonen, S. 2016. Synnyttämättömän naisen raskaudenehkäisy - kierukkaehkäisy laajemmin käyttöön. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 132(7):606-7. Pääkirjoitus.

Heinonen, P. 2018. Duodecim. Hyvänlaatuiset gynekologiset muutokset ja kasvaimet. Lääkärin tietokannat.

Hillard, P. 2013. Practical pediatric and adolescent gynecology. Chichester: Wiley-Blackwell.

Hiltunen-Back, E. 2010. Duodecim. Sukupuolitaudit. Käypä hoito.

Hiltunen-Back, E. 2016. Duodecim. Sukuelinherpes (herpes genitalis). Lääkärin tietokannat.

Hurskainen, R. 2016. Vuotohäiriöt. Lääkärin käsikirja. Duodecim.

Kaarnalehto, A. 2014. Rinnat: kaikki mitä niistä tulee tietää. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.

Kallio, M. 2012. Sopivasti ihana. Helsinki: WSOY.

Kenny, M. 2014, Sex education: attitude of adolescents, cultural differences and school's challenges. New York: Nova Science Publishers.

Kent, B. 2017. Sexually Transmitted Diseases: Prevalence, Treatment, and Diagnostics. Clinical Laboratory Science (CLIN LAB SCI), Spring2017; 30(2): 112-113. (2p).

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2013. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. THL. Luettu 27.5.2017.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Louvanto, K. 2017. Papakokeen aika siirtyä historiaan? Duodecim vol. 133 (10): s.909-910. Luettu 20.5.2018.

Luoto, R., Raitanen, J., Sareila, H. & Vuorma, S. 2008. Kuukautisiin liittyviä vaivoja on noin joka kolmannella suomalaisnaisella. Suomen lääkirilehti. Vol. 63; no. 16; s. 1495-1499. Luettu 24.8.2017.

Mäkipernaa, A, Tiitinen, A & Vuori-Holopainen, E. 2013. Nuoren runsaat kuukautiset – normaalia vai merkki sairaudesta? Duodecim. Vol 129; no. 24; s.2613-2620. Luettu 23.8.2017.

Niinimäki, M. 2017. Kuukautiskipujen itsehoito. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Luettu 1.11.2017.

Northrup, C. 2009. Women's bodies, women's wisdom. Lontoo: Piatkus.

Norwitz, E. & Schorge, J. 2006. Obstetrics & Gynaecology at a Glance. Oxford: Blackwell Publishing Lth.

Opetusalan ammattijärjestö OAJ. 2002. Etiikka koulun arjessa. Keuruu: Otava.

Opetushallitus. 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Helsinki. Next Print Oy.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2015. Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki Edita.

Perry, M. 2012. Looking at the diagnosis and treatment of dysmenorrhoea. British Journal of School Nursing. Jul/2012; 7(6): 278-280. Luettu 28.5.2017.

Perry, M. 2012-2013. Symptoms and treatment of menorrhagia in adolescent girls. British Journal of School Nursing (BR J SCH NURS). Dec2012/Jan2013; 7(10): 485-489. (5p).

Raskauden ehkäisy. 2017. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 12.09.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50104>

Reenkola, E. 2014. Nainen ja häpeä. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.

RFSU:n www-sivut. Päivitetty 7.12.2012. Eka kerta. Luettu 18.11.2017. <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Seksuaalisuus-lapi-elaman/Nuoruus/Eka-kerta/>

Santrock, J. 2010. Adolescence. New York: McGraw-Hill.

Schuiling, K. & Likis, F. 2013. Women's gynecologic health. Burlington: Jones & Bartlett Learning.

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 18.5.2018. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

THL. 2010. Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Helsinki. Valopaino Oy. Luettu 23.11.2017.

THL. 2014. Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa – toteuttamisohjeet. Tampere. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino. Luettu 20.11.2017.

Tiitinen, A. 2017 Duodecim. Runsaat kuukautiset. Terveyskirjasto.

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

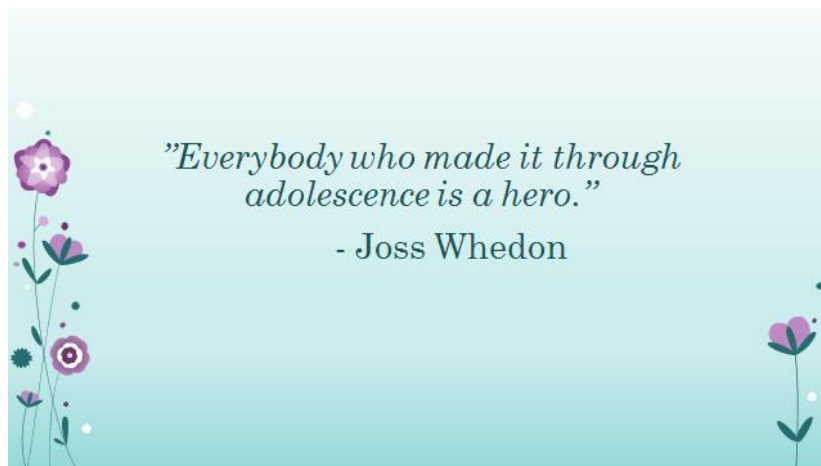
Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Virtanen, K. 2008. Lupa olla nainen. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy.

Youngkin, E. & Davis, M. 2004. Women's health: a primary care clinical guide. New Jersey: Pearson Prentice Hall.

## LIITTEET

### Liite 1. Oppituntien diaesitys

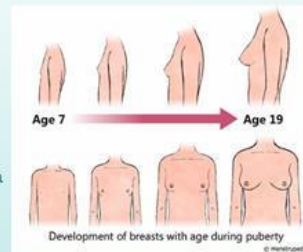


## Murrosiän fyysiset muutokset:

- Pituuskasvu (noin 17-18% aikuisen pituudesta saavutetaan murrosiässä)
- Karvoitus
- Valkovuodon määrän lisääntyminen
- Lantionluun leveneminen
- Ihonalaisen rasvakudoksen lisääntyminen
- Ulko- ja sisäsynnyttimien kasvaminen, emättimen piteneminen ja vahvistuminen
- Rintojen kehitys
- Kuukautiset

## Rintojen kehittyminen:

- Näkyvin muutos murrosiässä.
- Suomessa tytöillä rintojen kehitys alkaa useimmiten 8-11 vuoden iässä.
- Rintojen kehityksen alussa rinnat voivat tuntua aroilta ja niissä voi tuntua kova kyhmy.
- Rintojen ulkonäkö vaihtelee kehityksen aikana kovasti: rinnat saattavat välillä muistuttaa pientä päärynää, olla eripariset ja muuten vain kummalliset.



- Rintojen kehitystä ei voi estää kasvuvaiheessa kiristävillä vaatteilla tai muilla vastaavilla toimenpiteillä.
- Lähes jokaisen naisen rinnat ovat erikokoiset ja epäsymmetriset.
- Joskus rinnat voivat kehittyä myös niin eriparisiksi, että niiden kokoero voi olla useita kuppikokoja.
- *Jokaisen rinnat ovat omanlaisensa, yksilölliset ja ainutlaatuiset, niin pieninä, isoina kuin keskikokoisinkin!*

## Voiko murrosikä alkaa liian aikaisin?

- Murrosiän alkamisikä on laskenut parin viime vuosikymmen aikana.
- Suositusten mukaan liian varhaiseksi murrosiäksi on määritelty murrosiän kehitys, jossa alle 6-vuotiaalla tytöllä on joko rintojen tai karvoituksen kehittymistä ja alle 8-vuotiaalla molempien kehittymistä.
- Varhaista murrosikää esiintyy tytöillä jopa kymmenen kertaa useammin kuin pojilla.
- Varhain alkanutta murrosikää voidaan joissakin tapauksissa hoitaa lääkkeellisesti.

## Milloin murrosikä on myöhässä?

- Tytön murrosiän sanotaan olevan viivästynyt, jos rintojen kehitys ei ole alkanut noin 13 vuoden iässä tai jos kuukautiset eivät ole alkaneet vielä 15 ikävuoteen mennessä.
- Tyttöjen murrosikää myöhentää monenlainen rasitus, joka voi siirtää murrosikää helposti jopa vuodella tai parilla.
- Rasituksen lisäksi myös muun muassa aliravitsemus, krooniset sairaudet ja joissakin tapauksissa myös syöpähoitona saatu sädehoito, voivat viivästyttää murrosiän alkamista.


## Seksuaalisuus ja sen kehittyminen nuoruudessa

- = meissä jokaisessa oleva ominaisuus, joka säilyy läpi elämän, muuttuu vuosien varrella ja saa uusia piirteitä.
- Sisältää seksuaalisen kehityksen lisäksi myös biologisen sukupuolen, sosiaalisen sukupuoli-identiteetin ja sen mukaisen roolin, seksuaalisen suuntautumisen, eroottisen mielenkiinnon, nautinnon ja intiimiyden sekä suvunjatkamisen.
  - Nuoruusiässä seksuaalisuus alkaa hahmottua henkilökohtaiseksi sekä intiimiksi asiaksi ja nuori alkaa ymmärtää monia uusia ulottuvuuksia itsestään.




- Naisen seksuaalisuus sisältää seksuaalisen nautinnon antamista sekä saamista, kuin myös tarvetta lisääntyä.
- Naisen klitoris on ainoa ihmiselin, jonka ainoana tehtävänä on tuottaa seksuaalista nautintoa.



-> seksuaalista nautintoa voi kuitenkin kokea myös muuten kuin genitaalien kautta. *Esimerkiksi on todistettu, että selkädinvammaiset naiset, jotka ovat halvaantuneet vartalosta alaspäin, kykenevät tästä huolimatta saamaan orgasmeja.*




## Nuorten tavallisimmat kuukautishäiriöt



- Nuorilla kuukautisiin liittyvät ongelmat eivät ole epätavallisia
- Yleisin on häiriö kuukautiskivut.
  - Kivut voivat olla alavatsalla tai alaselässä tuntuja krampppimaisia kiputunteuksia
  - Lisäksi voi esiintyä pahoinvointia, oksentelua, väsymystä, ristiselkäsärkyjä ja ripulia
  - Kipu kestää yleensä muutamasta tunnista muutamaan päivään
  - Jos kivut ovat todella kovat ja haittaavat elämää, voi taustalla olla endometriosisi
  - Jos kuukautiskivut ovat hankalia, tulee hakeutua gynekologille tarkastukseen

- Runsaat kuukautiset
  - Runsaiksi kuukautisiksi määritellään sellaiset kuukautisvuodot, jotka haittaavat arkielämää
  - Muita oireita runsaan vuoden lisäksi voivat olla väsymys ja uneliaisuus
  - Jos nuori kokee kuukautisensa liian runsaiksi, tulisi käydä gynekologilla.
- Lyhyt, pitkä tai epäsäännöllinen kuukautiskierto
  - Tavallista parin ensimmäisen vuoden aikana kuukautisten alkamisesta



## Kuukautiskipujen itsehoito

- Ensisijaisesti tulehduskipulääkkeet kuten Burana
- Lääkkeettömänä vaihtoehtona lämpö
  - Lämmitettävä kauratyyny
  - Lämpimällä vedellä kasteltu pyyhe
  - Lämmin suihku

## Ehkäisyvalmisteiden vaikutukset kuukautisiin

- Yhdistelmäehkäisyvalmisteet (**yhdistelmäehkäisytabletit, ehkäisyrenkaat ja ehkäisylaastarit**) vähentävät kuukautisvuodon määrää, kuukautiskipuja sekä epäsäännöllisiä vuotoja
- Progestiini-**valmisteet (minipillerit, ehkäisykapselit, hormonikierukka)** vähentävät endometrioosioireilua sekä päänsärkyä. Niukemmat kuukautisvuodot. Saattaa lisätä pitkittynyttä vuotoa tai tiputteluvuotoa
  - Joillakin jää kuukautisvuoto kokonaan pois
- Kuparikierukka on hormoniton ehkäisyväline. Haittavaikutuksena voi olla pitkät ja runsaat kuukautiset sekä kovat kuukautiskivut.
- Jälkiehkäisy voidaan toteuttaa suun kautta otettavana kerta-annos hormonitablettina tai kuparikierukkana. Näistä kuukautisiin vaikuttaa ainoastaan hormonitabletti, joka saattaa aikaistuttaa tai viivästyttää seuraavia kuukautisia

## Ehkäisy menetelmät

- Voidaan jakaa hormonaalisiin ja ei-hormonaalisiin
- Hormonaalisia ovat
  - Yhdistelmäehkäisyvalmisteet (tabletit, renkaat ja laastarit)
  - Progestiini-**ehkäisyvalmisteet (minipillerit, kapselit, hormonikierukka)**
- Ei-hormonaalisia ovat
  - Kondomi
  - Kuparikierukka
- Mikään ehkäisyväline ei ole 100% luotettava, jonka vuoksi on tärkeää ehkäisy menetelmän ohjeen mukainen käyttö!



## YHDISTELMÄEHKÄISYVALMISTEET

- Yhdistelmäehkäisytabletit ovat eniten käytetty ehkäisymenetelmä
  - Yleensä otetaan kolmen viikon jaksoissa ja pidetään viikko taukoa
  - Tulee muistaa ottaa säännöllisesti
  - Ehkäisyn lisäksi hyötyinä kuukautiskierron säännöllistyminen, runsaiden tai kivuliaiden kuukautisten helpottuminen
  - Mahdollisia haittavaikutuksia voivat olla mahdolliset päänsäryt, pahoinvointi, mielialan vaihtelu sekä rintojen arkuus. Lisäksi kohonnut riski laskimoveritulppaan.

- Ehkäisyrenkas sisältää samat hormonit kuin ehkäisytabletit
  - Taipuisa rengas, joka asetetaan emättimeen
  - Samat hyöty- ja haittavaikutukset kuin ehkäisytableteilla
  - Käytetään kolmen viikon jaksoissa ja pidetään viikon taukoa
  - Sopii erityisesti naisille, joilla on vaikeuksia muistaa ottaa joka päivä pilleriä
  - Ei yleensä häiritse yhdynnässä.

- Ehkäisylaastari sisältää samat hormonit kuin ehkäisytabletit
  - Ohut laastari, joka vapauttaa tasaisesti hormoneja
  - Samat hyöty- ja haittavaikutukset kuin ehkäisytableteilla
  - Asetetaan iholle kerran viikossa aina samana viikonpäivänä kolmen viikon ajan. Tämän jälkeen viikon laastariton jakso
  - Kiinnitetään reiteen, olkavarteeseen, pakaraan tai vartaloon
  - Sopii hyvin niille, joilla on vaikeuksia muistaa ottaa pilleriä joka päivä

## Progestiiniehkäisyvalmisteet

- Minipillerit
  - Otetaan säännöllisesti päivittäin ilman taukoja
  - Yleisin haittavaikutus on tiputteluvuoto
- Ehkäisykapselit
  - Ihon alle paikallispuudutuksessa asennettava kapseli
  - Ehkäisyteho kestää 3v
  - Mahdollisina haittavaikutuksina erilaiset vuotohäiriöt.
    - Tasaantuvat yleensä vuodensisällä
- Hormonikierukka
  - Kohtuonteloon asetettava pieni muovinen kierukka
  - Ehkäisyteho kestää 3-5v riippuen valmisteesta
  - Sopii hyvin runsaista ja/tai kivuliaista kuukautisista kärsiville

## Ei-hormonaaliset ehkäisyvalmisteet

- Kondomi
  - Ainoa, joka ehkäisee raskauksia sekä seksitauteja
  - Riskinä, että jää käyttämättä tai käytetään väärin
- Kuparikierukka
  - Kohtuonteloon asetettava kierukka
  - Hormoniton ehkäisy
  - Ei suositella ensisijaisena ehkäisymenetelmänä varsinkaan kivuliaista tai runsaista kuukautisista kärsiville

## Ehkäisyvälineiden sopivuus

- Suositus on, että valittua ehkäisymenetelmää tulisi käyttää vähintään 3kk aloittamisesta, jotta mahdolliset yleiset haittavaikutukset alkaisivat väistymään
- Jokainen ihminen on yksilö, kaikki ehkäisyvälineet ja -valmisteet eivät sovi kaikille !

## Itsetyydytys

= seksuaalista toimintaa ja tekoja itsensä kanssa sekä erilaisia tapoja pitää itseään seksuaalisesti hyvänä.

= luonnollinen ja vaaraton tapa rentoutua, saada turvaa, lohtua ja helpotusta stressiin ja samalla tutustua omaan kehoon sekä seksuaaliseen nautintoon.

- Omiin intiimialueisiin tutustuminen vähentää usein turhia luuloja ja pelkoja.
- Vaikka itsetyydytys on täysin sallittua ja normaalia, on yhtä lailla myös täysin normaalia olla tekemättä sitä.

## Ensimmäinen yhdyntä

- Seksiin ei kannata ruveta, ellei koe olevansa siihen täysin valmis.
- Oli kyseessä suuseksi tai yhdyntä, jokaisella on oikeus sanoa ei ja päättää omasta kehostaan.
- 'Petting', eli sukupuolinen hyväily, on hyvä tapa tutustua toisen vartaloon ilman yhdynnän tavoittelua.
- Käsien avulla voi tutustua toisen erogeisiin alueisiin ja saada toiselle aikaan jopa orgasmin.

## Orgasmi

= Kokonaisvaltainen tapahtuma, jota ei koeta yksin sukupuolielinten alueella vaan myös aivoissa.


- Orgasmin saavuttamiseksi tarvitaan kiireettömyyttä, rentoutta, kykyä päästää irti kontrollista sekä riittävästi kiihottumista että halua.
- Naiset kokevat harvemmin orgasmin pelkässä yhdynnässä.
- Monet naiset myös kokevat orgasmin saamisen helpommaksi itsekseen kuin kumppanin kanssa.

## Mitä jos se sattuu?



- Yhdynnän kivuliaisuus voi johtua muun muassa jännittämisestä, liian aikaisesta seksin aloittamisesta tai tiukasta immenkalvosta.
- Kipu yhdynnässä liittyy usein kiirehtimiseen. Kun on riittävästi aikaa kiihottua, emätin kostuu ja yhdyntä tuntuu paremmalta.
- Muita kivun aiheuttajia voivat olla muun muassa vaginan erilaiset infektiot, kuten hiivatulehdus ja sukupuolitaudit, tai allergiat (lateksi-/sperma-allergia)
- Mahdollinen kivun aiheuttaja voi myös olla vulvodynia.

## Nuorten tavallisimmat seksitaudit


- Nuorilla yleisimmät seksitaudit ovat klamydia ja tippuri
- Seksitautien aiheuttajina toimivat bakteerit, virukset sekä alkueläimet
- Osa seksitaudeista pystytään parantamaan, mutta tietyt tauteja voidaan ainoastaan hoitaa
- Ainoa suoja seksitauteja vastaan on kondomi!



- Klamydia on nuorten yleisin seksitauti
  - Usein vähäoireinen (jopa 90% oireeton)
  - Mahdollisina oireina epänormaali valkovouto, tihentynyt virtsaamistarve, virtsankirvely ja yhdyntäkipejä
  - Voi hoitamattomana aiheuttaa sisäsynnytintulehduksen
- Tippiuri oirehtii klamydiaa useammin
  - Oireina voimakkaat alavatsa- ja ristiselkäkivut sekä kuume
  - Hoitamattomana voi aiheuttaa kohdunkaulan- sekä sisäsynnyttimien tulehduksen
  - Hoitamattomana voi aiheuttaa hedelmättömyyttä

- Herpes
  - Tyypit 1 ja 2, jotka voivat molemmat ilmetä sekä suussa että genitaalialueella
  - Ensimmäisellä kerralla ilmetessään herpes voi aiheuttaa myös yleisoireita kuten kuumeilua, päänsärkyä ja lihassärkyä
  - Herpestä ei voida parantaa mutta oireita voi lievittää apteekista saatavalla viruslääkkeellä
  - Uusii herkästi fyysisen tai psyykkisen stressin jälkeen esim. kuukautiset
- Kondylooma
  - Voi aiheuttaa kukkakaalimaisia syyliä alapäähän
  - Osa paranee parin vuoden sisällä itsestään
  - Aiheuttajana HPV, joka voi aiheuttaa myös muutoksia kohdunkaulalla



## Milloin ja minne testeihin?



- Tärkeää käydä, varsinkin tautien varhaisen toteamisen kannalta
- Varhaisella toteamisella pyritään ehkäisemään myös uusia tartuntoja
- Testi otetaan joko virtsanäytteestä tai kohdunsuulta
- Perusterveydenhuollossa testaus ja hoito ovat maksuttomia
- Tampereella voi testeissä käydä sukupuolitautilin poliklinikalla tai nuorisoneuvolassa



## Milloin gynekologille?

- Yleisiä aiheita gynekologin tutkimukselle ovat säännöllinen hormonilääkitys, kuukautiskierron poikkeavat oireet, alavatsakivut tai vuotohäiriöt.

## Mitä gynekologilla tapahtuu?

1. Potilaan taustojen ja tulossyn selvittäminen
2. Sisätutkimus
3. Bimanuaalinen tutkimus
4. Mahdollisten hoito- ja jatko-ohjeiden antaminen



## Lähteet

- Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireisto - häiriö vai normaalia kehitystä. *Duodecim* vol. 123: s. 207-213. Luento 31.8.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/lexmedia/duo\\_duo066133.pdf](http://www.terveyskirjasto.fi/lexmedia/duo_duo066133.pdf)
- Feit, M.A. & Speroff, L. 2011. *Clinical gynecologic endocrinology and infertility*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Kallio, M. 2012. *Sopivasti ihana*. Helsinki: WSOY.
- Schulzing, K. & Lahn, P. 2013. *Women's gynecologic health*. Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Kaarnalampi, A. 2014. *Riisat kaikki mitä minä olen istä*. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.
- Santrock, J. 2010. *Adolescence*. New York: McGraw-Hill.
- Virtanen, K. 2008. *Lupa olla nainen*. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy.
- Hillard, P. 2013. *Practical pediatric and adolescent gynecology*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Fisher, M. & La-Torre, E. 2012. *Adolescent gynecology*. Illinois: American Academy of Pediatrics.
- Aho, T., Kotiranta-Antamo, A., Pelander, A. & Raitanen, T. 2008. *Poistetaan seksuaalisuudesta - suomi vastaanotolla*. Helsinki: Päättöpaino oy.
- Northrup, C. 2009. *Women's bodies, women's wisdom*. Lontoo: Piatkus.
- Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. *Lapsista aikuisiksi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.
- Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. *Naisen hoito*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Norman, E. & Schorge, J. 2006. *Obstetrics & Gynecology at a Glance*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.
- Tiininen, A. 2016. *Gynekologinen tutkimus*. *Terveyskirjasto*. Viitattu 28.7.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/kot/tyo\\_arvokkei=4200126](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/kot/tyo_arvokkei=4200126)

- Sareila, H., Vuorma, S., Raitanen, J. & Luoto, R. 2008. *Kuukautisiin liittyviä vaivoja on noin joka kolmannella suomalaisella*. *Suomen lääkärilehti*. Vol. 63; no. 16; s. 1495-1499.
- Niinimäki, M. 2017. *Kuukautiskipujen itehoito*. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Finnet.
- Tapanainen, J. & Ylikorkala, O. (toim.). 2011. *Naisestausti ja synnyttykset*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Perry, M. 2012. *Looking at the diagnosis and treatment of dysmenorrhea*. *British Journal of School Nursing*. Jul 2012; 7(6): 278-280.
- Ahonkallio, S. 2014. *Ruusuisten kuukautisten diagnostiikka ja hoito*. 49/2014. S. 3339-3343.
- Kent, B. 2017. *Sexually Transmitted Diseases: Prevalence, Treatment, and Diagnostic*. *Clinical Laboratory Science (CLIN LAB SCI)*, Spring 2017; 30(2): 112-113. (2p).
- Feuchtwang, A. 2015. *Why we need to deliver a comprehensive SRE programme*. *British Journal of School Nursing (BR J SCH NURS)*, Sep 2015; 10(7): 353-354. (2p).
- Dixon, V. 2014. *Special considerations when providing contraception advice and information to young people*. *British Journal of School Nursing (BR J SCH NURS)*, May 2014; 9(4): 170-175. (6p).
- *Kesäkuuden ehtikäs*. 2017. *Käytä hoito -suositus*. *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim*, *Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä*. Helsinki: *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim*. Luento 12.09.2017. <http://www.kayppahoito.fi/web/tyh-suositukset/suositus?id=hoi50104>