

NUORTEN SEKSUAALISUUS JA SEURUSTELU

Opetustuokit murrosikäisille pojille

Nawal Musse

Kristiina Nieminen

Saba Salad

Kehittämistehtävä, syksy 2012

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystenhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Musse, Nawal; Nieminen, Kristiina ja Salad, Saba. Nuorten seksuaalisuus ja seurustelu - Opetustuokioiden murrosikäisille pojille. Helsinki, syyskuu 2012, 36 sivua, 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto, Terveystietä (AMK).

Murrosiän kehityserot ovat yksilöllisiä, mutta tapahtuvat yleensä 13–18-vuotiaana. Murrosikä alkaa toisilla hyvin varhaisessa vaiheessa ja toisilla vähän myöhemmin. Eri tutkimuksissa käy ilmi, että nuoret ovat kiinnostuneita seksuaalisuudesta, eivätkä saa siihen liittyvistä ilmiöistä riittävästi tietoa. Työelämäyhteistyötahon pyynnöstä lähdimme suunnittelemaan opetustuokioita 13–16-vuotiaille nuorille.

Kehitystehtävämme oli pitää kaksi toiminnallista seksuaalikasvatustuokiota neljälle–viidelle murrosikäiselle pojalle, jotka asuvat Uudellamaalla sijaitsevassa sijaishuollon yksikössä. Pojat olivat 7.-luokkalainen, kaksi 8.-luokkalaista ja yksi 9.-luokkalainen, eli juuri murrosiässä. Pidimme kaksi 45 minuutin pituisia opetustuokioita pojille sijaishuollon yksikön ryhmätilassa. Molemmissa tuokioiden mukana poikien ohjaaja.

Ensimmäisessä tuokioiden keskustelemalla kävimme läpi lyhyesti murrosiän muutoksia. Lisäksi ohjasimme poikia keskustelemaan kanssamme seksuaalisuuden portaista askartelemiemme kuvakorttien avulla. Toisessa opetustuokioiden teimme harjoitustehtäviä yhdessä. Lisäksi kokoonnuimme pyöreän pöydän ääreen keskustelemaan Turvallisex!-pelikorttien avulla seurustelun pelisääntöistä, seksuaalioikeuksista, itsemääräämisoikeudesta, seksuaalisesta kaltoinkoittelusta ja intymiteettisuojausta. Annoimme jokaiselle pojalle pelikortin, josta yksitellen jokainen luki kysymyksen ja muut pohtivat yhdessä vastausta.

Opetustuokion tarkoituksena oli vahvistaa nuorten itsetuntoa seksuaalisuudesta ja omista voimavaroistaan. Tuokion aikana pojat uskalsivat esittää kysymyksiä. Pojat osoittivat kiinnostustaan tuokiota kohtaan kuuntelemalla tarkkaan. Saimme hyvää palautetta sekä nuorilta että ohjaajilta. Yksi pojista sanoi oppineensa paljon uutta tietoa ja koki tuokion hyödyllisenä. Nuoret osasivat vastata kysymyksiimme, mikä oli merkki onnistuneesta opetustuokiosta. Myös sijaishuollon yksikön ohjaajat kokivat tuokioiden vastanneen tarvetta ja olivat hyvin tyytyväisiä.

Menestyksemme ja onnistumiselämyksemme takana olivat hyvin suunnitellut opetustuokioiden sisällöt ja kohderyhmälle sopiva menetelmä. Työnjako ja jokaisen jäsenen korkea motivaatio johtivat dynaamiseen ryhmätyöskentelyyn kehittämistehtävämme eteen.

Asiasanat: seksuaalikasvatus, seksuaalisuus, murrosikä, pojat.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPETUSTUOKIOIDEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1 Murrosikäinen poika.....	6
2.1.1 Seksuaalisuuden portaat	7
2.1.2 Nuoren seksuaalioikeudet	8
2.2. Terveiden edistäminen	11
2.2.1 Seksuaaliterveyden edistäminen	12
2.2.2 Terveystoimijain rooli seksuaalikasvatuksessa	14
2.2.3 Toiminnallinen menetelmä.....	16
3 OPETUSTUOKIOIDEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	19
3.1 Tarkoituksena asiakaslähtöisyys, osallisuus ja voimavaraistuminen	19
4 OPETUSTUOKIOIDEN TOTEUTUS JA ARVIOINTI.....	20
4.1 Opetustuokion suunnittelu ja aikataulu	20
4.1.1 Työelämäyhteistyön edustajan tapaaminen.....	21
4.1.2 Kohderyhmä	21
4.1.3 Opetustuokioiden suunniteltu runko	22
4.1.4 Opetustuokioon sisältyvät riskit ja niihin varautuminen.....	23
4.2 Opetustuokioiden kulku ja toteutus	24
4.2.1 Ensimmäinen opetustuokio.....	24
4.2.2 Toinen opetustuokio	26
4.3 Opetustuokioiden arviointi	28
4.3.1 Välitön palaute nuorilta	28
4.3.2 Palaute laitoksen työntekijöiltä.....	28
4.3.3 Oma arviointimme toteutuksen onnistuneisuudesta	29
5 POHDINTA	31
5.1 Opetustuokioiden eettisyys.....	31
5.2 Oma ammatillinen kasvu.....	32
5.3 Pohdintaa kehittämistehtävän prosessista.....	33

LÄHTEET34

Liite 1: Seksuaalisuuden portaat -kortit

Liite 2: Turvallisex! -kortit

1 JOHDANTO

Nuoret pohtivat muun muassa sitä, miten suudellaan, miten harrastetaan suuseksiä, onko oma keho normaali ja voiko himosta pyörtyä (Rinkinen 2012). Useimmiten murrosiässä tytöt puntaroivat, mikä on sopiva määrä seksiä tai seurustelusuhteita. Pojat puolestaan miettivät sitä, miten pitää tehdä tehdäkseen oikein (THL 2012, 37). Seksuaalikasvatuksessa käsitellään usein seksin kielteisiä seurauksia, kuten tauteja ja ei-toivottuja raskauksia. Kuitenkin aihetta pitäisi käsitellä myös myönteisenä ja iloisena asiana, josta saa nauttia. (Rinkinen 2012).

Kehittämistehtävänäimme oli asiakkaan toiveesta opetustuokioiden suunnittelu ja toteutus Uudellamaalla sijaitsevassa sijaishuollon yksikössä. Opetustuokioiden aiheet kumpusivat murrosikäisten poikien tarpeesta saada asiallista tietoa seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Järjestimme syksyllä 2012 kaksi 45 minuutin seksuaalikasvatustuokiota 4–5-henkiselle poikaryhmälle. Otimme tuokioiden suunnittelussa huomioon uusinta tutkimustietoa siitä, miten asiaa tällaiselle kohderyhmälle kannattaisi esitellä. Tässä tehtävässä kuvailemme, tuokioiden suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Lisäksi olemme koonneet aiheeseen liittyvää teoriaa.

2 OPETUSTUOKIOIDEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Murrosikäinen poika

Murrosikä alkaa pojilla keskimäärin 13-vuotiaana. Murrosiässä muutoksia lapsuudesta aikuisuuteen alkaa ilmetä. Ensimmäisenä poika yleensä huomaa sukuelinten suurentumisen. Hien haju voimistuu, jalat kasvavat, karvoitus tuuhenee säärissä, kainaloissa ja genitaalialueella. Useimmiten viimeisenä fyysisenä ominaisuutena kehittyy häpykarvoitus ja lopulta niin kutsuttu pituuskasvupyrähdys. Tyttöillä sekundaariset sukupuoliominaisuudet kehittyvät lähes poikkeuksetta ennen poikia, joten yläkouluiässä, 13–16-vuotiaiden tyttöjen ja poikien välinen kehitysero on huomattava. (Näntö-Salonen & Toppari 2002, 110.)

Murrosikä on hämmentävää aikaa massiivisten muutosten vuoksi fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista näkökulmista katsottuna. Usein korostetaan murrosiän kriisejä ja kuohuntaa, mutta kehitys voi tapahtua myös rauhallisesti. (Laine 2002, 107.) Nuori huomaa itsessään psyykkiset muutokset usein fyysisten muutosten kautta. Sukupuoliominaisuuksien huomioiminen ja seksuaalivietin voimistuminen aiheuttavat nuorella voimakasta tarvetta itsenäistyä vanhemmistaan. Tällöin nuori usein kokee olevansa yksin tai jopa hukassa oman seksuaalisuutensa ja identiteettinsä kanssa. Kavereiden ja perheen ulkopuolisten yhteisöjen merkitys korostuvat. (Laine 2002, 108.) Esimerkiksi terveydenhoitajalta saadun avun laadulla voi tässä kohtaa olla suuri vaikutus nuoren elämään.

Psyykinen kehitys muuttaa usein myös sosiaalista käyttäytymistä. Eritasoisia seurustelusuhteita, pettymyksiä ja ristiriitoja tyttöjen ja poikien välillä usein syntyy sosiaalisen kehityksen eriaikaisuudesta johtuen. Nuorten välillä on suuria yksilöllisiä eroja. (Kaivosoja 2002, 118.) Aikuisten tehtävä on muistuttaa nuoria yksilöllisten erojen huomioon ottamisessa nuorten välisissä ihmissuhteissa (Cacciatore, Huovinen & Korteniemi-Poikela 2008, 229).

2.1.1 Seksuaalisuuden portaat

Seksuaalisuus on olennainen osa identiteettiä. Seksuaalisuus liittyy läheisyyden kokemukseen, mitä ohjaavat järki, tunne ja biologia. Järki ohjaa eettisiä pohdintoja ja toimintaa seksuaalisuuden suhteen, tunne vaikuttaa ihastumiseen, pettymykseen ja parisuhteeseen, biologian merkitys seksuaalisuudelle näyttäytyy tarpeena olla lähellä, nauttia kosketuksesta ja lopulta lisääntyä. (Cacciatore ym. 2008, 226–227.) Lapsen ja nuoren kokemus seksuaalisuuden myönteisyydestä ja hyväksyttävyydestä vahvistaa hänen itsetuntoaan sekä saattaa vaikuttaa positiivisesti tulevien ihmissuhteiden ja parisuhteen kestävyuteen (Cacciatore ym. 2008, 234–135.) Seksuaalisuus ja seksi ovat kaksi täysin eri asiaa. Nykyään mediassa seksi on erittäin paljon esillä ja saattaa hämmentää nuoren mieltä. Seksuaalisuus käsitteenä voi jäädä epäselväksi. Seksuaalisuuden portaat ovatkin oiva tapa esitellä käsitteitä ja seksuaalisten suhteiden muodostusta nuorille.

Seksuaalisuuden portailla tarkoitetaan ihmisen ja ihmissuhteiden vaiheittaista kehitystä, jota voidaan kuvata yhdeksän askelman portaikkona. Jokaisella askelmalla eli kehitysvaiheella on kehittämistehtävä. Kehittämistehtävien läpikäymisen vuoksi, olisi jokaisen hyvä miettiä omia etenemisvaiheitaan ja pysähtyä tarpeen mukaan. Askelmia kuljetaan omaan tahtiin ja eri järjestyksessä. Askemat voidaan nimetä seuraavasti: 1. äiti/ isä - nainen/ mies, 2. idolirakkaus, 3. tuttu salattu, 4. kaverille kerrottu, 5. tykkään sinusta, 6. käsi kädessä, 7. suudellen, 8. mikä tuntuu hyvältä ja 9. rohkaistuminen – rakasteleminen. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2000.)

Seksuaalisuuden portaissa lähdetään siitä, että ensiaskelmalla lapsi huomaa olevansa seksuaalinen olento ja seksuaaliroolit alkavat erottua. Lapselle äiti edustaa naista ja isä edustaa miestä. Tässä vaiheessa tyypillisesti lapsi haluaa ”isona naimisiin äidin/isän kanssa”. Toisella portaalla varhaisnuori on hyvin ihastunut, johonkin kaukaiseen hahmoon, tyypillisesti julkisuuden henkilöön. Kolmannella portaalla ihastuksen kohde on lähempänä, mutta edelleen saavuttamattomissa, kuten kaverin vanhempi isovelji/sisko. Vasta kolmannella portaalilla ihastusta pystytään käsittelemään niin, että siitä kerrotaan jollekin kaverille.

Neljännellä portaalla ihastukselle itselleen uskalletaan paljastaa tunteet. Kuumennella portaalla ”käsi kädessä” tunteiden käsittely on kehittynyt sille asteelle, että halutaan jo vastakaikua ihastuksen kohteelta. Seitsemännellä portaalla päästään varsinaiseen seurusteluun, jossa voidaan suudella ja keskustella uskollisuudesta, kuten myös eroamisesta. Kahdeksannelle portaalle tultaessa rohkaistutaan jo kosketteluun sekä seksiin vaatteet päällä. Viimeinen, yhdeksäs porras on askel kohti vastuuta ja aikuisuutta. Tällöin rakastelu voi sisältää jopa yhdyntää. Seksuaalisuuden portaita käydään läpi jokaisessa parisuhteessa uudelleen myös aikuisiällä muodostettavissa suhteissa. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2000.)

2.1.2 Nuoren seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeudet kuuluvat kaikille aikuisille kuin nuorillekin riippumatta sukupuolesta, ihonväristä, terveydentilasta jne. Seksuaalioikeudet pohjautuvat vapauteen, arvoon ja tasavertaisuuteen, mihin jokaisella henkilöllä on oikeus. Seksuaalioikeuksien toteuttaminen on tärkeää. Jokaisen tehtävänä on kunnioittaa ja suojella oikeuksien toteutumista. Ratkaiseva tekijä on seksuaalioikeuksien eteenpäin informoiminen nuorille. (Väestöliitto 2011.)

Valkama 2010 toteaa seksuaalioikeuksien olevan osa ihmisoikeuksia. Seksuaalioikeuksilla tarkoitetaan, että jokaisella on oikeus tietoisesti ja vastuullisesti päättää omaan seksuaalisuutensa liittyvistä asioista. Oikeudet liittyvät intiimien ihmissuhteiden solmimiseen, lasten hankintaan ja myös ehkäisyn käyttämiseen. (Valkama 2010, 14.) Lisäksi seksuaalioikeudet ovat tärkeä osa ihmisyyttä ja sitä tulee arvostaa ja suojata. Ihmisoikeuksia tulee kunnioittaa. Jokaisen henkilön tulee kokea oikeus nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin suhteisiin, ilman pakottamista, riistoa ja väkivaltaa.

Kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksia on hyvä arvostaa ja kunnioittaa, jotta voidaan saavuttaa ja ylläpitää hyvää seksuaaliterveyttä. Seksuaalioikeuksiin sisältyy monta seikkaa mm. oikeus saada seksuaalisuuteen liittyvää tietoa,

seksuaaliopetusta ja -valistusta, oikeus kehon koskemattomuuden kunnioittamiseen, kumppanien valintaan ja päätöksentekoon seksuaalisesta aktiivisuudesta. (Valkama 2010, 14.)

Seksuaalisuus jakautuu kolmeen kerrokseen eli järki, tunne ja biologia. Seksuaalisuus on yksilön sisältä lähtevä luonnollinen ominaisuus. Se tapahtuu kahden ihmisten välistä tasavertaisessa suhteessa ilman kummankaan osapuolen painostamista tai pakottamista. Seksuaalisuus voi olla lämpöä, kaipausta, tyytyväisyyttä tai yksin jäämisen pelkoa. Joskus seksuaalisuutta on vaikea kuvailla. (Cacciatore ym. 2008, 227.)

International Planned Parenthood Federation (IPPF) eli Kansainvälinen perhesuunnittelujärjestöjen liitto on lanseerannut vuonna 2009 seksuaalioikeuksien julistuksen. Julistuksessa on 11 seksuaaliterveyden maailmanjärjestön WAS:n (World Assosiation For Sexual Health) Hong Kongissa seksuaalioikeuksien julistus. Lisäksi se on osa seksuaaliterveyden edistämistä, joka kuuluu kaikille. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 15)

Seksuaalioikeudet (WAS, Hong Kong 1999) julistukset ovat

1. Oikeus ja vapaus tuoda esille omaa seksuaalisuuttaan täydesti ilman vakivaltaa, hyväksikäytön tai pakottamista.
2. Oikeus seksuaaliseen itsemääräämisoikeutteen eli tehdä päätöksiä oma seksuaalielämästä ja oikeus maarata seksuaalisuuttaan myös kumppaniin valinnassa.
3. Oikeus tehdä omia henkilökohtaisia päätöksiä koskien yksityisyydensuojaa.
4. Oikeudenmukainen eli vapautta seksuaaliseen kaikesta syrjinnästä.
5. Oikeus seksuaaliseen mielihyvään ja seksuaalisten tunteiden ilmaisemiseen.
6. Henkilöllä on oikeus ilmaista seksuaalisuuttaan.
7. Yksilöllä on oikeus seksuaaliseen liittymiseen eli vapaus mennä naimisiin tai olla menemättä, mahdollisuutta erota ja solmia muunlaisia vastuullisia seksuaallisia liitoja ja suhteita.

8. Oikeus valita ja tehdä vastuullisa raskauden ehkäisymenetelmansa, joka tarkoittaa oikeus päättää lasten lukumäärstä.
9. Henkilöllä on oikeus tietoon seksuaalisuudesta ja oikeus saada koulutukseen.
10. Yksilöllä on oikeus monipuoliseen seksuaalikasvatukseen ja valistukseen, jotta hän pystyisi tekemaan vastuullisia, omia arvojaan kunnioittavia päätöksiä seksuaaliuudestaan.
11. Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin ja neuvontaan liityen yksilön huolenaiheesta ja ongelmien ehkäisemiseksi. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 15-16.)

Sekä seksuaalioikeuksien että seksuaaliterveyden toteuttamisessa on viime aikoina tapahtunut paljon positiivisa edistyksiä. Kuitenkin edelleen esiintyvät puutoksia kehitysmaissa seksuaalioikeuksien toteuttamisessa esimerkiksi sukupuoleen liittyvä väkivaltaa kuten naistensukupuolinten silpominen ja HIV-tartunnan lisääntymiseen nuorten keskuudessa. Seksuaaliterveyteen liittyvät ongelmat näkyvät ympärimaailmaan liittyen suunnitelmattomia raskauksia, raskauskeskeytyksiä ja aids. Suomessa seksuaalioikeuden toteuttamisessa liittyviä kysymykset lähinnä koskivat seksuaali- ja sukupuolivähemmistöja. Ympäri maailmassa on paljon tehtävää, jotta edistettäisiin seksuaalioikeutta. (Ryttyläinen & valkama 2010, 17)

Aikuisen tehtävä on vahvistaa, suojata ja edistää nuoren seksuaalisen oikeuttaan. Nuorella on oikeus saada terveysneuvontaa ja seksuaaliohjausta. On tärkeä nuori tunnistaa että hänellä on täysi määräysvalta omaan kehoonsa ja omaan reviiriinsä. Nuoren omien tuntemusten kuuntelemista kannattaa vahvistaa. (Cacciatore ym. 2008, 229.) Uhkaavassa tilanteessa seuraava ohje on hyvä että nuori pitää mielessä: muista sanoa Ei ja lähteä heti pois paikalta. Lisäksi on tärkeä että nuori uskaltaa kertoa tapahtuma tilanteesta jollekin aikuiselle jonka nuori luottaa. Jos nuoren turvallisuudentunne on uhattuna, pitää olla mahdollisuus saada apua.

Nuoren seksuaalioikeuksiin kuuluu, ettei kukaan käytä hyväksi eikä pakota mihinkään sellaiseen, mihin nuori ei itse ole valmis. Nuoren hyvä itsetunto auttaa

selviytymään ja ehkäisee epätoivoisia tekoja. On merkittävä asia, että nuori tuntee ja arvostaa hyvin itsensä. Nuoren hyvä itsetunto on osa elämänhallintaa ja hyvinvointia. Selviytyäkseen tässä muuttuvassa yhteiskunnossa nuori tarvitsee vahvaa itsetuntoa. Terve ja kestävä itsetunto edistää nuoren kasvua tasapainoiseksi ihmiseksi. Lisäksi se suojaa nuorta syrjäytymiseltä, riskikäyttäytymiseltä ja parantaa kohtaamaan tulevaisuuden haasteista. (Cacciatore ym. 2008, 230–234.)

2.2. Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä, sairauksien ja terveysongelmien vähentämistä sekä terveyserojen kaventamista. Terveyden edistäminen on kuntapolitiikassa kaikkien hallinnonalojen yhteinen tehtävä. Terveydenedistäminen on terveydenhuollon tehtävien lisäksi vaikuttamista eri tavoin terveyden taustatekijöihin eli determinantteihin. ”Terveyden determinantit voidaan luokitella yksilöllisiin, sosiaalisiin, rakenteellisiin ja kulttuurisiin tekijöihin”. Yhteistyö ja sitoutuminen terveyttä edistävään toimintaan ovat peruselementtinä. Lähestymistapoja on käytännössä monia. (Perttilä 2012.)

1980-luvulla kansainvälisen kirjallisuuden ja erityisesti Maailman terveysjärjestön (WHO) terveystoiminnan keskustelun myötä keskustelu terveyden edistämisestä on tullut myös suomalaiseen terveystoimintaan. Terveyden edistäminen on kehittynyt terveystiedon ja -taidon välittämisestä sekä elintapoja, käyttäytymistä ja lääketieteellisiä ongelmia korostavasta toiminnasta koskemaan myös rakenteellisia ja yhteisöllisiä kysymyksiä. Väestön terveyteen on nähty olevan olennaisia vaikutuksia lainsäädännöllä, taloudella ja fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella ympäristöllä sekä yhteisöllisyydellä. (Perttilä 2012.)

Terveyden edistäminen on määritelty ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi, joka on myös arvoihin perustuva tavoitteellinen ja välineellinen toimintana. terveydenedistämisen tuloksia ovat terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, elä-

mäntapojen muutos terveellisempään suuntaan ja terveystalouden kehittymisen. (Perttilä 2012.)

2.2.1 Seksuaaliterveyden edistäminen

Ensimmäistä kertaa Kairon väestökonferenssin asiakirjoissa kiinnitettiin huomiota siihen, alaikäisten oikeus luottamuksellisiin palveluihin. Lapselle, joka kykenee muodostamaan omat näkemyksensä, YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen 12. artiklan mukaan, taataan oikeus vapaasti ilmaista nämä näkemyksensä kaikissa häntä koskevissa asioissa. Lapsen iän ja kehitystason mukaisesti, ovat lapsen näkemykset otettava huomioon. (STM 2007, 25–26.)

Seksuaaliterveys on naisten ja miesten kyky nauttia seksuaalisuudestaan ja toteuttaa sitä ilman sukupuolitautien, ei-toivotun raskauden, painostuksen, väkivallan ja syrjinnän riskiä (Kontula & Lottes 2000, 36). Seksuaaliterveys on edellytys lisääntymisterveydelle ja pitää sisällään enemmän asioita kuin lisääntymisterveys. Seksuaaliterveys on ajankohtainen asia koko elämänkaaren ajan eikä vain lisääntymiskautena. (STM 2007, 20.)

Seksuaaliterveyden edistämällä tarkoitetaan yksilöön ja yhteisöön kohdistuvia toimia seksuaaliterveyden edistämiseksi (Liinamo 2005, 23). Seksuaaliterveyden kokonaisuuteen kuuluu perhesuunnittelu, ehkäisyn käyttö ja abortit niihin liittyvine seurauksineen ja palveluineen; sukupuolitaudit ja niiden hoitopalvelut; seksuaalinen hyväksikäyttö ja väkivalta sekä niiden uhrien tuki ja hoito; seksuaaliasioihin liittyvän eri väestöryhmien syrjinnän ehkäiseminen ja syrjinnän seurauksen hoito; lisääntymisterveys: synnytyksiin ja hedelmättömyyteen liittyvät ongelmat ja palvelut; seksuaalikasvatus ja -valistus, myös alan ammatti-ihmisten koulutus; seksuaalinen mielihyvä ja tyydytys: yksilöiden seksuaalisten resurssien ja taitojen edistäminen, seksuaalineuvonta ja seksuaaliongelmien liittyvät hoitopalvelut sekä seksologisen tietämyksen kartuttaminen (Kontula – Meriläinen 2007, 11).

Nuorilla on oikeus saada omaan kehitykseensä sekä terveyteen ja seksuaaliterveyteen liittyviä tietoja. Seksuaaliterveydestä tietäminen auttaa nuoria sopeutumaan murrosiän muutoksiin sekä mahdollistaa ja tukee seksuaaliterveyttä edistävää käyttäytymistä ja valintojen tekoa. Asiallisen ja hyvän tiedon omaksuminen on tärkeää myös. (Liinamo 2005, 80–81.)

Seksuaaliterveyden edistämiseen osa alueeseen kuuluu, seksuaalikasvatus, seksuaalivalistus, seksuaaliopetus ja seksuaalineuvonta. Seksuaalikasvatus on määritelty elämänpituiseksi prosessiksi, jonka aikana hankitaan tietoja, taitoja ja arvoja seksuaalisista suhteista, identiteetistä ja intimitteetistä. Seksuaalikasvatus on yläkäsite, johon sisältyvät alakäsitteinä seksuaalivalistus, seksuaaliopetus ja seksuaalineuvonta. Seksuaalikasvatus on ammatillista toimintaa. Seksuaalikasvatuksen tehtävä on jakaa sitä tietoa seksuaalisuudesta ja seksistä, jota nuori tarvitsee tehdäkseen seksuaaliterveytensä ja mielihyvänsä kannalta hyviä valintoja. Seksuaalikasvatuksen antaminen nuorelle ei tarkoita aikuisen seksuaalisuuden herättämistä ennen aikojaan. (Kontula & Meriläinen 2007, 9.)

Seksuaalivalistus tarkoittaa ammatillista seksuaalitiedon jakamista suurille joukoille. Seksuaalivalistukselle on ominaista yksisuuntaisuus ja henkilökohtaisen viestinnän puuttuminen. Sillä on mahdollista tavoittaa nopeasti suuri joukko nuoria. (STM 2006, 25.)

Seksuaaliopetuksella tarkoitetaan kouluissa opetussuunnitelman mukaisesti tapahtuvaa seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyä. Peruskoulussa annettava seksuaaliopetus on ainoa seksuaalikasvatuksen muoto, joka tavoittaa kaikki nuoret usean vuoden ajan. Koulu on myös paikka, johon seksuaaliopetuksen katsotaan yleisesti kuuluvan ja jossa sekä nuorten että vanhempien mielestä on hyvä käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä asioita. (STM 2006, 25.)

Seksuaalineuvonnalla tarkoitetaan ammatillista, henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa tapahtuvaa nuoren yksilöllisten, seksuaalisuuteen liittyvien kysymysten käsittelyä. Neuvonta voi käynnistyä yhtä hyvin nuoren omasta kuin seksuaalineuvonnasta vastaavan henkilön, kuten opiskelijaterveydenhoitajan, aloitteesta. Neuvonnalle on ominaista kahdenkeskisyyttä. (STM 2006, 25.)

2.2.2 Terveydenhoitajan rooli seksuaalikasvatuksessa

Terveydenhoitajan tekemä terveysneuvontaan ja terveystarkastuksiin on sisällytettävä lapsen ja nuoren kehitysvaihetta vastaavasti seksuaalista kypsymistä ja kehitystä tukeva neuvonta. Ehkäisevän terveydenhuollon palvelut ovat tärkeä osa seksuaaliterveyden edistämiseen ja seksuaalineuvontaan, ja seksuaalineuvonta on integroitava kaikkiin terveyspalveluihin. Seksuaalineuvonansa on huomioitava myös pojat ja miehet sekä maahanmuuttajat ja muut vähemmistö- ja erityisryhmät. Seksuaalineuvontaa on toteutettava tasa-arvoisesti asiakkaan tarpeen mukaan riippumatta asiakkaan sukupuolesta, iästä, seksuaalisesta tai sukupuolisesta suuntautumisesta, kulttuuritaustasta tai muista yksilöllisistä ominaisuuksista. (STM 2009, 94.)

Terveydenhoitajan toteuttaessa seksuaalista neuvontaa erityistä huomiota tulee kiinnittää pitkäaikaissairaisiin ja vammaisiin lapsiin ja nuoriin, joiden seksuaalisuus jää usein huomiotta. Seksuaaliterveysneuvonnan sisällöt on suunniteltava eri ikävaiheisiin soveltuviksi siten, että lähtökohtana ovat myönteiset käsitykset seksuaalisuudesta sekä tyttöjen ja poikien eroista. Terveysneuvonta neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa kannattaa koordinoida varhaiskasvatuksen ja peruskoulun väkivallattomuuteen tähtäävän kasvatuksen kanssa, jotta molemmat tukisivat yksilöiden seksuaalioikeuksia, yksilön koskemattomuuden ymmärtämiseen ja itsesuojelua. (STM 2009, 94–96.)

Seksuaalineuvonnassa erityisen tärkeä ryhmä on puberteettia lähestyvät nuoret, joiden parissa kouluterveydenhoitaja tekee työtä. Puberteettia lähestyvien nuorten luonnolliseen kehitykseen kuuluu seksuaalisen kiinnostuksen herääminen, pari suhteiden luominen sekä parisuhteiden ja sosiaalisten verkostojen muuttuminen. Tämän ikäisillä nuorilla ei myös välttämättä ole taitoja huolehtia seksuaaliterveydestään omaan itseen kohdistuvien muutosten ja uudenlaisten ympäristön paineiden rinnalla.

Terveydenhoitajan tulee muistuttaa nuorelle, ettei seksuaalisten kokemusten karttumisella ole kiirettä. Havaittavissa on, että varhain omaksuttu riskikäyttäytyminen ennustaa myöhemmin elämässä otettavia riskejä esimerkiksi sukupuoli-

litautien ja ei-toivottujen raskauksien suhteen. On todettu, että varhain omaksuttu riskikäyttäytyminen altistaa herkemmin myöhemmässä vaiheessa elämää otettaviin riskeihin, kuten suku-puolitauteihin ja ei-toivottuihin raskauksiin. (STM, 2009, 94–96.)

Terveysneuvonnan tulee lähteä nuoren näkökulmasta, sillä nuoret ovat aktiivisia tiedon hakijoita. Seksuaalisesti positiivisesti tukevaa tietoa ei ole aina netistä saatavan. Nuorten on myös usein vaikeaa ottaa vastaan seksuaalisuuteen liittyvää terveysneuvontaa omilta vanhemmiltaan, joten luottamuksen saavuttamiseksi kouluterveydenhuollon ja kouluterveydenhoitajan rooli on tärkeä. Tästä huolimatta kouluterveyskyselyn mukaan joka neljäs nuori kokee ajan varaamisen lääkärille tai terveydenhoitajalle seksuaaliterveyteen liittyvässä asiassa vaikeaksi. (STM 2009, 94–96.)

Nuoren seksuaalikasvatuksessa keskeisessä asemassa terveystiedon opetuksen ohella on koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. Tärkeää on, että koulu- ja opiskeluterveydenhuollon edustajat ovat mukana suunnittelemassa terveystiedon sisältöjä ja saavat koulutusta seksuaalineuvonnan toteuttamisesta. terveydenhoitajista monet osallistuvat myös varsinaiseen opetukseen. Monessa koulussa seksuaaliopetuksessa terveydenhoitajan osaamista on käytetty, kaikilla kolmella luokka-asteella. Vuonna 2006 noin joka toinen koulu käytti terveydenhoitajaa seksuaaliopetuksessa apunaan, mutta 9 luokilla heitä on tarvittu entistä harvemmin. (Kontula & Meriläinen 2007, 44.) Kouluterveystutkimuksen mukaan jopa 40 % pojista ja kolmasosa tytöistä piti vaikeana puhua seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista terveydenhoitajan ja lääkärin kanssa (Kontula & Meriläinen 2007, 14).

Seksuaalikasvatuksen neuvontaa on tärkeä osa terveydenhoitajan roolissa, Nuorten mielestä seksuaalikasvatusta on hankalaa ja nolostuttavaa saada omilta vanhemmilta, siksi terveydenhoitajan rooli on tärkeää seksuaalineuvonnassa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 129). Seksuaalisuutta koskeviin kysymyksiin tulee nuoren saada neuvoja ja apua lähipalveluina, koska helppo pääsy vastaanotolle on nuorille ensiarvoisen tärkeää. (STM 2007, 31.)

Nuoret ovat aktiivisempia tiedonhakijoita, ja tästäkin syystä kaipaavat paljon tietoa. Internetistä löytyy paljon oikea sekä väärääkin tietoa liittyen seksuaalisuuteen ja tätä tietolähdettä nuoret ovat tottuneet käyttämään. Kouluterveydenhoitaja antaa luotettavaa tietoa liittyen seksuaalisuuteen, ja tällöin nuori osaa verrata Internetistä ja hoitajalta saatuja tietoja keskenään. Seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen on kouluterveydenhoitajalla merkittävä rooli ja terveydenhoitajan on yleensä toimittava aloitteentekijänä. (STM 2007, 31). Vastaanotolla kouluterveydenhoitajan on hankittava itsensä ja oppilaan väillä luottamusta, jotta keskustelusta tulisi mielekäs ja avoin. (STM 2009, 94–96.) Hoitajan on myös osattava käsitellä oma seksuaalielämänsä ja kokemuksensa, jotta hän pystyy käsittelemään asiakkaan seksuaaliongelmia ja kokemukset. (Ryttyläinen & Val-kama 2010, 133.)

Kouluterveydenhoitajan on tärkeää pystyä viestittämään oppilaille se, ettei arvostele heidän seksuaalisuuttaan vaan hyväksyy nuorten kertomat kokemukset, vahingot ja mahdolliset ongelmat syylistämättä, tai vahingoittamatta heidän itsemääräämisoikeuttaan ja seksuaalista yksilöllisyyttä. Terveydenhoitajan tulee välittää tieto siitä, että seksuaalisuudesta voi puhua ujustelematta ja mahdolliset ongelmat ja positiiviset kokemukset voi ottaa puheeksi vastaanotolla. Asiallisuus ja luottamus keskusteluissa korostuvat terveydenhoitajan työssä, sekä hyväksyminen siitä, jos oppilas kieltäytyy puhumasta seksuaalisuuteen liittyvistä asioistaan. (Ryttyläinen & Virolainen 2009, 5, 8–9.)

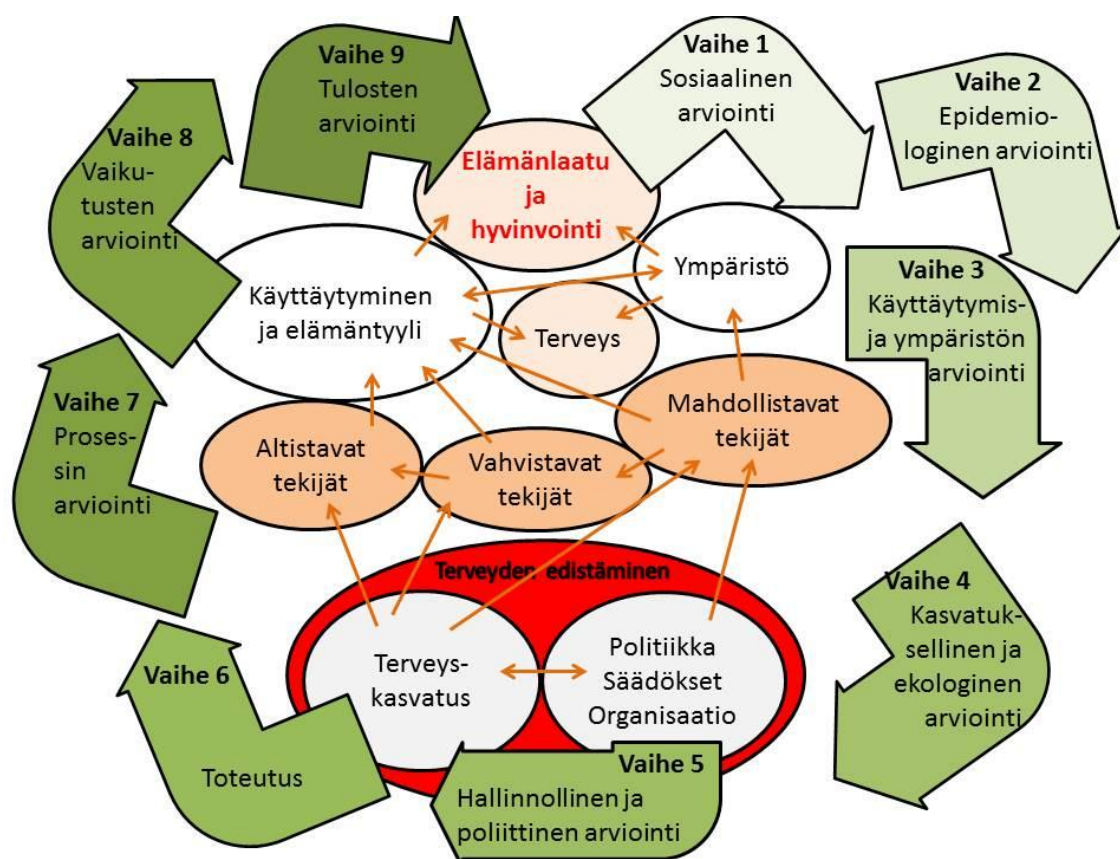
2.2.3 Toiminnallinen menetelmä

Ihmiset oppivat parhaiten toiminnallisten menetelmien avulla, sillä toiminnan aikana tuotamme aktiivisesti itsellemme elämyksiä. On havaittu, että toiminnallisen menetelmän kautta ihminen helposti harjaantuu asioihin itse tekemällä. Siinä tilanteessa sekä ohjaajat että ryhmäläiset hyötyvät ja oppivat yhdessä käytännöllisen kokemuksen kautta. (Eklund & Ikonen 2010, 18.)

Precede-proceed –interventiomalli on käyttökelpoinen työkalu toiminnallisen menetelmän suunnittelussa. Terveyden edistämiseen tarkoitettu malli ohjaa suunnittelemaan tulevaa opetustuokiota asiakaslähtöisesti ja ratkaisukeskeisesti sekä johtaa järjestelmälliseen toteutukseen ja tulosten arviointiin. Mallin mukaan suunnittelu käynnistyy pohdinnalla, mikä on tuokion tavoite ja tarkoitus. Suunnittelun avainkysymys on ”miksi tehdään” ja vasta toteutusvaiheessa muotoutuu selkeämmin ”miten tehdään”. (Alatalo, Huiskonen, Paananen, Suokas, Torstensson & Viitanen 2007, 4.)

Precede-proceed –malli voidaan hahmottaa kehänä, jonka yhdeksän kohtaa lähtevät liikkeelle perusasiasta, elämänlaadun ja hyvinvoinnin parantamisateesta. Ympyrän kehä sulkeutuu arviointiin, jossa tarkastelussa palataan takaisin perusasiaan. Kuviossa on nähtävillä vaiheet, joiden läpikäynti tukee ja jäsentää työskentelyä terveystapahtuman suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa (Taulukko 1). (Green & Kreuter 1991, 29.)

TAULUKKO 1: Precede-proceed –malli



Toiminnallisten välineiden tarkoituksena on saada ihmisen oma kokemus esiin. Leikinomaisten välineiden tarkoituksena on herättää nuoren kiinnostusta ja työskentelymotivaatiota. Se on vuorovaikutuksellinen tilanne ja samalla henkilö alkaa muistamaan, hahmottamaan kokemuksiaan. Toiminnallisen menetelmän aikana nuori kehittää itseään ja alkaa ilmaista tunteitaan ja voimavarojaan. Toiminnan ja peli- ja kuvakorttien avulla syntyy uusia ideoita nuorille. Etuna on, että toiminnalliset välineet helpottavat nuorta pukemaan kokemuksiaan sanoiksi ja jakamaan kokemuksia toisten kanssa. Ohjaajan tehtävä on tehdä tiivistä yhteistyötä tuokion aikana. Lisäksi toiminta tulee olla suunnitelmallista, koska tavoitteena on luoda ryhmäläisten kanssa luottamuksellinen vuorovaikutussuhde ja näin luodaan avoin ilmapiiri vuoropuhelulle. (Välivaara 2004, 35.)

Toiminnalliset kuvat ja kortit lisäävät virkistystä, elämyksiä ja energiaa. Tarkoituksena on, että nuori innostuu ja saa hyviä kokemuksia työskentelytilanteesta. Ohjaajien tarkoituksena on lisätä uutta tietoa ja vaikuttaa tietoisuutta lisäämällä ja asenteita muokkaamalla. Myös ajatuksena on vahvistaa nuorten voimavaroja. (Välivaara 2004, 36.)

3 OPETUSTUOKIOIDEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

3.1 Tarkoituksena asiakaslähtöisyys, osallisuus ja voimavaraistuminen

Työelämäyhteistyötahon pyynnöstä suunnittelimme kehittämistehtävänäme kaksi seksuaalikasvatustuokiota neljälle 13–16-vuotiaalle huostaan otetulle sijaishuollon yksikössä asuvalle pojalle. Tarve kumpusi pojista, joita kiinnosti tällä hetkellä seksi ja siihen liittyvät ilmiöt. Ohjaaja kertoi, että pojat vitsailivat paljon seksuaalisuuden teemoissa, vetivät toisiltaan housuja alas, työnsivät esineitä housuihinsa, pitivät käsiä housuissaan, yrittivät puristaa toisten (tyttöjen, poikien sekä ohjaajien) pakaroita ja rintoja. Ohjaajat kaipasivat yhteistyötä seksuaalikasvatukseen ja me terveydenhoitajina ja sijaishuollon yksikön kannalta ulkopuolisina ammattilaisina voimme hyvin puuttua asiaan.

Kehittämistehtävämme tarkoituksena oli pitää pojille opetustuokiot, joissa aiheina murrosikään liittyvä biologinen kehitys, ja seksuaalisuus sekä niissä ilmenevä yksilöllisyys, intymiteettisuoja ja nuoren seksuaalinen itsemääräämisoikeus. Tilaajan toiveena oli sisällyttää tuokioihin jotain faktaa, kuten tietoa käsitteistä (esimerkiksi seksuaalisuus, seksi, porno) ja muistutusta henkilökohtaisen hygienian merkityksestä murrosiässä. Suunnitelmana oli toteuttaa kaksi mukaansatempaavaa tuokiota, kunkin kesto olisi 45 minuuttia. Sovittiin, että ohjaajat olisivat mukana tuokiossa.

4 OPETUSTUOKIOIDEN TOTEUTUS JA ARVIOINTI

4.1 Opetustuokion suunnittelu ja aikataulu

Kiinnostuimme pitämään opetustuokiot kuultuamme työelämäyhteistyötahon toiveesta. Alustavasti suunnittelimme sisällysluettelon jonka pohjalla lähdimme etsimään aiheeseen liittyviä kirjallisuuksia. Kirjoitimme aluksi teoriaosuuden, jonka jaoimme keskenämme aihealueittain. Samalla kehitelimme opetustukijoiden sisällöt ja menetelmät kohderyhmälle sopiviksi. Tavoitteenamme oli, että teoriaosuus olisi valmis ennen opetustukijoiden ajankohtaa ja näin teimmekin. Opetustuokioiden sisällöt tarkentuivat tavattuamme työelämäyhteistyötahon. Seuraavaksi hioimme jo suunnitteilla olleen opetustukijoiden sisällön ja hankimme HIV-tukisäätiöltä tuokioiden jälkeen nuorille jaettavat materiaalit.

Tarkoituksena oli pitää kaksi seksuaali- ja terveystuokiota. Kunkin tuokion oli määrä kestää 45 minuuttia. Opetustuokioissa oli tarkoitus käydä läpi murrosiän muutokset, tyttöjen anatomiaa, seksuaalisuuden portaat (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2000) ja seksuaalisuuteen ja seurustelun pelisääntöihin liittyviä kysymyksiä kysymys-vastaus-korttien (Aaltovirta 2012) avulla. Turvalisex! –kortit nähtävillä liitteessä (Liite 2). Tuokion lopuksi suunnittelimme jättää aikaa kysymyksiin, joita nuoret voisivat myös kirjoittaa papereille. Opetustuokioiden tarkoituksena oli tuoda esille nuorten seksuaalisuuteen liittyviä seikkoja tutkimuksien näkökulmasta. Tarkoitus oli myös lyhyesti murrosikään liittyviä muutoksia sekä tyttöjen ja poikien anatomiasta.

Sovimme etukäteen, mikä olisi kunkin osuus tuokiosta, mutta tarkoituksena oli myös täydentää toisiamme tilanteen mukaan. Opetustuokioiden jälkeen sovimme tapaamisia koulullamme. Tapaamisissa oli määrä kirjoittaa opetustuokioista ja arviointia siitä, miten tuokiot sujuivat meidän, nuorten ohjaajan sekä kohderyhmän näkökulmasta. Loput otsikot jaoimme keskenämme ja yhdessä kävimme ne läpi ja kirjoitimme pohdinnan. Sovimme, että jokaisella ryhmämme jäsenellä on oikeus milloin tahansa muuttaa toisen jäsenen tekstejä. Näin oli tarkoitus myös hioa teksteistämme yhtenäisiä.

4.1.1 Työelämäyhteistyön edustajan tapaaminen

Saimme aluksi opettajaltamme tietoomme vain niukasti informaatiota opetus-
tuokioiden sisällön toiveesta. Otimme yhteyttä työelämäyhteistyötahon edusta-
jaan ja sovimme tapaamisen kyseiseen sijaishuollon yksikköön. Tutustuimme
yksikön henkilökuntaan ja kohderyhmän asuinympäristöön. Yksikön toive ope-
tustuokioiden sisällöstä tarkentui tapaamisen yhteydessä. Edustaja kertoi mie-
lällään tarkemmin yksikön toiminnasta ja pojista, joille opetustuokioita olimme
suunnittelemassa. Päätimme yhteisesti säilyttää salaisina tunnistettavat tiedot
työelämäyhteistyötahosta.

Ohjaaja toivoi ulkopuolisen motivoivan murrosikäisiä poikia yleiseen hygieniaan
(puhtaat vaatteet, deodorantti, hiusten pesu yms). Toiveena oli, että poikien
kanssa keskustelemalla saataisiin heidät ymmärtämään, että seksiin ei ole mi-
kään kiire ja että tytötkään eivät välttämättä sitä halua. Tärkeää olisi myös käy-
dä poikien kanssa läpi konkreettisin esimerkein, miten tytölle voi puhua, miten
tytön huomioita voi saada, miten seurustelusuhteeseen voi päästä, ja mikä tär-
keää seurustelun pelisäännöissä. Saimme myös vahvan viestin siitä, että poiki-
en kanssa olisi syytä käydä läpi, seksuaalisuuteen liittyviä termejä ja sitä, milloin
ja miten termejä olisi hyvä käyttää.

4.1.2 Kohderyhmä

Kohderyhmämme koostui neljästä-viidestä murrosikäisestä pojasta, jotka
asuvat Uudellamaalla sijaitsevassa sijaishuollon yksikössä. Pojat olivat 7.-
luokkalainen, kaksi 8.-luokkalaista ja yksi 9.-luokkalainen. Pojat olivat aiemmin
käyneet koulua integroidusti tai sairaalakoulussa, joten välttämättä ihmisen
biologiaan tai seksuaalikasvatukseen ei koulun puolesta oltu perehdytty laajasti.
Pojat kaipasivat ohjaajan mukaan kertausta peruskäsitteistä tyttöjen biologiaan
ja muutekin tyttöihin liittyen. Ohjaajan toiveena oli väärin uskomusten
korjaaminen liittyen seksuaalisuuteen, seksiin, pornoon ja tyttöjen
kunnioittavaan kohtaamiseen, intymiteettisuojaan, seksuaaliseen
itseään määräämisoikeuteen ja muihin käsitteisiin.

Ohjaajan mukaan pojat eivät olleet aiemmin saaneet mistään asiallista materiaalia murrosikään ja seksuaalisuuteen liittyen. Pojat olivat perustaneet kaikki käsityksensä internetistä katsottuun aikuisviihteeseen ja miesten lehtiin. Korjattavia aukkoja poikien tiedoissa siis riitti. Toiveena oli myös, että jättäisimme pojille mahdollisimman paljon materiaalia tai www-linkkejä, joihin jokainen voisi illalla yksin omassa huoneessaan perehtyä.

4.1.3 Opetustuokioiden suunniteltu runko

Opetustuokioiden tarkoituksena oli tuoda esille nuorten seksuaalisuuteen liittyviä seikkoja tutkimuksien näkökulmasta. Kunkin tuokion oli määrä kestää 45 minuuttia. Suunnitelmana oli käydä lyhyesti murrosikään liittyviä muutoksia sekä tyttöjen ja poikien anatomiasta. Ensimmäisessä opetustuokiossa oli tarkoitus käydä kymmenessä minuutissa läpi murrosiän muutoksia sekä tyttöjen että poikien kohdalta tarkentaen tyttöjen anatomiaa, varasimme noin puoli tuntia seksuaalisuuden portaat -kuvakorttien (Liite 1) järjestelyyn ja avaamiseen nuorten kanssa. Tuokion loppuun oli tarkoitus jättää viisi minuuttia kysymyksille, joita pojat voisivat kirjoittaa papereille.

Toisessa opetustuokiossa suunnittelimme kerrata noin viidessätoista minuutissa edellisen tuokion pääkohdat, käsitteet ja vastauksia poikien kysymyksiin. Turvallisex! -korttien (Liite 2; Aaltovirta 2012) avulla oli tarkoitus käydä keskustelua noin 20 minuuttia. Tässä yhteydessä oli tarkoitus muodostua myös vapaata keskustelua yhteensä 15 minuutin ajan tyttöjen kohtaamisesta, intimitetisuojusta, itsemääräämisoikeudesta. Molempien tuokioiden lopussa olimme ajatelleet kerätä spontaania palautetta tuokioistamme. Kuviossa (Taulukko 2) esitetään vielä lyhyesti opetustuokioiden teemat ja ajankäyttö.

TAULUKKO 2. Opetustuokioiden teemasuunnittelu

<u>Ensimmäisen tuokion teemat</u>	<u>Toisen tuokion teemat</u>
murrosiän muutokset, nopea läpikäynti myös tyttöjen anatomiasta, 10min	viime kerran pääkohdat, käsitteet, vastauksia kysymyksiin, 15min
seksuaalisuuden portaat, 30min	Turvallisexi! -kortit, 20min
pojat kirjoittavat kysymyksiä lapuille, 5min	tyttöjen kohtaaminen, intymiteettisuoja, itseääräämisoikeus, 15min

4.1.4 Opetustuokioon sisältyvät riskit ja niihin varautuminen

Muokkasimme opetustuokiomme sisällön erityisryhmälle sopivaksi. Mietimme etukäteen yhdessä, miten varaudutaan tuokioiden aikana nouseviin kysymyksiin, jotka eivät liity aiheeseemme. Ennen opetustuokioiden toteutusta pohdimme mahdollisia opetustuokion liittyviä ongelmia ja niiden ratkaisuvaihtoehtoja.

Pyrkimyksenä oli luoda turvallisuuden tunnetta opetustuokion aikana, koska se vaikuttaa nuorten osallistumisaktiivisuuteen tuokiossa. Opetustuokioiden toteutettiin näille nuorille tutussa ympäristössä, jossa voidaan keskeytyksettömästi ja häiriöttömästi keskittyä asiaan. Opetustuokioiden varattiin riittävä aika myös niin, että kysymyksiin jäisi aikaa. Jotta opetustilanne onnistuisi, olennaista on luoda rauhallinen ja kiireetön ympäristö. Tärkeintä on, että nuoret tuntevat itsensä arvostetuiksi, saavat tilanteensa kannalta tarpeellista ja siihen sopivaa tietoa, tukea sekä ymmärtävät entistä paremmin itseään ja oma tilannettaan. (Kyngäs ym. 2007, 26–44.) Meidän ammattilaisten tehtävänä on välttää ammattitermejä ja puhua niin, että nuori ymmärtää seksuaalisuuteen liittyvät asiat. Meidän on tiedostettava oma osaamisemme ja siinä ilmenevät puutteet.

Kyngäksen (2007) mukaan opetustuokion ohjaaja perustelee ohjeita niin, että hän ottaa huomioon asiakkaan taustan ja ilmaisee tukensa. Opetus on yksilöllistä ja keskustelun avulla varmistetaan sen ymmärtäminen. Henkilöä pyritään kannustamaan esittämällä kysymyksiä ja samalla hänen kysymyksiin vastataan. Keskustelun sisällön tarkoituksena on tuoda esille olennaiset seikat,

jolla on hyötyä asiakkaan terveydelle ja hyvinvoinnille. Lisäksi asiakkaan informaation ymmärtäminen edellyttää ohjaajalta syvää kuuntelemista, jotta opetus koostuisi asiakkaan voimavaroja tukevaksi ja vahvistavaksi. Tarkoituksena on auttaa asiakasta soveltamaan ajatuksiaan ja samalla rohkaista häntä käymään läpi asioita uudesta näkökulmasta. Asiakkaan tulee saada esittää kysymyksiä vapaasti, keskeyttää, kertoa kokemuksiaan ja käyttää puheaikaa. (Kyngäs ym. 2007, 79–82.)

4.2 Opetustuokioiden kulku ja toteutus

Olimme suunnitelleet kahden opetustuokioiden kulun yksityiskohtaisesti, mutta kuitenkin riskejä ja muuttuvia tilanteita huomioiden. Opetustuokioiden toteutuivat suunnitelman mukaisesti ja seuraavassa kuvaillaan tarkemmin tuokioiden kulkua ja toteutuksen yksityiskohtia.

4.2.1 Ensimmäinen opetustuokio

Saavuimme sovittuun ja tuokiolle varattuun tilaan ensimmäistä opetustuokiota varten. Meille ennestään tuntemattomalle paikalle navigoimme älypuhelimien karttaohjelman avulla. Olimme hyvissä ajoin perillä, joten poikien ohjaajan saavuttua paikalle, pääsimme nuorisotilan kaltaiseen ryhmätilaan järjestämään materiaalejamme. Pojat saapuivat sitten tipotellen paikalle. Viidestä pojasta nuorin oli 13-vuotias ja vanhin 15-vuotias. Ohjasimme pojat istumaan valitsemaansa kohtaan pienehkön tilan sohville ja esittelimme itsemme. Pojat esittelivät myös itsensä etunimellä ja kertoivat ikänsä. Poikia selvästi jännitti, mutta huumorin keinoin saimme tilanteen rentoutumaan heti ja menimmeikin aika nopeasti asiaan suunnitellut aikataulun mukaisesti.

Aluksi kävimme hyvin lyhyesti murrosiän muutoksia läpi ilman havainnollistavaa materiaalia. Pojat olivat aika hiljaisia, mutta keskittyivät kuuntelemaan. Ohjaaja osallistui kommentoimaan kysyttäessä. Kun siirryimme seksuaalisuuden ja seurustelun teemaan, pojat siirtyivät lähemmäksi katsomaan askartelemiamme

kortteja (Liite 1). Selitimme, mistä portaissa on kysymys ja asettelimme lattialle portaiksi A4-kokoisista papereista askartelemamme yhdeksän askelmaa. Asetimme ensimmäisen ja yhdeksännen askelman valmiiksi paikoilleen samalla ääneen perustellen. Jaoimme jokaiselle pojalle joitakin porras-kortteja. Ohjasimme heitä vertailemaan saamiaan kortteja ja keskustelemalla päättämään, mihin järjestykseen ne sijoitettaisiin askelmille. Pojat ihmettelivät hetken hiljaa.

Poikien ohjaaja auttoi aktivoimaan poikia kyselemällä auttavia kysymyksiä. Pojat lähtivät sitten keskusteluun mukaan pikkuhiljaa. Yhdessä ohjaajan tuella pojat pääsivät yhteisymmärrykseen, mihin järjestykseen kortit askelmille tulisivat ja asettivat ne yksitellen askelmille järjestykseen. Pojat keskittyivät miettimään ja lukivat ääneen korttien tekstejä. Kommentoimme mukana korteissa ilmeneviä vihteitä. Pojat eivät tuoneet tässä vaiheessa paljon esille omaa pohdintaa käsiteltävistä teemoista.

Kortit tulivat aseteltua oikein ilman apuamme, yhtä korttia lukuun ottamatta, jossa idolirakkaus oli sijoitettu myöhemmäksi kuin tavoitteessa. Tämän jälkeen kaikki jäivät seisomaan puolikaareen ympärille ja pystyivät näin katsomaan maahan sijoitettuja seksuaalisuuden portaita. Yksi meistä luki ääneen kustakin portaasta kehityspsykologista faktaa, jota muut kommentoivat spontaanisti vuorollaan. Pojat osallistuivat tässä vaiheessa vähän pohtimaan ja myös poikien ohjaaja toi esiin ajatuksiaan ja kokemuksiaan nuorista. Käytyämme jokaisen portaan vielä "oikeassa" järjestyksessä läpi tuokio alkoi lähestyä loppuaan (Liite 1).

Tuokion päätteeksi esittelimme mainostaen hyviä nuorille suunnattuja www-sivustoja (www.vaestoliitto.fi/nuoret ja www.justwearit.fi), joissa pojat voivat vielä itsenäisesti tutustua seksuaalisuuden portaisiin ja murrosikään liittyviin tietoihin. Annoimme myös ohjaajan kautta poikien tietokonehuonetta varten mainosjulisteet, joissa suositellaan Verkkoterkkareiden chat-keskustelua (www.facebook.fi/verkkoterkkarit) sekä Pulmakulman nuorten foorumia (www.nuoret.info), joiden kautta pääsee myös keskustelemaan anonyymisti ammattilaisten kanssa.

Mainostimme, että kenelle tahansa terveydenhuollon ammattilaiselle voi matalalla kynnyksellä keskustella esimerkiksi soittamalla terveysasemalle. Annoimme pojille mahdollisuuden kysyä seuraavaa kertaa varten meiltä anonyymisti paperilappujen kautta, mitä tahansa askarruttavaa liittyen seksuaalisuuteen tai seksuaaliterveyteen. Jokainen palautti lapun, joista kahdessa oli kirjoitettuna kysymys. Kiitimme ja hyvästelimme porukan ensikertaan.

4.2.2 Toinen opetustuokio

Toisella kerralla saavuimme jälleen sovittuun paikkaan, johon tällä kerralla ohjaaja sekä neljä poikaa saapuivat yhtenä ryhmänä. Nyt pojat olivat vapautuneempia, eivätkä enää yhtä hiljaisia kuin viimeksi. Esittelimme itsemme vielä terveydenhoitajina ja etunimillämme. Menimme tälläkin kerralla aika nopeasti asiaan suunnitelman mukaisesti. Teimme ensin harjoituksen, jossa kaksi meistä terveydenhoitajista asettui seisomaan huoneen eri päihin pidellen kylttiä ”samaa mieltä” ja ”erimieltä”. Keskelle jäänyt terveydenhoitaja luki Turvataitoja nuorille –kirjan (Aaltonen 2012, 78) tehtävän mukaiset yhdeksän väittämää yksi kerrallaan, ja pojat sekä ohjaaja kävelivät aina huoneen jompaankumpaan laitaan riippuen siitä olivatko samaa mieltä vai erimieltä. Väittämät olivat:

- Seksi ja rakkaus kuuluvat yhteen.
- Naiset ja miehet haluavat seksistä samoja asioita.
- Porno on hyvää seksivalistusta.
- Seksikkäisiin vaatteisiin saa pukeutua kuka tahansa.
- Seksistä ei pitäisi puhua kumppanin kanssa.
- Seksistä puhutaan liikaa mediassa.
- Miehen pitää osata kuin luonnostaan seksitaidot.
- Jos alkaa suudella ja hyväillä toista, on suostuttava seksiin loppuun asti.
- Toisen haluttomuutta tai osallistumattomuutta seksiin ei välttämättä huomaa. (Aaltonen 2012, 78.)

Kaksi pojista esiintyi ryhmänä, joka oli aina samaa mieltä keskenään. Muut kaksi poikaa ja ohjaaja valitsivat selkeämmin itse kantansa väittämiin. Tämä harjoitus herätti jonkin verran keskustelua, mutta tilanne oli muuttua levottomaksi, ellei tehtävä olisi edennyt jokseenkin nopeatempoisesti.

Tämän harjoituksen jälkeen ohjasimme kaikki pyöreän pöydän ääreen melko lähemmäs istumaan, sillä meitä oli kolme terveydenhoitajaa, yksi nuoriso-ohjaaja ja neljä poikaa. Jaoimme kullekin pojalle yksi kerrallaan Turvallisex!-pelikortin (Liite 2; Aaltovirta 2012), josta poika luki kysymyksen ja muut pohtivat vastausta. Pojat vastasivat aika nopeasti kysymyksiin ja oivalsivat joka kerta nopeasti, mikä on ”oikea” vastaus. Kysymyksen lukenut poika luki samasta kortista myös vastauksen. Jonkin verran syntyi levottomuutta ja päällekkäin puhumista. Kuitenkin tilanne pysyi hallinnassa ja saimme suunnitelman mukaan kaikki Turvallisex! -kortit käytyä läpi, niin että jokainen poika pääsi ääneen.

Pöydän ääressä otimme luontevasti puheeksi nuorten seksuaalioikeudet, joista juonsimme myös vastausta viimeksi jätettyyn anonyymiin kysymykseen ”Jos yhdyntä vaatii rakastumisen, niin miksi nuorii on olemas?”. Jokaisella on siis oikeus toimia seksuaalisessa suhteessa, kuten haluaa, kunhan molemmat osapuolet haluavat samaa (Ryttyläinen & Valkama 2010, 15-16). Toinen poikien kysymys oli: ”Voiko lääkkeillä ehkäistä että ei tule spermaa?” Tässä kohdassa otimme puheeksi kondomin käytön. Pöydässä pojat rohkaistuivat myös kysymään lisää vapaita kysymyksiä, joihin vastasimme rauhallisesti ja kannustaen ongelmatilanteissa aina ottamaan yhteyttä terveydenhuoltoon esimerkiksi omalle terveysasemalle tai kouluterveydenhuoltoon.

Lopussa ohjaaja kysyi pojilta, mitä he pitivät näistä tuokioista. Pojat antoivat kommenttinsa, mutta halusivat jo lähteä. Annoimme jokaiselle pojalle kiitokseksi lahjat, joissa oli HIV-tukisäätiön lahjoittamat nuorille tarkoitetut tietovihkoset seksikäyttäytymiseen liittyen, kolme kondomia ja kaksi liukuvoide-näytettä. Tämä lahja oli pojille mieluinen, mutta hyvin nopeasti tuokion päätyttyä he lähtivät kukin omille teilleen. Ohjaaja jäi vielä antamaan meille palautetta ja kiitosta pitämistämme tuokioista ja antamistamme materiaaleista ja linkeistä.

4.3 Opetustuokioiden arviointi

Tuokioiden jälkeen keskustelimme keskenämme reflektoiden tuokioiden onnistumisesta. Olimme tyytyväisiä, että suunnitelmamme toimi odotetulla tavalla, eikä ikäviä yllätyksiä tai suunnitelman muutoksia tullut vastaan. Arvioimme itse omaa työskentelyämme ja ryhmämme toimivuutta tämän kehittämistehtävän työstövaiheissa. Ajan hallinta oli yksi tärkeä arvioitava asia, tarkoituksena oli pysyä suunnitellussa aiheessa. Kukin tehtävän toteutukseen suunnittelimme tietyn ajan. Suunnitelmasta saatoimme poiketa muutamalla minuutilla, mikä ei haitannut kokonaisajan käyttöä. Tässä onnistuimme hienosti. Pojat antoivat välitöntä ja tahatontakin palautetta opetustuokioiden aikana, mitä panimme merkille. Tuokioiden jälkeen kysyttäessä pojat saivat sanoa tietoisensa arvionsa. Poikien ohjaaja kertoi myös kokemuksestaan tuokioiden jälkeen, sekä lähetti meille sähköpostilla myöhemmin arviota opetustuokioiden vaikuttavuudesta.

4.3.1 Välitön palaute nuorilta

Nuorten käyttäytyminen tuokioiden aikana antoi meille sanatonta, välitöntä palautetta. Meidän kanssa oli selvästikin helppo olla, sillä pojat uskalsivat kysyä ja kyseenalaistaa. He myös olivat kriittisissä kohdissa hyvin hiljaisia ja kuuntelevia, ja kysyttäessä kertaavia kysymyksiä he osasivat vastata oppimansa pohjalta. Kaikki tämä kertoo hyvää palautetta opetustuokioistamme. Kysyimme pojilta myös ihan suoraan palautteen tuokioiden jälkeen. Yksi poika sanoi heti oppineensa paljon uutta tietoa, minkä koki hyödyllisenä. Toinen poika kommentoi kysyttäessä, että oli ”ihan hyödyllistä kai”. Kaksi isompaa poikaa eivät kommentoineet mitään, vaan lähtivät paikalta tuokioiden loputtua.

4.3.2 Palaute laitoksen työntekijöiltä

Tuokioissa mukana ollut ohjaaja oli selvästikin tyytyväinen ja koki tuokioiden vastanneen tarvetta. Ohjaajan mukaan vastaavia tuokioita kaivataan enemmän sijaishuollon yksikköihin, joissa asuvien nuorten seksuaalisuusasioiden koulus-

sa oppiminen on usein jäänyt niukaksi. Ohjaajan mielestä kohtasimme nuoret toivotulla tavalla ja nuoret olivat ohjaajan kokemuksen mukaan harvinaisen kunnioittavia meitä terveydenhoitajia, tuomaamme materiaalia ja informaatiota kohtaan.

Muutama viikko opetustuokioidemme jälkeen poikien ohjaaja lähetti sähköpostilla meille palautettaan ja tuokioiden vaikuttavuuden arviota. Hänen arvionsa mukaan pojat sisäistivät uutta tietoa ja tämä oli myös nähtävillä sijaishuollon yksikön arjessa aikaisempaa asiallisempaan käytöksenä ja siistiytyneenä kielenkäyttönä. Onnistuimme siis tavoitteessamme korjata ja tarkentaa poikien tietoja käsitteistä ja seksuaalisuuteen liittyvistä oikeuksista. Poikien ohjaaja lähetti seuraavaa viestiä:

Terveydenhoitajaopiskelijoiden pitämät seksuaali- ja terveystuokiot yksikön nuorille sujuivat todella hyvin. Oli ilo nähdä, kuinka huolellisesti ja ikäryhmä huomioon ottaen opiskelijaryhmä oli suunnitellut ko. tuokiot.

Nuoret osallistuivat mielellään tuokioihin ja kuuntelivat ”korvat höröllä”, mikä tietysti on paras palaute tuokioiden onnistumisesta. Nuoret kokivat hyödyllisenä tuokiot ja saaneensa myös lisää tietoa.

Meidän työntekijöiden näkökulmasta on ollut mukava huomata, kuinka aiheet on ollut myös nuorten puheissa arjessakin täällä – ja huomattavasti aikaisempaa asiallisemmassa valossa. Koen, että yhteisellä suunnittelutapaamisella oli erittäin suuri merkitys myös, sillä saimme kohdennettua tuokioiden sisällön, ryhmälle sopivaksi. Tärkeää oli myös, että ryhmä oli pieni (4-5 nuorta).

4.3.3 Oma arviointimme toteutuksen onnistuneisuudesta

Koimme onnistuneiksi seksuaali- ja terveystuokiot sijaishuollon yksikön nuorille. Opetustuokiot sujuivat alkujännityksestä huolimatta hyvin ja pysyimme aikataulussa. Olimme suunnitelleet opetustukijoiden sisällöt ja menetelmät kohde ryhmään sopivaksi. Meillä oli myös varasuunnitelma, mikäli tuokiot eivät olisi menneetkään alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Ensimmäisessä opetustuokiossa nuoret olivat verrattain hiljaisia ja kuuntelivat mitä oli kerrottavana,

mutta kuitenkin osallistuivat tehtävään. Toisessa opetustuokiossa olimme nuorille tutumpia ja nuoret uskalsivat koetella meitä tuokion alussa. Siitä huolimatta yhteiset tehtävät tehtiin onnistuneesti aikataulussa pysyen. Nuoret osasivat edellisen opetustuokion pohjalta vastata kysymyksiin, mikä oli merkki onnistuneesta opetustuokiosta. He osallistuivat mielellään korttipeliin ja pelin yhteydessä joillakin nuorilla nousi kysymyksiä, joihin vastasimme paikanpäällä.

Lopuksi annoimme nuorille askartelemamme paketit, joissa oli kondomeita, liukastevoidetta ja lehtinen kondomin käytöstä ja seksuaaliterveydestä. Jätimme myös tietoa, ”Verkkoterkkareiden” ja Väestöliiton nettiosoitteet. Näiltä sivuilta nuoret saavat jatkossakin vastauksia kysymyksiin ja voivat myös käydä kahdenkeskeistä keskustelua asiantuntijoiden kanssa esimerkiksi seksuaalisuuteen liittyen. Opetustuokiossa mukana ollut ohjaaja oli tyytyväinen tuokioiden sisällöstä, ja nuorten osallisuudesta, mikä kertoi myös meille tuokioiden onnistuneisuudesta.

5 POHDINTA

5.1 Opetustuokioiden eettisyys

Terveyden edistämässä on olennaista huomioida eettinen näkökulma, koska ihmisen terveysvalintoihin vaikuttaminen edellyttää aina eettistä pohdintaa. Sen takia terveyttä edistävän toiminnan perustana ovat arvot, käsitys ihmisistä, terveydestä ja ammattietiikka. Eettisyyttä tarkasteltaessa terveyden edistämiseen liittyvät aihepiirit voidaan katsoa usein sensitiivisinä. Nämä aihealueet ovat ihmisille yksityisiä esimerkiksi seksuaalisuuteen liittyvät ilmiöt. Käytännössä tämä tarkoittaa, että kyky kohdata hienovaraisesti asiakas ja hänen terveyttään koskevia kysymyksiä käsiteltäessä. Näin ollen hoitohenkilökunnalta edellytetään herkkyyttä, asiakkaan elämäntilanteen kunnioitusta ja asiakkaan henkilökohtaisen elämänhistorian kunnioitusta. (Kylmä, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2002, 62–63.)

Ohjaustilanteissa on huomioitava asiakkaan omat tarpeet, yksilöllisyys, vapaus ja yksityisyys. Hoitotyön ammattilaisella on vastuu siitä, että hänen toimintansa on eettisesti oikein. Lisäksi hänen on osattava eettisiä vaatimuksia eri tutkimusvaiheessa. Ammattihenkilön eettiseen työskentelyyn perustana on tietoisuus ja kyky kohdata eri tilanteita. Myös hoitotyöntekijä tulee pohtia omia arvojaan ja moraaliaan ja tapaansa työskennellä eettisesti. Ohjaustilanteissa asiakkaalla on oikeus tutkittua ja luotettavaa tietoa. Tärkeintä on, että ohjaaja tunnistaa omia voimavarojaan, jotta hän edistää asiakkaan hyvinvointia ja tietämystä. (Kyngäs ym. 2007 , 153–155)

Meidän kehittämistehtävässämme on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Ennen opetustuokiota tiedotimme nuorille kehittämistehtävästämme ja teemat, jotka tulemme käsittelemään. Olemme informoineet sekä työntekijöille että nuorille työn tavoitteesta, tarkoituksesta sekä sen tärkeydestä. Kerroimme, että tuokioiden osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistuneiden nuorten henkilöllisyys on suojattu. Myös yksikön nimi ei ole kenenkään ulkopuolisen tunnistettavissa. Koemme että tuokioiden onnistuneen hyvin, koska yhteistyö

asiakkaan kanssa sujui hyvin. Kunnioitusta ylläpidettiin ja se oli molemmin puolista, joka kertoo, että ohjaus vastaa heidän tarpeitaan. Asiakkaat ovat sitoutuneet ohjaussuhteeseen ja pitivät kiinni sovituista ajoista. Ohjausympäristö oli asiakaslähtöinen, joka oli nuorille tuttu ja turvallinen ympäristö.

5.2 Oma ammatillinen kasvu

Ammatillinen kasvu tarkoittaa ammatti-identiteetin syntymistä ja kehittymistä. Kasvun prosessi on nuorella opiskelijalla syöksykierteessä, sillä moniulotteista kasvua tapahtuu kaikilla elämänalueilla yhtä aikaa. Ammatillinen kasvu keskittyy juuri opiskelussa kehittyneen tietotaidon ja soveltamisen oivalluksiin. Terveysalalla ammatillisuus ulottuu kuitenkin koko elämään. Terveystieteiden opiskelun aikana ammattitaidon karttuessa käsitys omasta terveydestä muuttuu myös. Terveystieteen opiskelijat olemme automaattisesti kiinnostuneita omasta ja läheistemme hyvinvoinnista terveyskasityksemme syventyessä.

Tämä kehittämistehtävä oli yhtenä muista koettelemuksista, joita olimme kohdanneet opiskelujemme aikana sekä työympäristöissä. Koettelemuksella tarkoitamme tässä yhteydessä tilannetta, jossa jouduimme laittamaan itsemme niin sanotusti likoon ja näyttämään professionaalisuuttamme erilaisissa ympäristöissä. Vastaanottohuoneessa, valkoinen takki päällä on hyvä aloittaa professionaalisuuden näyttäminen myös itselleen. Kuitenkin omassa vaatteissamme ja kodinomaisessa ympäristössä tämän kehittämistehtävän opetustuokioissa olimme edelleen yhtä ammattimaisia, kuin valkoisissa takeissammekin. Tämä kokemus antoi meille jälleen lisää itsevarmuutta esiintyä terveydenhuollon ammattilaisena myös työpaikan ulkopuolella tilanteen niin vaatiessa. Myös asiakaslähtöinen työtapa, työelämäyhteistyökumppanin tilauksen kuunteleminen ja tavoitteleminen lisää kokemuksen tunnetta ja hivuttaa ammatillista kasvuprosessia aina eteenpäin.

5.3 Pohdintaa kehittämistehtävän prosessista

Ryhmämme dynamiikka toimi erinomaisen hyvin. Jokainen meistä kolmesta terveydenhoitajasta antoi täyden panoksensa työn prosessin kaikissa vaiheissa. Teimme heti alussa selkeitä suunnitelmia ja tavoitteita, joissa kaikki pysyivät sovitulla tavalla. Tärkeäksi koimme yhteisistä sopimuksista kiinni pitämisen ja huolellisen ajanhallinnan suunnittelun alusta asti. Olennainen osa ryhmän toimintaa oli selkeä työnjako ja tarvittaessa myös joustaminen.

Aloitimme kehittämistehtävän työstämisen heti lukukauden alussa. Heti saatuaamme työelämäyhteistyötahon tiedot otimme sinne yhteyttä ja näin työmme sisältö hahmottui nopeasti. Pääsimme kirjoittamaan teoriaosuutta varhaisessa vaiheessa. Tapasimme toisiamme useita kertoja prosessin eri vaiheissa ja näin tuimme toisiamme tarkistaen tekstien ja suunnitelmien yhtenäisyyttä.

Prosessin aikana suoritimme työharjoittelua kukin omalla tahollaan ja päällekkäisiä tehtäviä oli samaan aikaan. Pyrimme koko ajan kannustamaan toisiamme ja suhtautumaan positiivisesti uusiin ajatuksiin. Toisinaan tapaamisissa olimme väsyneitä, mutta ristiriitatilanteita ei päässyt syntymään. Jokainen meistä on tyytyväinen tämän tehtävän aikana syntyneisiin kokemuksiin sekä lopputulokseen.

LÄHTEET

- Aaltonen, Jussi 2012. Turvataitoja nuorille – Opas sukupuolisen häirinnän ja seksuaalisen väkivallan ehkäisyyn. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, opas 21.
- Aaltovirta, Anri 2012. Koskemattomuus puheeksi -Seksuaalikasvatusmateriaalin arviointi. Opinnäytetyö ja Turvallisex! -pelikortit. Helsinki: Metropolia-ammattikorkeakoulu.
- Alatalo, Pekka; Huiskonen Petri; Paananen Annina; Suokas Anne; Torstensson Annika & Viitanen, Satu 2007. Liian Hapokasta - Terveiden edistämiprojekti 14–18 -vuotiaille mielenterveyskuntoutujanuorille. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, Sosiaali- ja terveysala.
- Cacciatore, Raisa; Huovinen, Maarit & Korteniemi-Poikela, Erja 2008. Miten tuen lapsen ja nuoren itsetuntoa. Helsinki: WSOY.
- Eklund, Heini & Ikonen, Jenni-Mari 2011. Toiminnalliset menetelmät lyhytaikaissijoitettujen lasten ryhmätoiminnan tukena. Opinnäytetyö. Tikkurila: Laurea-ammattikorkeakoulu.
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/7059/Eklund_Heini_Ikonen_Jenni-Mari.pdf?sequence=1.
- Green, Lawrence W. & Kreuter, Marshall W. 1991. Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach. New York: Mayfield Publishing Company. Alkuperäinen taulukko nähtävillä myös verkkojulkaisussa <http://www.lgreen.net/precede.htm>.
- Kaivosoja, Matti 2002. Kasvu ja kehitys kouluiässä – Sosiaalinen kehitys. Teoksessa Pirjo Terho, Eija-Liisa Ala-Laurila, Juhani Laakso, Hillevi Krogius & Matti Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 114–120.
- Kontula, Osmo & Meriläinen, Henna 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Helsinki: Väestöliitto.
- Korteniemi-Poikela, Erja & Cacciatore, Raisa 2000. Seksuaalisuuden portaat. Julkaisu on Väestöliiton Nuoret- verkkosivustolla. Viitattu 16.10.2012.

http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/seksuaalisuuden_portaat/.

- Kylmä, Jari, Pietilä, Anna-Maija & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2002. Terveyden edistämisen etiikan lähtökohtia. Teoksessa Anna-Maija Pietilä & Tuovi Hakulinen & Eila Hirvonen & Päivikki Koponen & Eeva-Maija Salminen & Kirsi Sirola (toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 62–76.
- Laine, Outi 2002. Kasvu ja kehitys kouluiässä – Psykkinen kehitys. Teoksessa Pirjo Terho, Eija-Liisa Ala-Laurila, Juhani Laakso, Hillevi Krogius & Matti Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 102–109.
- Lottes, Ilsa 2000. Seksuaaliterveyden yhteiskunnallinen malli. Teoksessa Osmo Kontula & Ilsa Lottes (toim.) Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi, 36–55.
- Näntö-Salonen, Kirsti & Toppari, Jorma 2002. Kasvu ja kehitys kouluiässä – Kasvu ja fyysinen kehitys. Teoksessa Pirjo Terho, Eija-Liisa Ala-Laurila, Juhani Laakso, Hillevi Krogius & Matti Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 110–113.
- Perttilä, Kerttu 2012. Terveyden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Sairaanhoidajaliiton verkkojulkaisuun viitattu: 22.10.2012.
<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi>
- Rinkinen, Tuija 2012. Toivon että vastaat koska en uskalla kysyä keneltäkään muulta aikuiselta!!! Ole kiltti ja auta!!! –Väitöskirja 1.9.2012. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu väitöstiedotteeseen 16.10.2012.
<http://www.uef.fi/uef/vaitostiedotteet>.
- Ryttyläinen, Katri & Valkama, Sirpa 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.
- Ryttyläinen, Katri & Virolainen, Leila 2009. Lupa puhua - Asiakkaan ja potilaan ohjaus hoitotyössä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu & Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.
- STM 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2010. Helsinki: STM. Viitattu: 23.10.2012
<http://pre20090115.stm.fi/pr1169630707750/passthru.pdf>.

- STM 2007: Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen Toimintaohjelma 2007–2011. Viitattu 24.9.2012.
<http://pre20090115.stm.fi/pr1180335140613/passthru.pdf>.
- STM 2009. Neuvolatoiminta, koulu- Ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suunterveydenhuolto. Viitattu. 11.9.2012.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?.
- STM 2010. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 7.10.2012.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/.
- THL 2009. Kouluterveyskysely. Viitattu 25.9.2012.
<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2009/seksuaaliterveys2009.htm>.
- THL 2012. Kouluterveyspäivät 2012 – 18.-19.9.2012 Espoo – Jotta kukaan ei jäisi syrjään. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisuun viitattu 16.10.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/320a35fa-daa2-4954-8866-41c281a4dfd9>.
- Väestöliitto, 2011. Nuoret. Nuorten seksuaalioikeudet. viitattu 27.9.2012.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/>.

Liite 1. Seksuaalisuuden portaat -kortit.




Liite 2. Turvallisex! –pelikortit.




Pohtikaa ryhmässä:
Mitä eroa on seksuaalisuudella ja seksillä?

Vastaus:
Seksuaalisuus on jokaiselle kuuluva ominaisuus. Se ei ole tekemistä vaan enemmänkin olemista. Siihen liittyy esim. tunteet, harkinta, vielit, halu ja itsetunto. Seksi on toimintaa, joka lähtää hyvän olon tunteeseen ja mielihyvään.




Kysymys:
Mistä tietää olevansa valmis seurusteluun?

Vastaus:
Jokainen tietää itse milloin on valmis seurusteluun toisen kanssa. Seurustelu on erilaista eri ihmisten kesken eikä siihen välttämättä kuulu seksiä.




Tarina:
Seurustelukumppanit ovat yhdessä sopineet harrastavansa seksiä. Riisuutuessa toiselle tuleekin olo, ettei olekaan valmis. Voiko tässä vaiheessa vielä peräntyä?

Vastaus:
Aina voi peräntyä, jos ei koe olevansa valmis tilanteeseen. Aina on parempi peräntyä, kuin tehdä vastoin omaa tahtoaan.




Sanaselitys:
Suojaikäraja

Vastaus:
Suojaikärajalla tarkoitetaan sitä, ettei kukaan saa ryhtyä seksuaaliseen suhteeseen alle 16-vuotiaan lapsen kanssa. Poikkeuksena on iältään toisiaan lähellä olevien nuorten seurustelusuhteet.




Pohtikaa ryhmässä:
Mitä seksuaalinen kaltoinkohtelu tarkoittaa?

Vastaus:
Seksuaalinen kaltoinkohtelu tarkoittaa kaikkea seksuaalista puhetta tai toimintaa, joka tapahtuu vasten omaa tahtoa ja loukkaa henkisesti tai fyysisesti.




Kysymys:
Kuka voi joutua seksuaalisen kaltoinkohtelun uhriksi?

Vastaus:
Kuka vaan. Seksuaalisen kaltoinkohtelun uhriksi voi joutua kuka vaan, iästä tai sukupuolesta riippumatta.




Pohtikaa ryhmässä:
Millaiset asiat ovat tärkeitä seurustelusuhteessa?

Vastaus:
Seurustelu vaatii yhteiset pelisäännöt. Seurustelu on yhdessä oppimista, kokeilemista ja kokemista. Tärkeää on luottamus, tunteiden osoittaminen ja riitojen sopiminen.




Kysymys:
TOTTI VAI TARUA?
Seksuaalinen kaltoinkohtelu voi olla jotain tai kaikkia näistä:

Vastaus:
Uhkailua, kiristystä, viettelyä, lahjomista, yhdyntään, suuteluun tai kosketteluun pakottamista. Myös seksiin liittyvien asioiden katsomaan pakottaminen on seksuaalista kaltoinkohtelua.



Kysymys:
Missä seksuaalista kaltoinkohtelua voi tapahtua?

Vastaus:
Seksuaalista kaltoinkohtelua voi tapahtua esimerkiksi Internetissä, kotona tai puistossa. Seksuaalinen kaltoinkohtelu ei aina sisällä uhrin ja tekijän fyysistä tapaamista.



Pohtikaa ryhmässä:
Saako seurustelukumppani painostaa seksiä, jos itse ei ole ihan varma?

Vastaus:
Seksiin ei saa koskaan painostaa, vaan siihen pitää molempien osapuolten olla valmiita. Turvalliseen seurusteluun ei kuulu painostaminen vaan yhdessä asioista päättäminen.

