

# MATKALLA NAISEUTEEN

Terveystuokit kuudesluokkalaisille tytöille

Janika-Maria Kuronen ja  
Jaana Hautala

# MATKALLA NAISEUTEEN

Terveystuokit kuudesluokkalaisille tytöille

Janika-Maria Kuronen ja Jaana Hautala

Opinnäytetyö, syksy 2012

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

Diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK) + diakonissa

## TIIVISTELMÄ

Kuronen, Janika-Maria & Hautala, Jaana.

Matkalla naiseuteen. Terveystuokiot kuudesluokkalaisille tytöille. Diak Etelä, Helsinki syksy 2012, 66s., 4 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK) ja sairaanhoitaja-diakonissa (AMK).

Nuoruus on kehon muutosten ja tunteiden myllertämisen aikaa. Opinnäyte-työmme on projekti, jonka teimme yhteistyössä helsinkiläisen koulun kuudesluokkalaisten tyttöjen kanssa. Projekti muodostuu kolmesta terveystuokiosta, joiden aiheina oli tyttöjen murrosikä ja siihen liittyvät fyysiset ja psyykkiset muutokset. Terveystuokioissa käytiin läpi terveen itsetunnon, ystävien, median, terveellisen ruokavalion sekä liikunnan merkitystä nuoren elämässä. Tuokiot olivat toiminnallisia, niiden teoreettisena lähtökohtana oli terveyden edistäminen ja hyvän itsetunnon vahvistaminen.

Tavoitteena oli antaa tytöille tietämystä, tukea ja ajatuksia aiheisiin liittyen sekä saada tytöt pohtimaan omaa identiteettiään ja aikuisuuteen liittyviä kysymyksiä. Omana ammatillisena tavoitteena oli kehittää osaamistamme sekä saada kokemusta ryhmätoiminnan ohjaamisesta suunnittelemalla, toteuttamalla ja arvioimalla toiminnallinen terveystuokio.

Jokaisen terveystuokion lopussa tytöt antoivat kirjallista palautetta tuokiosta ja saivat mahdollisuuden kysyä kirjallisena kysymyksiä. Näin he saivat tuokioissa mahdollisimman paljon itselleen tärkeää ja hyödyllistä tietoa. Onnistuimme toteuttamaan terveystuokiot hyvin. Palautteissa selvisi, että terveystuokiot olivat opettavaisia ja niitä pidettiin tärkeinä ja hyödyllisinä. Ajankohta tuokioille osoitautui hyväksi, sillä kuudennella luokalla tytöillä ei ole terveydenhoitajan terveystarkastuksen lisäksi muita terveystuokioita. Tämän vuoksi aiheista oli hyvä keskustella juuri ennen ylä-asteelle siirtymistä.

Asiasanat: murrosikä, terveyden edistäminen, itsetunto, ystävät, media, terveellinen ruokavalio, toiminnallinen tuokio

## ABSTRACT

Hautala, Jaana & Kuronen, Janika-Maria.

From a girl into a woman. Raising self-esteem with health education.

66p., 4 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2012.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Diaconial Nursing / Option in Nursing. Degree: Nurse.

The objective of this thesis is to offer girls an opportunity to share thoughts and worries about growing up in organized meetings. Our goal is to encourage girls to support each other and to remember that everyone grows individually. In every meeting our basis was to emphasize self-esteem and self-appreciation.

The theoretical context of the thesis is health education, emphasizing self-esteem, the physical and psychological changes in adolescence and the importance of good nutrition. We focus on the effect that friends, family and media have on adolescents. In this thesis, the main emphasis is on raising self-esteem.

We organized 3 educational health lessons in an elementary school in Helsinki in spring 2012. In the lessons we discussed with girls on the sixth grade. Our topics were puberty, healthy self-esteem and nutrition. The lessons were informative, dialogical and functional. After every lesson girls wrote a feedback form where they could ask more questions, so the lessons would respond to their needs.

In conclusion, based on the feedback we collected after every lesson the subject is important. In addition, there is a need for educational health lessons. Results showed that most of the girls learned something new in every lesson and every girl had diverse needs. The results also showed that the timing of the lessons was good because they are in their early adolescence and going to secondary school.

Keywords: health education, self-esteem, nutrition, puberty, media, friends

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	8
2.1 Nuoren terveyden edistämisen haasteita .....	8
2.2 Median vaikutus tyttöjen minäkuvaan.....	10
2.3 Nuori tyttö yhteiskunnassamme .....	11
3 TYTÖSTÄ NAISEKSI.....	13
3.1 Nuoruus.....	13
3.2 Murrosikä tytöillä .....	14
3.2.1 Fyysiset muutokset .....	14
3.2.2 Kuukautiset.....	17
3.3 Henkiset muutokset.....	18
3.3.1 Terve itsetunto .....	18
3.3.2 Häpeän sosiaalinen merkitys .....	20
3.3.3 Ystävyyden merkitys .....	21
4 RAVITSEMUSKASVATUS.....	24
4.1 Ihmisen keho .....	24
4.2 Ravitseminen ja liikunta.....	25
4.3 Nuorten yleisimmät syömishäiriöt.....	27
4.3.1 Syömishäiriöön altistavia tekijöitä .....	28
4.3.2 Anoreksia nervosa .....	29
4.3.3 Bulimia nervosa .....	29
4.3.4 Syömishäiriöiden ennaltaehkäisy kouluterveydenhuollossa .....	30
5 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ .....	33
5.1 Tavoitteet.....	33
5.2 Suunnittelu .....	34
5.3 Toteutus .....	35
5.4 Arviointi.....	41
5.4.1 Tyttöjen arviointi terveystuokiosta.....	41
5.4.2 Oma arviointi terveystuokiosta .....	42

5.4.3 Tavoitteiden saavuttaminen .....	44
5.5 Terveystuokioiden hyödyntäminen diakoniatyössä .....	44
6 POHDINTA .....	47
6.1 Opinnäytetyöprosessi .....	47
6.2 Ammatillinen kasvu .....	48
6.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	49
6.4 Diakoniatyö.....	51
LÄHTEET .....	53
LIITE 1 TERVEYSTUOKIOIDEN RUNKO .....	59
LIITE 2 VANHEMPIEN LUPAKIRJE .....	60
LIITE 3 RUOKAKUVAT.....	61
LIITE 4 TYTTÖJEN MUISTILAPPU .....	64

## 1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on suunnattu nuorten tyttöjen parissa työskenteleville, sekä nuorille itselleen että heidän vanhemmilleen. Opinnäytetyössämme käsittelemme tyttöjen murrosikää ja siihen liittyviä fyysisiä ja henkisiä muutoksia, terveen itsetunnon kehittymistä, ystävien merkitystä sekä terveellistä ruokavaliota. Valitsimme kyseiset aiheet, koska aiheista on tärkeä puhua 6.-luokkalaisille tytöille ja aiheet kiinnostivat meitä itseämme. Kohderyhmäksi valitsimme 6.-luokkalaiset, koska 6.-luokan opetussuunnitelmaan ei kuulu terveystuokiot (Yhteistyökoulun terveydenhoitaja 2012).

Pidimme helsinkiläisellä ala-asteella toiminnallisia terveystuokioita 6.A- ja 6.B-luokan tytöille. Tuokioiden teoreettisena lähtökohtana oli hyvän itsetunnon vahvistaminen ja terveyden edistäminen. Pyrimme jokaisella terveystuokiolla korostamaan yksilön ainutlaatuisuutta ja erilaisuutta ja siten nostamaan tyttöjen itsetuntoa. 8.–9.-luokkalaisten tyttöjen kouluterveyskyselystä (2011) ilmeni, että 18 % tytöistä sairasti vuosina 2010–2011 keskivaikeaa tai vaikeaa masennusta. Kysely paljastaa myös 7 % kokeneen koulukiusaamista. (THL 2011, 21.) 6-luokkalaiset ovat 12–13-vuotiaita. Aalbergin ja Siimeksen (2007, 68) mukaan 12–14-vuotiaat ovat varhaisnuoria. Käytämme opinnäytetyössämme 6.-luokkalaisesta sanaa nuori.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada tytöt pohtimaan omaa identiteettiään sekä aikuisuuteen liittyviä kysymyksiä. Toivomme, että tyttöjen palautteet terveystuokioista kehittävät koulun terveystuokioita. Opinnäytetyömme on yksi malli nuorille tytöille pidettäviin terveystuokioihin. Käytämme 60 minuuttia kestäneestä vuorovaikutuksellisesta terveystuokioista sanaa terveystuokio. Tutkimuksellinen tavoitteemme oli selvittää kolmen terveystuokion tarpeellisuus kuudesluokkalaisille tytöille.

Terveyden edistäminen on terveydenhuollon ammattilaisen tehtävä (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas & Pirtilä 2010, 22). Tavoitteenamme oli kehittää omaa ammatillista osaamistamme terveystuokion suunnitteluun, toteut-

tamiseen ja arvioimiseen sekä saada kokemusta ryhmän ohjaamisesta. Tuoki-  
oista saatua kokemusta pyrimme hyödyntämään tulevaisuudessa nuorten koh-  
taamisessa sekä kanssakäymisessä.

Olemme koonnet tyttöjen mietteitä ja keskusteluidemme sisältöä työhömmе.  
Kuvaamme opinnäytetyössämme terveystuokioidemme suunnittelun, toteutuk-  
sen ja arvioinnin. Pohdimme työssä terveystuokioiden tarpeellisuutta sekä tuo-  
kioiden onnistumista. Terveystuokioiden runkoa voi käyttää myös diakoniatyös-  
sä.



## 2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Ihmisten tulevaisuuden haave on usein terveellinen, hyvä ja onnellinen elämä (Pietilä 2010, 277). Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Ottawan asiakirjassa (Ottawa Charter 1986) terveyden edistäminen määritellään esimerkiksi terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittämiseksi, terveellisen ympäristön aikaansaamiseksi, terveyspalveluiden uudistamiseksi sekä yhteisöjen ja henkilökohtaisten taitojen kehittämiseksi. Terveyden edistämisen pyrkimyksenä on parantaa ihmisten mahdollisuuksia huolehtia niin itsestään kuin ympäristöstä. Lähtökohtana arvoille on eettinen ajattelu. (Pietilä ym. 2010, 15–16.)

Terveyden edistämisessä on yleensä kysymys ihmisten elämään puuttumisesta. Tällöin eettiset näkökulmat korostuvat, vaikka pyrkimys on lisätä hyvää elämään. Terveys on suhteellista ja esimerkiksi pitkäaikaissairautta sairastava voi kokea itsensä terveeksi. Terveyden määrittäminen vaihtelee eri kulttuureissa ja väestöryhmissä, usein tähän liittyy sosiaalisesti hyväksytyksi tuleminen ja yhteisöllisyys. Eettisessä näkökulmassa lapset ja vanhukset ovat erityisen haavoittuvia. (Pietilä ym. 2010, 16–17.) Lapset ja vanhukset eivät välttämättä osaa tai pysty tuomaan ilmi omia tarpeitaan.

### 2.1 Nuoren terveyden edistämisen haasteita

Kouluikäisten lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen haasteita ovat perheiden elämäntilanteeseen liittyvät ongelmat, jotka usein heijastuvat koulunkäyntiin. Nuoret tarvitsevat ja haluavat tukea kouluun liittyviin ongelmiin ja elämäntilanteeseen. Syrjäytymisen ehkäisy on kouluikäisten terveyden edistämisen keskeisimpiä haasteita. Muita kouluikäisten terveyden edistämisen haasteita ovat itsetunnon tukeminen, ihmissuhde- ja sukupuolikasvatus, oman kasvun ja kehityksen ymmärtäminen, ravitsemuskasvatus ja liikunnan lisääminen. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto ovat avainasemassa kouluikäisten ter-

veyden edistämässä. Kouluterveydenhuollon tavoitteena onkin edistää koulu-  
laisten terveyttä. (Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002, 100–101.)

Suomalaiset masennustutkimukset ovat osoittaneet tyttöjen ja naisten kärsivän  
poikia ja miehiä useammin masennuksesta elämänsä aikana. Yhteistä tekijää  
ilmiölle ei ole löytynyt. (Sinkkonen 2004, 117; Hietala, Kaltiainen, Metsärinne &  
Vanhala 2010, 75.) Masentunut nuori ei halua aamulla nousta sängystä ylös ja  
lähteä kouluun tai tehdä mitään muutakaan. Masentuneella on usein tunne, ett-  
ei mikään suju niin kuin pitäisi. Masentuneisuuteen kuuluu myös selvä itsetun-  
non heikkeneminen. Pitkäaikainen masennus ei mene itsestään ohi, vaan siinä  
tarvitaan ammatti-ihmisen apua. (Hietala ym. 2010, 73–75; Kettunen 2001, 28.)

Kouluikäiset tarvitsevat mahdollisuuksia tavata tuttua koulun terveydenhoitajaa  
tai lääkäriä. Tärkeää joissakin tilanteissa on saada palveluja ja apua koulu- ja  
opiskelijaterveydenhuollon yhteistyökumppaneilta. Yhteistyökumppaneita ovat  
mm. erikoissairaanhoido, Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Väestöliitto sekä  
ammattikorkeakoulun terveystalon opiskelijat. Kouluikäisten terveyden edistämi-  
sen toiminnan suunnittelun ja toteutuksen apuna voidaan käyttää tilastotietoja,  
kuten kyselyjä, haastatteluja ja terveystarkastuksia. Kouluterveydenhuollon ke-  
hittämiseen tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. (Koponen ym. 2002, 104–  
107.)

Terveyden edistämisen sisällön ja käytettävien työmenetelmien tulee sopia ai-  
kaamme ja yksilöiden erilaisiin elämäntapoihin. Yksilön terveyteen, terveyden  
edistämiseen ja sen työmenetelmiin vaikuttavia tekijöitä ovat kulttuuri, ympäris-  
tö, elinolot, perhe- ja sosiaaliset suhteet, voimavarat sekä yksilö itse ja hänen  
elämäntyyliinsä. (Hirvonen, Koponen & Hakulinen 2002, 36–37.) Kysymys onkin,  
kuka määrittää hyvän. Onko se henkilö itse, hänen lähipiirinsä vai yhteiskunta?  
Jokaisen olisi tärkeä ymmärtää, ettei terveys ole mielihyvän ja onnellisuuden  
ehto, eikä sairaus ole onnellisuuden esteenä. (Pietilä ym. 2010, 21.)

## 2.2 Median vaikutus tyttöjen minäkuvaan

Media vaikuttaa monella tavalla ihmisen tapaan havaita todellisuutta. Medialla tarkoitetaan television, Internetin, lehtien, radion sekä musiikin vaikutusta nuoren elämään. Vaikutukset ovat joko suoria tai epäsuoria. Suorassa vaikutuksessa esimerkiksi mainoksilla, media vaikuttaa suoraan ihmisen tietoisuuteen, käyttäytymiseen ja asenteisiin. Epäsuoralla vaikutuksella tarkoitetaan sitä, että useammalla tekijällä voi olla yhteisvaikutusta ihmisen käyttäytymiseen ja asenteisiin. (Salokoski & Mustonen 2007, 15.)

Lapsen ja nuoren kykyyn tulkita mediamaailmaa vaikuttavat hänen kognitiivinen kehitystasonsa, tunne-elämänsä, kasvatuksensa, sosiaaliset taidot, kokemukset, kasvatustapa ja maailmankuva. Media tarjoaa nuorelle suuria tunnekokemuksia, jotka vaikuttavat elämään. Identiteettikehityksessä minän rakennusaineiksi haetaan samaistumiskohteita, joiden avulla eläytytään tarinoiden ja myöteeletetään samaistumiskohteiden kokemuksia. (Salokoski & Mustonen 2007, 18–19.)

Median vaikutustutkimuksiin ongelman tuo se, että median vaikutusta on vaikeaa erottaa muista elinympäristön vaikutuksista. Vaikutukset korostuvat juuri silloin, kun lapsen ja nuoren kasvuympäristössä muut mallit toimivat samansuuntaisesti kuin median mallit. Mainosten langanlaihat ja kauniit naismallit voivat horjuttaa herkässä puberteetti-iässä olevaa tyttöä. Mainosten vaikutus menettää voimansa tytön itsetunnon vahvistuessa. Mediasuhde on aina yksilöllinen, joten päätelmiä minkään nimenomaisen median seurauksista nuoren minäkuvaan ei voida osoittaa. (Salokoski & Mustonen 2007, 16.) Yhdysvaltalaisessa tutkimuksesta selviää, että median naisten esineellistäminen saa tytöt ja naiset tuntemaan häpeää vartalostaan ja itsestään (Ojala ym. 2006, 72.)

9–12-vuotiaat tuovat mediatulkintaan yhä enemmän omia mielipiteitä, joiden avulla he kyseenalaistavat ja arvottavat mediasisältöjä. Varhaisnuori pystyy tulkitsemaan mediasisältöjä myös emotionaalisen realismin näkökulmasta, sekä arvioimaan mediasisältöjen eettisyyttä ja tunnistamaan stereotyyppioita. Epävarminta kriittisten tulkintojen aluetta on Internetin kaupallisten vaikutusmekanismien ymmärrys. (Salokoski & Mustonen 2007, 22.)

Jokainen haluaa tulla hyväksytyksi. Itseksi tuleminen ei ole itsestäänselvyys, vaan se voi kadota kulttuuristen voimien ja yhteisöllisten vaatteiden sekaan. Itsensä toteuttaminen tai itseksi tuleminen on prosessi joka kestää koko elämän. (Perttula 2006, 153.)

Terveellisen, vähäkalorisen ja vähärasvaisen ruoan mainostus on Suomessa runsasta. Mainonnalla on mahdollisesti suuri vaikutus nuorten syömiseen ja kiinnostukseen terveellisestä ruoasta. (Roos, Karonen, Rahkonen 2004, 345.) Huomasimme terveystuokioita pitäessämme tyttöjen mieltävän mediassa esillä olleita laihdutuskuureja ja terveellisen ruokavalion malleja. Pahimmillaan terveysintoilu saattaa johtaa hyvinvoinnin heikkenemiseen ja syrjintään (Pietilä ym. 2010, 20).

### 2.3 Nuori tyttö yhteiskunnassamme

Pikkutyttönä leikitään usein nukeilla. Leikissä näkyy tuleva naiseus ja äitiyden mahdollisuus. Jo alle 2-vuotias tyttölapsi saattaa ottaa nukken käteensä ja heijata sitä erityisin kädenliikkein, joilla pojat eivät käsittele nukkea. Tytöt omaksuvat naiseuden kehittyessä äidillisiä ja isällisiä ominaisuuksia molemmilta vanhemmilta. Suomalainen naisihanne korostaa pehmeitä arvoja, kuten hoivaamisen tarvetta, toisten huomioon ottamista ja kumppanuutta toisen aikuisen kanssa. (Aalberg & Siimes 2007, 102.)

WHO:n koululaistutkimus toteutettiin yhteistyössä Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) tutkimuksen kanssa. Tutkimuksessa kerättiin aineistoa 5.-, 7.- ja 9.-luokkalaisilta koululaisilta joka neljäs vuosi 1986 vuodesta lähtien. Jokaisena vuonna vastaajina oli noin 1500 oppilasta. Tutkimuksen tavoitteena on saada tutkimustietoa lasten ja nuorten terveystietoisuudesta toistuvien aineistokeräysten avulla ja tukea kouluikäisten terveydenedistämistyötä. (Ojala ym. 2006, 74.)

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että moni nykyajan normaalipainoinen tyttö pitää itseään lihavana ja haluaa laihtua. Hoikempi vartalo toisi tyttöjen mielestä

ihailua ja paremman elämän. Tarja Tolosen (2002) tutkimuksessa 15-vuotiaiden tyttöjen käsitys ihannenaiveudesta oli tietty kuva naisen ruumiista, jossa reisien ja takamuksen tulee olla laihoja ja rasvattomia. Vaikka monet tytöt kritisoivat laihihannetta, eivät he voi välttyä sen vaikutukselta arvioidessaan omaa kehoaan. Tolosen mukaan tytöt ovat herkempiä median ihanneartalokuvien vaikutuksille kuin pojat. Maarit Valtasen (2005) tutkimus kuitenkin osoittaa ulkonäön olevan yhtä tärkeä asia tytöille ja pojille. Ruumiillisuus ja ruoka ovat jatkuvan mietinnän kohteena, koska nyky-yhteiskunnassa meillä on siihen mahdollisuus. (Ojala ym. 2006, 78–80.)

### 3 TYTÖSTÄ NAISEKSI

Alakoulussa 5.-luokalla on laaja terveystarkastus, johon kuuluu lääkärin vastaanotto. Toivottavaa on, että jompikumpi lapsen vanhemmista tulee mukaan vastaanotolle. Kouluterveydenhoitajan kanssa käydään läpi murrosiän mukana tulevia fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia. Terveystarkastuksessa keskustellaan myös ravinnon, liikunnan ja unen tärkeydestä. Kuudennella luokalla on terveydenhoitajan tarkastus, joka on suppeampi kuin viidennellä luokalla. Opinnäytetyömme yhteistyökoulussa terveydenhoitaja ei pidä kuudesluokkalaisille terveydentiedon tunteja. (Yhteistyökoulun terveydenhoitaja 2012.)

#### 3.1 Nuoruus

Nuoruus sijoittuu 12–22 ikävuosien väliin. Vaiheen loppupuolella muodostuu jo suhteellisen muuttumaton aikuisen minäkuva ja persoona. Varhaisnuorilla tarkoitetaan 12–14-vuotiaita, varsinaiset nuoret ovat 15–17-vuotiaita ja jälkinuoret 18–22-vuotiaita. Nuoruus on mahdollisuuksien aikaa. Tämän vuoksi sitä voidaan kutsua myös yksilöitymisen tai persoonallisuuden rakentumisen toiseksi vaiheeksi ja mahdollisuudeksi. Matka lapsen täydestä riippuvuudesta kohti itenäisyyttä on pitkä. (Aalberg & Siimes 2007, 67–68.)

Nuoruus on erityinen elämävaihe, jonka pituus myös vaihtelee kulttuureittain ja yksilöittäin. Kulttuuri määrittelee sen, kuinka pitkään muiden mielestä nuoren on hyväksyttävää elää nuoruuttaan ja olla nuori. Länsimaisessa kulttuurissa nuoruuteen liittyvät elämäntavat esiintyvät usein pitkään. Jokaisella nuoruutta tutkivalla tieteenalalla on oma käsityksensä nuoruudesta. Lääketieteellinen näkökulma korostaa fyysistä kasvua aikuiseksi, kun taas psykologiassa nuoruutta määritellään usein elämänvaiheiteorioiden avulla. Kasvatustiede korostaa oppimista, oppimisympäristön näkökulmaa sekä vanhempien ja opettajien roolia. Yhteiskuntatieteissä korostetaan ja tutkitaan nuorisokulttuureja ja nuorisoryhmiä. Hoitotiede puolestaan korostaa nuoren toimintakyvyn ja voimavarojen merkitystä hyvinvointiin. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 13.) Kris-

tinuskossa korostetaan luomisen teologiaa, jossa jokainen ihminen on luotu Jumalan kuvaksi (Hytönen 2003, 282).

Yläasteelle siirryttäessä nuoren maailma muuttuu ja avartuu. Nuoren elämään tulee aikuisuuteen liittyviä tunne-elämän, ajattelun ja käyttäytymisen piirteitä. (Turunen 2005, 113.) Nuoruus määritellään usein myös aikuisuuden siirtymisvaiheeksi, jolloin nuorella on mahdollisuus muokata itseään ja ympäristöään aikuisuuteen sopivaksi. Aikuisuuteenkin kuuluu jatkuva kasvaminen ja kehittyminen. (Aaltonen ym. 2003, 14.)

### 3.2 Murrosikä tytöillä

Murrosikä eli puberteetti-ikä on fyysistä ja henkistä muuttumista lapsesta aikuiseksi. Murrosikä alkaa 8–14-vuotiaana ja loppuu 16–18 vuoden ikäisenä. Pojilla murrosikä alkaa myöhemmin kuin tytöillä. Tyttöjen vartalo muuttuu sukupuolihormonien lisääntyessä ja mieliala voi vaihdella. Fyysisten muutosten alkaminen näkyy painon ja pituuden kasvuna sekä kuukautisten alkamisena. Kuukautisten alkaminen tarkoittaa sukukypsyyttä eli sitä, että tyttö voi tulla raskaaksi. Ensimmäiset näkyvät fyysiset muutokset ovat rintojen kasvu ja lantion leveneminen. Itsenäistyminen kuuluu myös murrosikään. (Kettunen 2001, 9–11.)

#### 3.2.1 Fyysiset muutokset

Nuoren keho alkaa muuttua murrosiässä. Lähes päivittäin muuttuva peilikuva saa aikaan kiinnostusta, pelkoa ja hämmennystä omaa kehoa kohtaan. Kokemus itsestä vaihtelee päivittäin. Tällöin erityisesti verrataan omaa kehoa muihin. Nämä askeleet ovat tärkeitä naiseksi kasvamisen polulla, ja jokainen joutuu ne ottamaan. (Väestöliitto 2011; Aalberg & Siimes 2007, 68.)

Tunnetuin puberteetin alkamista ja etenemistä mittaava luokitus on James Mourilyan Tannerin vuonna 1962 kehittämä. Tyttöjen murrosikä alkaa yleensä rintarauhasen kehityksellä ja Tanner luokittelee kehitystä M1–M5-asteikolla.

Asteikossa M1 vastaa pikkutyön rintaa ja M5 vastaa aikuisen naisen rintaa. Häpykarvoituksen lisääntymisen Tanner jakaa P1–P6 eli kuuteen vaiheeseen. (Aalberg & Siimes 2007, 52.)

(TAULUKKO 1. Puberteetin alkaminen ja eteneminen)

(Mukailtu: Aalberg & Siimes 2007, 51–52; Eskola & Hytönen 2002, 34.)

Rinnat	
M1	Lapsen nänni vain koholla
M2	Nuppuaste: Rinta ja nänni kohoavat hieman, rintarauhaskudosta tuntuu tunnusteltaessa, nännipiha suurentuneet
M3	Rinta ja nännipiha edelleen suurentuneet, niiden ääriviiva muodostaa sivulta katsottuna yhtenäisen kaaren
M4	Nännipiha kohoaa muodostaen erillisen kummun
M5	Kypsä rinta: vain nänni on koholla rinnasta nännipihan laskeuduttua yhtenäiseen ääriviivaan

Häpykarvoitus	
P1	Lapsen: häpyseudun karvoitus ei poikkea vatsan karvoituksesta
P2	Pitkiä heikosti pigmentoituneita, untuvaisia, suoria tai hieman kihartuvia karvoja niukasti häpyhuulissa
P3	Huomattavasti tummempi, karkeampi ja kiharampi karvoitus, joka leviää hieman häpyliitoksen päälle
P4	Aikuistyyppinen karvoitus, mutta vielä huomattavasti pienemmällä alueella, ei leviä reisien sisäseudulle
P5	Aikuistyyppinen karvoitus, yläraja vaakasuora, ei leviä navan suuntaan, mutta kylläkin reisien sisäisivuille
P6	Karvoitus leviää myös navan suuntaan

Murrosiässä tyttöjen lantio muotoutuu lisääntymistä varten. Reisiin ja pakaroihin alkaa kehittyä rasvakudosta, joka saa jotkin tytöt tuntemaan itsensä lihaviksi, vaikka he olisivatkin normaalipainoisia. Vartalon muoto muuttuu nopeasti rasva-



kudoksen kertymisen johdosta. Usein lantio levenee ennen rintojen kasvua. Näihin muutoksiin voi olla vaikea tottua. Pojat alkavat myös kiinnittää huomiota tyttöjen muuttuviin vartaloihin. Tälle on biologinen selitys, sillä poikien lisääntymisvietti herää tytöistä, jotka alkavat olla lisääntymiskykyisiä. Murrosiässä myös hiki- ja talirauhasten toiminta kiihtyy. Tämän takia hiki alkaa haista, hiukset rasvoittuvat nopeammin ja finnejä alkaa muodostua. (Väestöliitto 2011; Kettunen 2001, 10–11.) Tytön varhainen kehittyminen on nykyisen laihan kauneusihanteen vastainen, ja näin ollen myös varhain kehittyneet tytöt ovat usein tyytymättömiä omaan vartaloonsa. Monesti tytöt urheilevat paljon ja pyrkivät laihduttamaan, vaikka olisivatkin suosittuja poikien silmissä. (Sinkkonen 2010, 36.)

Aikuisia huolettaa lasten lisääntynyt ylipainoisuus, sillä lihavuus liittyy aikaiseen puberteettiin. Syitä lisääntyneeseen ylipainoisuuteen ovat epäsäännölliset ateriaritmit ja arkiaktiivisuuden väheneminen. (Haglund ym. 2009, 135.) Rasvakuodos erittää leptiiniä, joka on osatekijänä puberteetin käynnistymisessä. Leptiini on rasvasolun hormoni, jonka avulla viestitetään keskushermostolle energiavarojen riittävydestä (Koistinen & Jänne 2010). Ylipainoisuuteen on vaikuttanut ravitsemuksen parantuminen ja väestön yleisen terveydentilan kohentuminen. Myös perheen tilanteet vaikuttavat lapsiin. Jos lapsen kasvuolosuhteissa on paljon puutteita, sopeutuu lapsi oman kehityksensä vallitseviin olosuhteisiin. Esimerkiksi jatkuvat vanhempien riidat aiheuttavat lapselle stressiä, joka taas saattaa johtaa lohdutusruokaan. (Sinkkonen 2010, 28–32.) Sinkkonen (2010, 31) kirjoittaa, että puberteetin myöhäisempään alkamiseen ovat yhteydessä vähäiset aviolliset ristiriidat, vanhempien satsaus perheeseen sekä äidin tukea antava ja myönteinen asenne tytärtään kohtaan.

Puberteetin alkaessa nuori saattaa poiketa ulkoisesti muista ikäisistään. Tämä saattaa haitata psyykkistä kehitystä, sillä nuori haluaisi olla kuten muutkin. Kaikki nuoret eivät itsekään tiedä mitä tapahtuu. Heidän huomionsa kiinnittyy jokaiseen muuttuvaan kohtaan, ja he tarkkailevat huolestuneena jokaista näppylää. Se miten nuori kokee oman ruumiinsa ja tyytyväisyyttä siihen, riippuu monista tekijöistä. Kaverien kommentit, mahdollinen koulukiusaaminen, urheiluharrastukset, idolit ja yleensäkin nuorisokulttuuri vaikuttavat siihen, millaista vartaloa tavoitellaan. Nuoret lähettävät paljon kysymyksiä nuortenlehtien lääkäri-

palstoille. Jo ennen kysymystään he kertovat omat mittansa haluten tietää, ovatko ne suurin piirtein kohdallaan. (Sinkkonen 2010, 23–29.) Keho on nuorelle hyvä keino saada tunne, että elämä on hallinnassa. Keho on selkeä ja rajallinen sekä helpommin hallittavissa kuin mieli. (Charpentier 1998, 14.)

### 3.2.2 Kuukautiset

Kuukautiset alkavat tytöillä yleensä 10–16-vuoden ikäisenä. Nimi kuukautiset tulee siitä, että ne toistuvat kerran kuukaudessa. Kuukautisten alettua munasarjat alkavat tuottaa munasoluja. Munasoluissa on puolet ihmisen geeneistä eli ns. rakennusaineista. Noin 28 päivän välein munasolun kypsyntäaikaan kohdun limakalvo kehittää sisälleen paksun limakalvon. Limakalvon irtoaminen aiheuttaa verenvuodon eli kuukautisvuodon. Alkuvaiheessa kuukautiset ovat usein epäsäännöllisiä, mutta muuttuvat pikkuhiljaa säännöllisiksi. Säännöllisillä kuukautisilla tarkoitetaan sitä, että kuukautisvuoto tulee suhteellisen säännöllisesti joka kuukausi. Virallinen kuukautiskierron pituus on 28 päivää. Kuukautiskierrolla tarkoitetaan aikaa, joka kuluu vuodon alkamispäivästä seuraavan vuodon alkamispäivään. Kuukautiskierron pituus kuitenkin vaihtelee yksilöittäin. (Kettunen 2001, 15–16; Tiitinen 2011.)

Normaali kuukautisvuodon kesto on 2–8 vuorokautta, keskimäärin 5 päivää. Vuodon määrä kuukautisten aikana vaihtelee noin 20–200 millilitraan eli noin 0.2–2 desilitraa. Joskus vuodon seassa on hyytymiä, jotka kuuluvat kuukautisiin, varsinkin jos vuoto on runsasta. Kuukautisvuodon määrää on vaikea mitata, joten runsaan vuodon mittarina on tyttöjen ja naisten oma kokemus vuodon määrästä. Vuodon määrä myös vaihtelee kuukautispäivinä. Pieni tiputusvuoto on yleistä muutama päivä ennen kuukautisia sekä sen jälkeen. Kuukautiset loppuvat keskimäärin 43–57-vuotiaana. (Kettunen 2001, 16; Tiitinen 2011.)

Kuukautiskierto jaetaan hormonaalisesti kahteen vaiheeseen, munarakkulan kypsyntävaiheeseen ja keltarauhasen toimintavaiheeseen. Kierron alussa munarakkula alkaa kasvaa aivolisäkkeen erittämän FSH hormonin vaikutuksesta, joka kypsyttää munarakkulaa. Munarakkula sisältää munasolun. Tämän jälkeen

munarakkula tuottaa estradiolia eli naishormonia, joka paksuntaa kohdun limakalvoa. Kun munarakkula on kypsä, se puhkeaa ja tapahtuu ovulaatio eli munasolun irtoaminen. Keltarauhashormonin tehtävä on kypsyttää kohdun limakalvoa mahdollista raskautta varten. Jos munasolu ei hedelmöity ja kiinnity, keltarauhanen surkastuu ja kuukautisvuoto alkaa. (Tiitinen 2011.)

### 3.3 Henkiset muutokset

Nuoruus on kuohuvaa aikaa, jolloin nuori kokee monenlaisia voimakkaita tunteita. Psykkinen kasvu on voimakasta mutta samanaikaisesti taantuvaa. Nuori elää ristiriidassa itsensä kanssa. Suhde vanhempiin vaihtelee. Toisaalta nuori haluaisi aloittaa itsenäistymisen, ja toisaalta riippuvuus vanhemmista on vielä suuri. Nuoresta tuntuu usein, etteivät vanhemmat voi ymmärtää mitä hän kokee. Tällöin kavereiden merkitys korostuu. Nuori tarvitsee myös perheen ulkopuolisen vanhemman tukea. Nuoruuden päämäärä on itsenäistyminen. (Aalberg & Siimes 2007, 67–69.)

#### 3.3.1 Terve itsetunto

Itsetunto on perusrunko, joka kannattelee elämän eri vaiheiden läpi. Itsetunnon rakentaminen ja siitä huolehtiminen on erittäin tärkeää, sillä terve/toimiva itsetunto edistää tasapainoiseksi ihmiseksi kasvua. Nuoren kasvaessa kohti naisuutta hänen minäkuva muovautuu ja kehittyy. Jokaisesta voi kasvaa oikein tuetuna itseään arvostava, tyytyväinen ja itsensä kanssa pärjäävä ihminen. (Cacciatore, Korteniemi-Poikela & Huovinen 2008, 8.)

Hyvä itsetunto on sitä, että ymmärtää omat hyvät ja heikot puolensa. Hyvään itsetuntoon liittyy itsensä arvostaminen ja itseluottamus. Muiden ihmisten arvostaminen on hyvän itsetunnon perusta. Pettymykset ja epäonnistumiset kuuluvat toisinaan jokaisen elämään, mutta hyvällä itsetunnolla niistäkin pääsee eteenpäin ja selviää. (Nuorten netti i.a.)

Kun lapsi on saanut hyvät aineet kasvulle, perustan itsetunnolle sekä arvostaa itseään, näkyy itsetunto lapsen olemuksesta. Muutkin kohtelevat lasta arvostavasti, jos hän itse arvostaa itseään. Hyvä itsetunto auttaa lasta suhtautumaan luottavaisesti itseensä, ympäristöön sekä tulevaisuuteensa. Hyvä itsetunto antaa lapselle luvan olla oma itsensä mielipiteineen ja kuunnella toisten mielipiteitä. Kun lapsi on tasapainossa itsensä kanssa, ei hänellä ole tarvetta alistaa muita. (Cacciatore ym. 2008,14–15.)

Hyvä itsetunto ei tarkoita samaa kuin itsevarma esiintyminen tai ulkoinen menestyminen. Erilaiset tilanteet ovat eri tavalla jännittäviä tai rentoja. Itsetunto ei myöskään tarkoita itsekkyyttä tai ylimielisyyttä. Itsekäs tai ylimielinen ihminen ei ota muita ihmisiä huomioon. Hyvän itsetunnon omaavan nuori ei välttämättä ole puhelias, rohkea tai avoin. (Nuorten netti i.a.)

Varhaisnuoruudessa kiusatuksi tulemisen kokemukset tai joukon ulkopuolelle jäämisen kokemukset voivat olla hyvinkin haavoittavia. Nuorilla on suuria paineita hyväksytyksi tulemiselle, eivätkä he ole vielä kehittyneet kestämaan psyykkistä painetta. Häpeäkokemukset painuvat syvälle mieleen ja muokkaavat heidän minäkuvaansa. Jos on joutunut kiusatuksi ylipainon tai huonon ihon vuoksi, saattaa aikuisiälläkin vielä kokea olevansa ylipainoinen tai huonoihoinen. Onneksi myönteisilläkin kokemuksilla on suuri vaikutus. Onnistuminen jossain lajissa, opettajan hyvä palaute tai oikealla hetkellä sanotut sanat jäävät mieleen. (Sinkkonen 2010, 59.) Aikuisten tulisi muistaa kannustaa ja huomioida nuoria sekä antaa huomiota positiivisesta toiminnasta.

Traumaattinen kokemus saattaa muuttaa nuoren epävarmaksi. Itsetunnon rikkoutuessa koko minuus rikkoutuu, ja nuori tuntee olevansa näkymätön. Kovan trauman kokeneesta nuoresta voi tulla vaisu ja pelokas. Hän saattaa alkaa vältellä asioita, jotka muistuttavat tapahtumasta. Huonon itsetunnon taustalla on jotain mikä olisi hyvä tunnistaa. Tekeminen, joka pitää ajatukset ja tunteet takalalla saattaa auttaa hetkellisesti, kuitenkin toimintaan pakeneminen voi hankaloittaa elämää. (Cacciatore ym. 2008, 30–31.)

Aikuisen tehtävänä on näyttää lapselle, ettei kielteisiä tunteita tule paeta, vaan ne kannattaa kohdata. Aikuinen on kallio, johon lapsi voi turvata ja näyttää tunteensa. Aikuinen on henkilö, joka pitää lasta kädestä kiinni eikä pelästy lapsen pelkoja, tai vahvasta lapsen huonoa tunnetta. Aikuinen omalla käyttäytymisellään osoittaa, että tunteita saa olla ja että on turvallista kertoa niistä. Kun lapsi uskaltaa kohdata pelkonsa, pelko häviää ja itsetunto vahvistuu. (Cacciatore ym. 2008, 32–33.)

Murrosvaiheessa tarvitaan kannustusta ja myönteistä palautetta. Murrosiässä nuori tuntee usein uhmaa ja aggressioita. Vahvoja tunteita ei tule poistaa, mutta ne tulee ohjata rakentavasti. Aikuisen tulisi olla pehmeä syli sekä luja seinä. Nuoren itsetunto vahvistuu kun hän kokee, että hänet hyväksytään erilaisine tunteineen. (Cacciatore ym. 2008, 262–263.)

### 3.3.2 Häpeän sosiaalinen merkitys

Sosiaaliselle todellisuudelle herkistyminen johtuu osittain häpeän heräämisestä. Häpeän tunne saattaa vaikuttaa pinnan alla, vaikka sitä ei tietoisesti kokisikaan. Nuoreen kohdistuu vaatimuksia niin aikuisten kuin ikätovereiden puolelta. Tavat, arvostukset, ihanteet ja uskomukset tai muotivirtaukset ovat esimerkkejä vallalla olevista vaatimuksista yhteiskunnassa. Nuori tuntee häpeää jos hän käyttäytyy vaatimusten vastaisesti, vaikka kyseessä olisi pelkkä vahinko. On kuitenkin tärkeää huomata, että vaatimukset saattavat olla nuoren itsensä asettamia tai kuviteltuja. (Turunen 2005, 116–117.)

Häpeä liittyy usein hyväksytyksi tulemisen tarpeeseen. Hyväksytyksi tulemisen paineessa tai uteliaisuudesta nuori saattaa tehdä tekoja, joita saattaa katua myöhemmin. Arvostuksen paine on usein niin ehdoton, että epäonnistuminen hävettää. Harrastuksissa nuori voi kokea arvostusta hyvistä suorituksista. (Turunen 2005, 117.)

Häpeä ei ole pelkästään negatiivinen asia, vaan se kasvattaa nuorta myös sosiaalisesti. Häpeä vaikuttaa moraaliseen käyttäytymiseen ja suojelee meitä vai-

keuksilta. (Turunen 2005, 118; Malinen 2005, 88.) Häpeä on myös kiusallinen ja kipeä tunne. Yliherkkyys häpeän tunteelle saattaa ajaa nuoren välttelemään sosiaalisia tilanteita. Nuori saattaa käpertyä yksinäisyyteen ja myöhemmin eristäytyvä kehitys saattaa jatkua. Toisinaan tarvitaan ympäristön tukea nuoren pyrkimykseen osallistua tasavertaisena jäsenenä yhteisöihin. (Turunen 2005, 118.)

Murrosiässä häpeän kehitys on herkimmillään. Kasvatuksessa häpäisy on hyvin haavoittava ja arveluttava keino. Häpeä on osa ihmisyyttä ja ihmiseksi kehittymistä. Häpeällä on pohjimmiltaan myönteinen merkitys, sillä ihmisen tulee aistia sosiaalista todellisuutta. Vaikka häpeä usein tuntuu ahdistavalta ja rajoittavalta, tekee se kuitenkin ihmisestä kansalaisen, joka on vallitsevista käyttäytymismuodoista tietoinen. (Turunen 2005, 118–119; Malinen 2005, 89.)

### 3.3.3 Ystävyyden merkitys

Nuorten vapaa-aikatutkimuksen 2009 mukaan ystävien merkitys nuorelle on suuri. 81 % 10–14-vuotiaista nuorista kokee ystävien merkityksen erittäin tärkeäksi tai melko tärkeäksi. Hyvien ystävien määrä on myös suurimmillaan 10–14-vuoden iässä. Nuori tapaa ikätovereitaan lähes päivittäin, sillä olosuhteet ja elämäntilanteet antavat puitteet kohtaamisille. Vanhempien ja sukulaisten merkitys on erittäin tärkeää tai melko tärkeää 78 %:lle 10–14-vuotiaista nuorista. (Myllyniemi 2009, 29–30.)

Nuori tarvitsee ystäviä samaistumis- ja vertailukohteeksi omalle kasvulleen ja itsenäistymiselleen. Aikuinen voi tukea ystävyysuhteita esimerkiksi kuljettamalla nuorta kauempanakin asuvan ystävänsä luokse. Yksikin hyvä ystävä kannattelee nuorta elämässä eteenpäin ja on iso tuki hänen elämässään. (Yksinäisyys 2011.) Eri-ikäisten ja erilaisten ihmisten välinen kanssakäyminen lisää lasten ja nuorten ymmärrystä ihmisten erilaisuudesta. Yhteiskunta, jossa sukupolvet kohtaavat toisiansa luontevasti, on terveyttä edistävää, varsinkin jos kohtaaminen vähentää turvattomuuden tunnetta sekä yksinäisyyttä. (Pietilä ym. 2010, 27.)

Nuori tarvitsee sekä fyysistä että psyykkistä läheisyyttä kasvaakseen eheäksi. Nuoren ei ole hyvä olla yksin, vaikka hän tarvitseekin yksinoloa kasvaakseen itsenäiseksi, riippumattomaksi ja henkisesti vahvaksi aikuiseksi. Yksinäisyys ja yksinään olo on kuitenkin erotettava toisistaan. Yksinäisyyden kokemukset saattavat jokaista. (Mannerheimin lastensuojeluliitto i.a.) Yksi nuoruusiän kehitysvaihe on kasvaa kykeneväksi ihmissuhteisiin. Samanikäiset nuoret tulevat erityisen tärkeiksi silloin, kun nuori alkaa rakentaa omaa identiteettiään. Ihmissuhdetaitoja, kuten kykyä empatiaan, toisten huomioimista ja toisiin luottamista opetellaan ystävyssuhteissa sekä omien vanhempien parisuhdetta seuraten. Läheisyyttä ja yhteenkuuluvuutta aletaan nuoruusiässä hakea perheen sijasta kavereilta. (Mannerheimin lastensuojeluliitto i.a; Rinkinen & Aho 2007, 40.)

Jokainen nuori kaipaa kaveriporukkaa, jossa voi jakaa kokemuksia, tehdä asioita yhdessä ja tuntea yhteenkuuluvuutta. Yksinäisenä nuori alkaa helposti ajatella, että koska hänellä ei ole läheistä ystävää, hänessä on jotain vikaa. Yksinäisyys huonontaa kenen tahansa itseluottamusta, mutta yksinäisyyden ja ulkopuolisuuden tunne satuttaa erityisesti herkässä murrosiässä. Raskainta yksinäisyys on silloin, kun nuori kokee, ettei kuulu johonkin ryhmään. Ryhmän ulkopuolelle jääminen, samanikäisten nuorten merkitsevät katseet tai kiusaaminen jättää syvät arvet itsetuntoon. Joskus uusi ympäristö ja uudet kaverit auttavat tilannetta. Uusi ympäristö antaa mahdollisuuden tutustua uusiin ihmisiin ja luoda uusia ihmissuhteita ilman menneisyyden kuormaa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto i.a.)

Eheä minä syntyy turvallisuuden, luottamuksen sekä rakastetuksi tulemisen tunteista. Nuori voi olla persoonaltaan ujo. Joskus nuorella ei ole tarpeeksi tilaisuuksia harjoitella sosiaalista kanssakäymistä samanikäistensä kanssa. Nuori saattaa myös olla henkisesti ikäisiään kypsempi, mikä saattaa vaikeuttaa ystävyssuhteiden solmimista ikätovereidensa kanssa. Nuoret kasvavat eri tahdisa, niinpä samanikäiset nuoret voivat olla kiinnostuneita aivan eri asioista. Monesti nuoren yksinäisyys on sattuman tai olosuhteiden muutosten lopputulos. (Mannerheimin lastensuojeluliitto i.a.)

Nuorten vapaa-aikatutkimuksessa 2009 selvisi, että 10–14-vuotiaista nuorista 87 % puhuu vaikeista asioista vanhempiensa kanssa, sekä 60 % ystäviensä kanssa. Nuorten ylittäessä 15 ikävuoden ystävien merkitys kasvaa entisestään ja vanhemmille puhutaan vähemmän. Opettajalle 10–14-vuotiaista nuorista puhuu vain 7 % ja koulun terveydenhoitajalle, koulukuraattorille tai nuorisotyöntekijälle vain 3 %. Kynnys ulkopuolisen kanssa keskustelemiseen on suurempi ja epätietoisuus esimerkiksi koulukuraattorin tehtävästä lisää sitä entuudestaan. Vaikeissa asioissa ystävän puoleen kääntyminen kuvaa sitä, kuinka tärkeää luottamus on ystävyys-suhteessa. (Myllyniemi 2009, 59–62.)

Pienet lapset saavat kaipaamaansa huomiota vanhemmilta ja kasvaessaan huomion hakeminen siirtyy kaveripiiriin. Vaikka nuorille kaveripiirin huomio ja hyväksyntä on tärkeämpää kuin vanhempien, haluavat nuoret silti vanhempiensäkin hyväksyntää. Jos nuori ei saa kavereiltaan arvostusta ja tukea, ei vanhemmilta saatu tuki ja arvostus kuitenkaan kompensoi tätä. Luokkatovereiden kommentit ovat hyvin tärkeässä asemassa. (Sinkkonen 2010, 57.)

Luokasta löytyy aina joku tai jotkut vaikutusvaltaisemmat oppilaat. He pääsevät asemaansa eri syistä, joko olemalla muita äänekkäämpiä ja röyhkeämpiä tai tarmokkuudellaan ja sosiaalisuudellaan. Vaikutusvaltaisten luokkalaisten mielenpitoita seurataan. Urheilullisuudella on nuorten keskuudessa myönteinen merkitys. Nuorten huomio on ulkonäössä ja kehon muutoksissa. Vaatemerkeistä ja kuoseista onkin muodostunut kriteeri eri ryhmiin jakautumiselle. Peilin edessä vietetään paljon enemmän aikaa kuin ennen. Varhaisnuorille moni asia on helpposti noloa. Noloimmat asiat elämässä ovat omat vanhemmat. Nuoret pyrkivät ottamaan etäisyyttä kotiin ja menettävät samalla vanhempien tuoman suojan. Nuori on myös altis menemään mukaan kaikenlaisiin toimintoihin, mitä hän saattaa katua myöhemmin, sillä nuoret ovat alttiita erilaisille vaikutteille. (Sinkkonen 2010, 58.)



## 4 RAVITSEMUSKASVATUS

Monipuolinen ravitsemus ja liikunta tukevat nuorten fyysistä ja henkistä kehitystä ja kasvua. Fyysinen aktiivisuus ja yksilöllinen kehitys vaikuttavat nuoren ravinnontarpeeseen. Murrosiässä nuori tarvitsee paljon energiaa kasvaakseen. Kunnollinen ruokavalio takaa monipuolisten ravintoaineiden saannin. Nykynuoret syövät entistä enemmän makeisia ja muita herkkuja, jotka saattavat vaikuttaa ruokavalion laadun heikkenemiseen. Säännölliset ruoka-ajat takaavat tasaisen ravinnon saannin. Syömällä aamupalan nuori jaksaa työskennellä aamupäivän tunnit koulussa. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2009, 134–135.) Kun syö hyvin, jaksaa myös liikkua enemmän. Kuntoilu syömättä hajottaa rasvan sijasta lihasta (Van Der Ster 2006, 85). Monipuolinen, säännöllinen ja riittävä syöminen ovat tärkeimmät ruokailun säännöt (Van Der Ster 2006, 166).

### 4.1 Ihmisen keho

Ihmisen keho on suurimmaksi osaksi vettä. Vesi muodostaa noin 60 % ihmisen painosta. Rasva muodostaa ihmisen painosta 20 % ja on toiseksi suurin ainesosa. 13 % painosta koostuu proteiineista, 4 % hiilihydraateista ja loput noin 3 % koostuu kivennäisaineista. (Van Der Ster 2006, 30.)

Lapsien ja nuorten energianravintoaineiden suositeltavat osuudet kokonaisenergiasta ovat samat kuin aikuisilla. Päivän energiasta proteiineja tulisi olla 10–20 %, hiilihydraatteja 50–60 % ja rasvaa 25–35 %. Kasvuiässä erityisesti raudan, kalsiumin ja proteiinien tarve suurenee. Tytöillä kuukautisten alkaminen lisää raudan tarvetta entisestään. (Haglund ym. 2009, 134–135.)

Käsitteellä painoindeksi (Body Mass Index eli BMI) kuvataan usein normaalia painoa. Tämän avulla voi laskea, kuinka monta kiloa painoa kehossa on neliömetriä kohti. Tämä laskelma ei liity millään tavoin ihmisen rasvapainoon, rasvaprosenttiin tai lihasmassaan. Laskenta tapahtuu niin, että paino jaetaan pituu-

den neliöllä. Paino on yleensä terveellisissä rajoissa, kun painoa on kehossa 20–24 kiloa neliometriä kohti. On kuitenkin huomioitava, että painorajat eivät päde, jos pituuskasvu on vielä kesken tai jos kysymyksessä on pitkä tai lihaksikas henkilö. (Van Der Ster 2006, 42.)

Elimistön tasapainon sekä terveellisen painon saavuttaa säännöllisellä syömisellä, monipuolisella ruoalla, pureskelemalla ruoan kunnolla ja huomioimalla riittävän vitamiinien ja raudan saannin ruokavaliosta. On myös tärkeää muistaa, että painonnousu ei johdu siitä mitä syö, vaan siitä mitä ei syö. Varsinkin naisilla kehon painosta suurin osa on vettä ja vaa'an seuraaminen päivittäin on turhaa, sillä paino vaihtelee nestetasapainon vuoksi päivästä toiseen. (Van Der Ster 2006, 45.)

Nälkää näkevälle ihmiselle alkaa nopeasti tulla fyysisiä oireita, kuten huonounisuutta, hiustenlähtöä, ripulia ja kuukautisten pois jäämistä. Energian puutoksen takia väsymys, mielialan muutokset ja huolestuneisuus lisääntyvät. Verenkierto huononee, ja lihasmassa vähenee. Ajatukset ovat lähes koko ajan ruoassa. Vatsa on turvonnut ja virtsanpidätysvaikeuksia ilmenee proteiinin puutoksen vuoksi. Proteiinin puutos aiheuttaa myös kasvun pysähtymisen. Hiilihydraattien puutos aiheuttaa masennusta ja ahmimiskohtauksia. Syömishäiriöiselle tulee helpommin infektioita. Haavojen paranemisaika pitenee, koska syömishäiriötä sairastavat eivät saa tarpeeksi rasvaa. Raudan puute aiheuttaa kalpeutta, palelemista ja kuukautisten loppumista. Päänsärky, pahoinvointi ja huimaus johtuvat taas suolan puutteesta. Vitamiinien vähyyden takia mustelmat ja nenänverenvuodot yleistyvät. (Van Der Ster 2006, 79–80.)

#### 4.2 Ravitseminen ja liikunta

Esimurrosikäisten tyttöjen luuston kehittymistä ja siihen vaikuttavia elintapa- ja perintötekijöitä on tutkittu monitieteellisessä CALEX-tutkimuksessa (Calcium and exercise-study) jyvaskylän yliopistossa. Tutkimuksessa selvitettiin fyysisen aktiivisuuden, kalsiumin- ja D-vitamiinivalmisteen sekä juuston syömisen vaikutusta luumassan karttumiseen kasvupyrähdyksen aikana. 1999 Jyvaskylän seu-

lontatutkimuksessa 10–12-vuotiaiden tyttöjen ja poikien ruoankäyttöä ja ravitsemustilaa verrattiin ravitsemussuosituksiin ja aiempiin tutkimuksiin. Tulokset osoittivat, että tyttöjen ruokavalio sisälsi energian saantiin suhteutettuna enemmän hedelmiä, marjoja, sokeria ja makeisia kuin poikien ruokavalio. Pojat sen sijaan söivät lihaa enemmän kuin tytöt. Maitovalmisteita ja juomia nautittiin suositusten mukaisesti. (Lyytikäinen 2003, 40.) Roosin ym. (2004, 333.) tutkimus 15-vuotiaista helsinkiläisistä tytöistä ja pojista osoittaa myös tyttöjen syövän enemmän hedelmiä ja kasviksia kuin pojat. Pojat söivät tyttöjä useammin pika-ruokia. Tytöt ovat kiinnostuneempia ruoan terveellisyydestä kuin pojat. Tutkimusartikkelissa kirjoitettiin, että tämä ilmiö on havaittavissa useimmissa länsimaalaisissa maissa.

Energiaravintoaineiden osuudet olivat sekä tytöillä että pojilla lähellä suositusta. Tyydyttyneen rasvan saanti oli selvästi suositusta runsaampaa. Kalsiumin saanti oli molemmilla runsasta ja C-vitamiinin saanti ylitti suositukset. Kuitenkin D- ja E-vitamiinin ja raudan saannit jäivät alle suositusten. Suurin muutos edellisiin tutkimuksiin verrattuna näkyy rasvojen ja juomien kulutuksessa. Erilaisia juomia nautitaan lähes kaksi kertaa enemmän kuin 80-luvulla, eikä luku varmasti ole laskussa. Viljavalmisteiden, marjojen, hedelmien, kasvien ja lihan käyttö on pysynyt suurin piirtein samana. Maitovalmisteiden käytössä havaittiin vähäinen lasku, kun taas kalsiumin saannissa puolestaan nousu. Tulokset osoittavat, että tyttöjen keskuuteen on syntymässä ryhmä, jossa niukka maitovalmisteiden käyttö on yhteydessä sekä niukkaan ravintoaineiden että energian saantiin. (Lyytikäinen 2003, 40–41.)

Elimistön yleisin kivennäisaine on kalsium. Riittävä kalsiumin saanti on kasvuiässä erittäin tärkeää, kalsiumin imeytymistehokkuus onkin suurimmillaan lapsilla ja nuorilla. Suomalaiset saavat kalsiumia pääasiassa maidosta ja maitotuotteista. Runsas proteiinien ja suolan käyttö saattaa lisätä kalsiumin eritystä virtsaan. Vähäinen fyysinen liikkuminen edistää luun hajoamista ja kalsiumin eritystä. Näillä tekijöillä on arveltu olevan yhteys osteoporoosin eli luukadon syntyyn länsimaissa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 28.)

Lapsille ja nuorille suositellaan liikuntaa vähintään 60 minuuttia joka päivä. Se voidaan myös jakaa lyhyemmiksi jaksoiksi päivän mittaan. Liian vähäinen liikuminen on yhteydessä moniin sairauksiin ja vaivoihin, kuten sydän- ja verisuonitauteihin. Liikunnan tulisi olla monipuolista, jotta fyysisen kunnon osatekijät, kuten lihasvoima, notkeus, reaktioaika ja koordinaatio kehittyisivät. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 42.)

Pitämissämme terveystuokioissa ilmeni myös energia- ja virvoitusjuomien kulutuksen suuri nousu. Lähes puolet tytöistä kertoi juovansa säännöllisesti energiajuomia. Syyksi energiajuomien suureen kulutukseen oli niiden halvempi hinta verrattuna muihin virvoitusjuomiin. Makua keuhuttiin myös hyväksi ja tuokiossa nousi esiin toive saada markkinoille energiajuoman makuista limua.

#### 4.3 Nuorten yleisimmät syömishäiriöt

Kyvyttömyys tiedostaa ja käsitellä tunteitaan on ominaista sekä anorektikolle että bulimikolle. Anorektikon on vaikea tietää, mitä hän tuntee niin psyykkisesti kuin fyysisestikin huippuunsa kehittyneiden torjunta- ja kieltämismekanismien vuoksi. Tavallista on, että anorektikot ovat vetäytyviä ja hiljaisempia, kun taas bulimikot valtaavat tilan jopa aggressiivisella itsensä esiin tuomisella. (Charpentier 1998, 13.)

Kontrolli on avainsana niille, joita ruoka ahdistaa tai vaivaa. Kontrollin menetys usein pelottaa. Kontrollin saaminen on usein toivetta hallita pelkoa tai välttyä pelolta. Pelot kuitenkin säilyvät kaikesta huolimatta. Usein syömishäiriöstä kärsivä ajattelee, että hänen täytyy olla kunnollinen ihminen, jopa täydellinen sekä itsensä että muiden mielestä. (Van Der Ster 2006, 19–21.)

*”Uskoin jo silloin, että kunhan hoikistuisin, lähtisin kotoa, tulisin suureksi missä tahansa”* (Hornbacher 1999, 47).

#### 4.3.1 Syömishäiriöön altistavia tekijöitä

Nykyaikaisissa perheissä usein syödään milloin ehditään ja mitä ehditään. Tällainen ruokailuun suhtautuminen viestittää lapselle, ettei ruoka ole tärkeää ja on samantekevää mitä syö ja milloin syö. Tällöin ruokailu menettää myös sosiaalista mielihyvää tuottavan tekijän, ja siitä tulee vain välttämätön toiminto. Joissakin perheissä ruokailuhetki on päivän ainut hetki, jolloin kaikki ovat koolla. Usein negatiiviset asiat puidaan ruokapöydässä. Tällöin ruokailutilanteesta tulee inhottava ja epämiellyttävä, eikä siihen haluta osallistua. On myös perheitä, joissa toinen vanhemmista on avoimesti huolestunut omasta painostaan ja toteuttaa erilaisia dieettejä. Mallioppimisen kautta lapsi omaksuu vanhemmiltaan omaan kehoon sekä ruokaan suhtautumisen. (Charpentier 1998, 10–11.) Kouluterveyskyselyn (2011) mukaan 59 % suomalaisista perheistä ei syö yhteistä ateriaa iltapäivällä tai illalla (THL 2011, 21).

Hornbacher (1999, 31) kirjoittaa sairastaneen syömishäiriötä ja omasta mielestään useat eri tekijät ovat vaikuttaneet hänen sairastumiseensa. Yksi suurimpia vaikutteita oli perheen päivällispöytämalli. Hänen isänsä oli syöpöttelijä, joka tuskaili omaa painoaan. Isä aloitti laihdutuskuureja ja epäonnistuttuaan haukkui itseään siaksi ja oli vihainen itselleen. Hänen äitinsä taas oli entinen bulimikko. Amerikkalaistutkimus osoittaa myös vanhempien asenteiden ja suhtautumisen omaan vartaloonsa vaikuttavan tyttäriensä minäkuvaan. Perheenjäsenten negatiivissävytteisten palautteiden on myös osoitettu vaikuttavan syömishäiriöiden puhkeamiseen. (Kichler & Crowther 2009, 213.)

Joidenkin tutkimusten mukaan anoreksiaa sairastava nuori pelkää kasvamista aikuiseksi. Nuoren silmissä aikuistumisen tuomat vaatimukset, haasteet ja itsenäisyys voivat näyttää ylivoimaisilta. Erilaisiin syihin vedoten nuori nälkiinnyttää itseään ja huomaakin hyötyvänsä tilanteesta, sillä kaikki huomio kiinnittyy häneen. Anoreksian tuomista ongelmista riippumatta nuori ei suostu luopumaan oireistaan, sillä elämä ilman niitä tuntuu vieläkin pelottavammalta. (Charpentier 1998, 13.)

#### 4.3.2 Anoreksia nervosa

Anoreksian oireet voivat alkaa pelkästä innostuksesta syödä terveellisemmin, liikkua enemmän sekä laihtua hieman. Laihtumisen alkuvaiheessa nuori saa yleensä positiivista palautetta ulkonäöstään. Palaute parantaa hänen itsevarmuuttaan ja tuo lisäenergiaa uuden elämäntavan jatkamiseen. Laihtuminen ja ruoasta kieltäytyminen alkavat tuntua onnistumiselta ja elämän hallinnalta. (Syömishäiriöliitto-Syli Ry A i.a.)

Anoreksia nervosan oireisiin kuuluu pakkomieltainen liikkuminen, oksentelu sekä joskus myös nesteidenpoisto- tai ulostuslääkkeiden käyttö. Osa sairastuneista viiltelee itseään ja käyttäytyy itsetuhoisesti. Ruoan pannaaminen sekä laihtuminen aiheuttavat nälkiintymistilan, joka pahentaa entisestään sairastuneen käyttäytymistä sekä psyykkisiä oireita. Nälkiintyminen aiheuttaa myös fyysisiä oireita, kuten hiusten ohenemista ja lähtemistä, lihasvoiman heikkenemistä ja vähenemistä, untuvaisen karvoituksen lisääntymistä kasvoille ja muualle kehoon sekä kuukautisten poisjäämistä. Oireet voivat aiheuttaa jatkuessaan luukatoa ja hedelmättömyyttä. (Syömishäiriöliitto-Syli Ry A i.a.)

Anoreksiaa tavataan jo alle 10-vuotialla lapsilla. Heillä paranemisennuste on useammin huono kuin myöhemmin sairastuneilla potilailla. Pienillä lapsilla anoreksia usein liittyykin muihin samanaikaisesti ilmeneviin ongelmiin tai vaikeaan elämäntilanteeseen. (Charpentier 1998, 9.)

#### 4.3.3 Bulimia nervosa

Epäsäännöllinen syöminen on yksi syy siihen, että ihminen alkaa ahmia ruokaa. Kun on syönyt jonkin aikaa epäsäännöllisesti, näläntunne usein katoaa ja tulee erilaisia oireita, kuten vatsan polttelu, kipu ja huimaus. Elimistö viestittää olevansa nälkäinen silloin, kun verensokeritaso on laskenut. Hiilihydraatit, joita saa pastasta, perunasta, riisistä, leivästä ja viljasta, nostavat verensokeritason nopeasti. Bulimiaan sairastunut ahmii esimerkiksi karkkia, pullaa ja pitsaa. Himo johonkin ruoka-aineeseen syntyy, kun elimistöltä puuttuu tiettyjä aineita. Hiili-

hydraatit ovat serotoniinin raaka-ainetta ja serotoniini on välittäjäaine, jota tarvitaan masennuksen ehkäisemiseen. Ahmimiseen valitaan juuri hiilihydraatteja. (Van Der Ster 2006, 63–65.)

Nälkiintyminen, ahmiminen ja oksentaminen ovat kierre, joka johtaa usein suuriin painonvaihteluihin. Se ei todellisuudessa edes liity siihen mitä syö, vaan siihen miten syö. Painon heittely johtuu siitä, että elimistön on vaikeaa pysyä mukana kaikissa käänteissä. Elimistö käyttää vettä korvikkeina eri paikoissa, kuten vatsan seudulla. Punnitseminen ahmimiskohtauksen ja oksentamisen jälkeen on turhaa, koska mahdollinen muutos painossa kertoo vain nestemäärän muuttumisesta. Aivot ja keho eivät toimi ilman hiilihydraatteja ja rasvaa. (Van Der Ster 2006, 67.)

Sairastuneen itsetunto on usein suorassa suhteessa painoon ja kehon ulko- muotoon. Bulimia nervosaa sairastava ei välttämättä ole alipainoinen, koska paino vaihtelee tyypillisesti normaalirajoissa. Tämän takia bulimia nervosaa ei pidetä välttämättä niin vakavana sairautena, kuin alipainoon johtavaa anoreksia nervosaa. Bulimia nervosa on kuitenkin erittäin vakava sairaus keholle, terveydelle ja psyykelle. Bulimia nervosaan liittyy myös useimmiten enemmän itsetuhoista käyttäytymistä kuin anoreksia nervosaan. (Syömishäiriöliitto-Syli Ry B i.a.)

#### 4.3.4 Syömishäiriöiden ennaltaehkäisy kouluterveydenhuollossa

Tutkimukset osoittavat, että mielenterveysongelmia esiintyy noin 20–30%:lla nuorista. Yleisimpiin mielenterveyshäiriöihin kuuluvat syömishäiriöt. Noin 1–5 % Suomen väestöstä sairastaa anoreksia nervosaa. Bulimia nervosaa sairastaa 1–3 % väestön naisista. (Hautala ym. 2005, 4599; Palmqvist 2007, 31–33.) Ongelman havaitseminen on kuitenkin vaikeaa salailun, häpeän sekä sairauden-tunnottomuuden takia. Tästä syystä hoitoon ohjautuu vain pieni osa syömishäiriöistä kärsivistä nuorista. Häiriintyneen syömiskäyttäytymisen varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus on tärkeää, sillä ongelman kesto ennen hoidon aloittamista vaikuttaa ennusteeseen. Kouluterveydenhuolto on avainasemassa ha-

vaitsemaan nuorten syömiskäyttäytymisessä ilmeneviä häiriöitä, ennaltaehkäisemään niitä ja ohjaamaan hoitoon kohdatessaan nuoret vuosittain terveystarkastuksissa. (Hautala ym. 2005, 4599.)

Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen ja sen varhainen toteaminen kouluterveydenhuollossa tutkimuksen tavoitteena on edistää syömishäiriöiden ennakoivien oireiden tunnistamista, syömishäiriöiden ennaltaehkäisyä ja hoitoon ohjausta kouluterveydenhuollossa. Syömishäiriön puhkeamista ennakoiva oireilu määritellään tutkimuksessa poikkeavassa syömiskäyttäytymisessä ja/tai painoon liittyvissä asenteissa ja/tai toimintatavoissa. Tutkimus toteutettiin Turun suomenkielisen yleisopetuksen yläkouluissa lukukausina 2003–2004. Syömishäiriön puhkeamista ennakoivaa oireilua mittaava kyselylomake jaettiin tutkimukseen osallistuneiden koulujen 9.luokkalaisille oppilaille. Nuoret saivat lomakkeen ennen terveystarkastusta. He vastasivat siihen itse ja palauttivat lomakkeen terveystarkastuksen yhteydessä. Syömishäiriön puhkeamista ennakoivan oireilun mittaamiseen käytettiin englantilaista SCOFF -syömishäiriöseulaa. (Hautala ym. 2005, 4599–4601.)

Tutkimuksen tulokset osoittivat syömishäiriöiden ennakoivan oireilun olevan melko harvinaista. Lievää oireilua ilmeni enemmän tytöillä kuin pojilla. Ylipainoisilla ilmeni lievää tai merkittävää oireilua enemmän kuin normaalipainoisilla. Perheen ruoka- ja liikuntatottumukset muodostavat perustan uuden sukupolven terveydelle, koska ylipainoon johtavat elintavat omaksutaan jo lapsuudessa. Alipainoiset nuoret olivat tutkimuksen vastausten mukaan oireettomia. Tutkimuksen mukaan stressaantuneilla nuorilla esiintyi myös enemmän oireita. Nuoren kokema yksinäisyys, perheongelmat, alkoholin käyttö ja tupakointi olivat yhteydessä ennakoivaan oireiluun. Yleisin ennakoiva oire oli tutkimuksen mukaan huoli syömisen hallinnan menettämisestä. Harvinaiseksi oireeksi ilmeni tahallinen oksentaminen. (Hautala ym. 2005, 4601.)

Liikunnalla on todettu olevan altistavia tekijöitä sairastua syömishäiriöön, mutta myös siltä suojaavia ominaisuuksia. Syömishäiriöoireilun havaitseminen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa toteutuu parhaiten kouluterveydenhuollon seuloessa kaikki nuoret yläasteaikana. Kouluterveydenhuollon tulisi tukea ja



vahvistaa nuoren voimavaroja ja elämän hallintaa sekä edistää yhteisöllisyyttä kouluissa. (Hautala ym. 2005, 4603–4604.)

Mielestämme olisi tärkeää puhua syömishäiriöistä ja ennakoivista oireista jo alasteella sekä huomioida ala-asteikäisten syömiskäyttäytyminen ja asenteet koskien ulkonäköä ja painoa. Syömishäiriöistä, liikunnasta, terveestä ruokavaliosta ja terveestä itsetunnosta on hyvä puhua ennen yläasteelle menoa, missä ulkonäköpaineet vain kasvavat. Mielestämme opinnäytetyömme aiheet olivat tytöille ajankohtaisia.

## 5 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on ohjeistaa, opastaa, järjestää ja järjeistää käytännön toimintaa ammatillisessa kentässä. Opinnäytetyö voi alasta ja aiheesta riippuen olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohjeistus tai opas. Se voi myös olla jonkin tapahtuman järjestäminen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Toiminnalliseen opinnäytetyöhön ei kuulu tutkimuskysymysten tai tutkimusongelmien miettiminen, ellei toteutukseen kuulu myös selvityksen tekeminen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 30).

Hyvässä opinnäytetyössä aihe on noussut opiskelijan koulutusohjelman opinnoista ja aiheen avulla voi pitää yhteyksiä työelämään. Hyvä opinnäytetyö myös syventää opiskelijan taitoja ja tietoja hänelle kiinnostavasta aiheesta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16). Toiminnallinen opetus on vuorovaikutuksellista opetusta, jossa tähdätään oppilaiden persoonallisuuden kehityksen edistämiseen. Opetus sisältää erilaisia työtapoja joille on yhtenäistä oppilaan vuorovaikutuksellinen osallistuminen. (Kaisla & Välimaa 2009, 111.)

### 5.1 Tavoitteet

Terveystuokioiden tavoitteena oli tuoda tytöille tietämystä, tukea ja ajatuksia murrosiästä, fyysisistä ja henkisistä muutoksista. Tavoitteisiin kuului kertoa median vaikutuksesta nuoren tytön itsetuntoon sekä ravitsemuskasvatuksellinen keskusteleminen. Tavoitteenamme oli terveyden edistäminen ja terveen itsetunnon kohottaminen muistuttamalla, että jokainen nuori kasvaa ja kehittyy yksilöllisesti. Pyrkimyksenämme oli saada tytöt pohtimaan omaa identiteettiään ja aikuisuuteen liittyviä kysymyksiä yksin sekä ryhmässä.

Henkilökohtaisena tavoitteenamme oli oman ammatillisen osaamisen kehittäminen suunnittelemalla, toteuttamalla ja arvioimalla kolme terveystuokiota. Tuokiosta tavoitteenamme oli saada kokemusta ryhmätoiminnasta, sekä nuorten

parissa työskentelemisestä. Opinnäytetyömme tavoitteena on antaa yksi malli nuorille tytöille suunnatuista terveystuokioista. Toivomme, että opinnäytetyötä voi käyttää hyödyksi terveystuokioiden ideointiin ja toteutukseen sekä terveys- että kirkon alalla. Opinnäytetyömme tutkimuksellinen tavoite oli selvittää 6.luokkalaisten tyttöjen tarve terveystuokioille.

## 5.2 Suunnittelu

Suunnittelimme alun perin opinnäytetyömme aiheeksi nuorten syömishäiriöt, anoreksia nervosa ja bulimia nervosa. Opinnäytetyötä tehdessä sisältö kuitenkin muuttui ja laajeni. Koimme, että kaikista lopullisista aiheista oli tärkeä puhua nuorille tytöille.

Valitsimme kohderyhmäksi 6-luokkalaiset tytöt, koska murrosiästä ja siihen liittyvistä asioista olisi hyvä keskustella ennen yläasteelle menoa. Onneksemme koulu, johon otimme ensimmäisenä yhteyttä, innostui produktistamme ja saimme sen yhteistyökumppaniksemme. Olimme suunnitelleet pitävämme terveystuokioita vain yhden luokan tytöille. Yhteistyökoulultamme tuli pyyntö, että koulun molemmat kuudennen luokan tytöt saisivat osallistua. Päätimme pitää molemmille luokille erilliset terveystuokiot.

Raportoinnissa on käsiteltävä tuotoksen saavuttamiseksi käytettyjä keinoja. Toiminnallisissa opinnäytetöissä on pyrkimyksenä luoda viestinnällisin ja visuaalisin keinoin kokonaisilme, josta selviää tavoitteet. Toteutustapaa valittaessa on hyvä huomioida toteutusmuoto, jotta se palvelisi kohderyhmää parhaiten. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51.) Valitsimme toteutustavaksi toiminnalliset tuokiot kohderyhmää ajatellen, sillä pelkkä teoretieto ei välttämättä motivoi 12-vuotiaita tyttöjä. Käsillä tekeminen, askartelu ja erilaisten kuvien käyttö tuntui mielestämme hauskalta ja mielenkiintoiselta terveystuokioiden toteutustavalta.

Ala-asteikäisille tytöille toiminnallinen oppiminen on tapa, jolla he sisäistävät asioita helposti. Käsillä tekeminen on luonnollista lapselle. Tekeminen itsessään tuo tyydytystä ja työn tulokset ilahduttavat lasta. Pitkäaikainen paikallaolo saat-

taa olla vaikeaa, eikä keskittyminen ole helppoa. Tekemällä oppiminen vahvistaa kokemuksen kokonaisvaltaisuutta. (Turunen 2005, 86–87.)

Terveystuokioiden sisältöjen suunnittelu alkoi heti opinnäytetyömme aiheen löydyttyä. Päätimme, että tuokioissa pyrimme vuorovaikutukselliseen keskusteluun tyttöjen kanssa. Etsimme tietoa erilaisista toiminnallisista menetelmistä Internetistä ja kirjallisuudesta. Muistelimme myös omia kokemuksiamme erilaisista peleistä ja tuotoksista. Kehittämistyössä voidaan myös käyttää aiemmin hyväksi todettuja menetelmiä ja vahvistaa niitä (Pietilä, Halkoaho & Matveinen 2010, 268).

Turvallisuus luo rauhallisuutta ja tasapainoa. Oppilas keskittyy omaan oppimiseensa paremmin, kun hän kokee olonsa turvalliseksi. Hyvänolon tunne helpottaa luottamuksen kasvua muihin ryhmäläisiin. Turvallisessa ryhmässä oppilaat käsittelevät ja työstävät helpommin henkilökohtaisia asioita. (Kaisla & Välimaa 2009, 126.) Terveystuokiossa on tärkeä luoda turvallinen ja luotettava ilmapiiri, jolloin vuorovaikutus on toimivaa.

Tärkeä osa ohjaajan ammattitaitoa on opetuksen hyvä suunnittelu. Hyvä suunnittelu mahdollistaa opetuksen joustavuuden sekä oppilaiden yksilöllisen kohtaamisen. Hyvän suunnittelun lähtökohtia ovat didaktiset eli oppimista tukevat näkökulmat ja kysymykset. (Kepler-Uotinen, Hämäläinen & Välimaa 2009, 76.) Suunnittelimme jokaiselle tuokiolle aikataulun (Liite1).

### 5.3 Toteutus

Kävimme ennen terveystuokioita keväällä 2012 tapaamassa yhteistyökoulumme terveydenhoitajaa. Tapaamisella saimme lisätietoa kohderyhmästä. Kerroimme terveydenhoitajalle tuokioidemme sisällöistä ja toimintatavoista. Keskusteluissa nousi esiin kuudesluokkalaisten tiedontarve murrosiän muutoksista. 4.- ja 5.-luokilla käydään syvällisemmin läpi murrosiän tuomia muutoksia, mutta tällöin asiat eivät välttämättä ole vielä kaikille ajankohtaisia. Kysymyksiä herää lisää kuudennella luokalla. Yhteistyökoulumme kuudesluokkalaiset tytöt kertoi-

vat ensimmäisellä terveystuokiolla käyneensä Tyttöjen talolla. Emme kuitenkaan saaneet tietoomme, mitä asioita he olivat siellä käsitelleet. Murrosiän fyysisistä muutoksista Tyttöjen talolla ei kuitenkaan puhuttu.

Kaikki terveystuokiot pidettiin osana liikuntatunteja. Oppilaat saivat etukäteen vanhempien allekirjoitettavaksi lupakirjeen tuokioihin osallistumiseen (Liite 2). Keräsimme lupakirjeet ensimmäisen tuokion alussa niiltä, jotka saivat osallistua tuokioihimme. Kolme luokan tyttöä ei saanut osallistua terveystuokioihin. He olivat liikuntatunnilla tuokioiden ajan.

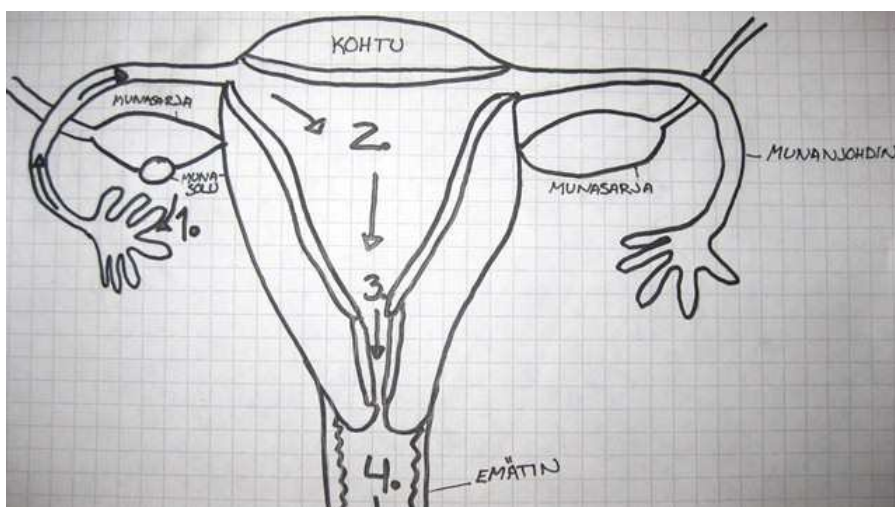
Aloitimme jokaisen terveystuokion kertomalla keitä olemme ja miksi olimme tulleet. Teimme näin, koska huomasimme toiselle terveystuokiolle tulleen uusia tyttöjä. Kaikki kirjoittivat maalarinteipille nimensä, jotta pystyimme kutsumaan toisiamme nimeltä. Ensimmäisellä terveystuokiolla paikalla oli sijaisopettaja. Päätimme, että seuraavilta tuokioilta opettaja jää pois, jotta tytöt uskaltaisivat keskustella avoimemmin. Olimme alun perin sopineet, että ensimmäiseen terveystuokioon osallistuu 6.A-luokan tytöt ja jälkimmäiseen samana päivänä järjestettävään tuokioon 6.B-luokan tytöt. Tuokioiden ryhmiä kuitenkin sekoitettiin A- ja B-luokkien kesken, koska kaikki tytöt eivät saaneet osallistua ja koska joidenkin tyttöjen täytyi lähteä kotiin ennen jälkimmäisen tuokion loppumista.

Ensimmäisen terveystuokion aiheena oli murrosikä ja kehon fyysiset muutokset. Ensimmäiseen ryhmään osallistui 13 tyttöä ja jälkimmäiseen 10. Aloitimme tuokion levittämällä lehdestä leikattuja erilaisia kuvia luokkahuoneen takapöydälle ja ohjeistimme tyttöjä valitsemaan yhden kuvan ja miettimään, mitä tunteita ja ajatuksia kuva herätti. Pyysimme jokaista tyttöä perustelemaan, miksi oli valinnut kyseisen kuvan. Otimme itsekkin yhden kuvan. Aloitimme kuvatuokion kertomalla omista ajatuksistamme ja perusteluistamme. Jälkeemme tytöt saivat perustella yksitellen oman kuvavalintansa. Valitsimme kuvista kertomisen ensimmäiselle tuokiolle, koska se on helppo tapa tutustua toisiimme. Kuvat olivat toiminnallinen tapa kertoa tunteista ja ajatuksista.



(KUVA 1)

Tämän jälkeen aloimme kertoa murrosiän fyysisistä muutoksista, kuten kuukautisista, valkovuodosta, rintojen kasvusta, lantion levenemisestä, rasvakudoksen lisääntymisestä, hiusten ja kasvojen rasvoittumisesta ja hien erityksen lisääntymisestä. Kuukautisista kerrottaessa käytimme apuna itse piirtämäämme kuvaa kohdusta. Olimme piirtäneet neljä vaihetta siitä, mitä kuukautisten aikana tapahtuu. Ensimmäinen vaihe: Munasolu irtoaa eli tapahtuu ovulaatio. Toinen vaihe: Hedelmöittymätön munasolu poistuu kehosta vuorokauden kuluessa valkovuodon myötä. Kolmas vaihe: Kuukautisvuoto alkaa muutaman viikon kuluttua. Neljäs vaihe: Kohdun vanha limakalvo poistuu kuukautisverenä emättimestä ulos. (Kopteff & Väestöliitto 2009.)



(PIIRROS 1)

Esittelimme tytöille myös erilaisia siteitä ja pikkuhousunsuojia. Osa tytöistä olisi halunnut saada meiltä siteitä ja pikkuhousunsuojia itselleen kotiin. Sidepakkaukset olivat kuitenkin avattuja ja kiertäneet tyttöjen käsissä, joten emme antaneet siteitä heille mukaan.

Toisella tuokiolla aiheena oli terve itsetunto, yksinäisyys ja kiusaaminen. Ensimmäisessä ryhmässä oli 13 tyttöä ja toisessa 14 tyttöä. Aihealueen läpikäymisen aloitimme tekemällä itsetuntopuun. Olimme tehneet valmiiksi paperisen puun rungon ja leikanneet vihreästä paperista puun lehtiä. Kehotimme jokaista



tyttöä kirjoittamaan yhden hyvän puolen itsestään paperiselle lehdelle ja teippaamaan sen luokkahuoneen edessä olevaan puun runkoon. Jokainen tytöistä sanoi ääneen kirjoittamansa hyvän puolen. Veimme esimerkkinä itse ensin omat lehtemme puuhun. 13 tyttöä piti hyvänä puolenaan iloisuutta, 6 ystävällisyyttä ja 2 liikunnallisuutta. Loput tytöistä pitivät hyvänä puolenaan hauskuutta, mukavuutta, rohkeutta, mielenkiintoisuutta, avoimuutta ja sitä, että tykkää erilaisista ihmisistä. Halusimme saada tytöt pohtimaan omia hyviä puoliaan sekä kuulla muiden ajatuksia omasta itsestään. Mielestämme itsetuntopuu oli hyvä keino tähän tarkoitukseen.

(KUVA 2)

Kysyimme tytöiltä 5 kysymystä:

1. Kuinka moni on joskus tuntenut itsensä yksinäiseksi? Kaikki tytöt viittasivat molemmissa ryhmissä.
2. Miksi ystävät ovat tärkeitä? Tytöt vastasivat mm. ystävät ymmärtävät enemmän kuin aikuiset ja tukevat, ystäville voi kertoa kaiken, ystävät tekevät iloisiksi ja ystävien kanssa on kivaa olla.

3. Piirre, jota arvostat ystävässäsi? Vastauksina tuli mm. rehellisyys, kärsivällisyys, iloisuus, onnellisuus, kiltteys ja ymmärrys.

4. Mitä itsetunto tarkoittaa? Eräs tytöistä vastasi: ”On semmonen mitä itse tuntee olevansa.”

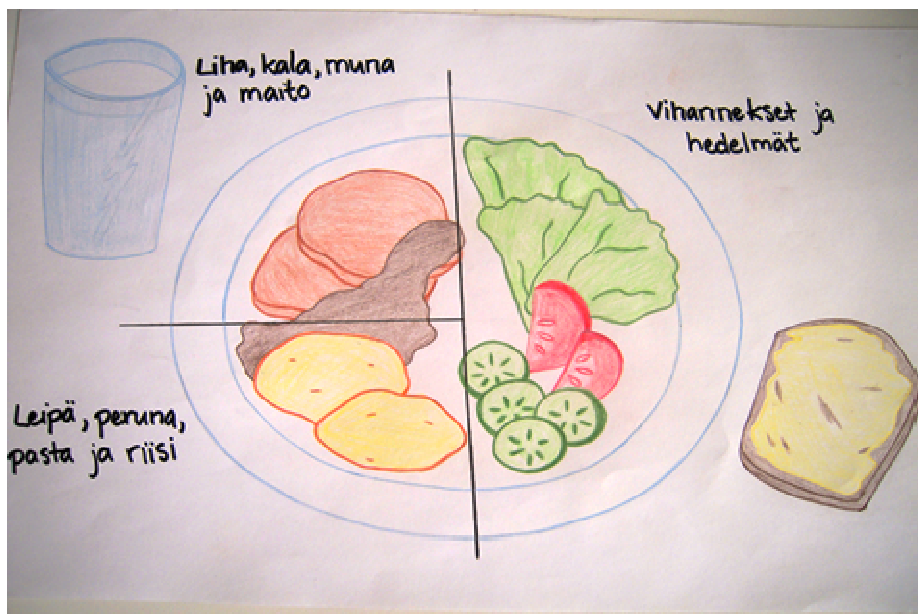
5. Onnistumisen kokemuksia, jotka ovat vahvistaneet itsetuntoa? Vastauksina tuli kilpailussa menestyminen, kavereiden kehu, toisten hyvät sanat, kokeissa menestyminen, ulkonäön kehuminen ja se kun on sanottu kuinka tärkeä ihminen on.

Kerroimme tuokiossa, mitä itsetunto on ja miten terve itsetunto vaikuttaa ihmisen elämään. Kerroimme tytöille myös jonkin verran kiusaamisesta ja siitä, miten se vaikuttaa itsetuntoon ja nuoren psyykkiseen kasvuun sekä koko elämään aikuisikään saakka. Tämän jälkeen keskustelimme tyttöjen kanssa aiheista.

Kolmannessa terveystuokiossa aiheena oli terve ruokavalio ja liikunnan merkitys terveyteen ja kasvuun. Ensimmäiseen ryhmään osallistui 13 tyttöä ja toiseen 12 tyttöä. Halusimme herätellä tyttöjen ajatuksia terveellisistä välipaloista. Näytimme kuvia välipaloista sekä juomien ja välipalojen sokerimääristä ja kaloreista (Liite 3). Tytöt saivat arvata välipalojen ja juomien sokerimääriä ennen kuin paljastimme kuvat. Kerroimme tämän jälkeen terveellisen ruokavalion merkityksestä kasvavalle nuorelle sekä vastasimme edellisessä tuokiossa esille tulleisiin ruokavalioon liittyviin kysymyksiin. Näytimme myös ruokalautasmallin. Kuvien avulla toivoimme kertomamme asioiden jäävän paremmin tyttöjen mieleen. Kuvat helpottavat asioista kertomista ja elävöittävät tuokioita.

Lautasmalli on hyvänä apuna aterian koonnissa. Puolet lautasesta tulisi olla täytettynä kasviksilla, salaateilla tai raasteilla. Neljännes lautasesta täytetään perunalla, riisillä tai pastalla. Toinen neljännes lautasesta täytetään kalalla, lihalla, munaruoalla tai muulla runsaasti proteiinia sisältävällä ruoalla. Ruokajuomaksi suositellaan maitoa, vettä tai piimää. Aterialle suositellaan myös leipää, jonka päällä on kasvirasvaveitettä ja jälkiruoaksi marjoja tai hedelmiä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 35.)





(PIIRROS 2)

Tuoreimmat ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemussuositukset on julkaistu vuonna 2005. Vuonna 2013 julkaistaan ravitsemusversio, joka perustuu pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin. Kansallisten ravitsemussuositusten tarkoituksena on parantaa suomalaisten ruokavaliota ja edistää terveyttä. Suositukset edustavat keskimääräistä suositeltavaa ravinnon saantia pitkällä aikavälillä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 7.)

Kysyimme tytöiltä tietävätkö he, mistä saa proteiinia, hiilihydraatteja, vitamiineja, kalsiumia ja rautaa. Moni tytöistä tiesi eri tuotteiden sokerimääristä sekä siitä, mistä tarvittavia ravintoaineita saadaan. Muutama tyttö erottautui joukosta tietomäärällään ja oli selvästi perehtynyt ruokavalioasioihin. Keskustelimme tyttöjen kanssa median vaikutuksesta nuoren minäkuvaan ja itsetuntoon. Tytöt toivat hyvin esiin kuvien muokkaamisen ja sen, että tietävät kuvien keinotekoisuuden.

Tuokioiden loppuksi pyysimme tytöiltä kirjallisena vastaukset kolmeen palautekysymykseen:

1. Opitko tuokiossa jotakin uutta?
2. Mikä oli kivaa ja miksi?
3. Mistä olisit halunnut tietää enemmän?

Palautteisiin tytöt saivat myös kirjoittaa kysymyksiä liittyen seuraavaan tuokioon. Pyysimme suullista palautetta kaikista terveystuokioista. Palaute oli positiivista. Tuokiot koettiin mukavina ja tarpeellisina. Lopuksi jaoin tytöille infolapun, johon olimme laittaneet hyvän ystävyuden säännöt, listan siitä miten rakentaa itsetuntoa sekä listan Internet-sivustoja, joista voi etsiä aiheisiin liittyvää tietoa (Liite 4).

## 5.4 Arviointi

Arvioinnilla on tarkoitus helpottaa oppimista, auttaa näkemään uutta sekä auttaa luopumaan virhekesityksistä (Atjonen 2007, 20). Pyytämällä arviointia terveystuokiosta saimme selville, olimmeko tuoneet esille oikeat asiat sekä onko jostain jäänyt kertomatta. Arvioinnin avulla pystymme tekemään asioita paremmin tulevaisuudessa, ja kohdentamaan toiminnan paremmin kohderyhmän tarpeiden mukaiseksi. Arvioinnin kohteena olivat oppilaiden tarpeet, oma toiminta sekä tavoitteiden toteutuminen. Asetetut tavoitteet antavat arvioinnille suunnan, sekä antaa työkaluja tavoitteiden kriittiselle tarkastelulle (Paakkari 2009, 156).

### 5.4.1 Tyttöjen arviointi terveystuokiosta

Ensimmäisellä terveystuokiolla tytöt kokivat mieluisaksi kuvien näyttämisen ja uuden oppimisen sekä sen, että asioista kerrottiin heille. Tytöt halusivat tietää lisää mm. kuukautiskivuista, valkovuodosta, rintojen kasvusta, ihon rasvoittumisesta ja siitä, miten kuukautisista puhuisi vanhempien kanssa. Keskustelimme kysytyistä aiheista tuokion lopuksi.

Toisella terveystuokiolla tytöistä oli mukavaa puhua ystävydestä ja vastata aiemmin esille tulleisiin viiteen kysymykseen. Tytöistä oli kivaa itsetuntopuun tekeminen ja itsetunnosta keskusteleminen. Tuokiolla tytöt olisivat halunneet tietää enemmän kiusaamisesta, itsetunnon kohottamisesta, yksinäisyydestä, tunteista ja niiden käsittelystä. Puhuimme muun muassa häpeän tunteesta ja siitä,

ettei ketään luokkakaveria saa nolata tahallaan. Kysymyksiä seuraavalle terveystuokiolle tuli kaloreista, laihduttamisesta ja karppaamisesta.

Kolmannella terveystuokiolla tytöt olivat tyytyväisiä saamaansa tietoon terveellisistä elämäntavoista. He pitivät mieluisana arvailla välipalojen ja erilaisten elintarvikkeiden kilokalori- ja sokerimääriä. Tytöt halusivat tietää enemmän liikkumisesta, kasvisruokavaliosta sekä välipaloista. Kävimme nämä kysymykset läpi ja laitoimme tytöt pohtimaan itse vastauksia esittämiinsä kysymyksiin. Tytöiltä tuli hyviä vastauksia. Lisäsimme myös omaa opittua tietoa keskusteluunne. Korostimme kaikissa tuokioissa jokaisen yksilöllisyyden arvostamisen ja kunnioittamisen tärkeyttä sekä sitä, että jokainen nuori kasvaa yksilöllisesti ja on ainutlaatuinen

(TAULUKKO 2. Uuden oppiminen)

	1.tuokio	2.tuokio	3.tuokio
Oppi uutta	12	14	17
Ei oppinut uutta	10	8	7
Ei vastausta	1	5	1

#### 5.4.2 Oma arviointi terveystuokioista

Ensimmäinen terveystuokio jännitti molempia. Olimme suunnitelleet hyvin ja yksityiskohtaisesti tuokion toteuttamisen. Emme ottaneet tuokioihin poikia mukaan, koska koimme, että tyttöjen on luonnollisempaa ja turvallisempaa puhua kun me saamme olla keskenämme. Ensimmäisen tuokion kirjallisten kysymysten perusteella huomasimme, että tytöt halusivat yksityiskohtaisempaa tietoa kehon muutoksista. Toiselle ryhmälle kerroimme yksityiskohtaisemmin murrosiän fyysisistä muutoksista. Lisäkysymyksiä tuli ehkä tästä syystä vähemmän kuin ensimmäiseltä ryhmältä.

Toisella tuokiolla itsetuntopuu onnistui mielestämme hyvin ja palautteiden mukaan myös tytöt pitivät harjoitetta kivana. Tytöt pitivät hyvänä sitä, että saivat

kertoa, mitä ajattelevat itsestään ja kuulla muiden ajatuksia minuudesta. Eräs tyttö vastasikin, että harjoitus oli hyvä, sillä se laittoi miettimään omia hyviä ja huonoja puolia. Tyttöjä kiinnosti tietää, mitä itsetunto on ja miten sitä voi kohottaa.

Viimeisellä tuokiolla keskustelua heräsi enemmän kuin aikaisemmillä tuokioilla. Tytöt olivat molemmissa ryhmissä aktiivisia keskusteluissa ja toivat esiin ajatuksiaan ja kysymyksiään. Yleistä rauhattomuutta esiintyi enemmän kuin edellisillä tuokioilla. Syynä voi olla se, ettei opettaja ollut paikalla tai että kaunis ilma houkutti ulkoliikuntatunnille. Puutuimme rauhattomuuteen kieltämällä tyttöjä puhumasta keskenään. Muistutimme, että pelisäännöt ovat samat kuin muillakin tunteilla. Olisimme voineet mielestämme vieläkin napakammin puuttua tyttöjen keskinäisiin kuiskimisiin. Koulun liikunnanopettajalta tuli tuokioiden jälkeen toive siitä, että olisimme jakaneet jotain materiaalia murrosiästä tytöille, jotka eivät saaneet lupaa osallistua tuokioon. Emme kuitenkaan olleet varautuneet tähän, joten meillä ei ollut materiaalia mitä olisi voinut jakaa.

Huomasimme tyttöjen muistilappuja (LIITE 4) jakaessamme, että siitä puuttui internetsivustoja, joista voisi hakea tietoa terveellisestä ruokavaliosta. Emme kuitenkaan enää lisänneet tietoa, koska halusimme jakaa laput viimeisellä tuokiolla. Kerroimme tytöille, että he voivat kysyä ruokavalioon liittyvistä asioista lapulla olevista internet-sivustoista.

Näiden aihealueiden läpikäymiseen kolme tuokiota oli riittävä määrä. Kuitenkin, jos haluaisi keskustella muistakin kasvuun liittyvistä aiheista, tarvitaan useampi tuokio. Tytöt vastaanottivat meidät mielenkiinnolla. Huomasimme, että viimeisellä tuokiolla tytöt olivat rohkeampia kysymään ääneen kysymyksiä. Viimeisen tuokion rauhattomuuden syynä voikin olla se, että tytöt olivat oppineet tuntemaan meidät ja luottamaan meihin. Syvän luottamussuhteen luomiseen ei kuitenkaan riitä kolme tuokiota.

### 5.4.3 Tavoitteiden saavuttaminen

Terveystuokioiden tavoitteena oli antaa tytöille tietämystä ja tukea sekä herättää ajatuksia ja keskusteluja. Mielestämme saavutimme nämä tavoitteet hyvin. Palautteiden mukaan saimme tytöt pohtimaan omaa identiteettiään, omia hyviä ja huonoja puoliaan ja itsetunnon merkitystä. Korostimme tuokioissamme ystävyysmerkkyyden merkitystä, jokaisen ainutlaatuisuutta ja erilaisuutta, ja näin koemme saavuttaneemme myös hyvän itsetunnon kohottamisen tuokioillamme. Ainakin tytöt ymmärsivät, mitä itsetunto on ja miksi on tärkeä tukea myös muiden itsetuntoa. Keskustelimme toisella terveystuokiollamme yksinäisyydestä ja kiusaamisesta ja myös tämä aihe herätti paljon keskustelua. Vuorovaikutus tuokiossa oli hyvää, sillä saimme pidettyä aiheesta keskustelua yllä. Olisimme toivoneet vieläkin enemmän tyttöjen keskinäistä vuorovaikutusta, jolloin tytöt itse olisivat vienneet keskustelua haluamaansa suuntaan.

Vuorovaikutustaitojen osaaminen korostuu terveydenedistämisosauksissa. Terveydenhuollon asiantuntijoille keskustelutaidot ovat tärkeitä. Asiakkaan motivoimisessa ja ohjaamisessa tärkeää on asiakkaan omien voimavarojen käyttö ja yksilöllinen huomioiminen. Terveyden edistämässä ja sen ylläpitämässä on olennaista saada asiakas osallistumaan ja sitoutumaan itsestä huolehtimiseen. (Pietilä ym. 2010, 265.)

Saavutimme tavoitteemme hyvin. Onnistuimme suunnittelemaan hyvät ja mielenkiintoa herättävät tuokiot, joissa tytöt oppivat uutta. Toteutimme tuokiot suunnitelmien mukaan ja olimme jokaisen tuokion jälkeen tyytyväisiä tuokioomme. Palautteissa ilmeni, että myös tytöt pitivät tuokioista ja kokivat ne hyödyllisinä. Saimme kokemusta ryhmätoiminnan vetämisestä ja pystymme hyödyntämään kokemuksiamme ja oppimaamme tietoa tulevassa ammatissamme.

### 5.5 Terveystuokioiden hyödyntäminen diakoniatyössä

Kristillisen näkemyksen mukaan Jumala loi naisen yksityiskohtaisen tarkasti. Nainen luotiin sellaiseksi, että hän voi kantaa lasta kehossaan yhdeksän kuu-

kautta ja hoivata sekä kasvattaa lasta. Nainen kokee monet asiat omassa kehossaan. Naishormonit saavat aikaan niin fyysisiä kuin psykologisia vaikutuksia, jotka tuovat erityistä herkkyyttä naiseuteen. Kaikki hormonit lopulta liittyvät siihen, että nainen on potentiaalinen synnyttävä, lasten imettäjä ja hoivaaja. (Alajoki 2005, 51.)

Nykynaisten ajattelu naiseudesta kumpuaa naisten itsensä sisältä. Naiset tekevät asioita, joita he pitävät arvostettavina, oikeina ja hyvinä. Saamme koko elämän ajan vaikutteita ulkopuoleltamme. Sisäinen maailmamme yhdistää ne omaansa, jos ne sopivat omiin uskomuksiin ja arvoihin. Me joko hylkäämme tai hyväksymme ulkopuolelta tulevat vaikutteet. Sisäinen maailma kehittyy lapsuudesta lähtien. Opitut arvot soveltuvat nykynaisen maailmaan. (Alajoki 2005, 110.) Raamatun mukaan nainen on arvokas, elämän synnyttävä, ylläpitävä ja kannattelijä, sekä miehen tasa-arvoinen kumppani. Tasa-arvon perusta ei ole ihmisen teot, vaan olla Jumalan luoma. (Alajoki 2005, 203.)

Kristinuskossa suhde ruumiiseen on positiivinen. Ihminen koostuu elävästä sielusta, hengestä ja ruumiista. Kristinuskossa ihminen on luotu Jumalan kuvaksi. Meille on luotu omatunto, joka asettaa meille moraalisen vastuun ympäristöstä ja lähimmäisistä. (Lindqvist 1997, 33.)

Kristinuskossa omatunto on ihmisen eettinen ydin. Ihmisen tulisi kasvaa niin itsenäiseksi, että hän on kykenevä puolustamaan omia arvojaan ja vakaumustaan. Raamatun mukaan kohdatessa lähimmäisen, kohtaamme itse Kristuksen. Me tarvitsemme lähimmäistemme tukea, ja he tarvitsevat meidän tukeamme. Ihmisarvo on kaikille samanlainen ja kristinuskon mukaan se ei perustu kenenkään asemaan tai ominaisuuksiin. (Lindqvist 1997, 39–40.) Raamattu sisältää kertomuksia joissa on ihmisten ristiriidoista, kokemuksista, peloista sekä toiveista (Luumi 1999, 188). Raamatun kertomuksia voi käyttää hyödyksi kerrottaessa lapsille elämän varrella kohdattavista asioista.

Diakoniatyöntekijällä on ammatillinen vastuu, joka muodostuu sosiaalityön, hoitotyön sekä teologian ja diakonian tiedoista. Hengellinen kutsumus on diakonianviran perusta. Diakonian virkaan kuuluu hoito, huolenpito ja sosiaalinen

diakonia, kasvatus ja opetus sekä jumalanpalvelukseen ja ehtoolliseen liittyvät tehtävät. (Lappalainen 2002, 130.) Kokonaisvaltaiselle diakoniatyölle sairaanhoitajan koulutus antaa hyvän pohjan (Hakala 2002, 260). Diakoninen hoitotyö kuuluu seurakuntaan. Diakonissan työnkuvaan kuuluu ihmisen kokonaisvaltainen kohtaaminen sekä asiakkaiden ohjaaminen ja neuvominen terveyteen liittyvissä asioissa. (Gothóni & Jantunen 2011, 113.)

Seurakunnan työtä tehdään eri ikäluokkien parissa. Murrosiän alkaessa tytöt ovat herkkiä ja imevät kaiken mahdollisen ympäriltä tulevan tiedon itseensä. Tällöin seurakunnan työntekijöillä olisi hyvä tilaisuus olla tyttöjen tukena kasvussa naiseuteen. Lapsuuden hyvillä vuorovaikutuskokemuksilla on suuri merkitys onnistuneelle aikuistumiselle (Kinnunen 1997, 125). Lapsidiakonia on yksi diakoniatyön muoto, jota tehdään yhteistyössä erityisesti seurakunnan lapsi- ja varhaisnuorisotyön kanssa. Lapsidiakonian muotoja ovat esimerkiksi erilaiset kerhot ja ryhmät. Useat näistä ovat saaneet alkunsa aikuisten huolesta lapsien hädästä. (Jääskeläinen 2002, 196.) Eri seurakunnissa pidetään yhä tyttökerhoja 1.–6.-luokkalaisille tytöille, myös 5.–6.-luokkalaisille on omansa. Opinnäytetyöraporttimme on hyvä runko murrosiän kynnyksellä olevien tyttöjen ryhmiin, esimerkiksi 5.–6.-luokkalaisille tarkoitettuun tyttökerhoon.

Diakoniatyöntekijää koskee vaitiolovelvollisuus ja ilmoitusvelvollisuus. Kirkkolaki, Julkisuuslaki (Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 1999/621), Potilaslaki (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785), Lastensuojelulaki (Lastensuojelulaki 2007/417) ovat esimerkkejä laeista, jotka koskevat diakonian virassa olevaa. Diakonissaa koskee myös Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559). (Lappalainen 2002, 133–134.)

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi oli mielenkiintoinen ja antoisa sekä ammatillisesti kasvatava. Erityisesti terveystuokioiden suunnittelu ja toteutus oli mukavaa. Parityökentely oli mielekästä, vaikka aikataulut toivatkin haastetta prosessiin. Tuokioiden toteutus onnistui hyvin ja toivomme, että mahdollisimman moni saa opinnäytetyöstämme mallin omalle terveystuokiolleen. Pohdinnassa käymme läpi opinnäytetyöprosessia, ammatillista kasvuamme sekä opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta.

### 6.1 Opinnäytetyöprosessi

Aloitimme opinnäytetyön suunnittelun ja materiaalin etsinnän lokakuussa 2010. Keväällä 2011 aloimme etsiä yhteistyökumppania työllemme. Yhteistyökoulu oli toinen taho, johon olimme yhteydessä. Ensimmäinen taho ei halunnut ryhtyä yhteistyöhön. Aikataulussa pysyminen osoittautui vaikeammaksi kuin olimme kuvitelleet. Jaanan työharjoittelu ulkomailla sekä opintopolkujemme erilaisuus toivat haasteellisuutta aikataulutukseen. Aluksi oli epäselvää, tarvitsemmeko tutkimusluvan. Useiden tahojen kautta saimme varmuuden sen tarpeellisuudesta ja pääsimme etenemään prosessissa.

Olimme suunnitelleet tuokioiden ajankohdiksi helmi- ja maalikuun 2012. Huomasimme kuitenkin tammikuussa 2012, ettei tämä ole mahdollista, koska lupasiat Opetusviraston taholta olivat kesken. Olimme suunnitelleet jättävämmä työmme esitarkastukseen huhtikuussa 2012, mutta siirsimme sitä syyskuulle, kun tuokioiden ajankohdat muuttuivat.

Murrosiässä tytön elämä on aikamoista myllerrystä ja itsekin sen kokeneena pidimme aihetta erittäin miellyttävänä ja mielenkiintoisena. Olemme kiitollisia yhteistyökoulumme rehtorille, 6.-luokan opettajille sekä tytöille, jotka osallistuivat työhömmä ja jakoivat mietteitään kanssamme.



Toiminnallisiin menetelmiin kuuluu mielikuvituksen käyttö (Kaisla & Välimaa 2009, 115). Pyrimme terveystuokioita suunniteltaessa ideoimaan mahdollisimman mielenkiintoisia ja mukavia tuokioita. Terveystuokioiden aiheiden rajaamiselle ja toiminnan suunnittelemiselle haasteen loi tuokioiden pituus ja tuokioiden sekä osallistujien määrä. Suunnittelemamme terveystuokioiden runko oli suuri apu tuokioiden toteutuksessa. Kirjalliset kysymykset mahdollistivat vastauksen myös seuraavalla tuokiolla.

## 6.2 Ammatillinen kasvu

Tavoitteenamme tuokioita suunnitellessa, toteuttaessa ja arvioidessa oli kehittää ammatillista osaamistamme suunnittelemalla ja toteuttamalla toiminnallinen tuokio. Tavoitteenamme oli myös saada kokemusta ryhmätoiminnan ohjaamisesta ja ryhmätoiminnasta saadun sekä opitun tiedon että taidon hyödyntämisestä tulevassa ammatissa. Saimme harjoitusta ja varmuutta nuoruuteen liittyvien ja herkkien asioiden läpikäymiseen ja vuorovaikutustaitoihimme.

Opinnäytetyötä tehdessämme kirjoitustyyliimme on muuttunut selkeämmäksi. Olemme oppineet etsimään tutkittua tietoa ja lähdekriittisyytemme on kasvanut. Työtä tehdessä tietämys lapsen ja nuoren fyysisestä ja psyykkisestä kasvusta on kasvanut. Lapsen ja nuoren kehityksen kulun osaaminen on hyödyksi tulevassa ammatissamme sairaanhoitajana ja diakonissana.

Terveystuokioista saatu positiivinen palaute lisäsi uskoa opinnäytetyömme tärkeydelle. Onnistumisen tunteet lisäsivät motivaatiotamme. Saimme mielestämme tehtyä työstämme helposti sovellettavan mallin terveystuokiolle. Työmme monipuolisuutta tukee sovellettavuus diakoniatyöhön.

Arviointi on osa ammatillista kasvua, se voi motivoida ja ohjata oppimisprosessia (Paakkari 2009, 156). Itsearviointi on haastavaa, kuitenkin prosessin edetessä itsearviointi on kehittynyt. Jos aloittaisimme työprosessin alusta, kirjoittaisimme oppimispäiväkirjaa. Oppimispäiväkirja olisi helpottanut itsearvioinnin ja pohdinnan kirjoittamista. Palautekysymyksen ensimmäiseen kysymykseen

”Opitko tuokiossa jotakin uutta?” olisimme lisänneet kaksi jatkokysymystä, ”Mitä uutta opit?” sekä ”Oliko jokin jo tuttua?”.

Terveyden edistämiseen kuuluu niin terveyttä lisääviä kuin sairautta ehkäiseviä toimintatapoja. Yksi tapa terveyden edistämisessä on yhteiskunnassa koulutuksen ja terveystalveluiden kehittyminen. (Pietilä ym. 2010, 25.) Kouluissa ajankohtaisista asioista puhuminen oppilaille on yksi terveyden edistämisen keino. Kehitysideana terveystuokioiden toteuttamiseen on jakaa tuokioissa käsitellyt asiat kirjallisena materiaalina kaikille luokan tytöille. Näin oppilaat, jotka eivät saaneet osallistua terveystuokioihin, saivat myös tietoa. Tytöt, jotka eivät osallistuneet tuokioihin, olivat ulkomaalaistaustaisia. Tuokioiden ryhmät olivat kuitenkin monikulttuurisia. Pohdimme materiaalin jaon eettisyyttä. Eettisesti olisi väärin jakaa materiaalia tuokiosta, joihin tytöt eivät olleet saaneet lupaa osallistua. Pelkkä materiaalin jako voisi aiheuttaa tytöille hämmennystä murrosiän tuomista muutoksista.

### 6.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Olemme dokumentoineet terveystuokioissa tekemämme tuotokset valokuvina. Kirjoitimme tuokioissa ylös tyttöjen mielipiteitä ja ajatuksia, jotta pystyimme käyttämään niitä luotettavasti opinnäytetyötä kirjoittaessa. Käytimme terveystuokioita arvioidessamme tyttöjen kirjallisia palautteita luotettavuuden takaamiseksi.

Kerroimme vanhemmille jaetussa lupakirjeessä terveystuokiolle osallistumisen olevan vapaaehtoista. Toimimme asian esille myös ensimmäisellä tuokiolla. Painotimme vaitiolovelvollisuuttamme ja sitä, ettemme paljasta missään prosessin vaiheessa yhteistyökoulumme nimeä tai terveystuokioihin osallistujien henkilöllisyyksiä. Sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoina meitä sitoo henkilötietolaki ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. (Henkilötietolaki 1999/523; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559.)

Olemme käyttäneet monipuolisesti eri lähdemateriaalia. Osa käyttämistämme lähteistä on 1990-luvulta, koska sisällöllisesti tieto on ollut haluamaamme ja ajan tasalla olevaa. Mannerheimin lastensuojeluliitto on ajankohtaista tietoa sisältävä lähde, joka on helppo löytää. Teoriatietoa lähdimme etsimään käsitteiden nuori, syömishäiriöt, murrosikä, yksinäisyys sekä terveellinen ruokavalio avulla.

Mannerheimin lastensuojeluliitto on järjestö, joka pyrkii edistämään lapsen oikeuksia onnelliseen ja hyvään lapsuuteen. Järjestö on perustettu ajamaan lasten oikeuksia tehden yhteistyötä monien eri tahojen kanssa. Järjestö on avoin kaikille ja kaikenikäisille. Se edistää lapsen ja koko perheen hyvinvointia sekä toimii lapsien, nuorten ja lapsiperheiden etujen ja oikeuksien hyväksi. Järjestö tuo ajankohtaista tietoa yhteiskunnallisiin keskusteluihin ja päätöksentekoihin. Tieto perustuu yhdistyksen kautta syntyvästä arjen tuntemuksesta, lasten, nuorten ja vanhempien kuulemisesta sekä tutkimus- ja kehittämisosaamisesta. (Tietoa MLL:sta i.a.)

Mannerheimin lastensuojeluliiton Internet-sivuilta löytyy kattavasti tietoa nuorille ja heidän vanhemmilleen nuoruuteen liittyvistä asioista ja ongelmista. Etusivulta löytyvät yhteystiedot mm. lasten ja nuorten puhelimeen sekä vanhempainpuhelimeen. Internet-sivuilla toimii myös Nuorten netti-sivusto, jossa nuoret voivat keskustella keskenään heitä askarruttavista asioista tai kysyä aikuiselta neuvoa sivuston kautta.

Lasten ja nuorten puhelin on suomenkielinen, valtakunnallinen, kaikille alle 21-vuotiaille tarkoitettu auttava puhelin. Puhelut ovat maksuttomia ja auki vuoden jokaisena päivänä maanantaista perjantaihin kello 14.00–20.00 ja viikonloppuisin kello 17.00–20.00. Puhelimeen vastaa koulutettu vapaaehtoinen, jolle voi kirjoittaa myös sähköisen kirjeen, jos kirjoittaminen tuntuu helpommalta. Kirjepalveluun voi kirjoittaa mihin vuorokaudenaikaan tahansa. Päivystäjä vastaa kirjoittajalle henkilökohtaisesti. Nuori voi ottaa yhteyttä nimettömästi, päivystäjäillä on vaitiolovelvollisuus. (Uusitorppa 2011, 130–131.)

Terveysalan ammattikohtaiset eettiset säännöt ja eettiset periaatteet ohjaavat terveyden edistämisen eettistä ajattelua. Terveysalan ammattilaisilla on eettisiä säännöstöjä, joiden avulla pyritään takaamaan ammatillisen toiminnan eettisyys. Hoitoetiikan tavoitteena on taata ihmisarvo ja itsemääräämisoikeus. (Kylmä, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2002, 64.)

Eettinen osaaminen on osa ammatillisuutta. Opetustyössä tulee vastaan eettisiä tilanteita, kuten erilaisiin häiriöihin puuttuminen tai puuttumattomuus. Vastuu, aikuisuus ja työrooli ovat osa ammatillisuutta. Eettisiä tilanteita tulee vaitiolovelvollisuuden tai ohjaajan annetun esimerkin kautta. (Tyrväinen 2009, 177.)

#### 6.4 Diakoniatyö

Kodin, koulun ja kirkon vaikutus vähenee, kun monet aatteet ja maailmankatsomukset tulevat median kautta osaksi lasten ja nuorten elämää (Räsänen 2009, 154). Seurakunnan työntekijällä on tärkeä rooli yhteiskunnassa. Seurakunnan työtä tehdessä, tulisi pyrkiä tekemään mahdollisimman mielenkiintoisia ja muistettavia tuokioita lasten ja nuorten parissa. Opinnäytetyössämme on aikaisemmin jo ilmennyt, että lapset ja nuoret ovat vaikutukselle alttiita ja imevät ajatusmaailmaansa mahdollisimman paljon mitä ympärillä tapahtuu. Mielestämme pitämämme terveystuokiot yhdistettynä kristilliseen oppiin on hyvä yhdistelmä.

Helsingin seurakunnat eivät tarjoa varsinaisia tyttökerhoja, joissa puhuttaisiin murrosiästä ja kasvusta. Muunlaista toimintaa kuitenkin järjestetään, esimerkiksi liikunta- ja kokkikerhoja. (Helsingin seurakunnat i.a.) Mielestämme 5.–6.-luokkalaisille tulisi järjestää tyttökerhoja, joissa puhuttaisiin tärkeistä kasvuun ja kehitykseen liittyvistä asioista. Alajoen (2005, 32) mukaan koti on siunauksen paikka, siellä saa opetusta oikeasta ja väärästä. Kuitenkaan näin ei aina ole, diakoniatyöntekijällä on vastuu myös nuorisosta. Yksi perusta diakoniatyölle on lähimmäisen rakkaus.

Diakoniatyöntekijä ei aina ole itse varsinaisesti suorassa kontaktissa kerhojen tyttöjen kanssa. Diakoniatyöntekijä tekee paljon yhteistyötä esimerkiksi nuorisotyöntekijän kanssa. Nuorisotyöntekijä voi konsultoida diakonissaa terveydellisistä puolista. Diakonissan koulutukseen kuuluu aina myös sairaanhoitajan pätevyys.

## LÄHTEET

- Aalberg, Veikko & Siimes, Martti.A. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo.
- Aaltonen, Marjo; Ojanen, Tuija; Vihunen, Riitta; Vilén, Marika 2003. Nuoren aika. Porvoo: WSOY.
- Alajoki, Pirjo 2005. Naisuus vedenjakajalla –kristillinen näkökulma feminismiin. Helsinki: Uusi tie.
- Atjonen, Päivi 2007. Hyvä, paha arviointi. Helsinki: Tammi.
- Cacciatore, Raisa; Korteniemi-Poikela, Erja & Huovinen, Maarit 2008. Miten tuen lapsen ja nuoren itsetuntoa. Helsinki: WSOY.
- Charpentier, Pia 1998. Nuorten syömishäiriöt ja lihavuus. Jyväskylä: Terveys.
- Eskola, Kaarina & Hytönen, Eeva 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.
- Gothóni, Raili & Jantunen, Eila 2011. Diakoniatyön käsitteitä. Viitattu 28.8.2012. [http://dts.fi/files/2009/10/DT2\\_2011.pdf](http://dts.fi/files/2009/10/DT2_2011.pdf)
- Haglund, Berit; Huupponen, Terttu; Ventola, Anna-Liisa; Hakala-Lahtinen, Pirjo 2009. Ihmisen ravitseminen. Helsinki: WSOY.
- Hakala, Pirjo 2002. Ihmisen kokonaisvaltainen auttaminen. Teoksessa Riitta Helosvuori; Esko Koskenvesa; Pauli Niemelä & Juhani Veikkola (toim.) Diakonian käsikirja. Helsinki: Kirjapaja, 233–266.
- Hautala, Lea; Liuksila, Pirjo-Riitta; Räihä, Hannele; Väänänen, Aija-Mari; Jalava, Aleks; Väinälä, Antti; Saarijärvi, Simo 2005. Häiriintynyt syömisikäyttäytyminen ja sen varhainen toteaminen kouluterveydenhuollossa. Suomen lääkirilehti 45(60).
- Helsingin seurakunnat i.a. Kerhot ja kurssit. Viitattu 27.8.2012. <http://www.helsinginseurakunnat.fi/seurakunnat/malmi/toiminta/koulukaistentoiminta7-13-vuotiaat/kerhotjakurssit.html>
- Henkilötietolaki 1999/523. 22.4.1999. Viitattu 17.8.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>
- Hietala, Tarja; Kaltiainen, Tiina; Metsärinne, Ulla & Vanhala, Erja 2010. Nuori ja mieli –koulu mielenterveyden tukena. Helsinki: Tammi.

- Hirvonen, Eila; Koponen, Päivikki; Hakulinen, Tuovi 2002. Yksilö, perhe ja yhteisö muutoksessa: Näkökohtia terveyteen. Teoksessa Anna-Maija Pietilä; Tuovi Hakulinen; Eila Hirvonen; Päivikki Koponen; Eeva-Maija Salminen & Kirsi Sirola (toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 35–61.
- Hornbacher, Marya 1999. Elämä kateissa: Kertomus anoreksiasta ja bulimiasta. Helsinki: Otava.
- Hytönen, Maarit 2003. Kirkko ja nykyajan eettiset kysymykset. Helsinki: Kirjapaja.
- Jääskeläinen, Ilkka 2002. Diakoniatoiminnan muodot. Teoksessa Riitta Helosvuori; Esko Koskenvesa; Pauli Niemelä & Juhani Veikkola (toim.) Diakonian käsikirja. Helsinki: Kirjapaja, 192–232.
- Kaisla, Maija & Välimaa, Raili 2009. Toiminnalliset menetelmät terveystiedon opetuksessa. Teoksessa Eila Jeronen; Raili Välimaa; Heli Tyrväinen & Hanna Maijala (toim.) Terveystietoa oppimaan ja opettamaan. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 111–127.
- Kepler-Uotinen, Kaili; Hämäläinen, Elina & Välimaa, Raili 2009. Terveystiedon opetuksen suunnittelu. Teoksessa Eila Jeronen, Raili Välimaa, Heli Tyrväinen & Hanna Maijala (toim.) Terveystietoa oppimaan ja opettamaan. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 73–93.
- Kettunen, Liisa 2001. Kyllä vai ei. Murrosikäisestä aikuiseksi. Helsinki: WSOY.
- Kichler, Jessica C. & Crowther Janis H. 2009. Young Girls` Eating Attitudes and Body Image Dissatisfaction. Associations With Communication and Modeling. Journal of early adolescence. Volume 29, number 2. Viitattu 18.8.2012.  
<http://anna.diak.fi:2709/content/29/2/212.full.pdf+html>
- Kinnunen, Saara 1997. Lapsuus ja nuoruus. Teoksessa Kirsti Aalto; Martti Esko & Matti-Pekka Virtaniemi (toim.) Sielunhoidon käsikirja. Helsinki: Kirjapaja, 106–133.
- Koistinen, Heikki A. & Jänne, Olli A. 2010. Rasvasolu endokriinisenä elimenä. Helsinki: Duodecim. Viitattu 13.6.2012.  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=end00104&p\\_haku=leptiini](http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=end00104&p_haku=leptiini)

- Koponen, Päivikki; Hakulinen, Tuovi & Pietilä, Anna-Maija 2002. Asiakas ja terveyspalvelut. Teoksessa Anna-Maija Pietilä; Tuovi Hakulinen; Eila Hirvonen; Päivikki Koponen; Eeva-Maija Salminen & Kirsi Sirola (toim.) Terveysten edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 78–130.
- Kopteff, Anna & Väestöliitto 2009. Hei, mitä mulle tapahtuu? – Edessä muutosten murrosikä. Seksuaalikasvatusvihko sinulle 10–12 –vuotias. Helsinki: Väestöliitto.
- Kylmä, Jari; Pietilä, Anna-Maija & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2002. Terveysten edistämisen etiikan lähtökohtia. Teoksessa Anna-Maija, Pietilä; Tuovi, Hakulinen; Hirvonen, Eila; Koponen, Päivikki; Salminen, Eeva-Maija & Sirola, Kirsi (toim.) Terveysten edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 62–76.
- Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 1999/621. 21.5.1999. Viitattu 22.9.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. 17.8.1992. Viitattu 22.9.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lastensuojelulaki 2007/417. 13.4.2007. Viitattu 22.9.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. 28.6.1994. Viitattu 17.8.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559/>
- Lappalainen, Kaarina 2002. Ammatillinen vastuu. Teoksessa Riitta Helosvuori; Esko Koskenvesa; Pauli Niemelä & Juhani Veikkola (toim.) Diakonian käsikirja. Helsinki: Kirjapaja, 129–143.
- Lindqvist, Martti 1997. Kristillinen ihmiskäsitys. Teoksessa Kirsti Aalto; Martti Esko & Matti-Pekka Virtaniemi (toim.) Sielunhoidon käsikirja. Helsinki: Kirjapaja, 29–43.
- Luumi, Päivi 1999. Uskonnollisen ja psyykkisen sisäkkäisyys ihmisen kohtaamisessa. Teoksessa Paavo Kettunen (toim.) Käytännön ja teorian vuorovaikutus sielunhoidon teologiassa. Helsinki: Suomalainen teologinen kirjallisuusseura, 180–195.
- Lyytikäinen, Arja 2003. Tyttö tykkää kasviksista – poika popsii lihaa: Tyttöjen ja poikien ruoankäyttö ja ravinnonsaanti. Liikunta & Tiede 2.
- Malinen, Ben 2005. Häpeän monet kasvot. Helsinki: Kirjapaja.



- Mannerheimin lastensuojeluliitto i.a. Nuori on yksinäinen. Viitattu 24.8.2011.  
[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tukivinkit/nuori\\_on\\_yksinainen/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tukivinkit/nuori_on_yksinainen/)
- Myllyniemi, Sami 2009. Aika vapaalla: Nuorten vapaa-aikatutkimus 2009. Helsinki: Opetusministeriö: Nuorisotutkimusverkosto: Nuorisoasiain neuvottelukunta.
- Neuvokas perhe-kuvakansio 2011. Helsinki: Suomen sydänliitto ry.
- Nuorten netti i.a. Hyvä minä. Viitattu 9.3.2012.  
<http://www.mll.fi/nuortennetti/mielenterveys/hyva-mina/>
- Ojala, Kristiina; Vuori, Mika; Välimaa, Raili; Tynjälä, Jorma; Villberg, Jari & Kan-  
nas, Lasse 2006. Pojat nostavat painoja ja tytöt pudottavat niitä-  
WHO-Koululaistutkimuksen tuloksia. Teoksessa Sakari Karvonen  
(toim.) Onko sukupuolella väliä? Hyvinvointi, terveys, pojat ja tytöt.  
Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto: Nuorisoasiain neuvottelukunta:  
Stakes, 72–82.
- Paakkari, Olli 2009. Arviointi oppimisen tukena terveystiedon opetuksessa. Te-  
oksessa Eila Jeronen; Raili Välimaa; Heli Tyrväinen & Hanna Mai-  
jala (toim.) Terveystietoa oppimaan ja opettamaan. Jyväskylä: Jy-  
väskylän yliopisto, 153–167.
- Palmqvist, Riia 2007. Oman ulkonäön ja kehonkuvan hyväksyminen osaksi mi-  
nuutta. Teoksessa Liisa Martikainen (toim.) Minä. Nuori nainen.  
Kuopio: Unipress, 13–37.
- Perttula, Juha 2006. Yksilön ja yhteisön vaikea suhde. Humanistisen ja eksis-  
tentiaalisen ihmiskäsityksen oletuksia pahasta. Teoksessa Merja  
Laitinen & Johanna Hurtig (toim.) Pahan kosketus – Ihmisyyden ja  
auttamistyön varjojen jäljillä. Jyväskylä: PS-kustannus, 142–167.
- Pietilä, Anna-Maija 2010. Teorioista toimintaan. Teoksessa Anna-Maija Pietilä  
(toim.) Terveystiedon edistäminen – teorioista toimintaan. Helsinki:  
WSOY, 274–277.
- Pietilä, Anna-Maija; Halkoaho, Arja & Matveinen, Mari 2010. Terveystiedon edistä-  
vää toimintaa mahdollistavat tekijät ja työn kehittäminen. Teokses-  
sa Anna-Maija Pietilä (toim.) Terveystiedon edistäminen – teorioista  
toimintaan. Helsinki: WSOY, 259–272.
- Pietilä, Anna-Maija; Länsimies-Antikainen, Helena; Vähäkangas, Kirsi & Pirttilä,  
Tuula 2010. Terveystiedon edistämisen eettinen perusta. Teoksessa

- Anna-Maija Pietilä (toim.) Terveiden edistäminen – teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY, 15–31.
- Rinkinen, Tuija & Aho, Tuulia 2007. Seurusteluun valmistautuminen. Teoksessa Liisa Martikainen (toim.) Minä. Nuori nainen. Kuopio: Unipress, 39–67.
- Roos, Eva B; Karvonen, Sakari & Rahkonen, Ossi 2004. Lifestyles, Social Background and Eating Patterns of 15-year-old Boys and Girl in Finland. Journal of Youth Studies. Vol.7, No 3. Viitattu 18.8.212.  
<http://anna.diak.fi:2100/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=79daad97-685c-4f1e-b430-96c564b1a7dd%40sessionmgr114&vid=2&hid=110>
- Räsänen, Antti 2009. Uskontokasvatus muuttuvassa maailmassa. Teoksessa Jyri Komulainen & Mika Vähäkangas (toim.) Luterilaisen Suomen loppu?. Helsinki: Edita, 152–164.
- Salokoski, Tarja & Mustonen, Anu 2007. Median vaikutukset lapsiin ja nuoriin. Katsaus tutkimuksiin ja kansainvälisiin mediakasvatuksen- ja säätelyn käytäntöihin. Mediakasvatusseuran julkaisuja. Osoitteessa:  
<http://www.mediakasvatus.fi/publications/ISBN978-952-99964-2-1.pdf>.
- Sinkkonen, Jari 2010. Nuoruusikä. Helsinki: WSOY.
- Sinkkonen, Mirja 2004. Naisen itsetunto. Helsinki: Kirjapaja.
- Syömishäiriöliitto-Syli Ry A i.a. Anoreksian ja epätyypillisen laihuushäiriön oireet. Viitattu 11.3.2011.  
<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot3.html>
- Syömishäiriöliitto-Syli Ry B i.a. Bulimian ja epätyypillisen ahmimishäiriön oireet. Viitattu 21.3.2011.  
<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot4.html>
- THL 2011. Peruskoulun 8. ja 9. luokan tyttöjen hyvinvointi vuosina 2000/01-2010/11. Kouluterveyskysely 2011. Viitattu 26.8.12.  
[http://info.stakes.fi/kouluterveys/tulokset/ktkysely\\_kokomaa\\_200001\\_201011\\_pk\\_tytot.pdf](http://info.stakes.fi/kouluterveys/tulokset/ktkysely_kokomaa_200001_201011_pk_tytot.pdf)
- Tietoa MLL:sta i.a. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 16.11.2011.  
<http://www.mll.fi/ml/>

- Tiitinen, Aila 2011. Normaali kuukautiskierto. Duodecim. Viitattu 18.3.2012.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00158](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00158)
- Turunen, Kari E. 2005. Ikävaiheiden kriisit. Jyväskylä: Atena.
- Tyrväinen, Heli 2009. Terveystiedon opettajan osaaminen ja ammatillinen kehitys. Teoksessa Eila Jeronen; Raili Välimaa; Heli Tyrväinen & Hanna Majjala (toim.) Terveystietoa oppimaan ja opettamaan. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 169–184.
- Uusitorppa, Aino-Kuutamo 2011. Sä et tiedä miltä musta tuntuu. Helsinki: WSOY.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset. Ravinto ja liikunta tasapainoon. Viitattu 11.6.2012.  
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ravitsemussuositus2005.fin.pdf>
- Van Der Ster, Gisela 2006. Lupa syödä: Opas syömishäiriöiden hoitoon. Helsinki: Edita.
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen oppinäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Väestöliitto 2011. Naiseksi kasvamisen askelia. Viitattu 19.8.2011.  
[http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu\\_ja\\_kehitys/tyttojenuutos/kasvaminen\\_naiseksi/](http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/tyttojenuutos/kasvaminen_naiseksi/)
- Yhteistyökoulun terveydenhoitaja 2012. Viitattu 27.3.2012.
- Yksinäisyys 2011. Väestöliitto. Viitattu 19.8.2011.  
[http://www.vaestoliitto.fi/murkun\\_kanssa/tietoa/kaverit\\_ja\\_vapaa-aika2/yksinaisyys/](http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/kaverit_ja_vapaa-aika2/yksinaisyys/)

## LIITE 1 TERVEYSTUOKIOIDEN RUNKO

### 1. TUOKIO, murrosikä ja kehon muutokset, 60min

- Esittäytyminen ja aiheet, 5min
- Kuvatuokio, 20min
  - Valitse kuva:
    - Mitä kuva herättää sinussa?
    - Miksi valitsit kuvan?
- Murrosiästä ja kuukautisista kertominen, 20min
  - Murrosikä tytöillä
  - Kuukautiset ja siteiden esittely
- Kirjallisen palautteen anto sekä palautteisiin vastaaminen, 15min
  - Opitko tuokiossa jotakin uutta?
  - Mikä oli kivaa ja miksi?
  - Mistä olisit halunnut tietää enemmän?

### 2. TUOKIO, terve itsetunto ja yksinäisyys, 60min

- Aiheen esittely, 5min
- Itsetuntopuu, jokainen tytöistä kirjoittaa vihreälle lehdelle yhden hyvän puolen itsestään ja lisää lehden puun runkoon, 15min
- Itsetunnosta ja yksinäisyydestä puhuminen, 25min
  - Kuinka moni on joskus tuntenut itsensä yksinäiseksi?
  - Miksi ystävät ovat tärkeitä?
  - Piirre, jota arvostat ystävässäsi?
  - Mitä itsetunto tarkoittaa?
  - Onnistumisia, kokemuksia, jotka ovat vahvistaneet itsetuntoa?
- Kirjallisen palautteen anto sekä palautteisiin vastaaminen, 15min
  - Opitko tuokiossa jotakin uutta?
  - Mikä oli kivaa ja miksi?
  - Mistä olisit halunnut tietää enemmän?

### 3. TUOKIO, terveellinen ruokavalio, 60min

- Aiheen esittely, 5min
- Terveellisten ja epäterveellisten välipalojen ja sokerimäärien läpikäynti kuvien avulla, 10min
- Terveellisestä ruokavaliosta ja median vaikutuksesta nuoren minäkuvaan puhuminen, 25min
- Suullinen palaute kaikista tuokioista, 5min
- Kirjallisen palautteen anto sekä palautteisiin vastaaminen, 15min
  - Opitko tuokiossa jotakin uutta?
  - Mikä oli kivaa ja miksi?
  - Mistä olisit halunnut tietää enemmän?

## LIITE 2 VANHEMPIEN LUPAKIRJE

Hyvät 6-luokkalaisen vanhemmat,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Diakonia-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä murrosiästä ja naiseudesta. Opinnäytetyöhömmme liittyen pidämme kolme tunnin mittaista opetus- ja keskustelutuokioita 6.A ja 6.B luokan tytöille ..... ala-asteella. Tuokiot järjestetään osaksi liikuntatunteja.

Ensimmäisellä kokoontumisella 2.4.2012 aiheena on murrosikä ja sen tuomat muutokset ja huolenaiheet.

Toisella kokoontumisella 16.4.2012 keskustelemme terveestä itsetunnosta.

Kolmannella kokoontumisella 23.4.2012 keskustelemme terveellisestä ruokavaliosta.

**Tuokioillamme kerromme tytöille aiheista ja käymme vapaata keskustelua sekä käytämme erilaisia toiminnallisia menetelmiä. Opinnäytetyössämme käytämme tyttöjen keskusteluja, kuvia tyttöjen tekemistä tuoksista ja omia havaintoja tuokioista. Opinnäytetyössämme emme paljasta koulun sijaintia ja nimeä, emmekä kenenkään kokoontumisessa olleen oppilaan henkilöllisyyttä.**

Pyydämme lupaanne tuokioihin osallistumiseen sekä tuokioiden keskustelujen ja tuotosten käyttämiseen opinnäytetyössämme.

Tyttärenne \_\_\_\_\_ saa osallistua tuokioihin.

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Tyttärenne \_\_\_\_\_ ei saa osallistua tuokioihin.

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Ystävällisin terveisin: Sairaanhoitajaopiskelijat Jaana Hautala ja Janika-Maria Kuronen  
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki

## LIITE 3 RUOKAKUVAT

## Kannon välipala = kasvikset + vilja (+ maito tai liha)

**Kokoa** mieleisesi välipala  
 • kasviryhmästä: niin monta kuin haluat  
 • viljaryhmästä: yksi tai kaksi  
 • maito- ja liharyhmästä: tarvittaessa täydennystä  
 Samalla tavalla voit koota myös aamu- ja iltapalan.

**Valitse** erilaisia yhdistelmiä tilanteen mukaan. Sopivan kokosella välipalalla jakset pääaterialta toiselle.

**Yhdistele** vaikka näin:

**Kasvikset**  
 +  +  = 

**Kulho**  
 +  +  = 

**Maukasta pölkkyä**  
 +  +  = 

• **KASVIKSET** eli vihannekset, juurekset, marjat ja hedelmät  
 • **Purssut** ja valmiit raast.

• **LEIVÄT, LEISET, MYSLIT, MURUT**  
 • **muusakuituun, rähkäänäitä ja viljakuituun**  
 • **Sen lisäksi kasviainekuitua**

• **MAITO, VILJA, RAUKA, JOGGERTTI, JÄÄSTÖ**  
 • **rasvattomia tai vähärasvaisia ja vähäsuolaista**  
 • **LIMUKEILEET**  
 • **vähärasvaisia ja vähäsuolaista**

**TERVEYTTÄ KASVIKSIILLA**  
 Kasvikset  
 Terveystieteen  
 tutkimuskeskus  
 www.terveyslaitos.fi

## Karkit vai omenat

Saman verran energiaa



200 g

2,3 kg

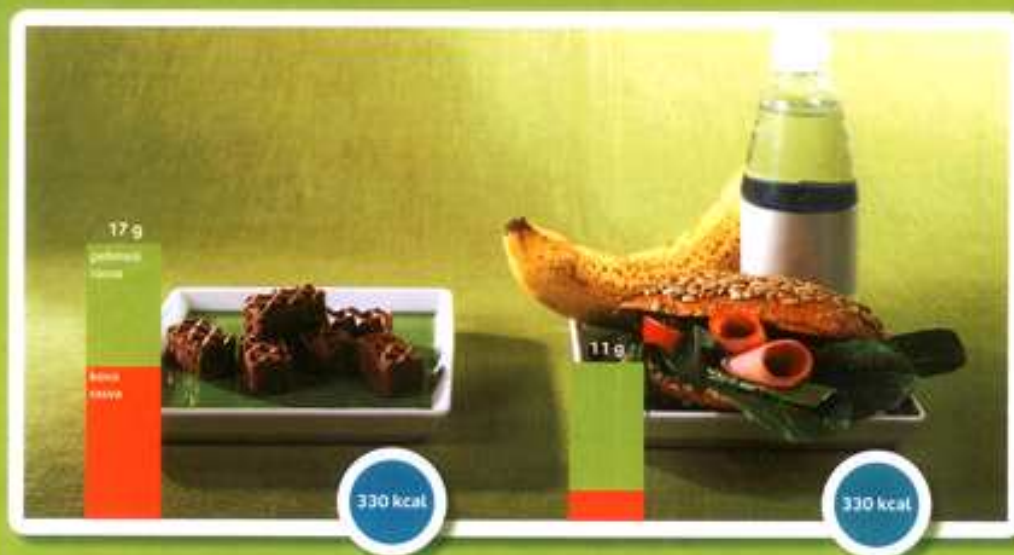
720 kcal

## Sipsit vai omenat

Samas verran energiaa



## Suklaakeksit vai välipala



## Vertaa lisätyn sokerin määrää



## Vertaa lisätyn sokerin määrää





## LIITE 4 TYTTÖJEN MUISTILAPPU

Hyvän ystävyyden säännöt:

Hyvä ystävä

- \* näyttää, että pitää ystävästään
- \* on reilu ja rehellinen
- \* ei puhu pahaa selän takana
- \* auttaa ja lohduttaa tarvittaessa
- \* ei petä eikä petkuta
- \* koettaa riidellä rakentavasti
- \* voi jakaa ilojaan ja surujaan ystävän kanssa

Ole itsesi paras ystävä, miten rakentaa itsetuntoa:

- \* Arvosta itseäsi, kukaan ei ole täydellinen
- \* Pidä yhteyttä ystäviin
- \* Juttele ja kuuntele myös muita
- \* Anna ja pyydä anteeksi
- \* Iloitse onnistumisista
- \* Kirjoita paperille luettelo hyvistä puolistasi ja laita se seinälle :)

Luotettavia nettisivustoja joista etsiä tietoa tai hakea apua.

Lasten ja nuorten puhelin ja netti

<http://www.mll.fi/nuorille/lnpn/>

Nuorten netti

<http://www.mll.fi/nuortennetti/>

Nuoret

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/>

Pulmakulma, kun omat vastaukset ei riitä

<http://www.nuoret.info/>

Virtuaalinen lähipoliisiryhmä

<http://www.poliisi.fi/irc-galleria>

Nuorten kriisipiste

<http://www.nuortenkriisityo.fi/?sid=6>

Nuorten turvatalo

[www.nuortenturvatalo.fi](http://www.nuortenturvatalo.fi)

