

VIIDESLUOKKALAISTEN MURROSIKÄTUNTI

Terveystenhoitotyön kehittämistehtävä



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön laajennusosa

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna 27.4.2012

Katja Rantoja
Emilia Sihvonen
Tiia-Riikka Vikman



SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	YLEISKATSAUS MURROSIKÄÄN JA VIIDESLUOKKALAISTEN KEHITYSVAIHEESEEN	3
3	LASTEN JA NUORTEN TERVEYSTILANNE SUOMESSA	5
4	HYVÄ JA TASAVERTAINEN SEKSUAALIKASVATUS	7
4.1	Asetukset ja ohjeistukset seksuaalikasvatuksen tukena	9
5	KOULUTERVEYDENHOITAJAN VALMIUDET JA OSAAMINEN SEKSUAALIKASVATAJANA	11
6	MURROSİKÄTUNNIN OPETUSMATERIAALIPAKETIN TOTEUTUS	13
	LÄHTEET	16
Liite 1	Diasarja Viidesluokkalaisten murrosikäntunti	



1 JOHDANTO

Tämän terveydenhoitotyön kehittämistehtävän aiheena on viidesluokkalaisten murrosikäntunti. Tavoitteena on ollut tuottaa toimiva opetusmateriaalipaketti kouluterveydenhoitajien käyttöön. Aiheen saimme Hämeenlinnan kouluterveydenhoitajilta, joilla ei ole aiemmin ollut yhtenäistä opetusmateriaalia viidesluokkalaisten tuntien pitämiseen, vaan kukin terveydenhoitaja on toteuttanut tunnint omista lähtökohdistaan, itse kokoamallaan materiaaleilla.

Kehittämistyön tiedollisessa viitekehyksessä käymme läpi nuoruuden kynnyksellä olevan, murrosikäntuntien kohderyhmän kehitysvaihetta. Nuoruusiän keskeisiä kehitystehtäviä ovat itsenäistyminen eli irrottautuminen omista vanhemmista, seksuaalisen identiteetin jäsentäminen sekä sosiaalisen roolin löytäminen. Näiden kehitystehtävien toteutumisen sekä nuoren tasapainoisen ja kokonaisvaltaisen kasvun tukemisessa kouluterveydenhoitajat ovat tärkeässä roolissa. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 12.)

Käsitlemme myös suomalaisten nuorten tämänhetkistä terveystilannetta. Nyky-yhteiskunnassa lasten ja nuorten terveydellisiä haasteita ovat mm. mielenterveysongelmat, ravitsemus- ja liikuntatottumukset sekä passiivivat harrastukset, joita yhä enemmän yleistyvän viihde-elektroniikan muodossa aikuiset nuorille tarjoavat. Yleisimpiä pitkäaikaissairauksia, joita lapset ja nuoret sairastavat, ovat astma ja allergiset sairaudet sekä diabetes. (Tervaskanto- Mäentausta 2008, 366–371; Angle, Kaukua, Ketola, Komulainen, Lipsanen-Nyman, Nuutinen, Pere, Salo, Vanhapelto & Veijola 2005.)

Lisäksi paneudumme siihen, millaista on hyvä seksuaalikasvatus, sekä millaiset lait ja asetukset sitä ohjaavat. Näistä huolimatta seksuaalikasvatuksen taso vaihtelee edelleen koulukohtaisesti. Jokaisella lapsella ja nuorella on oikeus saada asiallista ja kehitystasoaan vastaavaa tietoa seksuaalisuudesta sekä aikuiseksi kasvamisesta. Alakouluikäisten seksuaalikasvatuksen tavoitteena on luoda perusta toisten ihmisten kunnioittamiselle sekä hyvälle ihmissuhteille. Sen tulisi kehittää myös ymmärrystä omasta kehosta ja itsemääräämisoikeudesta liittyen seksuaalisuuteen. (Väestöliitto 2012a, 2012b.)

Pohdimme tekstissä myös terveydenhoitajien valmiuksia ja osaamista seksuaalikasvattajana, joka omalta osaltaan on kehittämistehtävän tekemisen motiivi meille työn tekijöille. Kouluterveydenhoitajilla on erinomainen mahdollisuus saavuttaa kokonainen ikäluokka kerrallaan murrosikäntuntien puitteissa, jota ei kannata jättää käyttämättä, vaan heidän tulisi panostaa myös seksuaalikasvatuksen osa-alueen tasavertaisuuteen niin alueellisesti kuin valtakunnallisestikin. Kouluterveydenhoitajilla on laaja näkemys oppilaiden kulloisestakin kokonaisvaltaisesta kehitysvaiheesta, koska työlle ominaiset kahdenkeskiset terveystapaamiset mahdollistavat sen. Terveydenhoitajilta vaaditaan kuitenkin itsensä johtamisen taitoa, jotta he voivat

parantaa valmiuksiaan seksuaalikasvatukseen ja kehittyä seksuaalikasvat-tajina. Osa terveydenhoitajista tuntee, että seksuaalikasvatuksen aiheet ovat pois omalta mukavuusalueelta, eivätkä niiden läpikäyminen ja opet-taminen tunnu luontevalta. Peruskoulutuksessa saatu tieto saattaa olla vä-häistä tai olematonta ja työkokemuskkin karttuu hitaasti. Oma kiinnostus asiaan ja omaehtoinen lisäkoulutuksen hankkiminen ovat tärkeitä osaami-sen kulmakiviä. Lisäarvoa antaa myös oman seksuaalisuuden työstäminen. Mitä paremmin seksuaalisuuteen liittyvää asiakas- ja opetustyötä tekevä työntekijä on perillä omaan seksuaalisuuteen liittyvistä rajoista, asenteista, arvoista ja tunteista, sitä vähemmän niillä on negatiivista vaikutusta itse työssä. Näin työntekijä suojaa myös omaa seksuaalisuuttaan. (Aho ym. 2008, 45–46; Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010, 20; Sihvonen, E. & Vikman, T-R. 2012, 24.)

Käymme tiedollisen viitekehyksen loppuksi läpi murrosikäntuntien opetus-materiaalin toteutukseen liittyviä asioita. Murrosikään liittyviä aiheita on paljon. Kaikkien niiden mahduttaminen 45 minuutin pituiseen oppituntiin on mahdotonta, joten olemme pyrkineet rajaamaan aihealueet niin, että täs-sä paketissa olevat asiat ovat erityisesti perusteltuja nimenomaan tervey-denhoitajan toteuttaman tunnin puitteissa esille otettavaksi. Näistäkin ai-heista syntyi monipuolinen ja laaja materiaalipaketti. Kouluterveydenhoi-tajat voivat itse päättää kulloisenkin luokan tarpeiden mukaan mitä osa-alueita haluavat painottaa esityksessään ja valita käytettävät diat sen mu-kaan.

2 YLEISKATSAUS MURROSIKÄÄN JA VIIDESLUOKKALAISTEN KEHITYSVAIHEESEEN

Viidesluokkalaiset tytöt ja pojat ovat iältään keskimäärin 11-vuotiaita. Nuoruusikä alkaa yleensä kymmenen ja kahdentoista ikävuoden välillä, joten viidennellä luokalla lapset ovat nuoruuden kynnyksellä. Murrosikä, eli puberteetti, on 2–5-vuoden ajanjakson nuoruusiän alussa. Lapset kehittyvät eri tahdissa: joillain viidesluokkalaisilla murrosikä voi olla jo aluillaan, toisilla vielä edessäpäin. Poikien nuoruusiän kehitys alkaa keskimääräisesti myöhemmin kuin tyttöjen. Nuoruusiän keskeisiä kehitystehtäviä ovat itsenäistyminen eli irrottautuminen vanhemmista, seksuaalisen identiteetin jäsentäminen sekä sosiaalisen roolin löytäminen. Kehittyvä ja omaa itseään hakeva nuori on sekä herkkä että haavoittuva ja tarvitsee ympärillä olevilta aikuisilta tukea ja ohjausta. Nuoruuden aikana nuori vähitellen valmistautuu huolehtimaan itse asioista, joista vanhemmat ovat huolehtineet aiemmin lapsuudessa. (Aho ym. 2008, 12; Bildjuschkin & Malmberg 2000, 39.)

Nuoruusikä jaetaan kolmeen osaan: varhaisnuoruuteen, varsinaiseen nuoruuteen sekä jälkinuoruuteen. Ajatellaan, että nuoruuden vaiheet läpi käydään noin 12–22-ikävuoden välillä. Varhaisnuoruus, on ikävaihe, jota viidennen luokan oppilaat ovat parhaillaan aloittelemassa. Tällöin puberteetti alkaa ja kehossa tapahtuvat suuret muutokset voivat aiheuttaa nuorelle tunteiden kuohuntaa ja kiihtymystä. Varhaisnuoruuteen kuuluu myös mustavalkoinen ajattelu. Nuoren keho muuttuu rajusti, eikä nuori koe hallitsevansa sitä. Tämä saa nuoren tuntemaan epävarmuutta. Nuori kätkee usein epävarmuutensa kovan kuoren taakse. Itsenäistymisensä tueksi nuori tarvitsee kiistoja. Nuorella on oltava rajat, joita vastaan kapinoida. Ellei rajoja ja kiistojen aiheita löydy, nuori järjestää niitä itse. Nuoren mielipiteet ovat myös kärkeviä ja nopeasti vaihtuvia. Välillä nuori saattaa kokea voimakasta halua päästää irti vanhemmistaan, toisinaan halu palata riippuvuuteen on suuri. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 40; Aho ym. 2008, 13.)

Jokainen lapsi ja nuori kehittyä omassa tahdissaan lapsesta aikuiseksi. Murrosiän muutosten ääripäissä oleville nuorille tilanne saattaa olla erittäin raskas, koska nuoret eivät haluaisi erottua muista ikäisistään. Tällöin nuoret usein tarvitsevat erityistä tukea, tietoa normaaliudesta sekä apua sietääkseen omaa keskeneräisyyttään. Nuorten olisi hyvä olla tietoisia tulevista muutoksista, ennen kuin ne alkavat kokemuksellisesti hämmentää heitä. Murrosiän mukanaan tuomia muutoksia ovat mm. rintojen ja kivesien kasvu, häpy- ja kainalokarvojen ilmaantuminen, äänen murros, sukupuolielinten kasvu ja kehitys, seksuaalisen kiihottumisen tuntemukset sekä mahdollinen itsetydytys, jotka alkavat prosessoimaan nuoren omaa maailmaa. Muutenkin nuoren keho muuttuu nopeasti murrosiässä, pituuskasvu kiihtyy, pojilla lihakset kehittyvät ja tytöt saavat naisellista pyöreyttä. Murrosiän mukanaan tuomia haasteita nuorille ovat myös uudenlaiset tarpeet hoitaa henkilökohtaista hygieniaa, ihon- ja hiusten hoito rasvoittumisen sekä hien hajun ilmaantumisen myötä. Nuoret tarvitsevat näiden uusi-

en haasteiden kohtaamisessa ja niiden hoitamisessa tukea ja ohjausta. (Aho ym. 2008, 14–15; Bildjuschkin & Malmberg 2000, 74–75.)

Viidesluokkalaisten elävät yleensä homoeroottista kautta seksuaalisessa kehityksessään ja heidän seksuaalisuutensa on latenssissa vaiheessa. Tämä tarkoittaa sitä, että alakouluikäisen kiinnostuksen painopiste ei ole seksuaalisuudessa eikä vastakkaisessa sukupuolella, elleivät voimakkaat seksuaaliset virikkeet ole herättäneet hänen mielenkiintoaan. Alakoulun alkaessa tytöt ja pojat ovat vielä mutkattomasti eri sukupuolten kesken ryhmissä esimerkiksi liikuntatunneilla. Keskimäärin kolmannella luokalla kuitenkin aletaan syrjiä vastakkaista sukupuolta ja sukupuolet hakeutuvat omiin ryhmiinsä. Samaa sukupuolta olevien kaverien kanssa lapset hakevat vahvistusta omalle sukupuoli-identiteetilleen. (Kinnunen 2001, 64–65.)

Alakoulu-aika on ihmissuhdetaitojen opettelu-aikaa. Tällöin lapset oppivat etsimään ystävää. Samaa sukupuolta olevan ystävän kanssa harjoitetaan myös ihmissuhdetaitoja, joita tarvitaan myöhempää elämää varten. Ystävän kanssa opetellaan puhumista, kuuntelua, luottamista, pettymistä, suuttumista, sopimista, yhteistä toimintaa sekä toisen huomioon ottamista ja auttamista. Kaikki nämä opitut taidot ovat lapsen tukena siirryttäessä heteroeroottiselle kaudelle ja myöhemmin seurustelujen maailmaan. Alakoulun loppupuolella lapset alkavat vähitellen kiinnostua myös toisesta sukupuolesta. Tässä kaukorakkausvaiheessa tutustutaan omiin tunteisiin ja harjoitellaan sitä, millaista on olla rakastunut. Seurusteluun siitä kuitenkin on vielä pitkä matka. Homoeroottisella kaudella alakouluikäisinä lapset saattavat toisinaan seurustella ja puhua seurustelusta. Tässä vaiheessa lapset eivät kuitenkaan vielä ole valmiita aikuisten tasoiseen seurusteluun. Mikäli lapset alkavat seurustella liian varhain, jää heiltä tärkeitä lapsuuden kehitysvaiheita väliin. Tällöin aikuisten asettamat rajat ovat tärkeitä lasta suojaavia tekijöitä. (Kinnunen 2001, 67–70.)

Murrosiässä nuori alkaa nuoruuden kehitystehtävän mukaisesti käsitellä ja työstää omaa seksuaalisuuttaan. Nuori pohtii käytöksellään ja pukeutumisellaan seksuaalisuuttaan sekä sen toteuttamista, kuten myös sitä, mikä on hyväksyttävää ja mikä ei. Rakkauden ja ihastumisen kohteet vaihtuvat useaan kertaan. Nuori myös opettelee tasapainoilemaan ihastumisen ja pettymisen tunteiden välimaastossa. Nuoren seksuaali-identiteetin hakee suuntaansa. Homo- ja bi-seksuaaliset tunteet ovat tavallisia. Tästä syystä nuorella onkin hyvä olla käytössään riittävä määrä tietoa seksuaalisuuden kehityksestä, aikuisten seksuaali-identiteetin monimuotoisuudesta sekä nuoruusiän kokeilevasta kehityksestä. Nuoret vertailevat itseänsä muihin myös seksuaalisuuteen liittyen. (Aho ym. 2008, 14–15; Bildjuschkin & Malmberg 2000, 74–75.)

3 LASTEN JA NUORTEN TERVEYSTILANNE SUOMESSA

Nykyaikana elämme todellisuudessa, jossa lasten henkinen pahoinvointi on lisääntynyt. Yhteiskunta on muuttunut nopeassa tahdissa. Tällaisia yhteiskunnan muutoksia ovat esimerkiksi hyvinvointiyhteiskunnan murtuminen, taloudellinen lama, yhteisöllisyyden katoaminen, kilpailun kiristyminen sekä tehokkuusvaatimusten kasvaminen. Nopeasti muuttuvassa yhteiskunnassa lasten edut ovat jääneet muiden asioiden jalkoihin. Tämän päivän lapset elävät aikuiskeskisessä kulttuurissa. Lapset joutuvat entistä enemmän tekemisiin aikuisten asioiden ja päätösten kanssa. Ajatus lapsuudesta ja sen tarpeista on hämärtyneet. On myös tavallista, että lapset jätetään selviytymään yksin liian varhain. Tulisi kuitenkin muistaa, että lapsella on oikeus lapsuuteen sekä aikuisen huolenpitoon ja tukeen. Lapsen pitäisi pystyä viettämään lapsuutensa ilman turhia aikuisten huolia ja murheita. (Kokkonen 2005, 69–92.)

Peruskoulua käyvillä nuorilla ilmenee entistä enemmän ylipainoa. Ylipaino on jopa kaksinkertaistunut 70-luvulta. Myös liikuntaharrastukset ovat vähentyneet aiemmasta. Ahkerimpia liikkujia ovat 11-vuotiaat, joista miltei puolet pojista liikkuu päivittäin vähintään tunnin päivässä ja tytöistä 37 %. Liikunnan määrä vähenee rajusti 15 ikävuoteen mennessä. Ravitsemuksen laatu poikkeaa usein huomattavasti suomalaisista ravitsemussuosituksista. Nämä kaikki tekijät vaikuttavat suoraan kansansairauksien, kuten diabeteksen, syntyyn. Lasten ja nuorten yleisimpiä pitkäaikaissairauksia ovat astma ja allergiset sairaudet sekä diabetes. Koululaisilla yleisempiä terveyshaittoja ovat viikoittainen päänsärky, niska- ja hartiasärky, päivittäinen väsymys ja masentuneisuus. Unen määrän on havaittu jäävän vähäiseksi suomalaisilla nuorilla. Tällä taas on havaittu olevan yhteyttä ylipainoon. Yleistä on myös, että suomalaiset nuoret eivät pidä koulunkäynnistä. (Tervaskanto- Mäentausta 2008, 366–368; Angle ym. 2005.)

Suurin osa 11–15-vuotiaista suomalaisista on tyytyväisiä elämäänsä. Kuitenkin tutkimuksissa on havaittu lasten ja nuorten mielenterveysongelmien lisääntyminen. Yleisimpänä mielenterveysongelmana mainitaan masentuneisuus. Yksinäisyys on yksi merkittävimmistä altistavista tekijöistä mielenterveysongelmille. Myös itsetunto-, ihmissuhde- ja jännittämisingelmat aiheuttavat terveyshuolia. Väkivalta ja koulukiusaaminen ovat vakavia terveysuhkia. Vaikka Suomessa koulukiusaamisen tilanne on parempi muihin Euroopan maihin verrattuna, se ei kuitenkaan ole vähentynyt viimeaikaisesta panostuksesta huolimatta. Koulujen haasteena onkin tarjota jatkossa turvallinen ympäristö opiskeluun. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 370–371.)

Kolari (2007, 43–44) totesi pro gradu tutkielmassaan nuorten saavan seksuaalikasvatuksellista tietoutta huomaamattaan erilaisista joukkoviestintä välineistä. Tutkimuksessa sen mainittiin olevan myös haittaava tekijä, sillä esimerkiksi internetin välityksellä leviää paljon epäasiallista ja lasten kehitystä haittaavaa materiaalia, jota tämä ei itse osaa eritellä. Uutena haasteena lasten terveyttä arvioitaessa onkin nykyajan tiedon tulva. Lapset saavat

nykypäivänä tietoa sellaisistakin asioista, joista heidän ei ole ennen tarvinnut tietää, eikä tarvitsisi nykyäänkään. Kuitenkin myös sellaista tietoutta puuttuu, jota aikaisemmilla lapsilla on ollut. Lapset pohtivat asioita ja ovat niistä huolissaan. Koska lasta ei täysin kaikelta haitalliselta tiedolta voida suojata, on tärkeää, että lapsella on turvallisia aikuisia ympärillään, joiden avulla hän voi käsitellä ahdistustaan. Myös perheiden hajoaminen on yleistä nykypäivänä ja aiheuttaa lapsille ja nuorille turvattomuuden tunnetta. On myös tutkittu, että joka viides nuori kokee vanhemmuuden puutetta. (Kokkonen 2005; Tervaskanto-Mäentausta 2008, 366.)

Lapset ja nuoret saavat nykyisin yhä enemmän tietoa seksuaalisuuteen ja seksuaalikasvatukseen liittyen tiedotusvälineistä. Samaan aikaan kuitenkin kävi ilmi Kolarin (2007) tutkimuksesta nuorten saavan vain vähän tietoa kotoa seksuaalikasvatukseen liittyen, vaikka edellä mainitun perusteella vanhempien tehtävä olisi auttaa nuorta ymmärtämään median viestejä. Vanhemmat usein uskoivat nuorten saavan tietoutta jotakin muuta reittiä, esimerkiksi koulun kautta, tai vanhemmat saattoivat tuntea epävarmuutta siitä, mitä kertoa nuorelle ja missä vaiheessa. Myös nuoret saattoivat kokea vanhempien tiedonannon vaivaannuttavaksi tai jopa tarpeettomaksi. (Kolari 2007, 44–45.)

Tervaskanto-Mäentausta (2008) viittaa tekstissään Unicefin tutkimukseen, jonka mukaan suomalaisten nuorten riskikäyttäytyminen olisi yleisempää, kuin muissa OECD maissa yleisesti. Tutkimuksen mukaan suomalaisilla peruskoulua käyvillä nuorilla olisi keksimääräistä enemmän viikoittaista tupakointia, humalajuomista sekä yli neljäsosa on ollut 15-vuotiaana yhdynnässä. Lisäksi joka neljännellä peruskoulua käyvällä nuorella on havaittu olevan huonot tiedot seksuaaliterveydestä. Suomessa on myös ollut teiniraskauksia n. 10 vuodessa tuhatta synnyttäjää kohden. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 368–370.)

4 HYVÄ JA TASAVERTAINEN SEKSUAALIKASVATUS

Lasten ja nuorten on oikeus saada oman ikä- ja kehitystasonsa mukaisesti luotettavaa ja turvallista tietoa omasta kehitymisestään aikuiseksi ja siitä mitä seksuaalisuus on. Pohja hyvälle ja turvalliselle seksuaalikasvatukselle luodaan kotona, mutta todellisuudessa jokainen aikuinen lapsen elämässä, päiväkotia, koulu, media ja ympäröivä yhteiskunta toimivat seksuaalikasvattajana havainnoivalle ja tiedonhaluiselle lapselle. Lapset tarvitsevat sekä epävirallista että virallista seksuaalikasvatusta, jotka täydentävät toisiinsa. Kaiken saamansa informaation yhteisvaikutuksesta lapsi rakentaa oman kuvansa seksuaalisuudesta. (Aho ym. 2008, 34; Cacciatore 2012a; THL 2010; Väestöliitto 2012a.)

Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on seksuaalisuuteen liittyvien asenteiden, tietojen, taitojen, sukupuolten ja yksilöiden välisen tasa-arvon edistäminen sekä hyvä seksuaaliterveys. Seksuaalikasvatus käsitteenä voidaan jakaa seksuaaliopetukseen, -neuvontaan ja -valistukseen. Seksuaaliopetus on kouluissa tapahtuvaa opetussuunnitelman mukaista seksuaalisuuteen liittyvien asioiden läpikäymistä ja opetusta. Seksuaaliopetus alakoulussa toteutuu osana ympäristö- ja luonnontietoa sekä fysiikkaa ja kemiaa. Seksuaalilineuvonta puolestaan on vuorovaikutukseen perustuvaa ammatillista asiakastyötä, jonka keskeisiä osa-alueita ovat seksuaalisuuteen sekä sukupuolisuuteen liittyvät kysymykset ja ongelmat. Seksuaalivalistus on joukkoviestinnän keinoin toteutettavaa joukkokohtaista ja yksisuuntaista valistustyötä. (Aho ym. 2008, 38–39; Väestöliitto 2012b.)

Nyky-yhteiskunnassa kaupallinen seksuaalisuus on jatkuvasti läsnä. Lapset ja nuoret joutuvat kosketuksiin sen kanssa jo hyvin varhain. Sen vuoksi asiallisen ja lasta arvostavan seksuaaliopetuksen aloittaminen entistä aikaisemmassa vaiheessa tulee koko ajan tärkeämmäksi, eikä sitä voi jättää yläkouluun. Alle kouluikäisten ja alakoululaisten seksuaalikasvatuksen tulisi luoda perusta toisten ihmisten kunnioittamiselle sekä hyvälle ihmissuhteille. Sen tulisi kehittää myös ymmärrystä omasta kehosta ja itsemääräämisoikeudesta eli turvataitojen perusteiden opettelu, ilman pelottelua, on hyvä aloittaa jo alle kouluikäisen lapsen kanssa. Lisäksi ihmisen lisääntyminen sekä miesten ja naisten väliset erot olisi hyvä käydä läpi jo ennen kouluikää. (Cacciatore 2012a, Väestöliitto 2012 b.)

Seksuaalikasvatuksen perusta luodaan kotona, mutta koulu on tärkeässä asemassa, sillä kouluopetuksella tavoitetaan kerralla koko kohteena oleva ikäluokka. Hyvä seksuaaliopetus perustuu seksuaalikasvatuksen eurooppalaisiin standardeihin ja opetussuunnitelmaan, joka on laadittu lasten kehitystasoa ja ikäkautta vastaavaksi. Opetukselle on mietittävä tavoitteet, sisältö, käytettävät opetusmenetelmät, ajankohta sekä tavoitteiden seuranta ennen sen toteutusta. Suunniteltaessa opetusta on otettava huomioon myös sen perustelut. Seksuaalisuus on jokaiselle yksilölle ainutlaatuinen ja omakohtainen. Siksi sen opetus ei voi perustua yhden tai muutaman yksilön mielipiteisiin, vaan sen tulee perustua aiempaan kokemukseen ja tieteelliseen tutkimukseen. Kouluterveydenhoitajien ja opettajien välinen yh-

teistyö on tärkeää hyvän seksuaaliopetuksen tuottamiseksi. (THL 2010; Väestöliitto 2012b.)

Kokonaisvaltaisen seksuaalikasvatuksen tulisi perustua ikä- ja kehitystason mukaisuuden sekä tieteellisesti paikkansapitävän tiedon lisäksi seuraaviin periaatteisiin: Se mukautetaan kulttuurin, sosiaalisten tekijöiden ja sukupuolen mukaan vastaamaan lapsen ja nuoren elämän realiteetteja. Se perustuu seksuaalisuutta ja lisääntymistä koskeviin ihmisoikeuksiin, sukupuolten tasa-arvoon, itsemääräämisoikeuteen ja erilaisuuden hyväksymiseen sekä kokonaisvaltaiseen käsitykseen hyvinvoinnista, pitäen sisällään myös terveyden. Seksuaalikasvatus alkaa syntymästä ja se on nähtävä keinona yhteiskunnan kehittämiseen oikeudenmukaisempaan ja myötätuntoiseen suuntaan voimaannuttamalla yksilöitä ja yhteisöjä. (THL 2010)

Seksuaalikasvatuksella tavoiteltavia tuloksia ovat mm. seksuaalisuuteen, eri elämäntyyliin, asenteisiin ja arvoihin suvaitsevaisesti, avoimesti ja kunnioittavasti suhtautuvan sosiaalisen ilmapiirin edistäminen, seksuaalisen moninaisuuden ja sukupuolten erojen kunnioittaminen sekä sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolien tiedostaminen. Seksuaalikasvatuksella pyritään antamaan lapsille ja nuorille tietoa ihmiskehosta, sen kehittymisestä ja toiminnoista liittyen seksuaalisuuteen, sekä parantamaan nuorten mahdollisuuksia tehdä tietoon ja asioiden ymmärtämiseen perustuvia päätöksiä, että he pystyvät toimimaan vastuullisesti itseään sekä mahdollista kumppaniaan kohtaan. Hyvän seksuaalikasvatuksen avulla lapset ja nuoret voivat kehittyä seksuaalisina olentoina, oppien ilmaisemaan tunteitaan ja tarpeitaan. Sen avulla he pystyvät myös muodostamaan omat sukupuoliroolinsa ja seksuaali-identiteettinsä sekä kokemaan seksuaalisuuden mielihyvää tuottavalla tavalla. (THL 2010)

Seksuaalikasvatuksen keinoin lapset ja nuoret saavat asianmukaista tietoa seksuaalisuuden fyysisistä, kognitiivisista, sosiaalisista, emotionaalisista ja kulttuurisista näkökohdista, ehkäisystä, sukupuolitauti- ja HIV-tartunnan ehkäisemisestä ja seksuaalisen pakottamisen torjumisesta. Seksuaalikasvatuksella annetaan myös tietoa saatavilla olevista neuvonta- ja terveydenhuoltopalveluista, niiden käyttämisestä sekä siitä mihin voi ottaa yhteyttä seksuaalisuuteen liittyvissä ongelmissa ja kysymyksissä. Seksuaalikasvatuksella pyritään turvaamaan lapsille ja nuorille heidän tarvitsemansa elämäntaidot, jotta he voivat käsitellä seksuaalisuuden ja parisuhteiden kaikkia ulottuvuuksia sekä pohtia eri normeja ja arvoja ihmisoikeuksien näkökulmasta oman kriittisen suhtautumistavan kehittämiseksi. (THL 2010)

Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on myös parantaa lasten ja nuorten itsetuntoa sekä kykyä muodostaa ihmissuhteita, joissa vallitsee vastavuoroinen ymmärrys ja kunnioitus kumppanin tarpeita ja rajoja kohtaan, sekä tasa-arvoisuus. Lapsi ja nuori opettelevat kasvattajiensa rinnalla normaalissa arkielämässä asioita ihmissuhteista, ystävydestä ja perheestä. Itsetunnon kivijalkaa rakennetaan syntymästä lähtien ja se on yksilön seksuaaliterveyden perusta. Aikuisten läsnäolo, kiinnostus ja huolenpito lasta kohtaan ovat ensiarvoisen tärkeitä itsetunnon kehittymiselle. Kun lapsi tai nuori tuntee olevansa arvostettu ja tärkeä, hän haluaa myös suojella itseään. Oikean tiedon ja hyvän itsetunnon avulla voidaan myös parhaiten ehkäistä erilaista riskikäyttäytymistä. Kaikilla näillä taidoilla pyritään torjumaan

seksuaalista hyväksikäyttöä ja väkivaltaa sekä parantamaan kykyä puhua seksuaalisuudesta, tunteista ja suhteista sekä tähän tarvittavan kielen omaksumista. (THL 2010; Väestöliitto 2012b.)

4.1 Asetukset ja ohjeistukset seksuaalikasvatuksen tukena

Vuonna 2008 WHO:n Euroopan aluetoimisto ja BZgA laativat yhdessä Euroopan seksuaalikasvatuksen standardit. Standardien tarkoituksena on edistää kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta ja se on suunnattu poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Asiakirjassa esitellään kokonaisvaltaisen seksuaalikasvatuksen käsitettä ja perustellaan, miksi se on erityisen tärkeää lapsille ja nuorille. Asiakirjassa esitellään myös taulukko, jossa esitetään, mitä seksuaalikasvatuksen aiheita on käsiteltävä kussakin ikävaiheessa. (THL 2010a.)

WHO:n mukaan seksuaalisuus tulisi nähdä yksilön voimavarana, jolloin lapset ja nuoret kykenisivät kehittämään omia taitojaan seksuaalisuuden saralla. Tällöin heillä olisi eri kehitysvaiheiden aikana mahdollisuus päättää itse seksuaalisuudestaan ja suhteistaan. Seksuaalikasvatuksen tarkoituksena on voimaannuttaa heitä käyttäytymään vastuullisesti ja tyydyttävästi niin parisuhteessa kuin oman seksuaalisuuden toteuttamisessakin. (THL 2010a.)

Seksuaaliterveyttä edistämään on luotu myös seksuaalioikeudet. Hyvän seksuaaliterveyden tärkeimpiä tekijöitä ovat seksuaalioikeuksien tiedostaminen ja toteutuminen. Seksuaalisuus voi olla voimavara ja seksuaaliterveys oleellinen hyvinvoinnin osa, vaikka seksuaalinen toiminta ei olisi-kaan sillä hetkellä ajankohtaista. Näin voi olla esimerkiksi nuorten kohdalla. Seksuaalioikeudet on luotu jokaiselle ihmiselle, myös nuorille. Useat kansainväliset järjestöt ovat yhdessä määritelleet seksuaalioikeuksia. (Väestöliitto 2012c.)

”Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittisessa ohjelmassa seksuaalioikeudet määritellään WHO:n vuonna 2002 sopimien periaatteiden mukaisesti. Niillä on paljon yhtymäkohtia IPPF:n ja WAS:n määrittelemiin seksuaalioikeuksiin. WHO:n mukaan seksuaalioikeuksiin sisältyvät ne ihmisoikeudet, jotka on tunnustettu ja vahvistettu kansainvälisessä lainsäädännössä, ihmisoikeussopimuksissa ja muissa yhteisesti hyväksytyissä asiakirjoissa”. (Väestöliitto 2012c.)

Terveystietoon sisältyvät seksuaaliopetus ja kouluterveydenhuollon toiminta. Niiden tulisi toisiaan täydentäen ja tukien muodostaa kokonaisuus, jolla on seksuaaliterveyden edistämisen kannalta määritellyt yhteiset tavoitteet. Tavoitteen saavuttamiseksi koulun terveydenhoitajien pitää osallistua koulun opetussuunnitelman suunnitteluun ja kehittämiseen. (Kouluterveydenhuolto 2002; STM 2006, 25.)

Valtioneuvosto on laatinut asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta (Finlex 2012. 338/2011 3:16§). Asetus määrää,

että oppilaan seksuaalista kypsymistä ja kehitystä tukeva neuvonta on sisällyttävä terveydenhoitajan antamaan terveysneuvontaan koulun terveystarkastuksissa. Tällöin neuvonta raskauden ehkäisystä ja muu seksuaalineuvonta kuuluvat osaksi kouluterveydenhuollon palveluja.

5 KOULUTERVEYDENHOITAJAN VALMIUDET JA OSAAMINEN SEKSUAALIKASVATTAJANA

Nuorten seksuaalikasvatuksesta ja seksuaalisuudesta on viime vuosina tehty useita tutkimuksia ja opinnäytetöitä. Kuitenkin terveydenhoitajan valmiuksia seksuaalikasvattajana on tutkittu yleisesti ottaen hyvin vähän. Sihvosen ja Vikmanin (2012, 24) opinnäytetyössä selvitettiin kouluterveydenhoitajan valmiuksia tukea yläkouluikäisen nuoren seksuaalidentiteettiä. Työn tuloksista selvisi, että haastatellut kouluterveydenhoitajat kokivat omat valmiutensa vaihteleviksi työkokemuksesta ja vastaanottoajan riittävydestä riippuen. Seksuaalisuutta kerrottiin käsiteltävän terveydenhoitajan vastaanotolla usein vähänlaisesti, riippuen usein myös nuoren halukkuudesta keskustella asioista. Monet myös painottivat, etteivät ole pitäneet seksuaalikasvatustunteja enää sen jälkeen kun terveystieto tuli kouluihin oppiaineeksi vuonna 2006.

Kolarin (2007, 38) pro gradu-tutkielmassa selvitettiin nuorten omakohtaisia kokemuksia terveydenhoitajan antamasta seksuaalikasvatuksesta, ja tulokset osoittivat, että nuoret kaipaavat terveydenhoitajan ottavan seksuaalisuutta koskevia asioita rohkeaksi puheeksi ja keskustelemaan seksuaalisuudesta avoimesti. Nuoret olivat sitä mieltä, että terveydenhoitajan antama tieto tulee olla selkeää, varmaa ja ajantasaista. Lisäksi nuoret kokivat, että huomioiminen ja hyvät vuorovaikutustaidot kuuluivat oleellisesti terveydenhoitajan työhön. Nuoret painottivat myös terveydenhoitajalta avoimisuutta ja luontevuutta. Nuorten vastauksista selvisi myös se, että terveydenhoitajan ammatillinen toiminta seksuaalikasvatukseen liittyen ei toteutunut kouluissa samantasoisesti, ja osa nuorista koki saaneensa huonoa ohjausta seksuaalikasvatukseen liittyvistä asioista toisiin nuoriin verrattuna.

Bildjuschkinin ja Ruuhilahden (2010, 20) mukaan hoitoalan työntekijät kaipaavat lisäkoulutusta seksuaalisuuden suhteen, sillä siihen liittyviä asioita ei käsitellä peruskoulutuksessa välttämättä ollenkaan. Kuitenkin seksuaalisuuteen liittyvää tietämystä tarvitaan hoitotyössä. Lisäksi tutkimuksissa on saatu selville, että työntekijän oma suhtautuminen seksuaalisuuteen vaikuttaa siihen kuinka hän kykenee ottamaan asioita puheeksi. Samansuuntaisia vastauksia saivat opinnäytetyössään myös Sihvonen ja Vikman (2012, 25–26).

Kouluterveydenhoitajalla on erinomainen näkemys oppilaiden fyysisestä ja psyykkisestä kehityksestä sekä heidän tilanteestaan seksuaalisuuden kehittymisen kannalta, sillä hän on paljon kahdenkeskeisissä tilanteissa oppilaiden kanssa terveystapaamisten puitteissa. Tapaamisten yhteydessä kouluterveydenhoitajalla on hyvät mahdollisuudet tukea lasten ja nuorten terveyttä, kasvua, kehitystä sekä seksuaalisuutta. Lisäksi terveydenhoitaja kykenee tällaisessa tilanteessa havaitsemaan merkkejä mahdollisista terveystarpeista. Esimerkkejä tällaisista riskeistä voivat olla syrjäytyminen ja itseä sekä toisia vahingoittava käyttäytyminen. Terveystapaamisissa on tärkeää keskustella myös mielenterveydestä ja sosiaalisista suhteista sekä

nuoren tulevaisuuden suunnitelmista. (Kosunen 2000, 133; Kolari 2007, 20; Haarala ym. 2008, 378; Ruski 2002, 49–50.)

6 MURROSIKÄTUNNIN OPETUSMATERIAALIPAKETIN TOTEUTUS

Saimme aiheen terveydenhoitotyön kehittämistehtävään Hämeenlinnan kouluterveydenhoitajilta. Yksi työmme tekijöistä oli kouluterveydenhuollon harjoitteluaijana, syksyllä 2011, mukana terveydenhoitajien kuukausikokouksessa, jossa hoitajat mieltivät, miten viidensien luokkien seksuaalikasvatus/murrosikäkätunnin opetusmateriaalipakettia lähdetäisiin työstämään yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Innokas opiskelija pyysi saada työn tehtäväkseen opinnäytetyön laajennusosan puitteissa. Terveydenhoitajat ottivat avun kiittolisina vastaan ja nimesivät joukostaan työelämäyhteyshenkilön, jonka kanssa työhön liittyvissä kysymyksissä on voitu asioida.

Me, työn tekijät, päätimme yhdistää voimamme helmikuussa 2012, koska kehittämistyön aihe sopi hyvin jatkoksi tekemiimme opinnäytetöihin, joiden aiheet liittyivät nuorten seksuaalisuuteen ja sen tukemiseen. Murrosiän kehitystehtävien kautta myös terveydenhoitotyön kehittämistehtävän aihe kiinnittyy suurelta osalta nuorten seksuaalisuuteen ja vaikutti siten kaikkia osapuolia kiinnostavalta ja motivoivalta aiheelta. Halusimme myös tehdä työn työelämälähtöisesti, työelämän todelliseen tarpeeseen. Lisäksi jokainen meistä halusi jakaa työtaakkaa opintojen loppuvaiheessa.

Saimme työelämän yhteyshenkilöltä käyttöömmme kopioita materiaaleista, joiden pohjalta hän oli murrosikäkätunteja viidesluokkalaisille pitänyt. Tutustuimme yhdessä saatuun aineistoon ja mietimme, millainen materiaali olisi mielestämme hyvä. Hahmottelimme mahdollista runkoa paperille. Ajatuksena meillä oli alusta asti PowerPoint -esitys lisämuistiinpanoineen. Materiaalipaketti poltettaisiin cd-levylle, josta se olisi helppo jakaa kaikille alakoulujen terveydenhoitajille käyttöön. Sen jälkeen kysyimme yhteyshenkilöltä mahdollisuutta yhteistyöpalaveriin kouluterveydenhoitajien kanssa. Tässä vaiheessa emme vielä alkaneet työstämään varsinaista viitekehystä.

Tapasimme alakoulujen terveydenhoitajia 12.3.2012. Tuossa tapaamisessa keskustelimme materiaalipaketin sisällöstä. Yksi alakoulun terveydenhoitaja näytti meille itse tekemänsä murrosikäkätuntimateriaalin, joka oli PowerPoint -muodossa. Tuo meille näytetty materiaali oli sinällään jo hyvä, mutta terveydenhoitajat toivoivat pakettiin lisää tietoa seksuaalisuudesta sekä seksuaali-identiteetistä ja me ehdotimme turvataitojen lisäystä esitettäviin asioihin. Materiaalipaketin aihealueet on valittu sekä terveydenhoitajien toiveiden ja tärkeäksi kokemien asioiden että viidesluokkalaisten omien, heille esittämien kysymysten, pohjalta. Koska oppitunnin aika on rajallinen, jätimme työn ulkopuolelle mm. liikunnan ja ravitsemuksen. Liikunta on opetussuunnitelmassa omana aineenaan, jolloin liikuntatuntien puitteissa on mahdollista käydä läpi liikuntaan liittyviä aihealueita. Ravitsemuksen osalta alakoululaiset ovat vielä pitkälti riippuvaisia omista vanhemmistaan ruokailutottumuksissaan. Mielestämme ravitsemusaiheeseen tulisikin kiinnittää huomiota alakouluikäisten vanhempainiltojen ohjelmia suunniteltaessa. Sovimme, että tekisimme myös PowerPoint -esityksen,

johon liittäisimme kattavan muistiinpano-osuuden kuvasarjan yhteyteen. Valmiin työn toimittaisimme heille cd-levylle poltettuna.

Samana iltapäivänä tapasimme myös työtä ohjaavan opettajan, joka antoi ohjeita työn tiedollisen viitekehyksen kirjoittamiseen. Jaoimme aihealueet keskenämme sekä tekstin että diasarjan tekemisen osalta. Sovimme myös sen, kuka kokoaa tekstiosuuden kokonaisuudeksi ja kirjoittaa sille johdannon, kuka puolestaan työstää dioista kokonaisuuden. Sovimme yhdessä selkeään aikataulun, jonka mukaan pyrimme työtämme työstämään. Aikataulun sopiminen vauhditti työmme edistymistä todella paljon. Joissakin tilanteissa osa meistä joutui hieman joustamaan, sillä teimme työtämme harjoittelujaksojen ohella. Tästä syystä aikataulussa pysyminen oli ajoittain haasteellista.

Koska me tekijät asuimme niin kaukana toisistamme, olimme paljon yhteydessä puhelimitse ja sähköpostin kautta. Kysyimme toisiltamme neuvoja ja vaihdoimme ajatuksia teoreettisen viitekehyksen ja materiaalin tuottamisen suhteen. Koimme saavamme hyvin tukea toisistamme koko prosessin ajan, joten kukaan ei jäänyt yksin oman osionsa suhteen.

Kuvien suhteen pyrimme olemaan kriittisiä, ja harkitsemaan tarkoin mistä kuvia materiaaliimme otamme. Suurimman osan kuvista olemme kopioineet oppikirjasta, mutta emme ole ylittäneet sallittua 10 % kopiointioikeutta opetustarkoituksiin oppikirjan materiaalista. Olemme myös etsineet Internetistä vapaasti julkaistuja kuvia, joita on löytynyt yllättävän hyvin. Tällöin kuvia saa käyttää vapaasti, ilman että tekijältä tulee kysyä erillistä lupaa kuvan käyttöön. Kuitenkin kuvien alkuperäinen lähde tulee mainita lähdeluettelossa. Kuvien etsimisessä on oltava tarkka, jottei tule käyttäneeksi kuvia, joita suojaa tekijänoikeuslaki. Mikäli kuitenkin olisimme halunneet käyttää tekijänoikeuslailla suojattuja kuvia, olisi meidän tullut kysyä siihen lupa kuvien tekijöiltä. (Finlex 2012b.)

Lopuksi kukin työsti omat osuutensa ja lähetti ne sovitusti kokoojille, jotka työstivät kehitystehtävämme kokoon. Tämän jälkeen sovimme tapaavamme koululla pari päivää ennen kehitystehtävän esittämistä. Kokoonnuimme koululle tarkastelemaan työn tuloksia, ja hiomaan niitä vielä tarpeen mukaan. Valmistelimme myös kehittämistehtävän esittämistä, josta teimme posterin esityspäivää varten. Kokosimme posteriin HAMK:n ohjeiden mukaan tarvittavia tietoja kehitystehtävästämme ja tuottamastamme materiaalin sisällöstä.

Näytimme diaesitystä kotona läheisillemme, esimerkiksi lukioikäiselle nuorelle sekä aikuisille, joilta saimme palautetta sen ulkoasusta ja toimivuudesta. Muokkailimme työtä saadun kritiikin ja ehdotusten pohjalta. Esitys on kokonaisuutena laaja, mutta tarkoituksena on, että materiaalia olisi runsaasti. Kukin terveydenhoitaja voi murrosikä-tunnilla käyttää ja poimia työstä haluamansa osiot ja jättää pois asioita, joita on käsitelty mahdollisesti muussa yhteydessä. Materiaalin kaikkia dioja ei siis ole tarkoitus käyttää tunnilla samanaikaisesti, mikäli terveydenhoitaja ei koe kaikkia sillä hetkellä tarpeellisina. Selaamista on helpotettu siten, että eri aihealueet ovat erivärisillä taustoilla. Lisäksi diasarjan alusta löytyy sisällysluettelo, jonka avulla voi valita vain tietyt diat esitykseen. Terveyden-

hoitajilla on mahdollisuus käydä materiaalin teemoja läpi oppilaiden kanssa myöhemminkin, tarpeen mukaan. Kuhunkin diaan yhdistetyt muistiinpanot mahdollistavat asioiden avaamisen ja syventämisen sekä ovat sieltä helposti löydettävissä oikeaan asiayhteyteensä.

LÄHTEET

Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta. Helsinki: Priimus Paino Oy. Väestöliitto.

Anglé, S., Kaukua, J., Ketola, E., Komulainen, J., Lipsanen-Nyman, M., Nuutinen, O., Pere, A., Salo, M., Vanhapelto, T. & Veijola, R. 2005. Lihavuus (lapset). Käypähoito suositus. Viitattu 26.4.2012. Luettavissa Terveystietokannasta:

http://www.terveysportti.fi.proxy.hamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=lasten%20ja%20nuorten%20terveystilanne

Bildjuschkin, K. & Malmberg, A. 2000. Kerro meille seksistä. Nuoren seksuaalikasvatus. Tampere: Tammi.

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta: ammatillisia kohtaamisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.

Finlex. 2012b. Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404. Viitattu 26.4.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>

Finlex. 2012. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu ja opiskelija terveyden huollosta 338/2011. Viitattu 18.1.2012.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338?search\[type\]=pika&search\[pika\]=nuorten%20seks*](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338?search[type]=pika&search[pika]=nuorten%20seks*)

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystietokannasta. Helsinki: Edita Prima.

Cacciatore, R. 2012a. <http://www.raisacacciatore.fi/79>

Kinnunen, S. 2001. Tytöt, pojat ja seksi: Kuinka tuen lapsen seksuaalista kasvua. Hämeenlinna: Kirjapaja Oy.

Kokkonen, M. 2005. Pikkuikäisiä, näkymättömiä lapsia ja nuoria kappallisia. 11–12-vuotiaiden käsityksiä lasten henkisestä pahoinvoinnista ja siitä selviytymisestä. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Opettajakoulutuslaitos. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 11.4.2012

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/10468/URN_NBN_fi_jyu-20064.pdf?sequence=1

Kolari, T. 2007. Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 23.4.2012. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01531.pdf>

Kosunen, E. 2002. Seksuaalisuus. Teoksessa Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 127–137.

Ruski, S. 2002. Kouluterveydenhoitajan tehtävät. Teoksessa Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 48–53.

Sihvonen, E. & Vikman, T-R. 2012. Kouluterveydenhoitaja yläkouluikäisen nuoren seksuaali-identiteetin tukijana. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Terveydenhoitaja. Opinnäytetyö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen: toimintaohjelma 2007-2010. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:83. Viitattu 23.4.2012. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D_LFE-3810.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes. 2002. Kouluterveydenhuolto: opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Viitattu 20.4.2012. http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf

Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa Haara, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima. 365–372.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Viitattu 28.3.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010a. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa: suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Viitattu 22.4.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246>

Väestöliitto. 2012a. Seksuaalisuus. Viitattu 27.3.2012. http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/seksuaalisuus

Väestöliitto. 2012b. Tietoa seksuaalisuudesta. Ammatillaiset. Viitattu 27.3.2012. <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalikasvatus/seksuaaliopetus/>

Väestöliitto. 2012c. Seksuaalioikeudet. Viitattu 23.4.2012. <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalioikeudet/>

Väärämäki, J. 2009. Terveystieto alakoulussa. 1.–6. luokan luokanopettajien ja oppilaiden vanhempien näkemyksiä terveystiedon nykytilasta alakoulussa. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustiede. Opettajakoulutuslaitos. Pro gradu tutkielma. Viitattu 11.4.2012. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22208/URN_NBN_fi_jyu-200910143976.pdf?sequence=1

Murrosikätkunnit 5. luokan oppilaille

Katja Rantoja, Emilia Sihvonen &
Tiia-Riikka Vikman

Sisällysluettelo

• Nimeämistehtävä	3	• Nuoruuden kehitystehtävät	31
• Murrosiän tuomat muutokset	4	• Seksuaalisuuden portaat	32
• Mieliala murrosiässä	5	• Oms ei normaali	33-35
• Miksi mieliala vaihtelee?	6	• Seksuuallisista suuntautumisista	36
• Kehityksen vaikutus mielialaan	7	• Rakkaus	37
• Murrosiän biologiset muutokset yleisesti	8	• Hyväily	38
• Hygienia murrosiässä	9-10	• Yhdyntä	39
• Iho	11	• Yleisimmät nuorilla käytettävät ehkäisyvälineet	40
• Ihotyypit	12-13	• Kondomi	41
• Talnerityksen lisääntyminen	14	• Yhdistelmäehkäisytabletti (e-pilleri)	42
• Ihon epäpuhtaudet ja akne	15	• Minipilleri	43
• Ihon puhdistus	16	• Häätärakausluna jälkiehkäisytabletti	44
• Karvatupentulehdus	17-18	• Turvataidot	45-46
• Karvatupentulehduksen hoito	19	• Pohdintaa unesta	47
• Naisen sukupuolielinten anatomia	20	• Uni	48
• Naisen ulkoiset sukupuolielimet	21	• Milloin nukutaan sopivasti?	49
• Läpileikkauksen naisen lantion anatomia	22	• Unen myönteisiä vaikutuksia	50
• Murrosiän muutokset tytöillä	23-25	• Vahaisen unen haittoja	51
• Miehen anatomia	26-27	• Nukahtamista ja nukkumista helpottavat	52
• Murrosiän muutokset pojilla	28-30	• Mitä jäi mieleen	53-54
		• Lähteet	55-56

Nimeämistehtävä

- Keksi mahdollisimman monta vastinetta seuraaville sanoille
 - Hyväily
 - Rinnat
 - Miehen sukupuolielin
 - Naisen sukupuolielin
 - Olla yhdynnässä
 - Erektio

Murrosiän tuomat muutokset

- **Biologiset muutokset**
=> Jokainen kehittyä omaan tahtiin naiseksi ja mieheksi.
- **Henkinen eli järjellinen kehitys**
=> Opitaan omaksumaan, ymmärtämään ja sisäistämään tietoa.
- **Sosiaalinen kehitys**
=> Opetellaan vuorovaikutustaitoja eli toimeen tulemistä muiden kanssa.
- **Emotionaalinen eli tunteiden kehitys**
=> Opitaan tunnistamaan, kokemaan, ymmärtämään ja hallitsemaan erilaisia tunteita.

Mieliala murrosiässä



Miksi mieliala vaihtelee?

- Nuoruusiässä mielialat vaihtelevat nopeasti ja voimakkaasti.
- Mieliala voi vaihtua hetkessä naurusta itkuun tai iloisuudesta kiukkuun.
- Kasvetaan lapsesta hiljalleen nuoriksi aikuisiksi
 - Itsenäistyminen on monimutkainen prosessi.
- Kekseliäisyys ja halu uudistaa saa vallan murrosiässä.

Kehityksen vaikutus mielialaan

- Erityisesti nopea tai vastaavasti hidas muutos omassa ulkonäössä hämmentää.
- Itseä verrataan muihin, eikä haluta erottua porukasta.



Murrosiän biologiset muutokset yleisesti

- Hormonituotanto muuttuu => sukupuoliset tunnusmerkit alkavat kehittyä.
- Kasvupyrähdys: vartalo saa pituutta ja painoa.
- Häpy- ja kainalokarvoitus alkaa kasvaa. Myös muu kehon karvoitus lisääntyy.
- Talirauhasten erityys kiihtyy: iho ja hiukset alkavat rasvoittua.
- Hiki alkaa haista.
- Saavutetaan sukukypsyyttä.
- Mielialat vaihtelevat.

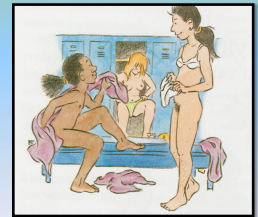
Hygienia murrosiässä

- Tyttöjen ja poikien tärkeää huolehtia omasta hygieniasta, johon kuuluu:
 - Iho (kasvot, kainalot, kädet, jalat, alapää)
 - Hiukset
 - Kynnet
 - Hampaat
 - Puhdas vaatetus
- Suihkussa tulisi peseytyä päivittäin
 - Erityisesti liikuntasuorituksen jälkeen



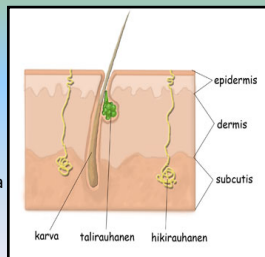
Hygienia murrosiässä

- Alapesusta tulisi huolehtia päivittäin niin tyttöjen kuin poikienkin
- Alapään pesuun riittää pelkkä suihkuttelu lämpimällä vedellä, koska pesuaineet voivat ärsyttää limakalvoja
- Alapesun yhteydessä tulisi vaihtaa myös puhtaat alushousut



Iho

- Iho on ihmisen suurin elin
- Koostuu pääosin kolmesta kerroksesta, jotka ovat **ihonalaiskudos** (subcutis), **verinahka** (dermis) ja **orvaskesi** (epidermis).
- Ihonalaiskudoksessa on rasvasoluja, verisuonia ja hermosoluja
- Verinahassa on verisuonia, hermopäätteitä, karvatuppeja, tali- ja hikirauhasia sekä sidekudosta
- Orvaskesi on pääosin kerrostunutta epiteeliä



Ihotyypit

Normaali iho

- Pehmeä, rasvaisuudeltaan sopiva
- Kaikki toiminnot tasapainossa
- Ei reagoi herkästi esim. lämpötilojen vaihteluihin

Kuiva iho

- Iho ei pysty sitomaan kosteutta → kosteus haihtuu
- Kuiva ilma (talvi) kuivattaa ihoa entisestään
- Hilseilee helposti
- Vaatii rasvaisemman kosteusvoiteen

Ihotyypit

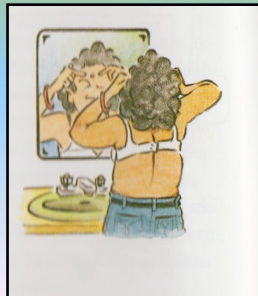
Rasvainen iho

- Rasvoittuu ja kiiltää herkästi
- Rasvaisuuden aiheuttaa talirauhasten liiallinen toiminta
- Eniten rasvoittuvat otsa, nenä ja leuka → T-alue
- Kosteusvoiteet kevyitä, ei rasvaisia

Sekaiho

- Kasvoissa kuivia ja rasvaisia alueita
- Suomessa yleisin ihotyyppi
- Kosteusvoiteet samanlaisia kuin rasvaiselle iholle

Talinerityksen lisääntyminen



- Murrosiässä kiihtynyt hormonitoiminta aiheuttaa talinerityksen lisääntymisen
- Rasvoittumisen tarkoituksena suojella ihoa
- Rasvaisuuden lisääntyminen kuitenkin usein tukkii ihohuokosia → voi aiheuttaa finnejä
- Myös lika, hiki ja kuona-aineet voivat lisätä ihohuokosten tukkeutumista
- Kaikille ei tästä huolimatta tule finnejä

Ihon epäpuhtaudet & Akne

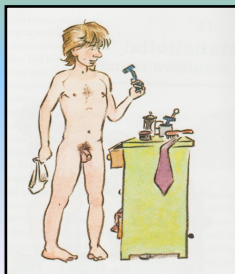
- Finnitaudit murrosiässä yleisiä → esiintyy noin 90 %:lla nuorista
- Aknen taudinkuva laaja: vaihtelee pienistä ”ihomadoista” rajuun kystiseen akneen
- Akne yleensä häviää aikuisikään mennessä
- Rajuissa tapauksissa vaatii lääkityksen
- Aknen syy toistaiseksi epäselvä

Ihon puhdistus

- Ihon säännöllinen puhdistus tärkeää (joka päivä aamuin ja illoin)
- Puhdistusaineena joko vesi, mieto saippua tai rasvaisen ihon puhdistusemulsio
- Kosteusvoiteen käyttö suositeltavaa
 - iho pysyy pehmeänä
 - tali pääsee poistumaan ihosta
- Muodostuneita finnejä ei tulisi puristaa eikä ärsyttää mekaanisesti (esim. parranajo) → tulehdusriski kasvaa

Karvatupentulehdus

- Voi muistuttaa aknea
- Esiintyy ihokarvojen alueella
 - Päänahassa
 - Parran alueella
 - Hartioilla
 - Selässä
 - Rinnassa
 - Nivusseudulla ja pakaravaossa
 - Raajoissa



Karvatupentulehdus

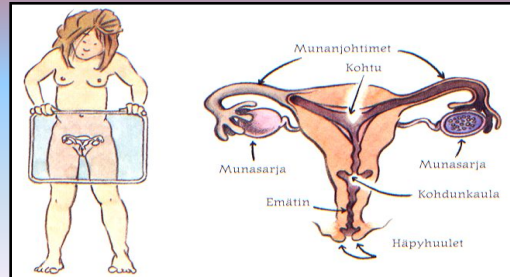


- Iholla pieniä kipeitä ja mahdollisesti kutiavia märkänäppyjä, jonka keskellä kasvaa karva
- Tavallisesti paranee parissa viikossa
- Paksuilla ihoalueilla (parta, päänahka) paraneminen voi kestää jopa kuukausia

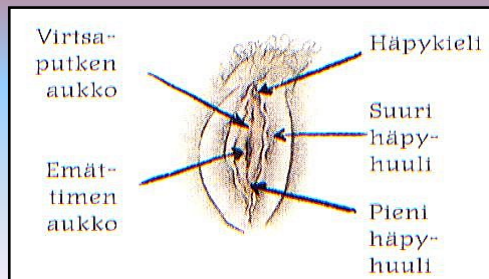
Karvatupentulehduksen hoito

- Hoito sama kuin tavallisessa ihonhoidossakin: päivittäinen pesu vedellä ja saippualla aamuin illoin
- Puhtaalle iholle levitetään antiseptistä voidetta muutaman päivän ajan
- Joissakin tilanteissa antibioottihoito tarpeen (esim. uusiutuva ja laaja-alainen tulehdus)
- Mikäli vaiva uusiutuu usein tulee sen syy selvittää

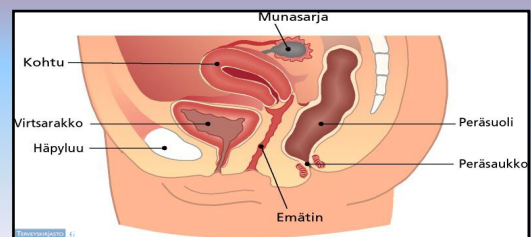
Naisen sukupuolielinten anatomia



Naisen ulkoiset sukupuolielimet



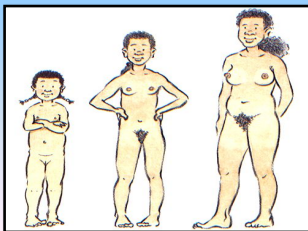
Läpileikkaus naisen lantion anatomiasta



Murrosiän muutokset tytöillä

1. Rinnat alkavat aristaa ja kasvaa.

Samalla myös sukupuolielimet kasvavat ja kehittyvät hitaasti.

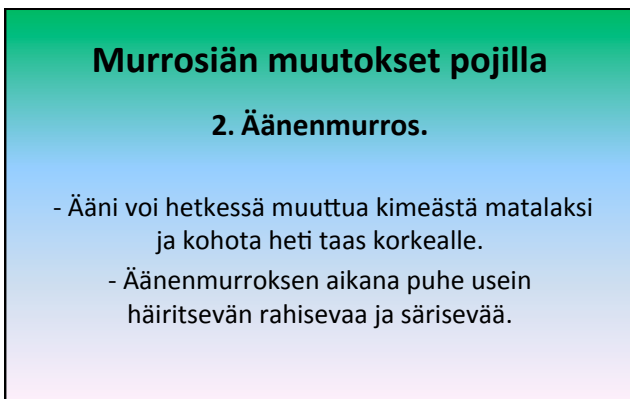
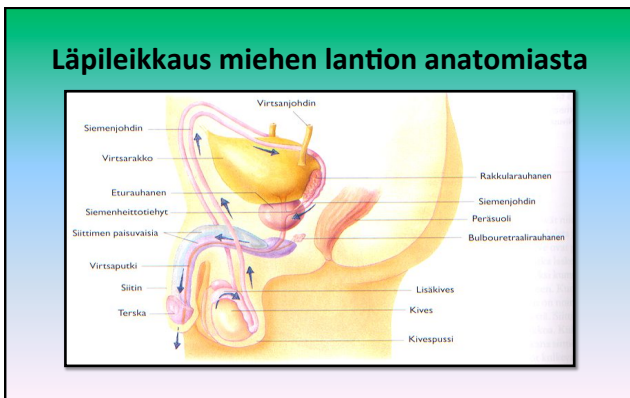
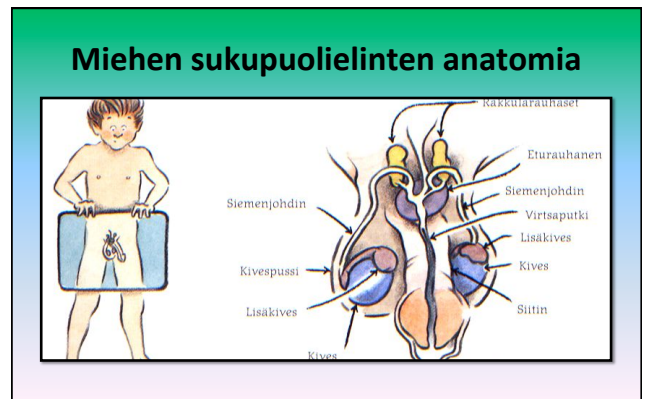
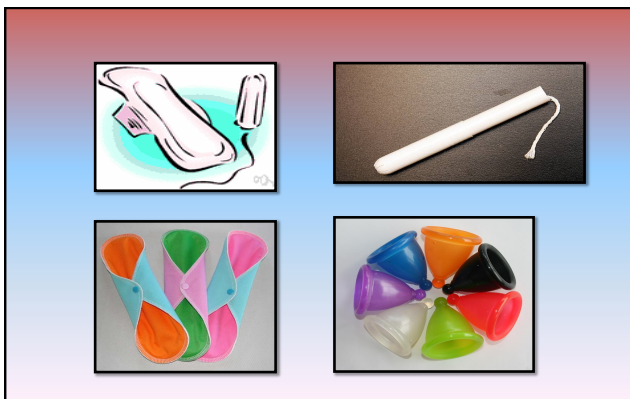


Murrosiän muutokset tytöillä

2. Kuukautiset alkavat.

(menkat, mensut, jaksot, vuotopäivät, puolukkapäivät...)

- Kuukautiset alkavat keskimäärin 12 ½ vuoden iässä.
- Kierron pituus keskimäärin 28 vrk, mutta normaali vaihteluväli 21 – 35 vrk.
- Kuukautisvuoto kestää n. 4 – 7 vrk.
- Yhden kuukautisvuodon aikana menetetään verta yhteensä n. 35 – 40 ml.
- Merkitse kuukautiset aina kalenteriin.
- Raskaaksi voi tulla jo ennen ensimmäisiä kuukautisia.



Nuoruuden kehitystehtävät

- Itsenäistyminen omista vanhemmistaan.
- Murrosiän tuomien muutosten läpikäyminen ja hyväksyminen, oman seksuaalisuuden ja seksuaalisen identiteetin löytäminen.
- Kavereiden antama vertaistuki aikuiseksi kasvun aikana.

Seksuaalisuuden portaat

- Seksuaalinen kehitys jatkuu koko elämän erilaisten kehitysvaiheiden kautta.
- Kehitys on kuin portaikko, jossa yhdeksän porrasta. Jokainen porttas kuvaa yhtä kehitysvaihetta.
- Millä portaalla MINÄ olen?



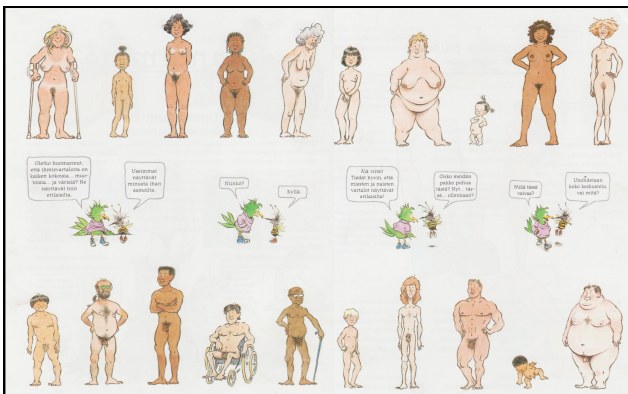
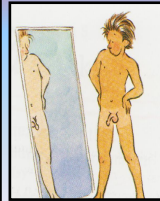
Oonx mä normaali?

- Murrosiässä fyysisen kehityksen ja vanhemmista irtaantumisen myötä rakentuu nuoren minäkuva eli identiteetti
- Seksuaali-identiteetti kehittyä
- Sukupuoli-identiteetti kehittyä
- Itseä verrataan muihin, esimerkiksi kavereihin ja julkisuuden henkilöihin



Oonx mä normaali?

- Oman kehon uudelleen arviointi — tutustuminen omaan kehoon!
- Itsekunnioitus tärkeää monesta syystä!
- Kaivataan hyväksyntää kavereilta ja perheeltä
 - Toisen kunnioittava kohtelu on erittäin tärkeää ja vähintään yhtä tärkeää, kuin itsensä kunnioittaminen



- Toiset ihmiset rakastuvat vastakkaiseen sukupuoleen ja ovat heteroseksuaaleja
- Toiset taas rakastuvat saman sukupuolen edustajaan ja tällöin puhutaan homoseksuaalisuudesta
 - Naisen kanssa seurustelevaa naista kutsutaan lesboksi
 - Miehen kanssa seurustelevaa miestä kutsutaan homoksi
- Toiset ihmiset voivat rakastua kumpaankin sukupuoleen ja tällöin puhutaan biseksuaaleista
- Toisen seksuaalisia oikeuksia on aina kunnioitettava, eikä toisen seksuaalisuutta saa koskaan polkea!

Rakkaus

- Rakkautta on monenlaista
 - Rakkaus ihanteisiin
 - Rakkaus fyysiseen ihmiseen
 - Pyyteetön rakkaus
- Jokainen ihminen kaipaa rakastetuksi tulemistä ja nauttii rakastamisesta
- Useimpien mielestä rakkaus on tavoittelemisen arvoista

Hyväily

- On monenlaisia tapoja hyväillä toista
 - Kädestä pitäminen
 - Koskettelu
 - Halaaminen
 - Hyväily vaatteiden päältä
 - Hyväily vaatteiden alta
 - Suukottelu ja suuteleminen

Yhdyntä

- Rakastelua voi olla monenlaista ilman yhdyntääkin
- Yhdynnässä mies vie siittimen naisen emättimen sisään ja liikuttaa sitä rytmikkäästi eteen ja taakse siellä
- Raskaaksi voi tulla jo ensimmäisellä yhdyntä kerralla
- Ennen yhdyntää sekä miehen, että naisen tulisi olla kiihottuneita
 - Limakalvojen kostuminen
- Yhdyntään tai muuhun kosketteluun ja hyväilyyn ei saa suostua ellei sitä itse halua

Yleisimmät nuorilla käytettävät ehkäisyvälineet

- Kondomi
- Yhdistelmäehkäisytabletti (eli e-pilleri)
- Minipilleri

Kondomi

- Kaikista yleisin ehkäisyväline
- Estää siittiöiden pääsyn kohtuonteloon
- **Ainoa ehkäisyväline joka suojaa sukupuolitaudeilta**
- Laaja valikoima: erikokoisia ja –muotoisia
- Kondomin asettamista tulisi harjoitella etukäteen ja se tulee asettaa huolellisesti



Yhdistelmäehkäisytabletti (e-pilleri)

- Miten toimii?
 - Estää munasolun irtoamisen munasarjoista (eli ovulaation)
 - sitkistää kohdunkaulan limaa
 - ohentaa kohdun sisäpintaa peittävää limakalvoa
- Kuukautiset tulevat säännöllisesti ja kuukautiskivut sekä kuukautisvuoto vähenevät
- Pillereitä ei suositella ensimmäiseksi ehkäisykeinoiksi nuorimmille
- Aloitus vasta kun kuukautiset ovat alkaneet

Minipilleri

- Miten toimii?
 - munarakkulan kehityksen esto
 - kohdunkaulan kanavan lima muuttuu → siittiöt eivät pääse eteenpäin
 - kohdun limakalvo ja munatorvien toiminta muuttuu
- Käytetään jos e-pillerit eivät sovi
- Aloitus aivan kuten e-pillereissä

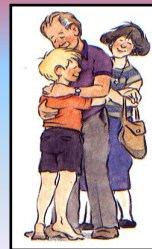
Hätäratkaisuna jälkiehkäisytabletti

- Käyttö
 - **Hätäratkaisu** raskauden ehkäisyyn mikäli mitään ehkäisyvälinettä ei ole käytetty yhdynnän aikana
 - Alle 15-vuotiaiden tulee ottaa yhteys omaan terveydenhoitajaansa tai lääkäriinsä
 - Tabletti otetaan viimeistään 72 tunnin kuluttua yhdynnästä
- Jälkiehkäisytabletti ei siis ole säännöllinen ehkäisyväline!

Turvataidot

- Taitoa pitää huolta itsestä ja omasta turvallisuudestaan.
- Taitoa toimia itseä suojelevalla tavalla houkuttelun tai erilaisissa kaltoin kohtelun tilanteissa.
- Oman tahdon ilmaisemista.
- Rajojen laittamista.
- Ei -sanan sanomista.
- Uhkaavasta tilanteesta pois lähtemistä.
- Olla suostumatta toisten loukkaaviin ja mitätöiviin määrittelyihin itsestä.
- Avun pyytämistä ja luotettavaan aikuiseen turvautumista.

Turvataidot



Pohdintaa...

- Miksi ihminen tarvitsee unta?
- Kuinka paljon koululaisen pitää nukkua?



Uni

- Ihminen nukkuu noin kolmasosan elämästään
- **Unen aikana aivot tarkentavat ja tallentavat päivän aikana opittuja tietoja helposti käytettävään ja sovellettavaan muotoon**
- Uni sisältää monia vaiheita. Kevyen unen vaiheet ja syvän unen vaiheet vaihtelevat vuoroittain yön aikana. Syvän unen aikana ihminen on yleensä paikallaan.
- Rem-unen eli aktiiviunen aikana nähdään unet
- **Kännykät, pelit, telkkari, netti ja niiden lisääntynyt käyttö vaikuttavat unen laatuun heikentävästi**

Milloin nukutaan sopivasti?

- Lapset ja nuoret tarvitsevat vähintään 9-10 tuntia unta yössä!
- Säännöllisyys nukkumaan menoajoissa sekä heräämisajoissa tärkeää!
- Alkuillan uni ja aamuyön uni tärkeitä!
- Murrosiässä unirytmii tavallisesti viivästyy.

Unen myönteisiä vaikutuksia

- **Aamulla ja päivällä virkeä olo**
- **Oppiminen ja asioiden hahmottaminen sekä suunnitelmallinen ajattelukyky helpottuu**
 - Positiivinen vaikutus koulumenestykseen
 - Unen aikana muistijäljet aktivoituvat ja siirtyvät pitkäkestoiseen muistiin
- **Mieliala kohenee ja tarkkaavaisuus lisääntyy**
- **Hyvin nukkuvat oppilaat selviytyvät stressaavista tilanteista paremmin, kuin huonosti nukkuvat**
- **Kasvaminen tapahtuu unen aikana, koska kasvuhormonia erittyy eniten syvän unen aikana**
 - Tästä syystä unta tarvitaan myös lihaskiston kehittymisen kannalta
- **Unet ovat välttämättömiä tunne-elämän kehitykselle**

Vähäisen unen haittoja

- **Aiheuttaa väsymystä koulupäivän aikana**
- Oppiminen vaikeutuu ja koulumenestys heikkenee
- Myöhästely
- **Madaltaa mielialaa ja mielenkiintoa asioihin**
- **Lisää ärtymystä ja aggressiivisuutta**
- **Lisää tapaturmariskiä esimerkiksi liikenteessä**
- **Lisää sairastumisriskiä**

Nukahtamista ja nukkumista helpottavat

- Säännöllisyys
- Reipas päivittäinen liikunta ja ulkoilu
- Iltarutiinit
- Aktiviteettien välttäminen n. 1-2h ennen nukkumaan menoa
- Kolajuomien välttäminen
- Ei raskasta ateriaa juuri ennen nukkumaan menoa
- Siisteys huoneessa, jossa nukutaan
- Raikas ilma (tuuletus), sopiva huoneen lämpötila
- Puhtaat ja raikkaat petivaatteet
- Sopiva patja, peitto ja tyyny

Mitä jäi mieleen?

- Kuinka kauan kuukautiskierto kestää?
- Mitä ovat ”märät unet”?
- Mitä ovat turvataidot?
- Kuinka monta tuntia tulisi nukkua joka yö?
- Miksi murrosiässä joillekin tulee finnejä?
- Mikä on äänenmurros?
- Milloin tyttö voi tulla raskaaksi?
- Mikä on yleisin ehkäisylväline?
- Mitä omasta puhtaudesta huolehtimiseen kuuluu?
- Mikä voi heikentää unen laatua?

Vastaukset

- Kierron pituus keskimäärin 28 vrk, mutta normaali vaihteluväli 21 – 35 vrk.
- Yölliset siemensyöksyt
- Taitoa pitää huolta itsestä ja omasta turvallisuudestaan
- 9-10 tuntia
- Murrosiässä kiihtynyt hormonitoiminta aiheuttaa talinerityksen lisääntymisen
- Ääni voi hetkessä muuttua kimeästä matalaksi ja kohota heti taas korkealle
- Ensimmäisen (suojaamattoman) yhdynnän jälkeen
- Kondomi
- Iho (kasvat, kainalot, kädet, jalat, alapää), hiukset, kynnet, hampaat, puhdas vaatetus
- Kännykät, pelin pelaaminen, telkkarin katsominen, netissä surffaileminen

Lähteet

- Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta. Väestöliitto.
- Bildjuschkin, K. & Malmberg, A. 2000. Kerro meille seksistä: Nuoren seksuaalikasvatus. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Bjälle, J., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, Ø. & Toverud, K. 1999. Ihminen, fysiologia ja anatomia. WSOY.
- Cacciatore, R. & Korteniemi-Poikela, E. 2010. Portaita pitkin. Opas vanhemmille. WSOY.
- Eloranta, T., Kalaja, S., Korhonen, J., Nykänen, M. & Välimaa, R. 2004. Terveiden portaat. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Emberley, M. & Harris, R.H. 2009. Nyt puhutaan seksistä. Mäkelä.
- Harris, R. & Emberley, M. 2011. Nyt puhutaan seksistä. Karkkila: Kustannus-Mäkelä Oy.
- Kinnunen, S. 2001. Tytöt, pojat ja seksi. Hämeenlinna: Kirjapaja Oy.
- Partinen, M. & Huovinen, M. 2007. Terve uni. Vantaa: Dark Oy.
- Saarenpää-Heikkilä, O. 2007. Miksi lapseni ei nuku? Jyväskylä: Minerva Kustannus Oy.
- Sinkkonen, J. 2010. Nuoruusikä. Juva: WSOY.

Lähteet:

- Aknen hoito. 2012. Terveyskirjasto. Viitattu 11.4.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi/vuonna/kuu/diun96125.pdf>
- Iho. 2005. Solonetti. Viitattu 11.4.2012. <http://www.vuorokortti.fi/ihonkosmetologia/ihon/>
- Iho. 2012. Vichy. Viitattu 11.4.2012. <http://www.vichy.fi/vichymedia/ibg>
- Karvatappitulehdus. 2012. Terveyskirjasto. Viitattu 13.4.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi/vuonna/kuu/diun96125.pdf>
- Kuukautiskuppi. 2011. Kuukuppikunta. Viitattu 13.4.2012. <http://www.kuukuppikunta.net/index.php>
- Kuukautissuojat. 2010. Kuukautiset. Viitattu 13.4.2012. <http://www.kuukautiset.info/kuukautissuojat>
- Saarenpää-Heikkilä, O. 2008. Kouluikäisten uniongelmia voidaan ehkäistä ennalta. Suomen Lääkärilehti 64 (1-2), 35-41. Viitattu 20.4.2012. Saatavissa Terveystieteiden tutkimuskeskuksen verkkosivustolla: http://www.terveyskirjasto.fi/arkivi/arkivi/2008/08/08_01_02_03_04_05_06_07_08_09_10_11_12_13_14_15_16_17_18_19_20_21_22_23_24_25_26_27_28_29_30_31_32_33_34_35_36_37_38_39_40_41_42_43_44_45_46_47_48_49_50_51_52_53_54_55_56_57_58_59_60_61_62_63_64_65_66_67_68_69_70_71_72_73_74_75_76_77_78_79_80_81_82_83_84_85_86_87_88_89_90_91_92_93_94_95_96_97_98_99_100
- Pere, E., Riihivirta, E. & Keskinen, S. 2003. Väsymys ja sen yhteys kouluruokailuun ja nukkumisrutiinien peruskoulun kuudesluokkalaisten. Suomen Lääkärilehti 58(40), 3987-3991. Viitattu 18.4.2012. Saatavissa Terveystieteiden tutkimuskeskuksen verkkosivustolla: http://www.terveyskirjasto.fi/arkivi/arkivi/2003/04/03_01_02_03_04_05_06_07_08_09_10_11_12_13_14_15_16_17_18_19_20_21_22_23_24_25_26_27_28_29_30_31_32_33_34_35_36_37_38_39_40_41_42_43_44_45_46_47_48_49_50_51_52_53_54_55_56_57_58_59_60_61_62_63_64_65_66_67_68_69_70_71_72_73_74_75_76_77_78_79_80_81_82_83_84_85_86_87_88_89_90_91_92_93_94_95_96_97_98_99_100
- Hyödyllisiä linkejä ja lähteitä:**
- http://www.terveyskirjasto.fi/html/e-book/Mika_ehkaisyksi_e-book/pdf/Mika_ehkaisyksi_8-12-11_low_res.pdf
- Viitattu 26.4.2012
- www.ehkaisy.com viitattu 26.4.2012
- www.kuukautiset.info
- www.kuukuppikunta.net
- www.miestenkesken.fi viitattu 26.4.2012
- www.nuoremeksuaaliterveys.net
- www.terveyskirjasto.fi viitattu 26.4.2012
- www.til.fi
- www.vaestoliitto.fi