

IHANA KEHITTYVÄ MINÄ – MATKALLA TYTÖSTÄ NAISEKSI  
Voimavaralähtöistä seksuaaliterveysneuvontaa  
kuudesluokkalaisille tytöille

Katariina Nieminen ja  
Susanna Lindholm

IHANA KEHITTYVÄ MINÄ – MATKALLA TYTÖSTÄ NAISEKSI  
Voimavaralähtöistä seksuaaliterveysneuvontaa  
kuudesluokkalaisille tytöille

Katariina Nieminen ja  
Susanna Lindholm  
Opinnäytetyö, kevät 2012  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Diak Etelä, Helsinki  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystyöntekijä (AMK)  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Nieminen, Katariina & Lindholm, Susanna. Ihana kehittyvä minä – Matkalla työstä naiseksi. Voimavaralähtöistä seksuaaliterveysneuvontaa kuudesluokkalaistytöille. Diak Etelä, Helsinki, kevät 2012, 73 s., 6 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja (AMK) ja sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli arvioida kuudesluokkalaisten tyttöjen tarvetta opetuksesta erilliselle seksuaaliterveysneuvonnalle ja kehittää voimavaralähtöinen menetelmä seksuaaliterveysneuvontaan. Opinnäytetyön toiminnallisena tuotoksena suunnittelimme, toteutimme ja arvioimme kolmen 45 minuutin pituisen seksuaaliterveysneuvontatuokion kokonaisuuden, jota sekä kouluterveydenhoitaja että opettaja voi käyttää 11–12-vuotiaiden tyttöjen seksuaaliopetuksen ja -neuvonnan tukena. Opinnäytetyö on osa Lapsen ääni -hanketta, jossa Diakonia-ammattikorkeakoulu on mukana yhtenä toteuttajana. Toteutimme tuokiot yhdessä hankekouluista.

Opinnäytetyön teoreettisena lähtökohtana on murrosikäisen tytön fyysinen, psyykinen ja seksuaalinen kehitys varhaisnuoruudessa. Käsittelemme ihmissuhteiden ja sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitystä murrosiässä. Tuokioiden teoreettinen lähtökohta on voimavaralähtöisyys ja terveyden edistäminen. Teoriaosuudessa käsittelemme myös varhaisnuoruuden seksuaaliopetuksen ja -neuvonnan edistämistä alakoulussa kouluterveydenhuollon ja opetustoimen näkökulmista.

Tuokiot suunniteltiin kuudesluokkalaistytöille, joille ei ollut annettu aikaisemmin opetuksesta erillistä seksuaalikasvatusta tai -neuvontaa. Suunnittelimme ne yhteistyössä kouluterveydenhoitajan kanssa. Tuokioiden tarkoitus oli vastata tyttöjen tiedontarvetta. Pyysimme tytöiltä jokaisen kerran päätteeksi palautetta, jonka perusteella olimme valmiit muuttamaan aihesisältöjä palautteen perusteella. Analysoimme palautteen, jotta pystyimme arvioimaan työmme tuloksia ja tuokioiden tarpeellisuutta.

Tuokioiden toteutus onnistui hyvin. Olimme suunnitelleet ajankäytön tarkasti ja tuokiot etenivät luontevasti suunnitelmien mukaan. Tuokiot koettiin hyödyllisiksi ja jokainen tytöistä kertoi oppineensa jotain uutta. Aiheet olivat osalle jo entuudestaan tuttuja, mikä tuli ilmi palautteista. Palautteen perusteella saimme myös arvokasta tietoa siitä, miten tärkeä aihe seksuaalisuus ja oman kehityksen ymmärtäminen kuudesluokkalaistytöille on. Oppimiskokemuksena opinnäytetyön tekeminen oli monipuolinen ja vaikutti vahvasti oman ammatillisuuden kehitykseen. Harjaannuimme seksuaalikasvatuksen toteuttamisessa ja opinnäytetyöprosessi on luonut pohjaa mahdollisille jatko-opinnoillemme.

Asiasanat: varhaisnuoruus, voimavaralähtöisyys, terveyden edistäminen, kouluterveydenhuolto, seksuaalikasvatus, seksuaaliopetus, seksuaalineuvonta

## ABSTRACT

Nieminen, Katariina and Lindholm, Susanna  
Empowering and Preventive Sex Education for Girls in the Sixth Grade.  
73 p., 6 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2012.  
Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option  
in Health Care and Nursing. Degree: Public Health Nurse and Nurse.

The objective of this study was to produce three preventive and educational sexual health lessons to twelve-year-old girls in the Finnish primary school. The thesis was part of a project called "Child's voice" that specifically concentrated on the transitional phases on child's school path.

To clarify the main need of sexual education in the sixth grade, we collaborated with a school nurse. The theoretical context of the thesis was health promotion and the physical, psychological and sexual development in adolescence. We also considered the influence of family and friendships in puberty. In this thesis, the central educational concept was empowerment because the aim was to emphasize every girl's uniqueness and strengthen their self-esteem and positive self-image. The focus was on the needs of the girls, which is why the participants were provided with feedback forms after each lesson. The reception of the feedback ensured that the lessons could be modified if needed.

Based on the results of the functional part of the thesis, we created a product that contains material for three educational sexual health lessons of 45 minutes. The product can be used as support material by school nurses or primary school teachers in the sexual health education in the sixth grade.

The results showed that there is a real need for preventive sexual education at primary school. They also revealed that girls were interested in the subject and every one of them learned something new about sexual health. They showed the fact that girls in same age have very diverse need of information. This is a challenge for sexual education in group. That is why it is important that they also have opportunities for private counseling with their school nurse. As a learning experience writing the thesis was beneficial. It strengthened our positive feeling about our choice of career and clarified our aims as future health care professionals.

Key words: preventive sex education, empowerment, health promotion, school health services, sexual education

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	6
2 LAPSEN ÄÄNI -KEHITTÄMISOHJELMA JA LAPSEN ÄÄNI KOULUSSA -TOIMINTAMALLI .....	8
3 MURROSIKÄISEN TYTÖN KEHITYS VARHAISNUORUUDESSA .....	10
3.1 Tytön fyysinen kehitys varhaisnuoruudessa .....	10
3.2 Tytön psyykkinen kehitys varhaisnuoruudessa .....	12
3.3 Tytön seksuaalinen kehitys varhaisnuoruudessa .....	13
3.4 Median vaikutus tytön seksuaaliseen kehitykseen .....	15
4 MURROSIKÄISEN TYTÖN IHMISSUHTEET JA SOSIAALINEN VUOROVAIKUTUS .....	17
4.1 Perhe ja koti .....	17
4.2 Vuorovaikutus ja psyykkinen itsesääntely varhaisnuoruudessa .....	18
4.3 Ystävyyssuhteet ja ihastuminen .....	18
5 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN JA SEKSUAALIKASVATUS.....	20
5.1 Lapsen ja nuoren seksuaalikasvatus.....	21
5.2 Seksuaaliopetus ja seksuaaliterveyden edistäminen alakoulussa.....	21
5.3 Seksuaaliterveyden toimintamalli Espoossa.....	23
5.4 Kouluterveydenhoitaja seksuaaliterveyden edistäjänä .....	24
6 VOIMAVARALÄHTÖISYYS JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN .....	25
6.1 Voimavaralähtöisyys hoitotieteessä ja hoitotyössä.....	26
6.2 Voimavaralähtöiset menetelmät ja positiivinen palaute nuoren kasvun ja kehityksen tukena.....	27
7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUOKIOIDEN TAVOITTEET .....	28
8 SEKSUAALITERVEYSNEUVONTATUOKIOIDEN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI.....	29
8.1 Ryhmän valinta.....	29
8.2 Tuokioiden ja arvioinnin suunnittelu .....	30

8.2.1 Ensimmäinen tuokio: Minun kehittyvä kehoni .....	34
8.2.2 Toinen tuokio: Minä ystävänä ja tyttöystävänä .....	34
8.2.3 Kolmas tuokio: Minun kehoni on arvokas ja ikioma .....	35
8.3 Tuokioiden toteutus .....	36
8.3.1 Ensimmäinen tuokio Minun kehittyvä kehoni .....	37
8.3.2 Toinen tuokio: Minä ystävänä ja tyttöystävänä .....	37
8.3.3 Kolmas tuokio: Minun kehoni on arvokas ja ikioma. ....	38
8.4 Tuokioiden arviointi ja arviointitulosten analysointi .....	39
8.4.1 Arvioinnin teoriaa .....	40
8.4.2 Sisällön analyysi .....	40
8.4.3 Arviointitulosten analysointi.....	41
9 ARVIOINNIN TULOKSET .....	45
9.1 Ryhmän antama palaute tuokioista .....	45
9.2 Kouluterveydenhoitajan ja luokanopettajan antama palaute tuokioista ...	46
9.3 Itsearviointi tuokioista .....	47
10 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	50
10.1 Eettisyys .....	50
10.2 Luotettavuus .....	51
10.3 Pohdintaa opinnäytetyöprosessista .....	53
10.4 Pohdintaa ammatillisesta kasvusta.....	54
10.5 Johtopäätökset ja kehittämisideat .....	56
LÄHTEET.....	58
LIITE 1: Tiedote vanhemmille	
LIITE 2: Arviointilomake tytöille	
LIITE 3: Arviointilomake terveydenhoitajalle	
LIITE 4: Arviointilomake luokanopettajalle	
LIITE 5: Itsearviointilomake	
LIITE 6: PowerPoint-esitys Ihana kehittyvä minä – Matkalla työstä naiseksi	

## 1 JOHDANTO

Kiinnostuksemme seksuaaliterveyden edistämiseen ja seksuaalisuuden kokeamiseen positiivisena voimavarana on pohjana opinnäytetyöllemme. Yhteiskunta on nykyään avoimen seksuaalisoitunut pitkälle median ja mainonnan vaikutuksesta ja seksuaalisuus ei ole enää ainoastaan ihmisen henkilökohtainen asia. Terveystieteiden ja kasvatustieteiden ammattilaisten parissa on lisääntynyt huoli siitä, miten lapset ja nuoret voidaan suojata haitalliselta seksiin liittyvältä tarjonnalta. Lapsilla ja nuorilla ei ole riittävää kykyä ymmärtää ja käsitellä sitä, miten yksipuolisesti seksuaalisuus mediassa esitetään. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Peltander & Rinkinen 2008.) Lapsi tai nuori ei voi välttyä kohtaamasta seksiä ja seksuaalisuutta ja sen takia siitä tulisi myös keskustella avoimesti niin koulussa kuin kotona. Murrosikäinen nuori tarvitsee aikuisen tukea ymmärtääkseen omaa seksuaalisuuttaan ja sen kokemista paremmin ja erottaakseen sen epätodellisista ihanteista tai mielikuvista.

Koulun tulisi tarjota valtakunnallisesti kaikille seksuaaliterveysneuvontaa ja -opetusta. Kouluterveydenhuollon ja opetustoimen tehtävänä on tukea lapsen ja nuoren seksuaaliterveyttä ja seksuaalisuuden kehitystä ikä- ja kehitystasojen mukaisesti. (Valtioneuvoston asetus 2011/338; Valtioneuvoston asetus 2001/435.) Tämä tavoite ei kuitenkaan aina täyty. Peruskoulussa seksuaaliopetus on osa terveystieto -oppiainetta. Alakoulussa ei opeteta terveystietoa erillisenä oppiaineena, vaan se on integroitu muihin oppiaineisiin luokka- ja ikätason tarpeen mukaan. (Opetushallitus 2004.) Seksuaaliopetus ei välttämättä tavoita lapsia ja nuoria tasavertaisesti.

Teoreettisena viitekehystenä voimavara- ja resurssit tukevat seksuaaliterveyden edistämistä ja seksuaalisuuden kokemista positiivisena elämän osa-alueena. Osoittamalla ihmisille heissä olevat positiiviset voimavarat, tuemme heidän itseohjautumistaan ja sitoutumistaan oman hyvinvoinnin edistämiseen. Tavoitteenamme on, että suunnittelemamme seksuaaliterveysneuvontatuokiot tarjoavat murrosikäisille tytöille keinoja oman kehityksen ymmärtämiseen ja oman terveyden edistämiseen.

Emme halua antaa tytöille suoria toimintaohjeita, vaan painotamme oman kehon ja omien tunteiden kuuntelemista. Pyrkimyksenä on lisätä tyttöjen sisäistä hallinnan tunnettaan huolimatta murrosikään liittyvistä keskeneräisyyden ja epävarmuuden tunteista. Positiivista minäkuvaa tukevan ja itsearvostusta korostavan seksuaaliterveysneuvonnan tarkoituksena on luoda edellytykset hyvälle seksuaaliterveydelle.

Opinnäytetyömme tutkimuksellinen tavoite on selvittää hyötyvätkö kuudesluokkalaiset tytöt kolmesta voimavaralähtöisestä seksuaaliterveysneuvontatuokiosta ja onko alakoulussa tarve lisätä seksuaaliopetusta ja opetuksesta erillistä seksuaaliterveysneuvontaa.

Itsemme lisäksi opinnäytetyöstämme hyötyivät tuokioihin osallistuneet tytöt, hankekoulun kouluterveydenhoitaja sekä luokanopettaja. Lisäksi opinnäytetyön toiminnallisena tuotoksena valmistunutta neuvontakokonaisuutta voi jatkossa käyttää kuudesluokkalaisten tyttöjen seksuaaliterveysneuvonnan tukena.

Kirjallisessa raportissa kuvaamme opinnäytetyön vaiheet tuokioiden suunnittelusta, niiden toteutukseen ja arviointiin.

## 2 LAPSEN ÄÄNI -KEHITTÄMISOHJELMA JA LAPSEN ÄÄNI KOULUSSA -TOIMINTAMALLI

Opinnäytetyömme on osa Etelä-Suomen Lapsen ääni -kehittämishjelmaa, jossa Diakonia-ammattikorkeakoulu on mukana yhtenä toteuttajana (Lapsen ääni -kehittämishjelma 2008). Kehittämishjelman päätavoite on edistää lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointia. Tavoitteena on heidän aktiivisen osallisuuden tukeminen ja asiakkaiden oman elämän asiantuntijuuden hyödyntäminen. Lapset, nuoret ja perheet ovat mukana suunnittelemassa ja arvioimassa hanketoimintaa. Ohjelman tavoitteena on myös asiantuntijuuden kehittäminen ja uusien, lapsilähtöisten työmallien- ja menetelmien kehittäminen. (Lapsen ääni -kehittämishjelma 2008.)

Kehittämishjelman suunnittelun ja toteutuksen lähtökohtina ovat Etelä-Suomen lasten, nuorten ja lapsiperheiden sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämistarpeet sekä sosiaali- ja terveyshuollon kansallisen kehittämishjelman (Kaste 2008–2011) valtakunnalliset tavoitteet. Kaste-ohjelman tarkoituksena on määrittellä ne toimenpiteet, joiden kehittämiseen hallitus on ohjelmakaudella sitoutunut. Toteuttajina toimivat sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ja muut ministeriöt, kunnat, kuntayhtymät ja yhteistoiminta-alueet, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Työterveyslaitos (TTL), Suomen Kuntaliitto, yliopistot ja ammattikorkeakoulut, sosiaali- ja terveydenhuollon oppilaitokset, sosiaalialan osaamiskeskukset sekä järjestöt ja säätiöt. Lasten Kaste – hankkeissa asiantuntemus pyritään viemään lasten ja nuorten arkiympäristöön kuten kouluun. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos i.a.)

Opinnäytetyömme on osa Lapsen ääni koulussa -toimintamallia, joka on Lapsen ääni -kehittämishjelman osahankkeista (Lapsen ääni -kehittämishjelma 2011). Toimintamallin tavoitteena on tukea varhaisnuorten ja heidän perheiden koulutoimintaan osallistumista ja kehittää varhaisen tuen menetelmiä, joista koko perhe hyötyy. Opinnäytetyömme sisällön suunnitteluun vaikutti toimintamallin tavoite lisätä koululaisille tarkoitettua lähitukea. Toteutimme opinnäytetyömme toiminnallisen osuuden yhdessä hankkeeseen osallistuvista kouluista. Kouluter-

veydenhoitaja toivoi alakoululaisille seksuaaliterveyden edistämistä tukevaa toimintaa.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (2011/338) määrittelee valtakunnallisen terveysneuvonnan sisällön ja tavoitteet. Terveysneuvontaa tulee toteuttaa siten, että se edistää tiedon soveltamista käytäntöön ja tukee vastuulliseen toimintaan oman hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Toteutuakseen nämä asetuksessa määritellyt tavoitteet vaativat kehittämistoimia kansallisella ja kunnallisella tasolla. Kehittämistyössä huomioidaan Kaste-ohjelman hankkeiden tulokset, jotka toimivat uusien käytäntöjen kehittämisverkostoina. Asetuksessa määritellyjä kehittämistoiminnan tarpeita ovat terveysneuvonnan sisällöt ja menetelmät yksilö, ryhmä- ja yhteisötasolla sekä terveysneuvonnan voimavaralähtöiset menetelmät. Opinnäytetyömme vastaa Valtioneuvoston asetuksessa (2011/338) määritellyjä kehittämistoiminnan tarpeita. Tuotamme opinnäytetyönä uuden terveysneuvonnan menetelmän voimavaraisesta seksuaaliterveysneuvonnasta varhaisnuorille.

### 3 MURROSikäISEN TYTÖN KEHITYS VARHAISNUORUUDESSA

Nuoruusikä voidaan jakaa useampaan vaiheeseen ikäkausittain. Aalbergin ja Siimeksen (1999, 55–59) jaottelun mukaan nuoruusikä koostuu kolmesta eri vaiheesta: varhaisnuoruus 12–14-vuotiaana, varsinainen nuoruus 15–17-vuotiaana ja jälkinuoruus 18–22-vuotiaana. Varsinainen murrosikä eli puberteetti kestää keskimäärin 3–5 vuotta nuoruusiän alusta laskettuna. Se merkitsee nuorelle kokonaisvaltaista muutosta, jolle nuoren keho, ajatukset ja identiteetti altistuvat. Fyysisen, psyykkisen ja seksuaalisen kehityksen muutokset aiheuttavat helposti ristiriitaisia tunteita. Oppiakseen sietämään muutoksista aiheutuvaa keskeneräisyyttään nuori tarvitsee aikuisten tukea ja hyväksyntää. (Aho ym. 2008, 12–15.)

Nuoruusiässä persoonallisuuden rakenteet järjestäytyvät uudelleen ja vakiintuvat. Tärkeimmät kehitykseen vaikuttavat tekijät ovat aikaisemmat kehitysvaiheet, sisäinen pyrkimys kohti aikuisuutta sekä ympäristön ja nuoren välinen vuorovaikutus. Koko nuoruusiän tärkein psyykkinen kehitystehtävä on itsenäistyminen omaksi persoonaksi. Sen saavuttaakseen nuoren tulee irrottautua vanhemmistaan, hyväksyä oma seksuaalisuutensa ja seksuaali-identiteettinsä sekä harjoitella vuorovaikutuksellisuutta yhdessä ikätovereidensä kanssa. (Aalberg & Siimes 1999, 55–56, 60–61.) Seksuaalisen kehityksen tukemisessa on aikuisen hyväksynnällä ja tuella suuri merkitys. Jokaista nuorta tulisi ihailta ja arvostaa omana ainutlaatuisena yksilönä, myös hämmentyneenä ja keskeneräisenä (Cacciatore 2007, 38–39).

#### 3.1 Tytön fyysinen kehitys varhaisnuoruudessa

Murrosiän näkyvimmit muutokset ovat fyysisiä. Ne alkavat yksilöllisesti ja etenevät omaa tahtiaan. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 18–19.) Lapsen keho muuttuu murrosiän aikana nuoren kehoksi ja alkaa muistuttaa aikuisen kehoa. Ulkoiset ja biologiset muutokset ovat seurausta hormonitoiminnan käynnistymisestä. Tyttöillä munasarjat tuottavat naissukupuolihormonia eli estrogeenia. Kun hor-

monipitoisuus kehossa on riittävä, käynnistyy ulkoisten sukupuolitunnusmerkkien kehittyminen. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 18–19; Sinkkonen 2010, 25)

Tytöillä ensimmäiset merkit murrosiästä esiintyvät keskimäärin 8–13 vuoden iässä. Näitä ovat rintojen kasvu ja valkovuoto. Häpykarvoituksen kasvu alkaa yleensä vuoden sisällä rintojen kasvun alkamisesta. (Aalberg & Siimes 1999, 44–45.) Muita kehollisia muutoksia tytöillä ovat rasvan kertymisen lisääntyminen sekä lantioluiden levittäytyminen, mistä ulkoisina merkkeinä ovat lantion levenyminen sekä rasvakudoksen lisääntyminen kehossa, erityisesti rinnoissa, reissä ja pakaroissa. Rinnoissa tapahtuu kasvun lisäksi myös muita näkyviä muutoksia: nänninseutu kasvaa ja tummenee hormonitoiminnan vaikutuksesta. (Cacciatore 2007, 240–241; Aalberg & Siimes 1999, 46.)

Pituuskasvun kiihtyminen on osa murrosiän kehitystä. Tytöillä pituuskasvupyrähdys alkaa keskimäärin aikaisemmin kuin pojilla ja etenee samanaikaisesti muun kehityksen kanssa. Kokonaisuudessaan murrosiän fyysinen kehitys kestää keskimäärin tytöillä 3,5–4 vuotta. (Aalberg & Siimes 1999, 44–45.)

Tytön sukupuolielimissä tapahtuu murrosiän alkaessa muutoksia. Hormonien vaikutuksesta ulkosynnyttimet, emätin, kohtu ja munasarjat kasvavat ja kehittyvät. Munasolut ovat munasarjoissa jo syntymästä lähtien. Murrosiässä kehon oma hormonitoiminta käynnistää estrogeenin muodostumisen munasarjoissa. Noin vuoden kuluttua tästä kehossa muodostuu riittävästi estrogeenia. Tämä mahdollistaa kohdun limakalvon kasvun, jonka seurauksena kehittyy varsinainen kuukautisvuoto. (Aalberg & Siimes 1999, 44–46.)

Kuukautisten alkamisikä on yksilöllinen ja ensimmäiset kuukautiset alkavat suurimmalla osalla tytöistä 12–13-vuotiaana. Alkamisikään vaikuttavat perintötekijät ja kehon rakennetyyppi. Hormonaalisen kehityksen nopeutta säätelevät tekijät voivat periytyä äidin tai isän suvusta. Kehon rakennetyyppi vaikuttaa kypsyminenopeuteen siten, että lihavuuteen taipuvaisella tytöllä kuukautiset voivat alkaa hentorakenteista varhaisemmin. Kuukautisten alkaminen tarkoittaa yleensä, että tyttö on saavuttanut biologisen sukukypsyyden ja pystyy lisääntymään. Ensimmä-

mäisiin kuukautiskiertoihin ei kuitenkaan välttämättä liity munasolun irtoamista, joten täydellistä sukukypsyttä ei ole tuolloin vielä saavutettu. Rintarauhasten kasvu ja häpykarvoituksen lisääntyminen jatkuvat vielä muutaman vuoden ajan kuukautisten alkamisesta. Kuukautiskierto voi olla pitkään epäsäännöllinen ja kuukautisten välit voivat olla ensimmäisen vuodon jälkeen useampia kuukausia. (Cacciatore 2007, 240–241; Aalberg & Siimes 1999, 33–34, 50–51; Aaltonen ym. 2003, 52–54.)

### 3.2 Tytön psyykkinen kehitys varhaisnuoruudessa

Varhaisnuoruuden psyykkiset kehitystehtävät nivoutuvat alkavaan murrosikään ja sen tuomiin kehollisiin muutoksiin. Fyysiset muutokset aiheuttavat helposti hämmennystä ja ristiriitaisia tunteita. Nuorella ei ole vielä keinoja hallita muutosten aiheuttamia tunteita. Tunne-elämän ristiriita ilmenee myös nuoren suhteessa vanhempiin. Voimistuva itsenäistymistarve ja samanaikainen riippuvuus vanhemmista voivat aiheuttaa nuoren käytöksessä epäjohtonmukaisuutta ja aaltomaisuutta: välillä itsenäisyys ylikorostuu tai vastavuoroisesti nuori käyttäytyy lapsenomaisesti. Jotta nuori voi itsenäistyä, hän tarvitsee riitoja ja kiistatilanteita. Näiden avulla nuori kyseenalaistaa tuttuja sääntöjä ja perustelee omia näkemyksiään. (Aalberg & Siimes 1999, 56–57.)

Varhaisnuoruudessa psyykkinen kehitys perustuu hyvin pitkälle aivojen kokonaiskehitykseen. 12–13-vuotiaan ajattelu on vielä konkreettista, kyky abstraktiin ajatteluun ei ole vielä kehittynyt ja asiat ymmärretään niin kuin ne sanotaan. Tämä kehitysaste tulee näkyviin koulussa, ja opetuksessa tulee ottaa huomioon se, että nuoren ajattelu on vielä lapsenomaista. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 22–23.) Nuoren ajattelun kehitys etenee lapsen konkreettisesta ajattelusta vähitellen itsenäiseen ja älylliseen ajatteluun. Tämä on välttämätöntä, jotta nuori oppii hahmottamaan itseään sekä itsen ja ympäristön välistä vuorovaikutusta. Abstrakti ajattelu mahdollistaa hahmottamaan kokonaisuuksia, erottamaan asioiden ja tapahtumien syy- ja seuraussuhteita sekä etsimään uusia ratkaisuja ristiriitatilanteisiin. Tämä puolestaan synnyttää uudenlaista kriittisyyttä ja tahtoa toteuttaa

omaa ajatusmaailmaa. (Aalberg & Siimes 1999, 61; Lehtinen & Lehtinen 2007, 22–23.)

Murrosikäisen psyykkinen kehitys ei etene yhtä suoraviivaisesti kohti aikuisuutta kuin fyysinen kehitys. Murrosiän alkuvaiheelle on ominaista psyykkisen taantumisen kausi. Oma seksuaalisuus ja siihen liittyvät ajatukset ja tuntemukset hämmentävät, eikä nuoren ajattelu ei ole vielä tarpeeksi kehittynyt käsittelemään niitä. Tämän seurauksena nuori turvautuu lapsuuden ratkaisumalleihin hallitakseen seksuaalisia ajatuksia ja haluja. (Aalberg & Siimes 1999, 60–63.)

Varhaisnuoruudessa nuori korostaa omaa yksilöllisyyttään salaamalla asioita vanhemmiltaan. Perheen ulkopuolisen kaveripiirin merkitys korostuu. Varhaisnuoruudessa itsetuntemus on vielä kesken, mikä ilmenee itsekeskeisenä käyttäytymisenä. Tavallista on, että nuori tulkitsee myös ympäristöään saman itsekeskeisyyden perusteella. Tämä voi johtaa siihen, että nuori saattaa tulkita ympäristön viestejä väärin ja kokea itsensä väärinymmärretyksi. Nuori tarvitsee kehityksensä tueksi toisia nuoria. Heiltä nuori voi saada tarvitsemaansa tukea. Vertaistuen avulla nuori voi nauttia omasta fyysisestä ja psyykkisestä kasvustaan sen sisältämistä ristiriidoista huolimatta. (Aalberg & Siimes 1999, 57.)

### 3.3 Tytön seksuaalinen kehitys varhaisnuoruudessa

Ihminen on syntymästään alkaen seksuaalinen (Aho ym. 2003, 17). Seksuaalisuus on ihmisen sisäinen, muuttuva ja vahvasti kokemuksellinen ominaisuus, joka kehittyy läpi elämän. Sen tarkoitus muuttuu eri elämäntilanteissa ja -vaiheissa. Seksuaalisuuteen ja sen kokemiseen vaikuttavat monet ulkopuoliset seikat kuten yhteiskunta, arvot ja asenteet, uskonto sekä elinolot. Seksuaalisuuden voidaan ajatella olevan ihmiselle väline ilmaista itseään, tuntea ja rakastaa. Seksuaalisuus ja sen ilmentäminen palvelevat sekä biologista lajinsäilymistä että fyysistä ja psyykkistä nautintoa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 13–14; Aho ym. 2003, 17–18.)

Murrosiässä nuoren seksuaalisuus hakee omaa suuntaansa. Nuori voi pohtia ja kyseenalaistaa omaa normaaliuttaan. Mitä enemmän nuori saa kehityksensä tässä vaiheessa tietoa monimuotoisesta seksuaalisuudesta ja seksuaalisen kehityksen eri vaiheista, sitä vähemmän hän kokee omaan kehitykseensä kuuluvan ailahtelevuuden ahdistavana ja pelottavana. Tiedon tarjoamisella seksuaaliseen identiteettiin kasvamisesta ja sen vaihtelusta voidaan edistää nuoren kasvua ja kehitystä ja seksuaalisen kehityksen kokemista rikkautena. Aikuisten asenteet ja tunnesävyt seksuaalisuudesta vaikuttavat nuoren ajatuksiin seksuaalisuudesta. (Cacciatore 2007, 163; Aaltonen ym. 161–161.)

Hormonitoiminnan muuttuminen aiheuttaa nuoren kehossa seksuaalisia tunteita, kuten seksuaalista kiihottumista ja seksuaalista nautintoa. Unilla ja mielikuvituksella on suuri merkitys siinä vaiheessa, kun nuori ymmärtää seksuaalisen kiihottumisen liittyvän nautinnon tunteeseen. Suurin osa nuorista harrastaa itsetyydytystä, mikä on luonnollinen ja hyvä tapa tutustua omaan muuttuvaan kehoon ja uudelleen seksuaaliseen nautintoon. (Aho ym. 2003, 18.)

Varhaisnuoruudessa tapahtuu ihastumisia vastakkaista ja samaa sukupuolta olevien kesken. Erilaisuus tuntuu nuoresta hämmäntävältä ja paineet olla ”oikeanlainen” ja normaali ovat suuret. Sitä lievitetään erityisesti pukeutumisella ja käytöksellä. Aikuisten tuki ja esimerkki erilaisuuden arvostamisesta ja ihmisten monimuotoisuuden hyväksymisestä rikkautena on tärkeää. (Cacciatore 2007, 163.)

Korteniemi-Poikela ja Cacciatore määrittelevät seksuaalisuuden kokonaisuudeksi, jossa on kolme tärkeää kerrosta: järki, tunne ja biologia. Tämän näkemys mukaan seksuaalisuus ei ole ainoastaan biologinen ilmiö, vaan sisäinen kehitysprosessi erilaisine tunteineen ja toiveineen. Seksuaalisuus ja tunne-elämän kehittyminen on siis portaittain etenevä prosessi, joka jatkuu läpi elämän tiedon ja ymmärryksen lisääntymisen ja biologisten muutosten myötä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 9–10.)

Korteniemi-Poikelan ja Cacciatoren luomassa Seksuaalisuuden portaat -mallissa on jäsennetty seksuaalisen kehityksen vaiheita askel kerrallaan, por-

taittain. Mallissa kuvataan, miten seksuaalisuudessa tunteiden kohteet muuttuvat kehityksen myötä. Kehityksen ei katsota olevan tiukasti sidoksissa ikävuoosiin, vaikka ne ovat mallissa hahmoteltu. Kypsyminen on yksilöllistä ja toisilla nopeampaa tai hitaampaa kuin toisilla. Eri vaiheita voidaan kokea samanaikaisesti, taannehtivasti tai jonkin vaiheen yli harpaten. (Korteniemi-Poikela & Caciatore 2010, 9–11.)

### 3.4 Median vaikutus tytön seksuaaliseen kehitykseen

YK:n Lapsen oikeuksien sopimuksessa vuodelta 1989 veloitetaan sopimukseen sitoutuneiden sopimusvaltioiden joukkotiedotusvälineitä suojaamaan lasta vahingoittavalta tiedolta ja aineistolta. Sopimusvaltioiden tehtävänä on myös rohkaista tiedotusvälineitä levittämään lapsen sosiaalista ja sivistyksellistä kehitystä edistävää tietoa. Median käyttämän aineiston tulisi ottaa huomioon lapsen kehityksen tukeminen, persoonallisuuden, lahjojen sekä henkisten ja fyysisten valmiuksien osalta. Sopimusvaltiot ovat sitoutuneet sopimuksen myötä kehittämään ohjelmia lasten suojelemiseksi heidän hyvinvoinnilleen vahingolliselta tiedolta. (Yleissopimus lapsen oikeuksista 1989.)

Nuori on usein hämillään muuttuvan kehonsa takia. Myönteistä itsetuntoa nuori pyrkii vahvistamaan pyrkimällä samankaltaisuuteen omien ikätovereiden kanssa. Murrosikäistä kiinnostaa seksi jo biologisistakin syistä. Nyky-yhteiskunnassa puhutaan seksuaalisuudesta avoimemmin ja enemmän kuin koskaan ja mediassa käydään jatkuvasti seksuaalisuuteen ja seksiin liittyvää keskustelua. Tämän takia murrosikäisen nuoren arki on täynnä seksuaalisuuteen liittyviä viestejä. Lapsena näiltä viesteiltä välttyy oman kiinnostuksen puutteen ja vanhempien suojelemisen ansiosta. Tietomäärä on kuitenkin valtava verrattuna nuoren kykyyn ymmärtää ja käsittää asioita. Mediassa on paljon ristiriitaista ja väärää tietoa, jolle nuori altistuu. Media myös luo mielikuvia siitä, miten asioita tulisi tehdä ja millaista elämän tulisi olla. Mediakriittisyys ja mediataidot ovat nykynuorelle itseä suojaavia välineitä, jotta todellisuutta vääriltä viesteiltä ja niiden negatiivisilta vaikutuksilta voitaisiin välttyä. Nuori ei välttämättä itse osaa hahmottaa sosiaalisen median ja Internetin epätodellisuutta. Hyvä itsetunto ja luotettavat

aikuiset suojaavat nuorta median haitoilta. Nuoren on myös hyödyllistä tiedostaa, että kaikkea, mitä mediassa näkee tai kuulee, ei ole pakko katsoa tai kokea. (Aho ym. 2008, 37–38.)

## 4 MURROSikäISEN TYTÖN IHMISSUHTEET JA SOSIAALINEN VUOROVAIKUTUS

Yksi murrosikäisen tärkeä psyykkinen kehitystehtävä on itsenäistyminen vanhemmista. Jotta tämä on mahdollista, tarvitsee nuori jotain mistä irrottautua ja itsenäistyä. Tähän tarjoavat mahdollisuuden erilaiset vuorovaikutustilanteet, joissa sosiaalisia taitoja opetellaan. Nuori kohtaa näitä tilanteita jatkuvasti, kotona, koulussa ja vapaa-ajan harrastusten parissa. Sosiaalisten taitojen kehittyminen on tärkeää etenkin koulumaailmassa, missä toisen ihmisen perustaitoja tulisi opettaa. (Aalberg & Siimes 1999, 56–57.)

### 4.1 Perhe ja koti

Perheen ja kodin merkitys muuttuu murrosiässä. Nuori ei ole enää pienen lapsen tavoin riippuvainen vanhemmistaan, vaan hän pyrkii kehitystehtävänsä mukaisesti vähitellen itsenäistymään heistä. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 40.) Perheen sisäiset käyttäytymissäännöt ja asenteet muokkaavat nuoren käsitystä ihmissuhteiden säännöistä. Murrosikä ja sen tuomat kokemukset haastavat vanhempia tarkastelemaan omia toimintatapojaan. Nuoren kehitystä tukee, jos kotona ja perheen sisällä noudatetaan tiettyjä yhdessä sovittuja sääntöjä ja vanhemmat pyrkivät käytöksessään johdonmukaisuuteen. Ristiriitatilanteet tulisi kohdata avoimesti ja niistä tulisi voida keskustella nuoren kanssa yhdessä, jotta hänenkin näkemyksensä tulisi esille. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 24–26.)

Aalbergin ja Siimeksen (1999, 100–101) mukaan nuori tarvitsee jatkuvasti varmistuksen siitä, että hän voi luottaa vanhempiinsa. Tämä ilmenee jatkuvana sääntöjen ja omien rajojen kokeiluna. Sisäinen turvallisuuden tunne vaati syntyäkseen vuorovaikutusta sellaisten ihmisten kanssa, joita nuori voi samanaikaisesti sekä vihata että rakastaa.

## 4.2 Vuorovaikutus ja psyykkinen itsesääätely varhaisnuoruudessa

Ihmisten välinen vuorovaikutus sisältää sekä sanallista että sanatonta viestintää. Murrosiässä vuorovaikutustaitojen merkitys korostuu, kun ihmissuhteet lisääntyvät ja muuttuvat. Vuorovaikutustaitoja opitaan ja omaksutaan vähitellen. Nuoren vuorovaikutustaitojen kehittyminen edellyttää aikuisten ihmisten toimintamallia. Sosiaalisten taitojen oppiminen vaatii luottamuksellisuutta nuoren ja aikuisen välillä. Positiivinen palaute vahvistaa nuoren vuorovaikutustaitojen kehittymistä. Nuoren on hyvä ymmärtää, että sanattomalla viestinnällä on voimakas vaikutus. Sanattoman viestinnän keinot voivat olla perhekohtaisia. Esimerkiksi fyysinen kontakti perheen jäsenten kesken voi vaihdella eri perheissä. Murrosiän kehitysvaiheessa nuori voi kieltäytyä tutuista hellyydenosoituksista. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 33–34.)

Murrosiässä nuorta tulisi ohjata tunnistamaan ja nimeämään omia tunteitaan. Nuoren olisi tärkeä ymmärtää, että tunteita voi tarkastella ja niistä voi keskustella. Ristiriitatilanteessa ihmisen psyyke pyrkii säilyttämään oman sisäisen maailman eheänä. Vuorovaikutustaitoja harjoitellessa nuori joutuu tilanteisiin, joissa omat ja toisten toiveet ja halut eivät kohtaa ja nuoren mielen sisäistä eheyttä koetellaan. Tasapainon säilyttämiseksi ihminen käyttää psyykkisen itsesäätelyn keinoja, jotka voivat olla tiedostamattomia tai tietoisesti valittuja. Näiden tunnistamiseen ja opetteluun nuoria tulisi tukea siellä missä vuorovaikutustilanteita syntyy. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 33–37.)

## 4.3 Ystävyysuhteet ja ihastuminen

Nuoruusiässä ystävät ja kaverit voivat olla tärkeämpiä kuin oma perhe. Varhaisnuoruudessa murrosikäinen nuori tarvitsee oman ajatusmaailmansa selkiytymättömyyden sietämiseksi vuorovaikutuksellisia ystävyysuhteita. Ystävät ja kaverit toimivat peleinä, jolloin omat ajatukset ja tunteet selkenevät ja ovat helpommin hallittavissa. (Aalberg & Siimes 1999, 56–57.) Ystävien hyväksyntä ja positiivinen palaute on myös tärkeää nuoren itsetunnon kehitykselle (Aaltonen ym. 2003, 93–94). Murrosikäiselle nuorelle ystävyysuhde on merkitsevä myös

siksi, että se muistuttaa osittain parisuhdetta. Siinä nuori voi harjoitella luottamuksellisesti erilaisuuden hyväksymistä ja sietämistä ja toisen ihmisen huomioon ottamista. Korteniemi-Poikela ja Cacciatore (2010, 72–73) ovat hahmottaneet ystävyyssuhteen tärkeimpiä osa-alueita Ystävyyspelisäännöt -mallissa. Mallin tarkoituksena on auttaa hahmottamaan millaista on aito, vuorovaikutuksellinen ystävyys. Malli myös tukee lasta ja nuorta ymmärtämään, että ystävyyssuhteessa ei olla yksin vaan jatkuvassa vuorovaikutuksessa toisen kanssa. Murrosikäisen nuoren on tärkeää tunnistaa oma tapansa olla ystävä ja ymmärtää, että oma käytös on se mihin hän itse voi vaikuttaa. Huonoa kohtelua ystävyyssuhteessa ei tulisi sietää. Ystävyysopettelu on merkittävää, myös tulevaisuuden kannalta. Myöhemmin ystävyyssuhteissa opitut taidot määrittävät osin sitä, minkälaisen kumppanin nuori itselleen valitsee ja mitä ominaisuuksia tässä arvostaa.

## 5 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN JA SEKSUAALIKASVATUS

Seksuaaliterveyden edistämisestä puhuttaessa käsitteiden kirjo on laaja ja vaihteleva. Seuraavaksi määrittelemme muutamia käsitteitä, jotka toistuvat opinnäytetyössämme. Määritelmät eivät ole ehdottomia, vaan niiden tarkoitus on selkiyttää samankaltaisten käsitteiden eroavaisuuksia.

Seksuaalikasvatuksen tehtävä on edistää seksuaaliterveyttä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 37). Seksuaalikasvatus on yläkäsite, joka pitää sisällään käsitteet seksuaalivalistus, seksuaaliopetus ja seksuaalineuvonta. Seksuaalivalistuksella pyritään tavoittamaan mahdollisimman suuri joukko ihmisiä usein joukkoviestinnän keinoin esimerkiksi erinäisten seksuaaliterveyteen liittyvien kampanjoiden avulla. Seksuaaliopetus termiä käytetään, kun puhutaan koulun opetussuunnitelman mukaisesta seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelystä oppilasryhmissä. Seksuaalineuvonta perustuu vuorovaikutukseen ja se on ammatillista asiakas- tai potilastyötä. Terveystenhoitaja on seksuaalineuvonnan ammattilainen, jonka kanssa asiakas voi keskustella luottamuksellisesti. (Aho ym. 2008, 38–39; Nummelin 2000, 26.) Seksuaalineuvonnassa tulee huomioida sukupuolisensitiivisyys. Tämä tarkoittaa sitä, että tiedostetaan mitä odotuksia tyttönä ja poikana tai naisena ja miehenä olemiseen kohdistuu ja miten murrosikäinen nuori ne kokee. Kun odotukset on tiedostettu, niistä voi keskustella ja niitä voi muuttaa moninaisimmaksi ja sallivammiksi. (Punnonen 2007, 521.) Neuvontatyössä ammattilaisella tulee olla myös herkkyyttä ja kykyä tunnistaa nuorten elämässä olevia sukupuolistavia rakenteita. Hänen tulisi olla tietoinen omista sukupuoleen liittyvistä ennakko-oletuksistaan ja hänellä tulee olla valmius niiden kyseenalaistamiseen. (Juutilainen 2007, 64.)

Onnistuneen seksuaaliterveyden edistämisen perusedellytys on, että lapsille ja nuorille tarjotaan ikä- ja kehitystason mukaista tietoa seksuaalisuudesta. Tieto ei pelkästään riitä, vaan lasta ja nuorta tulee ohjata, miten tietoa sovelletaan käytännössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 39; Aho ym. 2008, 34–35.)

Maailman terveysjärjestö on määritellyt ensimmäiset yleiseurooppalaiset seksuaalikasvatuksen standardit, joiden tarkoitus on edistää kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010.) Kokonaisvaltainen seksuaalikasvatus on lapsille ja nuorille suunnattua puolueetonta ja tieteellisesti paikkansapitävää tietoa seksuaalisuuden kaikista näkökohdista. Kokonaisvaltaisen lähestymistavan tavoitteena on, että he oppivat hyödyntämään tietoa käytännössä. Seksuaalioikeuksien mukaan lapsella on oikeus seksuaaliopetukseen ja parhaaseen saavutettavissa olevaan seksuaaliseen terveydentilaan. Tämä on turvattava riittäväillä seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluilla ja seksuaaliterveyttä ylläpitävällä ja edistävällä kasvatuksella. (Maailman terveysjärjestö 2002.)

### 5.1 Lapsen ja nuoren seksuaalikasvatus

Lapsi on seksuaalinen syntymästään asti ja seksuaalisuus on ominaisuus, joka kehittyy koko elämän ajan (Aho ym. 2008, 17). Lapsen kasvatus alkaa syntymästä. Seksuaalikasvatus on luonnollinen osa lapsen yleistä kasvatusta, vaikka sitä ei aina tiedosteta. Lapsella seksuaalisuus ilmenee eri tavoin kuin aikuisella. Kussakin ikä- ja kehitysvaiheessa on omat tärkeät seksuaaliseen kehitykseen liittyvät tavoitteet ja sisällöt, jotka tulisi kasvatuksessa tiedostaa. Seksuaalisuuteen tulisi suhtautua myönteisesti ja se tulisi nähdä ihmisen positiivisena voimavarana. Tämänkaltaisen lähestymistavan etuna on se, että seksuaalisuutta aiheena on helpompi lähestyä ja sitä ei tarvitse vältellä. Kun lapselle tarjotaan tietoa seksuaalisuudesta tämän ikä- ja kehitystaso huomioon ottaen, tuetaan siten hänen myönteistä kehonkuvan muodostumista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

### 5.2 Seksuaaliopetus ja seksuaaliterveyden edistäminen alakoulussa

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintamallissa 2007–2011 on maininta, että lapsen ja nuoren seksuaalisen kehityksen tulee olla kirjattuna tavoitteeksi varhaiskasvatuksen, esiopetuksen, perusopetuksen ja toisen asteen opetuksen

suunnitelmissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 39). Valtioneuvoston asetus määrittää perusopetuksen yleiset valtakunnalliset tavoitteet. Sen mukaan perusopetuksen tavoitteena on tukea oppilaiden kasvua. Tavoitteena on, että opetus ja kasvatus tukevat oppilaiden terveen itsetunnon kehitystä ja oppilaiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden ja hyvinvoinnin huomioiminen. Asetuksessa myös määritetään opetuksen ja kasvatuksen lähtökohdiksi elämän, luonnon ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen ja toisten oppimisen ja työn arvostaminen. (Valtioneuvoston asetus perusopetuksen sisällöstä 2001/435.)

Opetushallituksen perusopetuksen opetussuunnitelman mukaan terveystiedon opetuksen tarkoituksena on edistää oppilaiden terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta tukevaa osaamista. Opetuksen tehtäväksi on määritelty oppilaiden tiedollisia ja toiminnallisia valmiuksia tunteiden säätelyssä ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Terveystiedon opetuksen lähtökohtana on, että oppilas ymmärtää terveyden fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena toimintakyknä. Opetus pyrkii tukemaan oppilaiden kykyä kasvaa aktiivisiksi toimijoiksi oman ja toisten terveyden edistämiseksi. Opetuksessa tulee ottaa huomioon lapsen ja nuoren arki, ikä- ja kehitystaso sekä ihmisen elämäntapa. (Opetushallitus 2004.)

Peruskoulun seksuaaliopetuksella on valtakunnallisesti merkittävä asema, koska se tavoittaa koko oppivelvollisuusikäisen väestön (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 37). Alakoulussa terveystietoa opetetaan integroituna muihin oppiaineisiin. Vuosiluokilla 1.–4. se on osana ympäristö- ja luonnontieto-oppiainetta. Vuosiluokilla 5.–6. terveystieto on sisällytetty osaksi biologian ja maantiedon sekä fysiikan ja kemian opetusta. Vasta yläkoulussa terveystietoa opetetaan itsenäisenä oppiaineena vuosiluokilla 7.–9. yhteensä 114 tuntia. Terveystieto pitää sisällään lukuisia terveysaiheita ja seksuaaliterveyteen liittyvä opetus vaihtelee huomattavasti kouluittain. (Opetushallitus 2004; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Terveystieto on laaja opintokokonaisuus ja sisältää lukuisia terveysaiheita. Tämän takia seksuaaliterveyteen liittyvä opetuksen määrä saattaa vaihdella kouluittain. Kaikille kuuluva seksuaaliopetus ei siis välttämättä tasavertaisesti tavoita kaikkia lapsia ja nuoria valtakunnallisesti, ja perusopetussuunnitelman mää-

rittelemät opetuksen tavoitteet eivät näin ollen toteudu. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2007, 36.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2007–2011 määrittää valtakunnallisesti toteutettavan seksuaaliopetuksen tavoitteeksi kehittää monipuolisia oppimateriaaleja ja huolehtia niiden jatkuvasta päivityksestä Opetushallituksen johdolla. Opetuksessa tulisi myös huomioida yhteistyö kodin ja koulun välillä, ja aihetta olisi tärkeä käsitellä esimerkiksi vanhempainiltojen yhteydessä. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2007, 39.)

### 5.3 Seksuaaliterveyden toimintamalli Espoossa

Espoon kaupungin asiantuntijatyöryhmä on laatinut vuonna 2009 seksuaaliterveyden toimintamallin. Toimintamallissa määritellään lyhyesti alakoululaisen lapsen seksuaaliterveyden edistämisen pääpiirteet. Sen mukaan seksuaaliopetus tulisi suunnata lapselle riittävän aikaisin kuitenkin huomioiden tämän ikä- ja kehitystaso. (Seksuaaliterveyden toimintamalli 2009, 1–2.)

Mallissa esitetään, että oppiaineisiin integroidun seksuaaliopetuksen lisäksi alakoulussa jokaisella luokka-asteella olisi oma seksuaaliseen ikäkausikehitykseen liittyvä teema. Opetettava teema vaihtuisi ja tieto syventyisi luokka-asteelta toiselle siirryttäessä. (Seksuaaliterveyden toimintamalli 2009, 1–2.)

Seksuaaliopetuksen sisällöt tulisi suunnitella yhteistyössä kouluterveydenhuollon kanssa. Näin koulun seksuaaliopetus ja kouluterveydenhuollon neuvonta ja ohjaus täydentäisivät toisiaan. Toimintamallissa korostetaan kouluterveydenhoitajan roolia seksuaaliopetuksen aktiivisena kehittäjänä ja hänen ammatillista tehtävää seksuaaliterveyden edistämisessä. Kouluterveydenhoitaja voisi käytännössä pitää seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista oppitunteja yksin tai yhdessä opettajien kanssa. (Seksuaaliterveyden toimintamalli 2009, 1–2.)

#### 5.4 Kouluterveydenhoitaja seksuaaliterveyden edistäjänä

Valtioneuvoston asetuksessa (2011/338) määritellään kouluterveydenhuollon tavoitteeksi edistää lapsen ja nuoren seksuaaliterveyttä kokonaisvaltaisesti tämän ikä- ja kehitystaso huomioon ottaen. Kouluterveydenhuollon yksi päätehtävä onkin lapsen ja nuoren seksuaalisen kehityksen tukeminen (Kouluterveydenhuolto 2002, 54–55.) Opetus- ja kasvatustyön yhteinen tavoite on, että lapsesta kehittyy omaa ja toisten ihmisten seksuaalisuutta ymmärtävä ja siitä nauttiva aikuinen. Kouluterveydenhuollon päätehtävä seksuaaliterveyden tukemisessa on seurata aktiivisesti lasten ja nuorten seksuaalista kehitystä vastaanotto- ja neuvontatilanteissa. Kahden keskeisissä tapaamisissa oppilaiden yksilöllinen tiedon tarve tulee paremmin esille ja tapaamisissa voidaan myös arvioida, onko oppilas omaksunut opetukseen sisältyvän seksuaaliopetuksen asiat. Koulun seksuaaliopetus kuuluu opetustoimintaan, mutta kouluterveydenhuollon asiantuntemusta tulisi hyödyntää opetuksen suunnittelussa ja toteutuksessa, jotta asioiden käsittely on riittävän monipuolista ja se rakentuu lapsen ja nuoren kasvun ja kehityksen mukaan. (Kouluterveydenhuolto 2002, 54–55.)

Kouluterveydenhuollon seksuaalineuvonnan tulisi olla entistä suuremmassa roolissa lasten ja nuorten seksuaalikasvatuksessa. Terveystenhoitajan tarjoama henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa tulisi lisätä, sillä oppilailla ei välttämättä ole aina mahdollisuutta saada kysymyksiinsä vastausta luotettavalta aikuiselta. (Kouluterveydenhuolto 2002, 54–55.) Tiedotusvälineistä ja mediasta saatavilla oleva tieto ei riitä, sillä se voi olla puutteellista tai vääristynyttä. Lapsen tai nuoren voi olla vaikea erottaa minkälainen perustuu luotettaviin lähteisiin. Kouluterveydenhuolto voisi tarjota asiantuntevaa ja riittävän monipuolista tietoa luottamuksellisessa suhteessa lapseen ja nuoreen.

## 6 VOIMAVARALÄHTÖISYYS JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Vertion mukaan terveyden edistäminen on kaikkea sitä toimintaa, jonka tarkoituksena ja tavoitteena on parantaa ihmisen mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristön terveydestä (Vertio 2003, 29). Terveyden edistäminen edellyttää ymmärrystä yhteiskunnassa tapahtuvista muutoksista ja kehityssuunnista. Kansalliset ja kansainväliset muutokset vaikuttavat terveyttä edistävän toiminnan sisältöihin ja tavoitteisiin. Yksilöt, perheet ja yhteisöt sisäistävät oman aikansa arvoja ja tapoja ja vaikuttava terveyden edistämistyö vaatii näiden koko yhteiskuntaan vaikuttavien seikkojen huomiointia. (Hirvonen, Koponen & Hakulinen 2002, 35–36.)

Voimavaralähtöisyys eli empowerment on vuorovaikutukseen perustuva menetelmä, jossa keskitytään ihmisen vahvuuksiin ja keinoihin vaikuttaa omaan hyvinvointiin ongelmien sijaan. Asioita pyritään lähestymään myönteisesti ja aktiivisesti. Ongelmanratkaisuun pyritään löytämään keino ihmisen omista kyvyistä ja voimavaroista. Pyrkimyksenä on myös motivoida ihminen itse ottamaan vastuu omasta hyvinvoinnista ja toimimaan aktiivisesti sen edistämiseksi. (Gibson 1991; Kuokkanen & Leino-Kilpi 2000, 236.)

Voimavaralähtöisyyden keskeinen idea on yksilön tai yhteisön voimaantuminen. Voimaantumisen käsite pitää sisällään ajatuksen siitä, että yksilölliset tai yhteisölliset voimavarat tunnistetaan, niiden olemassaolo osoitetaan ja voidaan ottaa käyttöön. Ainoastaan tiedossa olevat ja tunnistetut voimavarat voidaan hyödyntää. Voimavaralähtöisyys voidaankin nähdä prosessina, missä voimavaroja voidaan jakaa. Voimavaralähtöisyyden toteutumisen edellytys on kyky tunnistaa oma ja muiden arvo sekä kyky myönteisen minäkäsityksen vahvistamiseen ja muutokseen sitoutumiseen. (Kuokkanen & Leino-Kilpi 2000, 235–237; Rodwell 1996, 305–307.)

## 6.1 Voimavaralähtöisyys hoitotieteessä ja hoitotyössä

Hoitotieteellisissä julkaisuissa empowerment -käsitettä käytetään laajasti. Kuokkasen ja Leino-Kilven (2000, 235–237) mukaan käsitteen määrittely on joissain tutkimuksissa puutteellista ja sitä käytetään lähes synonyymina hoitotyön (nursing care) käsitteen kanssa. Käsitteen riittämätön määrittely heikentää sen käytökelpoisuutta ja tieteellistä arvoa.

Suomalaisen hoitotieteellisen voimaantumisajattelun perustana voidaan nähdä osittain Siitosen (1999, 117–118) yleinen voimaantumisteoria. Siinä keskeisenä ilmiönä on sisäisen voimantunteen rakentuminen, empowerment, eli voimaantuminen. Siitosen mukaan voimaantuminen on ihmisestä itsestään lähtevä prosessi henkilökohtainen prosessi, johon vaikuttavat kuitenkin toiminta- ja elinympäristön olosuhteet.

Voimavaralähtöisyyteen liittyy olennaisesti ihmisen elämänhallinnan tunteen tukeminen. Elämänhallinnalla tarkoitetaan terveyden edistämisen näkökulmasta myönteistä suhtautumista elämään ja sen laatuun ja sen tukeminen edellyttää muutosta yksilö- ja yhteisötasolla. Hallittavuuden tunteeseen sisältyy kokemus omista käytössä olevista voimavaroista ja kyky oman elämänsä kulkuun vaikuttamisesta. Yksilön ja yhteisön voimavarojen vahvistaminen on edellytys hallinnan tunteen tukemiselle. Elämänhallinnan tunteen voidaan ajatella ennakoivan terveyden säilymistä. Voimavaralähtöisyys terveyttä edistävänä hoitotyön menetelmänä voidaan nähdä prosessina, joka parhaimmillaan johtaa parempaan hyvinvointiin sekä yksilö- että yhteisötasolla. (Gibson 1991, 357; Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkunen 2002, 156–159.)

Voimavaralähtöinen hoitotyö perustuu olettamukselle, että hoitosuhteessa pyritään tasavertaisuuteen. Asiakkaalla on päävastuu omasta terveydestään ja hänellä on kyky tehdä päätöksiä koskien omaa terveydentilaansa. Asiakasta tulisi aina kunnioittaa oman terveytensä asiantuntijana ja asiakkaan sekä hoitajan välillä pitää pyrkiä molemminpuoliseen kunnioitukseen ja luottamuksellisuuteen. Hoitotyön ammattilaisilla on kuitenkin vastuu edistää terveyttä ja tarjota asiakkaalle kokonaisvaltaista hyvinvointia edistävää tietoa. (Gibson 1991, 357.)

Labonten mukaan (Gibson 1991, 357) voimavaralähtöisessä hoitotyössä otetaan huomioon myös asiakkaan hyvinvointiin vaikuttavat tekijät kuten perhe ja työ ja asiakkaan rooli näiden yhteisöjen jäsenenä. Sosiaalisen ympäristön vaikutusta asiakkaan hyvinvointiin korostetaan, sillä asiakkaan sitoutunut ja vastuullinen asennoituminen omaan hyvinvointiin ei välttämättä yksin riitä. Asiakkaan elämänhallinnan tunnetta tulisi pyrkiä tukemaan ja lisäämään kokonaisvaltaisesti.

## 6.2 Voimavaralähtöiset menetelmät ja positiivinen palaute nuoren kasvun ja kehityksen tukena

Valtioneuvoston asetuksessa (2011/338) mainitaan voimavaralähtöiset menetelmät osana terveysneuvonnan toteuttamista. Sen mukaan kouluterveydenhuollon terveysneuvontaa tulisi toteuttaa yksilöllisen tarpeen ja kehitysvaiheen mukaisesti niin, että se tukee tiedon soveltamista käytäntöön ja siten vastuun ottamista omasta terveydestä.

Aalbergin ja Siimeksen (1999) mukaan murrosiässä lapsen ja nuoren itsetunnon kehitys on keskeneräinen ja kuva itsestä ailahtelee. Käsitys omasta itsestä ei ole vakiintunut ja nuori tarvitsee jatkuvasti palautetta ympäristöltään siitä millainen hän on. Nuori peilaa omaa riittävyyttään muiden kautta ja kokee olevansa sitä, mitä muut hänestä ajattelevat. (Aalberg & Siimes 1999, 67.)

Itsearvostus ja positiivinen minäkuva ovat edellytykset hyvälle seksuaaliterveydelle. Seksuaalineuvonnassa positiivisen palautteen merkitystä tulisi korostaa. Positiivinen palaute ohjaustilanteessa nuoren omista ajatuksista kohottaa hänen itsetuntoaan ja luo onnistumisen kokemuksen. Tämä motivoi nuorta toimimaan ohjatulla tavalla ja tekemään vastuullisia ratkaisuja. Virhearvioista ei tulisi arvostella nuorta. Hänelle tulisi antaa positiivista palautetta siitä, että virheistä huolimatta hän on halukas kantamaan omista teoistaan vastuun ja vaikuttamaan omaan hyvinvointiinsa jatkossa kehittyneimmillä ratkaisuilla. (Aho ym. 2008 44–45.)

## 7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUOKIOIDEN TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää voimavaralähtöinen menetelmä kuudesluokkalaisten tyttöjen seksuaaliterveysneuvontaan. Opinnäytetyöprosessin tarkoituksena oli myös syventää ammatillista identiteettiämme ja tukea kasvuamme terveyden- ja sairaanhoitajuuteen.

Tuokioiden tavoitteena oli:

- lisätä tyttöjen kykyä ymmärtää omaa kasvuaan ja kehitystään fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena prosessina
- tukea tyttöjen itseluottamuksen ja itsetunnon kehitystä
- kannustaa tyttöjä opettelemaan vastuullisuuteen oman terveyden ylläpitämiseksi ja edistämiseksi
- harjaantua terveyttä edistävissä neuvonnassa ja ohjaamisessa
- kehittää ammatillisia ryhmänohjaustaitoja
- syventää ammatillista seksuaaliterveystietoutta

## 8 SEKSUAALITERVEYSNEUVONTATUOKIOIDEN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI

Valtioneuvoston asetuksissa (2011/435; 2011/338) ja Kouluterveydenhuollon oppaassa (2002) on määritelty kouluterveydenhuollon terveysneuvonnan ja koulun seksuaaliopetuksen sisällölliset suuntaviivat. Suunnitteluvaiheessa otimme huomioon valtakunnalliset ohjeistukset seksuaaliopetuksen ja –neuvonnan sisällöistä. Suunnittelimme kolme 45 minuutin mittaista seksuaaliterveyden edistämiskertaa, jotka nimesimme tuokioiksi. Emme halunneet puhua tunteista tai opettamisesta, koska halusimme erottaa neuvonnan koulun opetuksesta. Valitsimme tuokioiden sisällölliseksi rungonsi kolme pääteemaa murrosiän ja varhaisnuoruuden kehitysvaiheiden mukaan. Nämä teemat olivat nuoren fyysinen, psyykinen ja seksuaalinen kehitys. Painotimme aiheiden käsitelyssä kokonaisvaltaista terveystiedosta eli terveyden ymmärtämistä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena ulottuvuutena. (Valtioneuvoston asetus 2011/435.) Valitsimme kehityksen eri osa-alueista ryhmän ikä- ja kehitystaso huomioiden mielestämme tärkeimmät ja ajankohtaisimmat aiheet, jotka olivat murrosiän muutokset kehossa, ystävyys, ihastuminen ja seurustelu sekä itsemääräämisyky ja oman kehon arvostaminen.

### 8.1 Ryhmän valinta

Koulun seksuaaliopetuksen ja kouluterveydenhuollon seksuaalivaltuutus tulisi suunnitella yhteistyössä, jotta ne tukevat ja täydentävät toisiaan. (Kouluterveydenhuolto 2002.) Toteutimme moniammatillista yhteistyötä kouluterveydenhoitajan ja luokanopettajan kanssa. Tapasimme yhteistyökoulun terveydenhoitajan kaksi kertaa tuokioiden suunnitteluvaiheessa. Valitsimme yhteistyössä ryhmäksi yhden kuudennen luokan tytöt, joiden tiedontarpeet huomioiden aloimme suunnitella tuokioiden sisältöjä.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintamallin 2007–2011 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007) mukaan koulujen seksuaaliopetuksen tueksi tulisi laatia

aineistoa, joka tukee annettua opetusta. Jokaisella oppilaalla on myös oikeus saada seksuaaliopetusta. (Espoon suomenkielisen perusopetuksen opetussuunnitelma 2011.) Keskustelimme siitä, miten paljon tytöt olivat saaneet seksuaaliopetusta ja mitä aihealueita he olivat aikaisemmin käsitelleet. Muihin oppiaineisiin integroidun seksuaaliterveysopetuksen lisäksi terveydenhoitaja oli pitänyt 5.- ja 6.-luokkalaisille tytöille terveysneuvontaa kuukautisista. Halusimme toteuttaa kolme tuokiota samalle ryhmälle, jotta tuokiot muodostaisivat kattavan kokonaisuuden. Terveydenhoitaja suositteli, että järjestäisimme tuokiota 6. luokan tytöille, joille terveydenhoitaja ei ollut vielä pitänyt terveysneuvontaa. Luokanopettaja kertoi, että tuokiota ovat toivottuja ja aiheet ajankohtaisia nuorten keskusteluissa.

## 8.2 Tuokioiden ja arvioinnin suunnittelu

Tavoitteenamme oli tarjota tytöille valmiuksia oman kehityksen ymmärtämiseen ja terveyden edistämiseen. Tarkoituksenamme ei ollut antaa tytöille suoria toimintaohjeita, vaan halusimme painottaa oman kehon ja omien tunteiden kuuntelemisen taidon merkitystä sekä omien kokemusten ainutlaatuisuutta. Korostaisimme tietoisesti kaikkien tuokioiden aikana jokaisen yksilöllistä kehityksen etenemistä. Halusimme, että tytöt sisäistäisivät ajatuksen siitä, että he voivat opetella tekemään vastuullisia valintoja, jotka lisäävät heidän hyvinvointiaan.

Kouluterveydenhuollon oppaassa (2002) on maininta myönteisen lähestymistavan tärkeydestä seksuaalisuudesta puhuttaessa. Seksuaalisuutta ei tulisi esittää kielteisenä ilmiönä, vaan korostaa sen myönteistä merkitystä hyvinvoinnille. Positiivisen kehonkuvan muodostumista tulisi tukea ensimmäiseltä luokalta lähtien, erityisesti murrosiässä. Halusimme lähestyä aihetta myönteisesti ja turvallisesti, turhaa pelottelua välttäen.

Produktiomme teoreettinen viitekehys tulisi olemaan voimavaralähtöisyys. Suunnittelimme korostavamme jokaisen tytön ainutkertaisuutta ja yksilöllisyyttä, mutta samalla jokaisen ihmisen tarvetta tulla sosiaalisesti hyväksytyksi ja arvostetuksi. Omien voimavarojen tunnistaminen tukee ihmisen sitoutumista oman

hyvinvoinnin edistämiseen. (Kuokkanen & Leino-Kilpi 2000, 235–237; Rodwell 1996, 305–307; Siitonen 1999, 117–118.) Halusimme, että tytöt oivaltaisivat, että heillä on itsessään käytössä omat hyvinvointiin tarvittavat välineet. Halusimme osoittaa, että jokaisella heistä on mahdollisuus vaikuttaa omaan koettuun hyvinvointiinsa ja velvollisuus ajatella itsestä hyvää. Osoittamalla heissä olevat positiiviset voimavarat pyrkisimme tukemaan heidän itseohjautumistaan ja sitä kautta sitoutumistaan oman hyvinvointinsa edistämiseen. Tavoitteenamme oli lisätä heidän sisäistä hallinnan tunnettaan huolimatta murrosikään liittyvistä keskeneräisyyden ja epävarmuuden tunteista.

Pohdimme, miten nuoren seksuaalisuus tulisi kohdata ammatillisesti. Halusimme löytää mahdollisimman luontevan ja itsellemme sopivan tavan lähestyä aiheetta. Tulisimme kiinnittämään erityistä huomiota sanavalintoihimme sekä siihen, millä sävyin aiheita käsitelimme. Pohdimme sanattoman viestinnän merkitystä ja halusimme korostaa aiheiden myönteistä näkökulmaa. Tulisimme esittämään asiat selkeästi ja välttämään lääketieteellisen sanaston käyttämistä. Tiedostimme näyttäytyvämmet tytöille roolimallina. Halusimme antaa heille mallin siitä, että seksuaalisuuteen liittyviä asioita voi käsitellä asiallisesti ja häpeilemättä. Pyrimme siihen, että tytöt kokisivat tulevansa kuulluiksi ja ymmärretyiksi oikein. Tavoitteenamme oli, että antamamme malli rohkaisisi heitä jatkossa avoimeen keskusteluun aikuisten kanssa seksuaalisuudesta liittyvissä aiheissa.

Koulun seksuaaliopetuksen tulisi kannustaa vanhempia yhteistyöhön koulun kanssa ja koulussa tapahtuvasta seksuaaliopetuksesta tulisi tiedottaa vanhempia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 39). Tulisimme käymään tuokioidemme sisällöt läpi opinnäytetyömme ohjaajien ja kouluterveydenhoitajan kanssa. Laatisimme tuokioihin osallistuvien tyttöjen vanhemmille tiedotteen (Liite 1), johon liittäisimme yhteystietomme.

Lapsen ääni koulussa -toimintamallin (2011) tavoitteiden mukaisesti halusimme, että terveydenedistämistuokiot vastaisivat mahdollisimman hyvin ryhmän tiedontarvetta ja tarkoituksena oli, että tytöt saisivat itse vaikuttaa tuokioiden sisältöön. Tavoitteeseen päästäksemme suunnittelimme pyytävämme heiltä jokaisen kerran päätteeksi kirjallisen palautteen tuntien sisällöstä. Palautteen yhteydessä

he saisivat myös esittää toiveita siitä, mitä aihetta he haluaisivat käsitellä kanssamme lisää. Muokkaisimme tuokioiden sisältöjä tarvittaessa ryhmältä saamamme palautteen ja aihetoiveiden mukaan. Lisäksi suunnittelimme lähettävämme tuokioiden toteutuksen jälkeen myös terveydenhoitajalle sekä luokanopettajalle palautelomakkeet, joissa pyytäisimme heitä arvioimaan tuntien tarpeellisuutta ja vaikuttavuutta (Liite 3 ja 4). Arvioisimme myös itse tuokioiden sisältöä ja vaikuttavuutta. Itsearvion kirjoittaisimme välittömästi jokaisen tuokion päätyttyä ennen kuin keskustelimme tuokion kulusta keskenämme (Liite 5). Tämän jälkeen kävisimme ne yhdessä läpi ja pohtisimme tuliko tyttöjen palautteessa esiin sellaista, joka meidän tulisi ottaa huomioon seuraavalla tunnilla.

Suunnittelimme jokaiselle tuokiolle teeman, toteutustavat ja tavoitteet (Taulukko 1). Opetuksessa aioimme käyttää tukena PowerPoint-esitystä (Liite 6). Suunnittelimme aikataulun tarkasti, mutta olimme valmistautuneet muokkaamaan sitä tarvittaessa. Annoimme produktiollemme nimen Ihana kehittyvä minä – Matkalla tytöstä naiseksi. Tuokiot nimesimme käsiteltävien aiheiden mukaan: 1. tuokio Minun kehittyvä kehoni, 2. tuokio Minä ystävänä ja tyttöystävänä ja 3. tuokio Minun kehoni on arvokas ja ikioma (Liite 6).

TAULUKKO 1. Oppimistuokioiden teemat, toteutus ja tavoitteet

TEEMAT	TOTEUTUS	TAVOITTEET
<b>1. Tuokio: Minun kehittyvä kehoni</b>		
Murrosiän keholliset muutokset, kuukautiset, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen merkitys terveyden ja hyvinvoinnin kannalta.	Ohjaajat esittelevät itsensä 5 min. Kirjoitetaan yhdessä nimilaput 2 min. Sovitaan ryhmän yhteiset pelisäännöt 3 min. Käsitellään aiheet vuorovaikutuksellisesti ja esitetään aktiivisia kysymyksiä ryhmälle 35 min. Jaetaan kuukautissuojanäytteet 5 min. Lopuksi vastataan arviointikysymyksiin kirjallisesti ja annetaan toiminnallinen ryhmäpalaute yhdessä ohjaajien kanssa. 7 min. Tutustutaan seuraavan kerran aiheeseen ja kerrotaan "kotitehtävä" 3 min.	Onnistunut ryhmäytyminen. Positiivisen kehonkuvan vahvistaminen. Kasvun ja kehityksen ainutlaatuisuuden ja yksilöllisyyden ymmärtäminen ja tukeminen.
<b>2. Tuokio: Minä ystävänä ja tyttöystävänä</b>		
Ystävyys ja seurustelu, ystävyys pelisäännöt, ihastuminen ja rakastuminen psyykkisinä ja kehollisina kokemuksina, seurustelu ja seksuaaliset kokemukset.	Kerrataan aluksi ryhmän yhteiset säännöt ja ohjataan ja toteutetaan yhdessä toiminnallinen tehtävä 15 min. Käydään yhdessä läpi tehtävän aikana kirjoitettuja hyvän ystävän/seurustelukumppanin ominaisuuksia ja tutustutaan yhdessä Ystävyys pelisäännöt -malliin (Korteniemi-Poikela & Cacciatore) 35 min. Lopuksi vastataan arviointikysymyksiin kirjallisesti ja annetaan toiminnallinen ryhmäpalaute yhdessä ohjaajien kanssa 10 min.	Omien erilaisten ihmissuhteiden hahmottaminen. Omien tunteiden nimeäminen ja tunnistaminen, myös kehollisina kokemuksina. Omien oikeuksien ja velvollisuuksien ja oman arvon ymmärtäminen ihmissuhteissa.
<b>3. Tuokio: Minun kehoni on arvokas ja ikioma</b>		
Omat ja toisten rajat, ihmisen henkilökohtainen reviiiri ja sen kunnioittaminen, medialukutaito, media-kriittisyys ja omien rajojen säilyttäminen sosiaalisessa mediassa, koskemattomuus ja itsemääräämisoikeus, kauneusihanteet ja itsetunto.	Kerrataan aluksi ryhmän yhteiset säännöt ja keskustellaan "kotitehtävästä" 10 min. Keskustellaan sanattoman ja sanallisen viestinnän ja vuorovaikutuksen eroista sekä omien rajojen ja reviiirin osoittamisesta toiselle ihmiselle 5 min. Keskustellaan siitä, miten ihmiset saattavat määritellä oman henkilökohtaisen reviiirin eri tavoin ja miten sitä tulisi kunnioittaa 5 min. Kysellään tyttöjen ajatuksia siitä, miten sosiaalisessa mediassa tulisi käyttäytyä 5 min. Annetaan ohjeita miten toimia erilaisissa epämiellyttävässä tai uhkaavassa tilanteessa 10 min. Keskustellaan kauneusihanteista sekä niiden vaikutuksesta itsetunnon kehitykseen 10 min. Lopuksi vastataan arviointikysymyksiin kirjallisesti ja annetaan toiminnallinen ryhmäpalaute yhdessä ohjaajien kanssa. Jaetaan kaikille kortti-tervehdykset 15 min.	Antaa tietoa miten suojella itseään epämiellyttäviltä tilanteilta ja miten toimia konkreettisesti Omia rajojen pohtiminen ja tiedostaminen Korostaa edelleen jokaisen ihmisen ainutlaatuisuutta ja oikeutta hyvään oloon omasta itsestä. Kokonaisarviointi kolmesta tuokiosta.

### 8.2.1 Ensimmäinen tuokio: Minun kehittyvä kehoni

Suunnittelimme ja laadimme ryhmän sisäiset säännöt, jotka tulisimme käymään läpi jokaisen tuokion aluksi. Näitä olivat oikeus osallistua tai olla osallistumatta keskusteluun sekä jokaisen mielipiteen kunnioittaminen. Halusimme muistuttaa tyttöjä myös ryhmän sisäisestä luottamuksesta.

Suunnittelimme käsittelevämme ensimmäisen tuokion aikana murrosiän kehollisia muutoksia. Valitsimme käsiteltäviksi aiheiksi kuukautiset ja kuukautiskierto, kuukautissuojien käyttö, kuukautiskivut ja niiden hoito, puhtaus ja ihonhoito sekä valkovuoto ja hiivatulehdus. Suunnittelimme puhuvamme myös siitä, miten murrosikä ja varhaisuoruuden kehitykseen kuuluu psyykkiset ja fyysiset muutokset. Suunnittelimme korostavamme, että omaan kehoon tutustuminen ja totuttelemisen ovat hyviä asioita ja jokaisen tulisi olla ylpeä itsestään juuri sellaisena kuin on (Liite 6).

Tuokion päätteeksi suunnittelimme jakavamme tytöille näytteitä eri kuukautissuojista. Tulisimme pyytämään arvioinnin kirjallisesti. (Liite 6) Lopuksi kertoisimme lyhyesti seuraavan tuokion aiheista. ”Kotitehtävänä” tytöt saivat pohdita ennen seuraavaa kertaa hyvän ystävän ja seurustelukumppanin ominaisuuksia.

### 8.2.2 Toinen tuokio: Minä ystävänä ja tyttöystävänä

Koulun terveysneuvonnan yksi tavoite on koulukiusaamisen ennalta ehkäisyä tukeva toiminta. Seksuaaliopetukseen ja -neuvontaan kuuluu oppilaiden vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaitojen vahvistaminen. (Kouluterveydenhuollon opas 2002.) Varhaisuoruuden kehityksen kannalta on tärkeää, että nuorella ystävyssuhteita, jotka tukevat hänen itsenäistymistään. Ystävyssuhteet ovat merkittäviä myös seksuaalisen kehityksen takia, sillä niissä nuori harjoittelee ihmissuhteiden käyttäytymissääntöjä. (Aalberg & Siimes 1999, 57.)

Toisen tuokion aiheita olisivat ystävyys ja seurustelu sekä ihastumisen ja rakastumisen vaikutus seksuaalisuuteen. Aloittaisimme tuokion palauttamalla miehen viime kerran ”kotitehtävän”, ja tytöt saisivat käydä kirjoittamassa hyvän ystävän ja seurustelukumppanin ominaisuuksia taululle. Kävisimme yhdessä niitä läpi keskustellen. Suunnittelimme kirjoittavamme isolle paperille Ystävyyspelisäännöt (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010), jotka kävisimme yhdessä läpi. Keskustelisimme ystävyysuhteiden merkityksestä ja siitä, miten ystävien kanssa voi opetella tulevien seurustelusuhteen perussääntöjä. Haluaisimme puhua myös ihastumisesta ja rakastumisesta ja pyytäisimme tyttöjä miettimään, missä kohtaa kehossa ihastumisen tunne tuntuu. Kertoisimme, että on normaalia, jos kokemus omasta seksuaalisuudesta ja naiseudesta hämmentää. Korostaisimme, että itseään ei kannata verrata muihin, vaan tärkeintä on oma hyvän olon tunne ja omien tunteiden tunnistaminen (Liite 6).

Tulisimme pyytämään arvioinnin kirjallisesti. Lopuksi suunnittelimme kertovamme lyhyesti seuraavan tuokion aiheista ja antaisimme heille ”kotitehtävän”. Pyytäisimme tyttöjä miettimään seuraavaa kertaa varten millaisia erilaisia ihmissuhteita heillä on ja miten fyysinen kontakti näissä ihmissuhteissa eroaa toisistaan.

### 8.2.3 Kolmas tuokio: Minun kehoni on arvokas ja ikioma

Terveysneuvonnassa tulisi korostaa oikeutta omiin rajoihin ja henkilökohtaiseen loukkaamattomuuteen. Oppilaiden mediakriittisyyttä tulisi vahvistaa ja huomiota tulisi kiinnittää myös seksuaalisuuden hyödyntämiseen mainonnassa ja markkinoinnissa. Oman itsen ja kehon arvostusta sekä jokaisen itsemääräämisoikeutta tulisi korostaa. (Kouluterveydenhuollon opas 2002.)

Kolmannen tuokion aiheita olisivat oman kehon arvostaminen, itsemääräämisoikeus, omat ja toisten rajat, medialukutaito ja kauneusihanteet. Suunnittelimme, että kävisimme aluksi läpi edellisellä kerralla antamamme ”kotitehtävän”. Keskustelisimme erilaisista ihmissuhteista ja läheisyyden osoittamisesta fyysisesti. Puhuisimme omien rajojen määrittämisen tärkeydestä myös Internetissä. Kävisimme läpi konkreettiset ohjeet siitä, miten toimia epämiellyttävässä tai uh-

kaavassa tilanteessa. Puhuisimme koskemattomuudesta ja itsemääräämisoikeudesta. Keskustelimme myös kauneusihanteista ja median vaikutuksesta niihin. Lopuksi suunnittelimme pohtivamme yhdessä, mistä hyvä itsetunto rakentuu ja miten sitä voi omalla kohdallaan edistää. Loppuarvioinnin jälkeen tulimme antamaan jokaiselle henkilökohtaiseksi muistoksi kortin, johon olimme kirjoittaneet pienen tervehdyksen jokaisen omalla nimellä.

### 8.3 Tuokioiden toteutus

Toteutimme tuokiot toukokuussa 2011 kolmena peräkkäisenä viikkona. Olimme valmistautuneet hyvin ja harjoitelleet etukäteen, miten paljon käyttäisimme aikaa jokaisen aiheen käsittelyyn. Saavuimme koululle hyvissä ajoin ja tapasimme terveydenhoitajan ennen ensimmäistä tuokiota. Keskustelimme hänen kanssaan vielä tuokion kulusta. Hän ohjasi meidät oikeaan luokkaan, missä tapasimme luokanopettajan. Keskustelimme hänen kanssaan lyhyesti käytännön asioista. Tilankäytössä halusimme rikkoa perinteistä opettaja–oppilas-mallia, jossa oppilaat istuvat pulpeteissa ja opettaja on heidän edessään pöydän takana. Päätimme käyttää istumajärjestyksenä puoliympyrää, jossa myös itse istuisimme. Halusimme saada ryhmään katsekontaktin, mutta olla samalla helposti lähestyttäviä. Ennen tuokion aloittamista asetimme kaikille tuolin puoliympyrään ja istuimme itse osana ryhmää sen molemmilla sivuilla. Olimme tehneet jokaiselle tuokiolle oman PowerPoint-esityksen neuvonnan tueksi (Liite 6).

Aloitimme ensimmäisen tuokion esittelemällä itsemme. Kerroimme tekevämme opinnäytetyötä seksuaaliterveyden edistämisestä alakoulussa ja tulimme pitämään heille kolme 45 minuutin pituista tuokiota kerran viikossa kolmen viikon ajan. Kerroimme, että tulemme pyytämään heiltä jokaisen tuokion päätteeksi palautetta ja korostimme rehellisen palautteen merkitystä. Mainitsimme myös, että tuokiot ovat meille myös oppimiskokemus ja opettelemme ohjaamaan ryhmää. Korostimme tyttöjen mahdollisuutta esittää kysymyksiä ja keskustella aiheista yhdessä. Kävimme läpi ryhmän yhteiset säännöt ja teimme yhdessä nimilaput, jotta voisimme puhutella toisiamme nimeltä. Puhuimme lyhyesti tuntien sisällöistä ja rakenteesta. Kannustimme tyttöjä esittämään lisäkysymyksiä tarvit-

taessa Lupasimme vastata kysymyksiin tietojemme mukaan tai ottaa asioista selvää, jos emme osaisi vastata. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (2004/857) velvoittaa meidät vaitiolovelvollisuuteen. Kerroimme tämän tytöille.

### 8.3.1 Ensimmäinen tuokio: Minun kehittyvä kehoni

Ensimmäisen tuokion toteutus onnistui suunnitellusti. Seurasimme ajankäyttöämme koko tuokion ajan ja kaikki aihealueet saatiin käsiteltyä. Ryhmä vaikutti olevan kiinnostunut aiheista ja kuunteli meitä intensiivisesti. Hygieniasta ja kuukautiskivuista puhuttaessa ryhmässä heräsi keskustelua ja meille esitettiin kysymyksiä.

Olimme yllättyneitä siitä, miten avoimesti tytöt jo ensimmäisellä kerralla osallistuivat. Osa tytöistä kuunteli aktiivisesti eikä selvästikään halunnut vastata esitettyihin kysymyksiin. Emme halunneet velvoittaa ketään osallistumaan väkisin keskusteluun. Olimme varautuneet siihen, että kysymyksiä ei välttämättä esitetä riittävän laajalla kirjallisella materiaalilla. Keskustelun päätteeksi jaoimme tytöille kuukautissuojanäytteitä. Näytteiden avulla kertomamme tieto konkretisoitui ja tytöt olivat tyytyväisiä siihen, että saivat näytteet.

Lopuksi kerroimme, mitä aiheita käsittelemme viikon päästä ja pyysimme tyttöjä miettimään valmiiksi hyvän ystävän tai seurustelukumppanin ominaisuuksia. Pyysimme tuokion päätteeksi tytöiltä anonyymisti palautetta. Korostimme sitä, että palautteella on meille suuri merkitys ja kukaan muu ei tule lukemaan palautteita meidän lisäksi. Tuokion päätyttyä täytimme itsearviointilomakkeet.

### 8.3.2 Toinen tuokio: Minä ystävänä ja tyttöystävänä

Aloitimme toisen tuokion kertaamalla yhteiset säännöt ja tekemällä uudet nimilaput. Aluksi tytöt saivat kirjoittaa luokan taululle hyvän ystävän tai seurustelukumppanin ominaisuuksia. Kaikki kirjoittivat vähintään yhden. Tämän jälkeen

kävimme ne yhdessä läpi ja kyselimme tytöiltä, miksi he olivat valinneet juuri sen ominaisuuden. Tämän toiminnallisen tehtävän pohjalta syntyi hyvin keskustelua. Ryhmän sisäinen ilmapiiri oli myös nyt luontevampi, koska olimme toisillemme jo vähän tutumpia. Monet tyttöjen mainitsemista ominaisuuksista olivat niitä, joita olimme toivoneetkin esitettävän.

Tuokion pääaiheina olivat ystävyys ja seurustelu. Olimme kirjoittaneet isolle pahville Ystävyyden pelisäännöt (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010) ja kävimme ne läpi tyttöjen kanssa ja jätimme ne luokan seinälle. Kehotimme tyttöjä esittelemään ne luokan pojille ja luokan opettajalle. Ystävyys-aiheen jälkeen puhuimme ihastumisesta ja esitimme tytöille kysymyksiä (Liite 6). Tytöt osallistuivat aktiivisesti keskusteluun ja aihe tuntui olevan heille hyvin ajankohtainen. Halusimme myös jättää yhdessä taululle kirjoittamamme hyvän ystävän ja seurustelukumppanin ominaisuudet esille. Tytöt epäilivät, että luokan pojat saattaisivat tunnistaa heidän käsialansa. Päädyimme pyyhkimään tyttöjen kirjoitukset pois ja kirjoittamaan samat ominaisuudet itse uudestaan. Myös tässä kohtaa tuli ilmi, miksi on tärkeää, että tytöt ja pojat saavat mahdollisuuden omaan seksuaaliterveysneuvontaan.

Lopuksi kerroimme, mitä aihetta käsittelemme viikon päästä kolmannessa tuokiossa. Pyysimme tyttöjä pohtimaan, minkälaisia erilaisia ihmissuhteita heillä on ja miten he ottavat fyysisesti kontaktia eri ihmisiin. Pyysimme tytöiltä palautteen samaan tapaan kuin edellisellä kerralla kirjallisesti. Täytimme lopuksi itsearviointilomakkeen.

### 8.3.3 Kolmas tuokio: Minun kehoni on arvokas ja ikioma.

Kolmannen tuokion alussa luokanopettaja ja tytöt kertoivat, että heillä oli ollut sinä päivänä luokassa riita tyttöjen kesken. Tunnelma ryhmässä oli selvästi vakavampi ja varautuneempi kuin edellisellä kerralla.

Aloitimme kolmannen tuokion kysymällä tytöiltä minkälaisia erilaisia ihmissuhteita heillä on ja miten fyysinen kontakti eroaa eri ihmissuhteissa. Muutamat ty-

töistä vastasivat kysymyksiin, mutta suurin osa oli vastaamatta. He kuitenkin kuuntelivat aktiivisesti. Kävimme aiheet läpi suunnitelmamme mukaan. Keskustellessamme siitä, miten kasvokkain käytävä keskustelu eroaa verkossa käydystä keskustelusta, tytöt osallistuivat aktiivisesti keskusteluun. Mediakriittisyydestä puhuttaessa näytimme tytöille muutamia luotettavia lähteitä, mistä kannattaa etsiä seksuaaliterveyteen liittyvää tietoa. Tuokion loppupuolella puhuimme vielä median vaikutuksista kauneuskäsityksiin ja -ihanteisiin. Tämä oli myös keskustelua herättävä aihe.

Lopuksi pyysimme tytöiltä palautetta kirjallisesti kaikista kolmesta tuokiosta erilliselle lomakkeelle (Liite 6). Olimme hankkineet jokaiselle tytölle oman postikortin. Annoimme jokaiselle tytölle oman kortin, mihin olimme kirjoittaneet kiitokset yhteistyöstä ja toivotimme hyvää jatkoa yläasteelle siirtymiseen. Halusimme, että jokaiselle jää tuokiosta jokin konkreettinen muisto.

#### 8.4 Tuokioiden arviointi ja arviointitulosten analysointi

Arviointi tarkoittaa jonkun asian arvon tai ansion määrittelyä ja siihen sisältyy toiminnan parantamisen tavoite. Tämä erottaa arvioinnin omaksi osa-alueeksi tutkimuksesta, joka perinteisesti kuvaa, pyrkii ymmärtämään tai selittää jotakin ilmiötä. Arviointia varten tarvitaan tietoa tutkimuksen sisällöstä ja keskeisistä teorioista ja käsitteistä ja arviointi tulisi suunnitella osana tutkimusta alusta asti. Arviointi itsessään ei tuota tutkimustuloksia, vaan tulokset syntyvät tutkimuksessa, jota arvioidaan. Arvioinnilla on suuri merkitys terveyden edistämisessä. Terveyden edistämishjelmat ja hankkeet vaativat varmaa näyttöä niiden tuloksellisuudesta. Arvioinnilla voidaan parantaa terveyttä edistävää toimintaa ja tehostaa näytön saamista. (Aalto-Kallio, Saikkonen & Koskinen-Ollonqvist 2009, 9–12, 16.)

#### 8.4.1 Arvioinnin teoriaa

Arviointiprosessi aloitetaan arvioinnin tarkoituksen ja tarpeiden määrittelyllä ja perustelulla. Arvioinnin tarpeet ja tarkoitus määritellään vastaamalla kysymyksiin mitä arvioidaan ja miksi arvioidaan. Tämän jälkeen voidaan tehdä arvioinnin suunnittelu, jonka pohjalta arviointi lopulta toteutetaan. Arvioinnin tulisi palvella tutkimusta, siinä käytettyjä menetelmiä sekä kohteena olevia henkilöitä. (Aalto-Kallio, Saikkonen & Koskinen-Ollonqvist 2009, 10–12.) Opinnäytetyössämme pyrimme arvioimaan voimavara- ja lähtöisen seksuaaliterveysneuvonnan vaikuttavuutta ja tarpeellisuutta kuudesluokkalaisille tytöille. Arvioimme myös toiminnallista osuutta kokonaisuutena ja sitä missä onnistuimme ja mitä olisimme voineet tehdä toisin. Tavoitteenamme oli, että tuokioiden sisältö vastaisi mahdollisimman hyvin tyttöjen tiedontarvetta. He arvioivat tuokioiden aihesisältöä sekä ilmapiiriä. He saivat myös esittää toiveen, mitä aihetta he haluaisivat käsitellä laajemmin (Liite 6). Tämän lisäksi arvioimme itse jokaisen tuokion päätteeksi aihesisältöjä ja oman toiminnan vaikuttavuutta. Pyysimme lisäksi tuokioiden jälkeen sekä terveydenhoitajalta että luokanopettajalta kirjallisen palautteen (Liitteet 3,4 & 5).

#### 8.4.2 Sisällön analyysi

Kehittämispainotteisen opinnäytetyömme tarkoituksena on kehittää, toteuttaa ja arvioida uusi toimintatapa ja työmenetelmä. Tämän lisäksi opinnäytetyömme tuloksena olemme kehittäneet kolmen tuokion mallin seksuaaliterveysneuvontaan kuudesluokkalaisille tytöille. Opinnäytetyössä työmme painopisteenä ei ole tutkimuksen tekeminen ja tutkimuskysymykseen vastaaminen empiirisen aineiston avulla. Toiminnallisen osuuden toteutus ja sen raportointi ovat opinnäytetyömme tärkeimmät osat. Käytämme toteutuksen arvioinnissa aineiston analysointimenetelmän sisällön analyysia.

Sisällön analyysi on analysointimenetelmä, jonka avulla voidaan järjestää, kuvata tai kvantifioida eli määrittää jonakin suurena tutkittavaa aineistoa. Tutkittava aineisto pyritään esittämään sisällön analyysin avulla tiivistetyssä, selkeässä

ja yleisessä muodossa. Analyysin lopputuloksena tuotetaan jokin tutkittavaa aineistoa kuvaava malli. Sisällön analyysi voi olla joko induktiivinen tai deduktiivinen. Induktiivisessa sisällön analyysissä analyysiprosessi lähtee tutkittavasta aineistosta ja deduktiivisessa aineistoa sovelletaan jo aikaisemmin luotuun käsitejärjestelmään. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4–5; Tuomi & Sarajärvi 2004, 105.)

#### 8.4.3 Arviointitulosten analysointi

Arvioinnin onnistumista ei voida määritellä sen perusteella, onko sen avulla pystytty osoittamaan toivotut tutkimustulokset. Arvioinnin voidaan ajatella olevan onnistunut myös silloin, jos sen avulla pystytään osoittamaan miksi jokin asia ei onnistunut tai miksi tavoitteita ei saavutettu. Arvioinnin tulokset auttavat tällöin kehittämään toimintaa ja saavuttamaan paremmin suunniteltuja tavoitteita. (Aalto-Kallio, Saikkonen & Koskinen-Ollonqvist 2009, 10–12.)

Aineistomme koostui kahden tuokion palautteesta (Liite 6) ja kolmen tuokion kokonaisuuden loppuarvioinnista (Liite 2). Arviointipalautteeseen oli vastannut ensimmäisen tuokion jälkeen yksitoista (11) tyttöä, toisen kerran jälkeen kymmenen (10) tyttöä ja viimeisen tuokion jälkeiseen loppuarviointiin vastasi kymmenen (10) tyttöä. Käyttämämme sisällön analysointi on lähtökohdaltaan induktiivinen eli aineistolähtöinen. Induktiivisessa sisällön analyysissä aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan. Ennen varsinaisen analysointiprosessin aloittamista määritellään aluksi analysointiyksikkö. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4–5; Tuomi & Sarajärvi 2002, 112.) Emme luokitelleet aineistoa valmiin käsitejärjestelmän kautta, vaan pelkistimme, ryhmittelimme ja abstrahoisimme itse oman aineistomme.

Litteroimme haastatteluaineiston analyysiä varten. Litteroitu aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen. Pelkistimme aineistosta tutkimuskysymysten kannalta keskeisiä ilmaisuja, jotka jaottelimme ja luokittelimme samankaltaisuuksien ja erojen mukaan laajemmiksi käsitekokonaisuuksiksi. Määrittelimme analysointiyksiköksi ajatuskokonaisuuden.

Tiivistimme alkuperäisilmaisusta ilmaisuja, jotka olivat tutkimusasetelmamme kannalta keskeisiä. Nämä ilmaisut olivat ajatuskokonaisuuksia valitsemamme analysointiyksikön mukaisesti.

Esimerkki alkuperäisilmaisun pelkistämisestä vastauksissa kysymykseen

1. Mitä (tuokion aikana käsitellyistä aiheesta) jäi mieleen? (Liite 6)

*Alkuperäisilmaisu Mitä hyvänä ystävänä pitäisi muistaa esim. ettei kerrota salaisuuksia -> pelkistetty ilmaisu ystävänä oleminen*

Esimerkki alkuperäisilmaisun pelkistämisestä vastauksissa kysymykseen

2. Mistä (tuokion aikana käsitellyistä aiheesta) haluaisit kuulla lisää? (Liite 6)

*Alkuperäisilmaisu Kuukautiskipujen hoitokeinot -> pelkistetty ilmaisu kuukautiset*

Esimerkki alkuperäisilmaisun pelkistämisestä vastauksissa kysymykseen

3. Mitä (sisältöä) jäit kaipaamaan? (Liite 6)

*Alkuperäisilmaisu Lisää voisi kertoa ehkä ihan vähän seurustelusta, mutta siitäkin tuli tarpeeksi -> pelkistetty ilmaisu seurustelu*

Aineiston pelkistämisen jälkeen abstrahoinimme eli käsitteellistimme aineiston. Listasimme ja jaottelimme pelkistetyt ilmaukset. Etsimme niistä samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia, minkä perusteella yhdistimme ne ja muodostimme niistä pääluokat. Sisällön analyysin teorian mukaan aineiston abstrahointia tulee jatkaa niin kauan kuin se sisällön kannalta on mahdollista (Tuomi & Sarajärvi 2004, 114). Ryhmämme oli pieni ja aineistomme koostui heidän lyhyistä sanallisista palautteista. Tämän vuoksi emme voineet käsitteellistää aineistoa alaluokkiin, yläluokkiin ja pääluokkiin, vaan saimme luokiteltua aineiston heti omiksi pääluokiksi, jotka itsessään muodostivat myös kokoavat käsitteet.

Esimerkki ensimmäisen ja toisen tuokion pelkistetyn aineiston käsitteellistämisestä ja luokittelusta vastauksissa kysymykseen

1. Mitä (tuokion aikana käsitellyistä aiheesta) jäi mieleen? (Liite 6)

Ensimmäisen tuokion kokoavat käsitteet ovat *kuukautiset, hygienia, kehon muutokset ja ei mitään*. Toisen tuokion kysymyksen 1. kokoavat käsitteet ovat *jokaisen ainutlaatuisuus, ystävyys, kaikki tuttua ja ei mitään*.

Esimerkki ensimmäisen ja toisen tuokion pelkistetyn aineiston käsitteellistämisestä ja luokittelusta vastauksissa kysymykseen

2. Mistä (tuokion aikana käsitellyistä aiheesta) haluaisit kuulla lisää? (Liite 6)

Ensimmäisen tuokion kokoavat käsitteet ovat *yhdyntä, kuukautiset, ei mistään ja kaikesta*. Toisen tuokion kysymyksen 2. kokoavat käsitteet ovat *seksi, seurustelu ja ei mitään*.

Esimerkki ensimmäisen ja toisen tuokion pelkistetyn aineiston käsitteellistämisestä ja luokittelusta vastauksissa kysymykseen

3. Mitä jäit kaipaamaan? (Liite 6)

Ensimmäisen tuokion kokoavat käsitteet ovat *ihonhoito ja en mitään*. Toisen tuokion kysymyksen 3. kokoavat käsitteet ovat *keskustelu, seurustelu, ystävyys ja ei mitään*.

Laadullisella analysoinnilla saimme vastaukset kysymyksiin, mistä aiheesta he olisivat halunneet keskustella enemmän ja jäikö jokin tärkeä aihe kokonaan käsittelemättä.

Analysoimme tyttöjen antamaa kokonaispalautetta myös määrällisesti vastausten laadullisen analysoinnin tukena. Vastausten määrällisellä analysoinnilla halusimme kartoittaa, kuinka moni tytöistä oli kokenut tuokiot hyödyllisiksi ja kuinka valitsemamme aiheet vastasivat heidän tiedon tarvettaan.

Kolmannen tuokion kokonaisarviointilomakkeen kysymykseen 1. Mitä odotuksia sinulla oli ennen tunteja 40 % odotti lisätietoa kaikesta, 30 % odotti lisätietoa kuukautisista, 20 % odotti lisätietoa murrosiän muutoksista ja 10 % ei ollut ennakko-odotuksia.

Kysymykseen 2. täyttyivätkö ne (odotukset) (Liite 6) 80 % vastasivat kyllä, 10 % ei ja 10 % osittain.

Kysymykseen 3. Jos (odotukset) eivät täytyneet, mitä olisit kaivannut lisää (Liite 6) vastasi 40 % tytöistä. Toivottuja aiheita olivat seksi, lisätieto ihonhoidosta, kuukautiskivuista, ruokavaliosta ja urheilusta. Yksi vastanneista sanoi, että aiheet eivät koskettaneet häitä.

Kysymyksiin 4. ja 5. Mikä aiheista oli ennalta tuttu sekä Mikä oli uusi, jokainen vastanneista mainitsi ainakin yhden ennalta tutun aiheen. Yhtä lukuun ottamatta myös jokainen mainitsee ainakin yhden uuden aiheen.

Kysymykseen 6. oliko tunneille mukava tulla 100 % vastasi kyllä.

Kysymykseen 7. olivatko tunnit mielestäsi hyödyllisiä (Liite 6) 90 % tytöistä vastasi kyllä. 10 % tytöistä vastasi, kokevansa osan tuokioista hyödyllisiksi.

## 9 ARVIOINNIN TULOKSET

Tässä kappaleessa tarkastelemme tuokioille ennalta asettamiemme tavoitteiden täyttymistä. Pyrimme arvioimaan tavoitteiden toteutumista mahdollisimman laajasti. Arvioinnin tulokset perustuvat tyttöjen, kouluterveydenhoitajan ja luokanopettajan antamaan palautteeseen sekä tuokioiden jälkeiseen itsearviointiin. Saamamme palautteen avulla olemme pystyneet arvioimaan tavoitteiden toteutumista monipuolisesti.

### 9.1 Ryhmän antama palaute tuokioista

Ryhmän palaute tuokioista oli pääsääntöisesti positiivista. Palaute aiheista oli kaksijakoista, osa tytöistä koki aiheet tylsiksi tai liian tutuiksi. Kuitenkin osa tytöistä koki tarvetta puhua valitsemistamme aiheista ja heille juuri toisten liian tutuiksi nimeämät aiheet olivat uusia. Osasimme odottaa tämänkaltaista palautetta, koska tiesimme, että tytöt ovat murrosiän kehityksessä eri vaiheissa.

Saimme ensimmäisen ja toisen tuokion jälkeen palautetta aiheista ja tarkoituksena oli muokata vielä edessä olevien tuokioiden aiheita palautteen mukaan. Suurin osa ei osannut nimetä erityistä lisätarvetta tiedolle. Yksi tytöistä olisi halunnut puhua seksistä. Toive tuli vain yhdeltä ryhmän jäseneltä ja alkuperäinen tarkoitus oli tarjota seksuaaliterveysneuvontaa koko ryhmälle. Emme kokeneet tarkoituksenmukaisena nostaa yhden tytön toivetta muiden yläpuolelle. Tiedontarve ryhmän sisällä oli myös hyvin erilainen ja osa ryhmästä oli voinut kokea sen ahdistavana. Pohdimme asiaa ja päätimme, että emme laajenna aihealueita ennalta suunnitellusta. Informoimme kouluterveydenhoitajaa ryhmässä nousseesta tiedontarpeesta seksi-aiheeseen liittyen, ja kehoitimme tyttöjä myös ottamaan häneen yhteyttä, jos he halusivat lisätietoa aiheesta.

Palautteen perusteella onnistuimme valitsemaan aiheita, jotka olivat osalle tytöistä uusia. Myös tutuista aiheista oli osan mielestä hyvä saada syventävää

tietoa. Palautteen perusteella tarjoamamme tieto oli myös riittävää. 70 % tytöistä vastasi, ettei olisi kaivannut mitään uutta aihetta käsiteltäväksi.

Pyysimme ryhmältä palautetta myös tuokioiden ilmapiiristä. Kaikki vastasivat, että tunneille oli mukava tulla. Tämä oli osoitus siitä, että olimme onnistuneet luomaan luottamuksellinen ja ystävällisen ilmapiirin, mikä oli ollut tavoitteemme. Esimerkkejä ilmapiiriä kuvaavista palautteista saimme kysymyksellä Oliko tunneille mukava tulla? Perustelee. (Liite 2):

Oli, koska tiesi, että täällä oli AMMATTILAISIA

Oli mukava tulla, koska sai asiallista tietoa sekä täällä oli hyvä ilmapiiri

Oli, sillä muualla asioista ei paljon kuule.

Oli. ei ollut stressiä, kuuleeko pojat ne jutut, joita kertoo.

Palautteen perusteella tytöt kokivat tuokiot hyödyllisiksi. Kokonaisarviointilomakkeen kysymykseen 7 (Liite 2) Olivatko tuokiot mielestäsi hyödyllisiä? 90 % tytöistä vastasi, että tuokiot olivat hyödyllisiä. Tuokioiden hyödyllisyydestä kertoo myös kysymykseen 7. (Liite 2) saadut vastaukset:

Olivat, koska siitä kaikki varmasti oppi ainakin yhden uuden jutun

Olivat, koska uskon että kaikki eivät tai kukaan meistä olisi tiennyt näitä kaikkea. Että varmasti jokainen niin kuin minäkin opin uutta!

## 9.2 Kouluterveydenhoitajan ja luokanopettajan antama palaute tuokioista

Pyysimme kouluterveydenhoitajalta ja luokanopettajalta palautetta kirjallisesti tuokioiden jälkeen. (Liitteet 3 ja 4) Olimme ohjanneet tyttöjä ottamaan yhteyttä

terveydenhoitajaan, mikäli jokin tuokioiden aikana käsittelemämme aihe jäisi mietityttämään tai jokin aihe oli jäänyt käsittelemättä.

Terveydenhoitajalle ei ollut esitetty lisäkysymyksiä tuokioiden aiheista. Hän oli sitä mieltä, että tytöt hyötyivät tuokioista. Hän korosti sitä, että tytöt ovat ujoja keskustelemaan aiheista, mutta he ovat kuitenkin kiinnostuneita kaikesta seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Kouluterveydenhoitaja oli myös sitä mieltä, että mahdollisuuksien mukaan olisi hyvä tarjota myös opetuksen ulkopuolista seksuaaliterveysneuvontaa.

Luokanopettaja piti tärkeimpinä aiheina kuukautisten alkamiseen ja hygienian hoitoon liittyviä aiheita. Myös seurustelun aloittaminen, itsetunnon kehittyminen ja itsemääräämisoikeus olivat hänen mielestään ajankohtaisia aiheita tyttöjen keskuudessa. Kysymykseemme siitä, heräsikö luokassa keskustelua tytöille pidetyistä seksuaaliterveystunneista luokanopettaja vastasi kieltävästi. On mahdollista, että tuokioiden aiheet nimenomaan ovat sellaisia, mitä tytöt eivät koe luonteviksi jakaa koko luokan kesken, eikä niihin näin ollen myöhemmin ole haluttu palata. Luokanopettaja oli sitä mieltä, että kuudesluokkalaisilla tytöillä on tarve seksuaaliterveysneuvonnalle. Hän korosti sitä, että monista asioista on helpompi puhua ulkopuolisen ihmisen kanssa. Hänen mielestään myös seksuaalisuuteen liittyvien aiheiden käsittely on luontevampaa saman sukupuolen aikuisten kanssa.

### 9.3 Itsearviointi tuokioista

Jokaisen tuokion jälkeen kirjoitimme välittömästi kirjallisen itsearvioinnin ennen kuin vaihdoimme ajatuksia tuokion kulusta (Liite 5). Arvioimme ohjaustaitojamme ja sitä missä onnistuimme ja mitä voisimme jatkossa parantaa. Ensimmäisen tuokion itsearvioinnissa arvioimme erityisesti ajankäyttöämme, koska enakkoon oli vaikea hahmottaa miten paljon aikaa aiheiden käsittely vaatisi. Ajankäyttö oli hallittua ja saimme käsiteltyä kaiken suunnittelemamme sisällön. Koimme ohjaustilanteen haastavaksi, mutta arvioimme toimineemme luontevasti ja johdonmukaisesti. Mietimme molemmat oliko valitsemamme aiheet tytöille

liian tuttuja. Oli kuitenkin vaikea päätellä tulkitsimmeko tyttöjen käytöstä oikein. Arvioimme oliko hiljaiset hetket tuokion aikana merkki mielenkiinnon puutteesta vai siitä, että aiheet olivat päinvastoin kiinnostavia ja kuunteleminen oli osa aktiivista oppimista. Myöhemmin tyttöjen palautteen myötä ymmärsimme, että aiheet olivat osalle ennestään tuttuja, mutta osalle täysin uusia. Olimme tyytyväisiä siitä, että ryhmässä oli syntynyt keskustelua ja ilmapiiri tuntui luottamukselliselta ja avoimelta. PowerPoint-esitys oli hyvä runko aiheiden käsittelyssä. Arvioimme myös sitä, mitä voisimme ottaa huomioon seuraavan tuokion toteutuksessa ja miten voisimme parantaa ohjaustaitojamme. Mietimme, tulisiko meidän käydä joitain aiheita seuraavan tuokion aikana vielä syvemmin. Arvioimme myös oman ohjaajan roolimme haastavuutta, koska halusimme tuokioiden olevan vuorovaikutuksellisia ohjaus- ja neuvontatilanteita, ei niinkään opettamista.

Toisen tuokion jälkeen arvioimme, että ohjaustilanteessa olimme itsevarmempia kuin ensimmäisellä kerralla. Koimme, että toiminnallinen osio rytmitti tuokiota ja tuki ryhmän sisäistä luottamuksellisuuden tunnetta. Tuokion aikana jouduimme muutaman kerran ohjaamaan keskustelun takaisin yhteisiin aiheisiin. Onnistuimme näin toimimaan myös auktoriteettina ryhmälle. Arvioimme edelleen olimmeko valinneet tyttöjen kiinnostusta vastaavia aiheita. Ryhmässä heräsi kiitettävästi keskustelua, mihin olimme tyytyväisiä. Oli kuitenkin mahdollista, että aiheet olivat osalle ryhmästä niin tuttuja, että he eivät malttaneet keskittyä niihin. Toisen tuokion aikana ryhmän sisäinen dynamiikka oli tunnistettavissa. Halusimme rikkoa ryhmän sisäistä roolijakoa ja rajasimme tietoisesti sanallisesti muutamia ryhmän jäseniä. Muistutimme heitä siitä, että jokaisella on tasavertainen oikeus tulla kuulluksi. Arvioimme miten voisimme edelleen kehittää omaa ohjaustoimintaa kolmannessa tuokiossa. Mietimme pitäisikö meidän muuttaa aiheisisältöjä ja käsitellä enemmän seksiin liittyviä aiheita. Ryhmän sisäinen tiedontarve oli kuitenkin toisistaan eriäväistä ja päätimme olla muuttamatta valitsemiamme aiheita. Vaikka tyttöjen palautteessa nousi esille halu keskustella seksistä ja ehkäisystä, niin päätimme pitää aiheet ikätason mukaisina. Päätimme keskustella tästä päätöksestä yhdessä tyttöjen kanssa kolmannen tuokion alussa. Kertoisimme heille, ettemme tule käsittelemään kaikkia tyttöjen esittämiä aihetoiveita, ja neuvoisimme heitä ottamaan yhteyttä kouluterveydenhoita-

jaan. Päätimme myös koota heille muutamia luotettavia Internet-lähteitä, joissa he voivat syventää tietojaan oman kiinnostuksen mukaan.

Viimeisen tuokion jälkeen arvioimme erityisesti ryhmän sisäistä tunnelmaa. Tyttöillä oli ollut tuokiota edeltävällä oppitunnilla riita, mikä heijastui ryhmän sisäisessä tunnelmassa. Keskustelua ei herännyt yhtä vilkkaasti kuin edellisten tuokioiden aikana. Toisaalta tämä mahdollisti sen, että vetäytyvämmillä ryhmän jäsenillä oli enemmän tilaa osallistua keskusteluun. Arvoimme, että olimme kehittyneet ryhmän ohjauksessa ensimmäisestä tuokiosta alkaen. Viimeisen tuokion aikana ohjauksemme ja keskinäinen vuorovaikutuksemme toimi hyvin. Olimme oppineet tuntemaan toisen eleet ja ilmeet. Ne toimivat positiivisena peilinä, mikä vahvisti itseluottamusta ja itsevarmuutta. Olimme tyytyväisiä kaikkien tuokioiden toteutukseen ja siihen, että olimme kehittyneet paljon jatkuvan itsearvioinnin ansiosta.

## 10 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Pohdimme opinnäytetyötämme toiminnallisena ja tutkimuksellisenä kokonaisuutena. Tutkimuksellisen osion pohdinnassa tarkastelemme tutkimuksemme eettisyyttä ja luotettavuutta. Pohdimme onnistumistamme prosessityöskentelyssä sekä omaa ammatillisuuden kehittymistä opinnäytetyön tekemisen aikana. Tulomme myös esittämään johtopäätöksemme sekä ehdotuksia alakoulun seksuaalikasvatuksen ja -opetuksen kehittämiseen.

### 10.1 Eettisyys

Tieteen etiikka käsittelee suhdetta tieteen ja tutkimuksen kohteen, tavoitteen, tutkimuksen toteutuksen ja yhteiskunnan välillä (Eriksson ym. 2007, 30). Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2002) on määritellyt tutkimuseettiset ohjeet, jotka määrittelevät hyvät tieteelliset käytännöt. Niiden noudattaminen takaa parhaiten tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden. Hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluu muun muassa noudattaa rehellisyyttä ja huolellisuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Ohjeet edellyttävät muiden tutkijoiden työn huomiointia ja arvostusta sekä avoimuutta tutkimustulosten julkaisussa. Ne kiinnittävät huomiota siihen, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan. Hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattaminen on koko tiedeyhteisön vastuulla, mutta viimekädessä siitä vastaa tutkija itse. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (2012) käsittelee potilaan ja asiakkaan asemaan ja sosiaali- ja terveysalaa koskevia eettisiä kysymyksiä. Se ohjaa myös terveydenhuoltoon liittyvää tutkimusta ja antaa eettisiin kysymyksiin liittyvää ohjausta ja neuvontaa.

Opinnäytetyöprosessissa olemme huomioineet hyvät tieteelliset käytännöt ja noudattaneet niitä. Olemme pyrkineet tarkkuuteen ja huolellisuuteen työskentelemme kaikissa vaiheissa. Olemme käyttäneet lähteitä hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaan. Voimavaralähtöisyys ja terveyden edistäminen -kappaleessa lähteiden käyttö vuosilta 1991 ja 1996 on perusteltua, sillä ne ovat varhaisimpia

ja viitatuimpia voimavaralähtöisyyttä käsitteleviä artikkeleita yhä tänäkin päivänä tieteellisissä julkaisuissa.

Tutkittavien informointi on osa tutkimusta ja kuuluu hyviin tieteellisiin käytäntöihin (Kuula 2006, 120). Koska toiminnallisen osiomme kohderyhmänä olivat lapset, informoimme ennen tuokioiden toteutusta tyttöjen vanhempia (Liite 1). Ennen tuokioiden alkua kerroimme tytöille että teemme opinnäytetyötä ja että pyydämme heiltä palautetta tuokioiden jälkeen. Painotimme osallistumisen olevan vapaaehtoista. Pyysimme palautteen anonyymisti ja käsitelimme sen luottamuksellisesti. Opiskelijoina meitä sitoo sama vaitiolovelvollisuus kuin terveydenhuollon ammattihenkilöitä (Henkilötietolaki 1999/523; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2004/857.) Kerroimme tytöille olevamme vaitiolovelvollisia. Otimme huomioon, ettei tyttöjä voida tunnistaa missään opinnäytetyömme vaiheessa.

## 10.2 Luotettavuus

Tutkimusta ja sillä saavutettuja tuloksia arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota luotettavuuteen. Virheettömyyteen pyrkiminen ei välttämättä takaa luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida reliabiliteetin eli toistettavuuden ja validiteetin eli pätevyyden avulla. Tutkimuksessa reliaabelius määrittelee tutkimuksen toistettavuutta ja pysyvyyttä. Reliaabelius myös arvioi tutkimuksen alttiutta satunnaisvaihteluille, eli sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validius arvioi tutkimusmenetelmän ja tutkimuskohteen yhteensopivuutta eli tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226; Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2006, 147.)

Kehittämispainotteisen opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa tutkimuksen validiteetin ja reliabiliteetin määrittely on osittain epäolennaista, koska toiminnallisessa tutkimuksessa pyritään nimenomaan muuttamaan ja kehittämään toimintatapoja. Myös validiteetin määrittelyä hankaloittaa se, että arviointitulokset rakentuvat osittain tulkinnan varaan. Tämän takia identtistä todellisuutta, mihin

tuloksia verrataan, on vaikea tai jopa lähes mahdoton luoda uudestaan. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2006, 148.)

Laadullinen tutkimusmenetelmä tukee ilmiön kokonaisvaltaista ymmärtämistä (Vilkkä & Airaksinen 2004, 63). Laadulliseen tutkimukseen vaikuttavat tutkijan ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä sekä vähitellen tutkimuksen edetessä kehittyvä tulkinta. Tästä syystä on tärkeää, että tutkija reflektoi omaa rooliaan tutkimuksessa, välttääkseen liittämästä tutkimukseen omia subjektiivisia esioletuksiaan. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2006, 154.) Olemme pyrkineet reflektiiviseen tutkimusotteeseen. Reflektiivisyydellä olemme pyrkineet minimoimaan omat tutkimusasetelmaan mahdollisesti vaikuttavat subjektiiviset esioletukset, jotta tutkimusasetelma ja sitä kautta saamamme tulokset olisivat mahdollisimman luotettavia.

Opinnäytetyömme luotettavuutta voi tarkastella myös toimivuusperiaatteen näkökulmasta arvioiden sen käytännön vaikutuksia. Käytännön vaikutuksia kuvaa muun muassa toiminnallisen osuuden kautta saavutettu hyöty tai osallistujien voimaantuminen. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2006, 154.) Hyötyä olemme arvioineet määrällisesti tuokioiden kokonaisarvioilla, missä 80 % tytöistä vastasi kokonaisarviointissa tuokioiden olleen hyödyllisiä. Saavutetut arviointitulokset tukevat tutkimuksemme luotettavuutta.

Voimaantumisen mittaaminen ei ole ongelmaton. Tutkimuksen voidaan kuitenkin katsoa onnistuneen, jos se saa osallistajat uskomaan omiin kykyihinsä ja taitoihinsa. Parhaimmillaan se saa ihmiset muuttamaan käyttäytymistään ja totumuksiaan, sekä luottamaan omaan intuitioon ja itsemääräämisoikeuteen. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2006, 154, 156–157.) Toiminnallisen opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys eli voimavaralähtöisyys tukee myös koetun voimaantumisen arviointia tutkimuksen luotettavuuden mittarina. Toimivuusperiaatteen näkökulmasta voidaan todeta, että tutkimuksemme on luotettava sekä koetun hyödyn että koetun voimaantumisen ansiosta.

### 10.3 Pohdintaa opinnäytetyöprosessista

Opinnäytetyöprosessi on kasvattanut meitä ammatillisesti sekä vahvistanut ammatti-identiteettiämme. Se on vaatinut meiltä tiimi- ja yhteistyötaitoja. Olemme pyrkineet hyödyntämään opinnäytteryhmäämme ja ohjaavien opettajiemme ammattitaitoa parhaalla mahdollisella tavalla työn eri vaiheissa. Heidän tuki ja kannustus sekä avartavat keskustelut ovat auttaneet meitä koko prosessin ajan. Olemme kehittyneet tutkimuksellisen tiedon ja teorian käsittelyssä ja sen hyödyntämisessä käytännön työssä. Opinnäytetyö on edellyttänyt meiltä kykyä moniammatilliseen yhteistyöhön. Olemme kehittyneet vuorovaikutustaitojamme ja yhteistyövalmiuksiamme eri alojen ammattilaisten kanssa.

Yhteistyötaitomme ovat kehittyneet koko prosessin ajan. Olemme pyrkineet kannustamaan toinen toistamme ja työnjako on ollut alusta asti hyvin tasavertainen. Onnistuimme pitämään yllä hyvää ilmapiiriä ja luottamusta toiseen koko prosessin ajan. Emme missään vaiheessa joutuneet ristiriitatilanteeseen, vaan pysyimme suunnitellussa aikataulussa. Olemme oppineet kuuntelemaan omia tuntemuksiamme ja pitämään työskentelyssä myös taukoja, vaikka vain toinen olisi kokenut siihen tarvetta. Olemme suhtautuneet opinnäytetyöhömmö kunnianhimoisesti ja tunnollisesti ja oppineet toisiltamme omaa työskentelyä täydentäviä tapoja ja kehittyneet itsenäisessä päätöksenteossa ja pitkäjännitteisyydessä.

Aloittaessamme opinnäytetyötä tavoitteenamme oli suunnitella ja toteuttaa kolme voimavaralähtöistä seksuaaliterveysneuvontatuokiota, jotka vastaisivat kuudesluokkalaisten tyttöjen tiedon tarvetta. Olemme tyytyväisiä työmme lopputulokseen ja arvioinnin tuloksiin. Erityisen ylpeitä olemme voimavaralähtöisestä teoreettisesta viitekehystä, koska koemme sen henkilökohtaisesti tärkeäksi lähestymistavaksi elämän tuomiin haasteisiin. Myös opinnäytetyön tuotoksena valmistunut PowerPoint-esitys on toimiva työväline kuudesluokkalaisten seksuaaliterveysneuvonnan tueksi. Se on selkeä ja helposti sovellettavissa käytäntöön niin kouluterveydenhoitajan kuin luokanopettajan näkökulmasta.

#### 10.4 Pohdintaa ammatillisesta kasvusta

Ammatti-identiteetti voidaan ymmärtää käsityksenä itsestä ammatillisena toimijana. Ammatti-identiteetti käsitteeseen liittyy se, millaiseksi ihminen ymmärtää itsensä tietyllä hetkellä suhteessa työhön ja ammatillisuuteen, mutta myös se millaiseksi ihminen ammatissaan haluaa tulla ja kehittyä. Osa ammatti-identiteettiä on myös käsitys siitä, mihin ihminen kokee kuuluvansa ja samaistuvansa ja mitä hän pitää tärkeänä, niin että hän sitoutuu siihen työssään ja ammatissaan. (Eteläpelto & Onnismaa 2006, 26.)

Terveydenhoitajan ja sairaanhoitajan työssä oma persoona on tärkeä työväline. Tämän takia omaan itseen, omiin ajatuksiin ja tunteisiin tulee suhtautua kriittisesti. Hoitotyössä on oltava valmis kehittymään ensisijaisesti ihmisenä ja sitä kautta myös ammattilaisena. Näemme oman ammatillisuuden jatkuvana muuttavana prosessina, joka motivoi meitä tulevaisuudessa työssämme.

Olemme kehittäneet ohjaus- ja neuvontataitojamme, jotka ovat tärkeä työväline sekä terveydenhoitajan että sairaanhoitajan työssä. Vaikka toteutimme opinnäytetyömme toiminnallisen osuuden koulumaailmassa, tukee se myös sairaanhoitajuuteen kasvamista. Lapsen ja nuoren kokonaisvaltaisen kehityksen ymmärtäminen on merkittävää myös perhehoitotieteellisestä näkökulmasta sekä jokaisen ihmisen kehitystä ja käyttäytymistä selittävänä tekijänä. Oppimaamme tietoa ihmisen kehityksestä voimme hyödyntää laaja-alaisesti yli ikärajojen.

Prosessin aikana olemme pohtineet ennalta ehkäisevä terveydenhuollon merkitystä kansanterveydellisesti, mutta myös sosiaali- ja terveystalouden näkökulmasta. Olemme ymmärtäneet kuinka tärkeää on potilaan ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja oman tahdon kunnioittaminen. Ennalta ehkäisevä terveydenhuolto pyrkii tukemaan ihmisen toimintakyvyn säilyttämistä ja parantamista. Mitä varhaisemmassa vaiheessa tukea ja apua on tarjolla, sitä paremmin ihminen pystyy säilyttämään oman kykynsä oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäjänä ja sitä pienemmät kustannukset siitä muodostuu yhteiskunnalle.

Opinnäytetyömme antoisimpia hetkiä ovat olleet yhteiset pohdinnat sekä ammatillisista aiheista että koko elämänkaaren kattavista aiheista. Olemme pohtineet tämän hetkisen yhteiskunnan tilaa lasten ja nuorten kasvuympäristönä ja haasteita, joita lapset ja nuoret joutuvat kohtaamaan eri tavalla kuin aikaisemmat sukupolvet. Onnistumisen kokemuksia on tukenut myös se, että opinnäytetyömme aihealue on laaja-alainen ja sovellettavissa moneen. Se on edelleen mielestämme mielenkiintoinen ja toivomme pääsevämme tulevaisuudessa työstämään sitä vielä syvällisemmin.

Opinnäytetyön aikana molempien kiinnostus jatkokouluttautumismahdollisuuksia kohtaan on kasvanut. Olemme ymmärtäneet käytännön työkokemuksen merkityksen erinomaisena lähtökohtana jatkokouluttautumiselle. Opinnäytetyöprosessi on mahdollistanut täysin uudenlaisen näkökulman ammattikorkeakoulututkinnosta pohjana akateemisille jatko-opinnoille.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi on auttanut meitä hahmottamaan suorittamamme tutkinnon laajempaa kokonaisuutena. Se myös on lisännyt itsearvostustamme. Ammatti-identiteetin ja ammattiympäristön vahvistuminen on osoitus onnistuneesta prosessista. Vaikka olemme koko ajan pyrkineet mahdollisimman hyvään suoritukseen, on prosessin aikana kirkastunut ajatus siitä, että arvosanoin ei voi mitata kaikkea sitä kasvua ja kehitystä, jotka me olemme saavuttaneet opinnäytetyötyöskentelyn aikana.

## 10.5 Johtopäätökset ja kehittämisideat

Opinnäytetyömme osoittaa, että kuudesluokkalaisilla tytöillä on tarve saada seksuaaliterveysneuvontaa opetukseen integroidun seksuaaliopetuksen lisäksi. He ovat kiinnostuneita murrosikään ja kehitykseen liittyvistä asioista. Neuvonnan tarve ei välttämättä välity aikuisille, koska tytöt saattavat kokea vaikeaksi pyytää tietoa. Samanikäisten poikien läsnäolo luokassa voi myös vaikuttaa siihen, ettei asioita haluta ottaa puheeksi. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, ettei asioita voisi ja pitäisi käsitellä avoimesti ja luottamuksellisesti aikuisen seurassa.

Seksuaalineuvonnassa keskeistä on sen ajoitus sekä tyttöjen että poikien iän ja kehitysvaiheen mukaisesti. Opetusta ei voi tästä syystä ajoittaa yksinomaan luokka-asteen perusteella. Samalla luokalla voi olla sellaisia, joita murrosikä ei vielä askarruta, ja sellaisia, joita kiinnostaa jo seksuaalisuus ja seksi. (Nummelin 2000, 27–28.) Tämä ei saisi kuitenkaan johtaa siihen, että osa luokista tai oppilaista jää täysin vaille seksuaaliopetusta ja -neuvontaa.

Perusopetukseen integroidun seksuaaliopetuksen tulisi tukea yksilöllisen seksuaali-identiteetin muodostumista alakoulusta alkaen terveyden edistämisen näkökulmasta. Alakoulun alimmilla luokilla olisi tärkeää opettaa lapsille vuorovaikutustaitojen ja ihmissuhdetaitojen kehitystä. 5.- ja 6. luokilla opetuksessa voisi käsitellä yksilöllisiä murrosiän fyysisiä ja psyykkisiä vaikutuksia. Tässä vaiheessa yksi tärkeä tavoite tulisi olla itsetuntemuksen ja itseluottamuksen vahvistaminen. Alakoulun aikana luodulta pohjalta olisi hyvä jatkaa seksuaaliterveyden tunteja koko yläkoulun ajan lukioon tai muuhun 2. asteen koulutukseen asti.

Koulujen seksuaaliopetuksessa sekä kouluterveydenhuollon seksuaalineuvonnassa tulisi huomioida muuttuva yhteiskunta ja sen mukanaan tuomat erityistarpeet. Seksuaaliopetuksessa tulisi pyrkiä yhteistyöhön koulun ja kodin välillä ja sen tulisi tavoittaa monikulttuurisen yhteiskunnan lasten ja nuorten erilaiset tarpeet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 37.) Koulun tulisi tarjota kaikille tasa-arvoisesti seksuaaliopetusta ja -neuvontaa, koska kotona seksuaalisuuteen

liittyvistä asioista ei välttämättä keskustella. Kouluterveydenhuollon ammattilaiset voisivat olla aloitteellisia ja kannustaa vanhempia tehtävässään lapsensa seksuaalisen kehityksen tukijana.

Seksuaaliterveysneuvonta on tärkeä osa kouluterveydenhuollon terveysneuvontaa. Ryhmäpohjainen seksuaaliterveysneuvonta tavoittaa monta samanikäistä lasta ja nuorta ja on ajankäytöllisesti perusteltua. Sen avulla voidaan tarjota perustiedot jokaiselle ja kannustaa tarvittaessa tulemaan keskustelemaan yksilöllisesti seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja kysymyksistä.

Voimavaralähtöisyys on lapsen ja nuoren kehitystä tukeva lähtökohta seksuaalisuudesta puhumiseen. Sen avulla voidaan vahvistaa lapsen ja nuoren itsetuntoa ja kokemusta siitä, että hän on arvokas. Kun lapsi ja nuori arvostaa itseään, hän myös pyrkii tekemään omaa hyvinvointia tukevia valintoja. On tärkeää tukea lasta tunnistamaan itsessään omia voimavaroja, jotka auttavat häntä murrosikään liittyvissä haasteissa. Voimavaralähtöisiä seksuaaliterveystuokioita voi järjestää koulussa kouluterveydenhoitaja tai opettaja. Ryhmän vastuuhenkilönä tulee olla asiaan perehtynyt aikuinen.

Kouluterveydenhuollon ammattilaisten tulisi toimia aktiivisesti moniammatillisessa yhteistyössä sosiaali- ja kasvatustieteiden toimijoiden kanssa lasten ja nuorten kasvun ja kehityksen tukemiseksi mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Heidän tulisi myös pyrkiä avoimeen yhteistyöhön koulun ja kodin välillä. Seksuaaliterveysneuvontatyössä tulisi pyrkiä kohtamaan jokainen lapsi ja nuori hyväksyvästi tämän herkkyyttä ja ainutlaatuisuutta kunnioittaen. Terveyttä edistävässä seksuaaliterveysneuvonnassa tulisi panostaa siihen, että lapsen ja nuoren omat tarpeet ja toiveet tulisivat kuulluksi ja nähdyksi. Lasta ja nuorta tulisi tukea tunnistamaan ja nimeämään omia kasvuun ja kehitykseen liittyviä tunteita ja ajatuksia. Voimavaralähtöisestä näkökulmasta ajateltuna vain tunnistetut voimavarat pystytään hyödyntämään. Näin ollen myös lapsen ja nuoren tulee onnistua tunnistamaan oma asiantuntijuutensa oman koetun hyvinvoinnin osalta, jotta hän kykenee tekemään sitä lisääviä ja tukevia valintoja.

## LÄHTEET

- Aalberg, Veikko & Siimes, Martti 1999. Lapsesta aikuiseksi: Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo.
- Aalto-Kallio, Mervi; Saikkonen, Paula & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2009. Arvioinnin kartalla, matka teoriasta käytäntöön. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Aaltonen, Marja; Ojanen, Tuija; Vihunen, Riitta & Vilén Marika 2003. Nuoren aika. Porvoo: WSOY.
- Aho, Tuulia; Kotiranta-Ainamo, Anna; Pelander, Anne & Rinkinen Tuija 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta – Nuori vastaanotolla. Helsinki: Väestöliitto.
- Bildjuschkin, Katriina & Ruuhilahti, Susanna 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Helsinki: Kirjapaja.
- Cacciatore, Raisa 2007. Huomenna pannaan pussauskoppiin. Opas vanhemmille. Porvoo: WSOY
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten.
- Eriksson, Katie; Isola, Arja; Kyngäs, Helvi; Leino-Kilpi, Helena; Lindström, Unni Å.; Paavilainen, Eija; Pietilä, Anna-Maija; Salanterä, Sanna; Vehviläinen-Julkunen, Katri & Åstedt-Kurki, Päivi 2007. Hoitotiede. Helsinki: WSOY.
- Espoon suomenkielisen perusopetuksen opetussuunnitelma, 27.1.2011. Viitattu 8.1.2012. Saatavissa <http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;11866;11703;23258;141006;141010>
- Eteläpelto, Anneli & Onnismaa, Jussi 2006. Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Gibson C.H. A concept analysis of empowerment 1991. Journal of advanced nursing. 16 (3) 354–361.
- Heikkinen, Hannu L. T.; Rovio, Esa & Syrjälä, Leena (toim.) 2006. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Henkilötietolaki 1999/523. 22.4.1999. Viitattu 28.1.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=henkil%C3%B6tietolaki>

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirvonen, Eila; Koponen, Päivikki & Hakulinen, Tuovi 2002. Yksilö, perhe ja yhteisö muutoksessa: näkökohtia terveyteen. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija; Hakulinen, Tuovi; Hirvonen, Eila; Koponen, Päivikki; Salmi Eeva-Maija & Sirola, Kirsi (toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 35–61.

Juutilainen, Päivi-Katriina 2003. Elämään vai sukupuoleen ohjausta? Tutkimus opinto-ohjauskeskustelun rakentumisesta prosessina. Joensuun yliopisto. Viitattu 19.2.2012. Saatavissa

[http://joypub.joensuu.fi/publications/dissertations/juutilainen\\_opintoohjauskeskustelu/juutilainen.pdf](http://joypub.joensuu.fi/publications/dissertations/juutilainen_opintoohjauskeskustelu/juutilainen.pdf)

Korteniemi-Poikela, Erja & Cacciatore, Raisa 2010. Portaita pitkin – lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen: opas vanhemmille. Porvoo: WSOY

Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2004. Viitattu 27.12.2011.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3733.pdf&title=Kouluterveydenhuollon\\_laatusuositus\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3733.pdf&title=Kouluterveydenhuollon_laatusuositus_fi.pdf)

Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskoululle ja kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes. Viitattu 28.12.2011.

[http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51\\_2002.pdf](http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf)

Kuokkanen Liisa & Leino-Kilpi Helena. 2000. Power and empowerment in nursing: three theoretical approaches. *Journal of Advanced Nursing* 31(1), 234–241.

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999, Sisällön analyysi, *Hoitotiede* 1/99, 3–12.

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2004/857, 17.9.2004. Viitattu 28.1.2012.  
[http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040857?search\[type\]=pika&search\[pika\]=laki potilaan asemasta](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040857?search[type]=pika&search[pika]=laki potilaan asemasta)
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559, 28.6.1999. Viitattu 28.1.2012.  
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search\[type\]=pika&search\[pika\]=terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettu laki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search[type]=pika&search[pika]=terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettu laki)
- Lapsen ääni -kehittämishjelma 2008. Hankesuunnitelma, 27.12.2008. Viitattu 7.1.2012. Saatavissa  
[http://www.lapsenaani.fi/MATERIAALI/materiaali\\_index.html](http://www.lapsenaani.fi/MATERIAALI/materiaali_index.html)
- Lapsen ääni -kehittämishjelma 2011. Osahankkeiden toimintamallit, 22.11.2011. Viitattu 7.1.2011 Saatavissa  
[http://www.lapsenaani.fi/MATERIAALI/materiaali\\_index.html](http://www.lapsenaani.fi/MATERIAALI/materiaali_index.html)
- Lehtinen, Tiina & Lehtinen, Ismo 2007. Mikä mättää? Murrosiän muutokset kotona ja koulussa. Helsinki: Edita.
- Maailman terveysjärjestö 2002. Seksuaalioikeudet. Viitattu 26.12.2011.  
<http://www.who.int/reproductive-health/>
- Nummelin, Raija 2000. Seksuaalikasvatusmateriaalit – Pääkaupunkiseutulais-ten nuorten näkemyksiä ja kokemuksia. Tampere: Tampereen yliopisto..
- Opettajan verkkopalvelun Internet-sivut. Viitattu 21.4.2011.  
[http://www.edu.fi/kosketus/oppituntien\\_sisallot](http://www.edu.fi/kosketus/oppituntien_sisallot)
- Opetushallitus 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelmien perusteet. Viitattu 28.12.2011: [http://www02.oph.fi/ops/perusopetus/pops\\_web.pdf](http://www02.oph.fi/ops/perusopetus/pops_web.pdf)
- Pietilä, Anna-Maija; Eirola, Raija & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävissä asiakastyössä. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija; Hakulinen, Tuovi; Hirvonen, Eila; Koponen, Päivikki; Salminen Eeva-Maija & Sirola, Kirsi (toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 148–171.
- Punnonen, Varpu 2007. Sukupuolisensitiivinen sosiaalinen nuorisotyö. Teoksessa Hoikkala, Tommi & Sell, Anna (toim.) Nuorisotyötä on tehtävä. Menetelmien perustat, rajat ja mahdollisuudet. Helsinki: Nuorisotutkimusseura/ Nuorisotutkimusverkosto

- Rodwell C. M. 1996. An analysis on the concept of Empowerment. *Journal of Advanced Nursing* 23(2), 305–315.
- Seksuaaliterveyden toimintamalli 2009. Espoon kaupunki. Julkaisematon lähde.
- Siitonen, Juha 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmotelma. *Acta Universitatis Ouluensis E* 37. Oulu: Oulu University Press. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn951425340X/isbn951425340X.pdf>
- Sinkkonen, Jari 2010. Nuoruusikä. Helsinki: WSOY.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 5.12.2011. Viitattu 7.1.2012. [http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/kaste](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste)
- Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Viitattu 28.12.2011. [http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51\\_2002.pdf](http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Maailman terveysjärjestön Euroopan aluetoimisto ja BZgA. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Viitattu 26.12.2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, i.a. Viitattu 7.1.2012. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/kaste](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/kaste)
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvät tieteelliset käytännöt. Viitattu 26.1.2012. [http://www.tenk.fi/hyva\\_tieteellinen\\_kaytanto/kaytanto.html](http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html)
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2012. Viitattu 11.1.2012. <http://www.etene.fi/fi>
- Valtioneuvoston asetus 2001/435. Valtioneuvoston asetus perusopetuksen sisällöstä 2001/435, 20.12.2001. Viitattu 27.4.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011435>

- Valtioneuvoston asetus 2011/338. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011/338. 6.4.2011. Viitattu: 12.1.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>
- Vehviläinen-Julkunen K & Paunonen M, 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen tarkoitus ja merkitys. Juva: WSOY
- Vertio, Harri 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi.
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Väestöliiton Internet-sivut. 2011. Viitattu 20.4.2011. [http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tyokalupakki/valineita\\_opetukseen/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tyokalupakki/valineita_opetukseen/)
- Yleissopimus lapsen oikeuksista 1989, 20.11.1989. Viitattu 3.1.2012. [http://www.unicef.fi/Lapsen\\_oikeuksien\\_sopimus\\_koko](http://www.unicef.fi/Lapsen_oikeuksien_sopimus_koko)

LIITE 1 Tiedote vanhemmille  
TIEDOTE VANHEMMILLE

Helsingissä 12.4.2011



Hyvät kuudesluokkalaisten tyttöjen vanhemmat!

Olemme kaksi terveystieteen opiskelijaa Diakonia-ammattikorkeakoulusta Helsingistä.

Tarkoituksenamme on pitää tytöille toukokuussa kolme oppituntia, joiden aikana käymme läpi seksuaaliterveyteen liittyviä teemoja kuten murrosiän muutokset kehossa, ihastuminen ja tunteet, itseluottamus, itsemääräämisoikeus ja koskemattomuus.

Käsitlemme teemoja keskustelun ja toiminnallisten menetelmien kuten ryhmätöiden avulla. Tarkoituksena on myös, että tytöt saavat itse ehdottaa anonyymisti tärkeiksi kokemiaan aiheita, joista keskustelemme tunneilla yhteisesti. Pyydämme tytöiltä palautteen jokaisen tuokion päätyttyä. Tulemme raportoi-  
maan pitämämme tuokiot ja niistä saadun palautteen opinnäytetyössämme. Tulemme huomioimaan, että ketään tytöistä ei voi opinnäytetyöstämme tunnistaa. Valmis opinnäytetyömme on luettavissa myöhemmin opinnäytetöiden sähköisessä tietokannassa (<http://kirjastot.diak.fi/opinnaytepankki>).

Suunnittelemme tuokiot yhteistyössä opinnäytetyötämme ohjaavien lehtorien, kouluterveydenhoitajan sekä luokanopettajan kanssa.

Aurinkoisin terveisin,  
Katariina Nieminen, [katariina.nieminen@student.diak.fi](mailto:katariina.nieminen@student.diak.fi)  
Susanna Lindholm, [susanna.lindholm@student.diak.fi](mailto:susanna.lindholm@student.diak.fi)

## LIITE 2

Ihana kehittyvä minä -tuokioiden arviointi.

6. luokkalaiset tytöt

1. Mitä odotuksia sinulla oli ennen tuokioita?

2. Täytyivätkö ne?

3. Jos ei, mitä olisit kaivannut lisää?

4. Mikä aiheista oli ennalta tuttu?

5. Mikä aiheista oli uusi?

6. Oliko tuokioihin mukava tulla? Perustele.

7. Olivatko tuokiot mielestäsi hyödyllisiä?

8. Mitä terveisiä haluaisit lähettää Katariinalle ja Susannalle?

## LIITE 3

Ihana kehittyvä minä -tuokioiden arviointi.

Kouluterveydenhoitaja

1. Heräsikö pidetyistä seksuaaliterveystuokioista tytöille myöhemmin kysymyksiä, joista he halusivat kuulla sinulta lisää? Jos kyllä, mitä?

2. Ajatteletko, että 6. luokkalaiset tytöt hyötyivät pitämistämme seksuaaliterveystuokioista?

3. Oletko sitä mieltä, että opetuksesta erilliselle (ei integroitu muihin oppiaineisiin) seksuaaliterveyskasvatukselle on tarvetta 6. luokka-asteella?

## LIITE 4

Ihana kehittyvä minä -tuokioiden arviointi.

Luokanopettaja.

1. Mitkä ovat luokanopettajan näkökulmasta ajankohtaisimmat seksuaaliterveyteen liittyvät aiheet 6. luokka-asteen tyttöoppilaille?

2. Heräsikö luokassa keskustelua tytöille pidetyistä seksuaaliterveystuokioista? Tuliko aikaisempiin keskusteluihin jotain uutta tuntien myötä? Jos kyllä, mitä?

3. Koetko, että perusopetuksesta erilliselle (ei integroitu muihin oppiaineisiin) seksuaaliterveyskasvatukselle on tarvetta 6. luokka-asteella?

## LIITE 5

Ihana kehittyvä minä -tuokioiden arviointi.  
Itsearviointi

1. Minkälainen olo tuokion jälkeen jäi?

2. Missä onnistuimme?

3. Mitä olisimme voineet tehdä toisin?

# IHANA KEHITTYVÄ MINÄ – MATKALLA TYTÖSTÄ NAISEKSI.

## 1. TEEMATUOKIO: MINUN KEHITTYVÄ KEHONI

Nieminen & Lindholm

## KUUKAUTISET

- o Naisen munasarjasta irtoaa kerran kuussa munasolu ja kohtu valmistautuu raskauteen paksuntamalla limakalvoa.
- o Jos munasolu ei hedelmöity, se poistuu emättimen kautta samoin kuin tarpeettomaksi jäänyt limakalvo ja aiheuttaa kuukautisvuodon.
- o Kuukautisten alkaminen tarkoittaa, että voi tulla raskaaksi. Kuukautiset kestävät läpi elämän noin 45. ikävuoteen saakka, lukuun ottamatta raskausaikaa.

Nieminen & Lindholm

## KUUKAUTISKIERTO

- o Kuukautiskierto lasketaan kuukautisten alkamispäivästä seuraavien kuukautisten alkamispäivään.
- o Erityisesti kuukautisten alkuvaiheessa kuukautiskierto voi olla epäsäännöllinen.
- o Kuukautiskierto on hyvä opetella merkitsemään ylös esimerkiksi kalenteriin tai vihkoon.

Nieminen & Lindholm

## KUUKAUTISSUOJEN KÄYTTÖ

- o Kuukautissuojia on erilaiset siteet, tamponit ja kuukautiskupit. Siteet ovat ulkoiseen käyttöön ja tamponi ja kuukautiskuppi asetetaan emättimeen.
- o Aluksi on helppo käyttää siteitä ja niitä suositellaan käytettäväksi öisin.
- o Kuukautisten aikana on erityisen tärkeää huolehtia puhtaudesta. Peseytyminen ja riittävän tiheä suojan vaihtoväli on tärkeää muistaa.
- o Tamponi suositellaan vaihdettavan päivisin n. 5 tunnin välein, kuitenkin niitä ei saa käyttää 8 tuntia kauempaa. Tamponin käytössä tulee muistaa myös hyvä käsienspesu ennen ja jälkeen vaihdon.
- o Side tulisi vaihtaa myös riittävän usein ja riippuen vuodon määrästä.
- o Sekä siteen että tamponin käytössä on tärkeää huomioida imukyky.
- o Tamponin käytön oppiminen vaatii harjoitusta. Paketissa on hyvät, kuvalliset ohjeet, jotka auttavat asettamisen harjoittelussa.
- o Jokainen löytää kokeilemalla itselleen sopivimman kuukautissuojan.
- o Näissäkin asioissa harjoitus tekee mestarin.

Nieminen & Lindholm

## KUUKAUTISKIVUT

- o Kuukautiset voivat olla myös kivuliaat.
- o Yleensä kivut ovat kovimmillaan ensimmäisenä vuotopäivänä ja menevät ohi parissa päivässä.
- o Lääkkeeksi kannattaa kokeilla kevyttä liikuntaa, joka useimmiten auttaa vaivaan. Myös venyttely voi auttaa kipuihin.
- o Joitakin saattaa auttaa lämpö, esimerkiksi lämmin suihku tai saunominen tai jopa viltin alle kääriytyminen.
- o Helpotusta vaivoihin voi saada myös terveellisellä ruokavaliolla ja juomalla riittävästi vettä.
- o Myös särkylääkkeitä voi kokeilla, jos muut keinot eivät tunnu auttavan.
- o Yleensä kuukautiskivut helpottuvat kuukautisten muuttuessa säännölliseksi.
- o Jos kivut ovat hyvin voimakkaita, kannattaa kääntyä vanhempien ja sitä kautta terveydenhoitajan tai lääkärin puoleen.

Nieminen & Lindholm

## KUUKAUTISIIN LIITTYVIÄ MUITA OIREITA

- o Kuukautisia edeltävinä päivinä voi ilmetä oireita, jotka voivat vaikuttaa arkielämään.
- o Oireet saattavat tuntua kipuna vatsanseudulla ja alaselässä tai reisissä. Myös päästä voi särkeä.
- o Saatat tuntea itsesi ärtyisäksi tai surulliseksi.
- o Nämä oireet kestävät kuitenkin vain muutamia päiviä ja olo helpottaa nopeasti.
- o Jokainen oppii kuuntelemaan ja hoitamaan omaa kehoaan yksilöllisellä tavalla.
- o Kokeile rauhassa, mikä on sinun keinosi helpottaa mahdollisia kuukautisiin liittyviä oireita. Muista, että jokainen keho on yksilöllinen.
- o Se, että tietää mistä oireet johtuvat saattaa jo helpottaa oloa ja sen voi rohkeasti sanoa ääneen läheisille.

Nieminen & Lindholm

## PUHTAUS

- Miten hygienia vaikuttaa henkilön viehättävyyteen?
- Hormonitoiminnan takia iho rasvoittuu nopeammin ja hiki saattaa alkaa haista. Tämän takia riittävä suihkussa käynti on tärkeää.
- Hikoilua estämään voi käyttää antiperspiranttia tai hienhajua ehkäisevää deodoranttia.
- Päivittäisessä alapesuissa pelkkä vesi riittää, sillä saippuan liiallinen käyttö voi haitata emättimen bakteerikantaa ja saattaa kuivattaa limakalvoja.
- Kuukautisten aikana alapesut on tärkeä muistaa terveydellisistä syistä sekä oman viihtyvyyden takia.

Nieminen & Lindholm

## VALKOVUOTO

- Valkovuoto on merkki siitä että hormonitoiminta on käynnistynyt.
- Valkovuodon tehtävänä on pitää limakalvot ja emätin puhtaina ja terveinä.
- Valkovuodon voi huomata pikkuhousuihin ilmestyvistä vaaleista tahroista.

Nieminen & Lindholm

## IHON HOITO

- Hormoneista johtuen ihon talineritys lisääntyy murrosiässä. Tämä saattaa aiheuttaa finnejä.
- Ihon säännöllinen puhdistus aamuin illoin on tärkeää ja auttaa pitämään ihon terveenä.
- Meikkiä käyttävien tulee muistaa puhdistaa meikit aina ennen nukkumaanmenoa.
- Pitämällä huolta itsestä syömällä terveellisesti ja nukkumalla riittävästi, hoidat samalla myös ihoasi.
- Jos finnejä on runsaasti, kannattaa kysyä lääkäriltä apua.

Nieminen & Lindholm

## MUUTTUVA JA KEHITTYVÄ KEHO ON KAUNIS JA AINUTLAATUINEN

- Murrosikään kuuluu se, että koko keho ja mieli käy läpi suuren muutoksen.
- Murrosiässä saa olla epävarma, se on osa suurta muutosta.
- Tämä on normaalia ja kuuluu jokaisen elämään.
- Muista, että kaikki ovat yksilöllisiä ja ainutlaatuisia juuri sellaisina kuin he ovat. Tästä kannattaa jokaisen olla ylpeä.
- Muuttuvassa kehossa jokin ruumiinosa saattaa tuntua vieraalta. Älä ole kuitenkaan liian ankara itsellesi.
- Omaan uudenlaiseen kehoon tottuminen vie aikaa ja siihen on lupa totutella ajan kanssa.

Nieminen & Lindholm

## HIIVATULEHDUS

- Hiivatulehdus on emättimen bakteeritasapainon häiriö.
- Haiseva, kokkareinen tai poikkeuksellisen värinen valkovuoto voi olla merkki tulehduksesta. Hiivatulehduksen tyypillinen oire on myös häiritsevä kutina.
- Hiivatulehdukselle altistaa mm. alapään liian usein toistuva saippuapesu, joka häiritsee bakteerikantaa, hankaavat tai keinokuituiset alushousut, hiostavat ja tiukat housut ja hautova pikkuhousunsuoja.
- Mikrobitasapainoa voi muuttaa mm. antibiootit, diabetes ja ruokavalio.

Nieminen & Lindholm

## PALAUTE

Kirjoita **nimettömänä** lyhyesti

- 1. Mitä jäi mieleen?
- 2. Mistä haluaisit kuulla lisää?
- 3. Mitä jäit kaipaamaan?

Nieminen & Lindholm

## SEURAAVA KERTA

AIHEENA:

- YSTÄVYYS
  - IHASTUMINEN
  - SEURUSTELU
- MILLAISIA OMINAISUUKSIA ON HYVÄLLÄ YSTÄVÄLLÄ TAI KUMPPANILLA?

Nieminen & Lindholm

## IHANA KEHITTYVÄ MINÄ – MATKALLA TYTÖSTÄ NAISEKSI.

2. TEEMATUOKIO: MINÄ YSTÄVÄNÄ JA  
TYTTÖYSTÄVÄNÄ

Nieminen & Lindholm

## HYVÄN YSTÄVÄN TAI UNELMIEN SEURUSTELUKUMPPANIN OMINAISUUKSIA

- Kirjoita taululle ainakin YKSI ominaisuus, jota arvostat ystävässä?
- Millaisia ominaisuuksia ajattelet, että unelmiesi seurustelukumppanillasi tulisi olla?

Nieminen & Lindholm

## HYVÄ YSTÄVÄ JA HAAVEIDEN SEURUSTELUKUMPPANI

- Mitä ominaisuuksia hyvällä ystävällä on?
- Minkälainen on unelmien seurustelukumppani?
- Mitä merkitsee luottamus, aitous, rehellisyys ja toisen ihmisen huomioon ottaminen ihmissuhteessa?
- Millä tavoin ihminen saavuttaa aseman ystävä, kaverina tai seurustelukumppanina?
- Miksi nämä ominaisuudet ovat tärkeitä?

Nieminen & Lindholm

## YSTÄVYYDEN PELISÄÄNNÖT

CACCIATORE, RAISA & KORTENIEMI-POIKELA ERJA 2010

- OLE YSTÄVÄLLINEN
- OLE REILU JA REHELLINEN
- OLE KOHTELIAS
- VALITSE YSTÄVÄ-ASENNE
- KANNUSTA JA TUE
- OSOITA, ETTÄ VÄLITÄT JA ARVOSTAT
- ÄLÄ KADEHDI
- KUNNIOITA SALAISUUKSIA
- ÄLÄ PUHU PAHAA SELÄN TAKANA
- ÄLÄ TOIMI PETOLLISESTI YSTÄVÄÄSI KOHTAAN
- ÄLÄ LOUKKAA TAI MITÄTÖI
- PYRI SELVITTÄMÄÄN RISTIRIIDAT RAKENTAVASTI
- JOS YSTÄVYYS EI TOIMI, SELITÄ MIKSI

Nieminen & Lindholm

## YSTÄVYYDEN PELISÄÄNNÖISTÄ JA SEURUSTELUSTA

- Ystävyden pelisäännöt pätevät kaikkiin ihmissuhteisiin ikään katsomatta
- Kun käyttäydyt ystävällisesti muita kohtaan, voit odottaa saavasi samanlaista kohtelua osaksesi
- Opettelemalla olemaan aito ja luotettava ystävä omalla persoonallisella tavallasi opit samalla olemaan avoin ja oma itsesi seurustelusuhteessa
- Muista, että seurustelusuhteen alkaessa ei pidä unohtaa omia ystäviään, vaikka maailma tuntuisikin pyörivän sen yhden ihmisen ympärillä.

Nieminen & Lindholm

## KUKA KEKSI RAKKAUDEN – MILTÄ IHASTUMINEN TUNTUU?

- Missä kohtaa kehossa ihastuminen tuntuu?
- Tuntuuko se perhosina vatsassa vai kihelmöintinä iholla?
- Mistä voi päätellä, että toinen on ihastunut?
- Voiko sitä kysyä suoraan?
- Miten tytöt osoittavat ihastumisen?
- Miten pojat osoittavat ihastumisen?
- Mitä eroa on ihastumisella ja rakastumisella?

Nieminen & Lindholm

## IHASTUMINEN, SEURUSTELU JA SEKSUAALISUUS

- Jokaisen kokemukset ihastumisesta ja rakastumisesta ovat yksilölliset ja ainutlaatuiset
- Ei ole yhtä ainuttakaan tapaa elää todeksi omaa naiseuttaan.
- Muista, että kun rakastat ja arvostat itseäsi, on muidenkin helpompi rakastaa sinua.
- Jokainen kehittyy myös seksuaalisesti omaan tahtiin.
- On tärkeää, ettei kiirehdi kokemaan asioita liian varhain ainoastaan siksi, että kuvittelee muiden olevan kokeneempia

Nieminen & Lindholm

## IHASTUMINEN, SEURUSTELU JA SEKSUAALISUUS

- On tavallista, että seurustelukokemuksia liioitellaan. Tämä on hyvä pitää mielessä eikä muiden kertomista jutuista kannata ottaa suorituspaineita.
- Mihinkään ei ole kiire, vaikka siltä saattaisi tuntuakin.
- Tärkeää on oma hyvän olon tunne ja omien tunteiden tunnistaminen.
- Kuuntelemalla itseään ja seuraamalla omaa ainutkertaista kehitystään mahdollistaa itselleen kaikista ihanimmat kokemukset.

Nieminen & Lindholm

## PALAUTE

Kirjoita **nimettömänä** lyhyesti

- 1. Mitä jäi mieleen?
- 2. Mistä haluaisit kuulla lisää?
- 3. Mitä jäit kaipaamaan?

Nieminen & Lindholm

## SEURAAVA KERTA

### AIHEENA:

- OMAN KEHON ARVOSTAMINEN
- ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS
- MEDIALUKUTAITO
- KAUNEUSIHANTEET
  
- MIETI MILLAISIA ERILAISIA IHMISSUHTEITA SINULLA ON (KAVERI; LÄHEINEN TAI TUTTU)?
- MILLAINEN FYYSINEN KONTAKTI ON SOPIVAA ERI IHMISSUHTEISSA?

Nieminen & Lindholm

**IHANA KEHITTYVÄ MINÄ –  
MATKALLA TYTÖSTÄ NAISEKSI.**

**3. TEEMATUOKIO: MINUN KEHONI  
ON ARVOKAS JA IKIOMA**

Nieminen & Lindholm

## OMAT RAJAT JA TOISTEN RAJAT

- Jokaisella ihmisellä on oma henkilökohtainen reviirinsä, joka vaihtelee suuresti.
- Reviiri tarkoittaa kokemusta siitä, kuinka lähellä itseä toinen ihminen saa olla
- Jokaisessa ihmissuhteessa tämä raja on erilainen ja se voi vaihdella eri ihmissuhteissa.
- Toisen reviiri saattaa olla luonnostaan laaja ja ihminen voi kokea luontevaksi halailla ja kosketella toisia ihmisiä.

Nieminen & Lindholm

## OMAT RAJAT JA TOISTEN RAJAT

- Toisen reviiri saattaa olla huomattavasti suppeampi ja ihminen voi kokea epämiellyttäväksi toisen ihmisen tullessa fyysisesti liian lähelle.
- Rakastuessa läheisyys ja kiihottuminen voivat hämmentää ja oman reviirin määrittäminen voi olla hankalaa.
- Oman reviirin tunnistaminen on tärkeää, koska muuten jälkeen päin voi tuntea olonsa loukatuksi.

Nieminen & Lindholm

## RAJAT(ON) NETISSÄ?

- Mitä eroa on vuorovaikutuksella kasvokkain, netissä tai puhelimesta?
- Netissä surffaillessa kannattaa suhtautua kriittisesti kaikkeen näkemäänsä, lukemaansa ja kokemaansa.
- Osa tiedosta voi olla virheellistä tai jopa vaarallista tai harhaanjohtavaa.
- Netissä voi hengaila kavereiden kanssa, etsiä tietoa, pelailla, tutustua uusiin ihmisiin ja vaihtaa ajatuksia.
- Netistä voi löytää ystävän tai elämäkumppanin, mutta pitää muistaa, että siellä on myös häiriköitä ja kiusaajia.

Nieminen & Lindholm

## OMAT RAJAT PÄTEVÄT MYÖS NETISSÄ

### ○ Sano EI!

- Kieltäydy keskustelemassa epämiellyttävistä, pelottavista tai seksuaalisesti tungettelevista aiheista.
- Kieltäydy lähettämästä kuvia itsestäsi, kertomasta osoitettasi, puhelinnumeroasi tai kouluasi
- Poistu keskustelusta tai sivulta.

Nieminen & Lindholm

## OMAT RAJAT PÄTEVÄT MYÖS NETISSÄ

- Jos kieltäytymisestäsi huolimatta joku jatkaa juttelua ikävistä aiheista, voit bannata hänet keskustelusta tai laittaa hänet mustalle listalle (ohjelmasta riippuen), tai lähteä itse pois keskustelusta.
- Kerro aikuiselle.
- Jos kohtaat netissä sellaisia sivuja, jotka jäävät mietityttämään, puhu niistä aikuisen kanssa.
- Puhu aikuiselle myös, jos joku nettittutu ei jätä sinua rauhaan tai tahtoo tavata sinut tavallisessa elämässä.

Nieminen & Lindholm

## KOSKEMATTOMUUS JA ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

- Jokaisella on aina oikeus päättää omasta kehostaan ja seksuaalisuudestaan.
- Lasta ja nuorta on suojeltava kaikelta väkivallalta, välinpitämättömältä kohtelulta ja hyväksikäytöltä.
- Ahdistelua, häirintää ja nimitelyä saattavat loukata itsemääräämisoikeuttasi, vaikka sinuun ei olisi koskettukaan.
- Jokaisen tulisi muistaa, ettei toisen rajoja saa ylittää myöskään fyysisessä kontaktissa.
- Jos kuitenkin näin uhkaa käydä tulisi jokaisen, niin lapsen, nuoren ja aikuisenkin tietää miten toimia tällaisessa epämiellyttävässä tilanteessa.

Nieminen & Lindholm

## MITEN TOIMIN EPÄMIELLYTTÄVÄSSÄ TILANTEESSA?

CACCIATORE, RAISA 2010

- Sano heti "Ei" –kovalla ja kuuluvalla äänellä.
- Lähde heti pois- minne tahansa missä on muita ihmisiä.
- Kerro heti jollekin luottamallesi, tutulle aikuiselle vaikka mitään vakavaa ei olisi tapahtunut. Puhu siitä mitä koit ja mitä tunsit.

Nieminen & Lindholm

## KAUNEUSIHANTEET JA ITSETUNTO

- Media antaa monesti vääristyneen kuvan normaalikokoisesta ihmiskehosta.
- Tosiasiassa edes kuvissa esiintyvät mallit eivät yllä median luomaan ulkonäkömuottiin sellaisenaan.
- Kuvia on usein käsitelty halutun lopputuloksen saamiseksi ja joillekin on saatettu tehdä useita kauneusleikkauksia.
- Tietynlaisen ulkonäön tavoittelu saattaa ajaa hillittömään itsensä tarkkailuun ja nakertaa itsetuntoa.

Nieminen & Lindholm

## KAUNEUSIHANTEET JA ITSETUNTO

- Itsetuntoaan voi ylläpitää käyttämällä sellaisia vaatteita ja hiustyyliä, joka tuntuu omalta ja jossa olo tuntuu hyvältä.
- Erilaiset vartalonmuodot ja kasvopiirteet ovat rikkauksia, joita tulisi arvostaa, sillä jokainen tyttö ja nainen on ihana omalla tavallaan.
- Itsetunto kertoo siitä, millaisia kykyjä itsessäsi arvostat. Jollekin opinnoissa menestyminen on tärkeää, toinen arvostaa sitä, että osaa nauttia elämästä ja harrastuksista.
- Hyvä itsetunto ei tarkoita ulkoista menestymistä, vaan se on sisälläsi oleva tunne siitä, että olet hyvä ja arvokas.

Nieminen & Lindholm

## IHANA KEHITTYVÄ MINÄ –TUNTIEN ARVIOINTILOMAKE

1. Mitä odotuksia sinulla oli ennen tunteja?
2. Täytyivätkö ne?
3. Jos ei, mitä olisit kaivannut lisää?
4. Mikä aiheista oli ennalta tuttu?
5. Mikä aiheista oli uusi?
6. Oliko tunneille mukava tulla? Perustele.
7. Oliko tunnit mielestäsi hyödyllisiä?
8. Mitä terveisiä haluaisit lähettää Katriinalle ja Susannalle?

Nieminen & Lindholm

## LÄHTEET:

- Mannerheimin lastensuojeluliiton nuorten internetsivut, [www.mll.fi](http://www.mll.fi)
- Väestöliiton nuorten internetsivut [www.vaestoliitto.fi](http://www.vaestoliitto.fi)
- Cacciatore, Raisa & Korteniemi-Poikela, Erja. Portaita pitkin. Lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen.

Nieminen & Lindholm

KIITOS KAIKILLE  
JA  
IHANAA KESÄÄ!

Nieminen & Lindholm