



Hyvinvoiva Minä

Ryhmänohjaustunnit murrosikäisille tytöille

Jenna Mäkinen
Jasmin Salonen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2011
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Mäkinen, Jenna & Salonen, Jasmin:
Hyvinvoiva Minä – Ryhmänohjaustunnit murrosikäisille tytöille
Opinnäytetyö 40 s., liitteet 2 s.
Maaliskuu 2011

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli pitää kaksi ryhmänohjauskertaa murrosikäisille tytöille terveellisen ravitsemuksen ja henkilökohtaisen hygienian merkityksestä. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Tampereen Tyttöjen Talon[®] kanssa ja ryhmänohjauskerrat järjestettiin osana nuorten Hyvän mielen -kurssia. Ohjauskertojen pääteemat päätettiin yhdessä Tyttöjen Talon[®] henkilökunnan kanssa ja ne nousivat tyttöjen tarpeista ja toiveista. Tehtävinä oli selvittää millainen on murrosikäisen terveellinen ravitsemus, miten toteuttaa murrosikäisen tytön henkilökohtaista hygieniaa ja millaista on ryhmänohjaus.

Tämä opinnäytetyön menetelmänä käytettiin toiminnallista opinnäytetyötä ja opinnäytetyö on yksiosainen. Opinnäytetyön teoriaosassa määritellään työn teoreettiset lähtökohdat, joiden pohjalta ryhmänohjauskerrat suunniteltiin ja toteutettiin. Ohjauskerrat järjestettiin kahtena peräkkäisenä ryhmäkertana Tyttöjen Talon[®] ryhmätyötilassa ja ne olivat kestoltaan 1,5 tunnin mittaisia. Ne toteutettiin rakenteellisesti saman kaavan mukaan, joka sisälsi aloituksen, teoriaosan, toiminnallisen osuuden sekä päätännän. Raporttiosassa käsitellään opinnäytetyöprosessin vaiheet. Tätä opinnäytetyötä tarkastellaan terveyden edistämisen näkökulmasta.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä nuorten tietoa terveellisestä ravitsemuksesta ja henkilökohtaisesta hygieniasta sekä tukea nuorta tekemään valintoja tietoisesti. Tyttöjen sekä työelämäyhdyskunnan palautteen mukaan ryhmänohjaustunnit olivat tarpeellisia ja pidettyjä. Tytöillä oli selkeä halu oppia puhtaudesta, joka näkyi palautteen lisäksi innostuneena osallistumisena ryhmäkerroilla. Teoriassa murrosikäisillä voi olla tietoa, kuinka terveellistä ravitsemusta tulisi noudattaa, mutta käytännössä sen toteuttaminen voi olla vaikeaa, jos kotona sen noudattamista ei katsota tarpeelliseksi. Palautteesta kävi ilmi, että osa tytöistä sai uutta näkökulmaa terveellisen ravitsemuksen noudattamiseen ja aikoivat ottaa sen mahdollisuuksien mukaan osaksi arkea. Palautteen mukaan ohjaajat koettiin mukaansatempaaviksi ja asiantunteviksi. Kehitysehdotuksena esitämme Hyvän mielen -kurssin yhteydessä järjestettäviä muita ryhmänohjauskertoja, joiden teemoina voisi olla esimerkiksi päihteet ja seksuaalisuus.

Asiasanat: henkilökohtainen hygienia, ravitsemus, murrosikä, ryhmädynamiikka

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Healthcare

Mäkinen, Jenna & Salonen, Jasmin:
Wellbeing me
Bachelor's thesis 40 pages, appendices 2 pages
March 2011

The purpose of this thesis was to give adolescent girls two lectures on healthy nutrition and the importance of personal hygiene. The thesis was carried out in cooperation with Tampereen Tyttöjen Talo[®] - association. The lectures were part of the young girls' Wellbeing course. The subjects of these lectures were agreed on together with Tampereen Tyttöjen Talo[®] and the subjects had been chosen on the basis of the girls' expectations and needs. This thesis examines the following questions: What is teenagers healthy nutrition like; How should a teenage girl take care of her personal hygiene and What is group guidance like.

The approach of this thesis is functional and it consists of only one part. In this theoretical part of the study the central concepts are presented and defined. On the basis of this, the lectures were planned and given. The lectures were given as two consecutive sessions in Tyttöjen Talo[®], lasting 1,5 hours each. The structure of the lectures were similar, including an introductory part, a theoretical (an educational) part, a cooperative part with the participants and a conclusion. This thesis is conducted from the perspective of health promotion.

The aim of this thesis was to provide adolescents with information on healthy nutrition and personal hygiene, as well as to encourage the adolescents to intentional decision making. According to the feedback obtained from the girls and the Tyttöjen Talo[®] contact person, the lectures were useful and appreciated. The girls were motivated to learn about hygiene and healthy nutrition. Their intention was to adopt the information as part of their daily lives. The lecturers' approach was inspiring and professional.

The above handled topics are useful and significant to all adolescents, but there are many other areas of interest that should be focused on. Among the important issues to be dealt with the youngsters are the use of alcohol and recreational drugs, as well as young people and sexuality.

Keywords: personal hygiene, nutrition, puberty, group dynamics

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
1 JOHDANTO	5
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT, TAVOITE	7
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	8
3.1 Terveyden edistäminen	8
3.2 Nuoruus ja murrosikä.....	10
3.3 Murrosikäisen puhtaus ja hygienia.....	12
3.3.1 Käsihygienia.....	12
3.3.2 Intiimihygienia	13
3.3.3 Hiustenhoito	14
3.3.4 Suuhygienia.....	15
3.3.5 Ihon hoito	17
3.3.6 Jalkojen hoito	20
3.4 Murrosikäisen ravitseminen	21
3.4.1 Ruokailutottumukset	21
3.4.2 Energian tarve ja lähteet.....	22
3.4.3 Vitamiinit ja kivennäisaineet.....	25
3.4.4 Ruokaympyrä	27
3.4.5 Lautasmalli ja säännöllinen ateriaritmi	30
3.5 Ryhmän toiminta ja ohjaus.....	32
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	36
4.1 Toimintaan painottuva opinnäytetyö	36
4.2 Opinnäytetyöprosessi	37
4.3 Toiminnan kuvaus.....	38
4.4 Tuotoksen arviointi	39
4.5 Tyttöjen Talo®	42
5 PÄÄTÄNTÄ	44
5.1 Eettiset kysymykset ja luotettavuus	44
5.2 Pohdinta	46
5.3 Kehittämissuhteet.....	47
LÄHTEET.....	48
LIITEET	53

1 JOHDANTO

Nuoruutta kutsutaan usein siirtymävaiheeksi aikuisuuteen, jolloin nuori kasvaa niin fyysisesti, psyykkisesti, kuin sosiaalisestikin. Nuoruus alkaa yleensä biologisista muutoksista eli murrosiästä. Itse hankittu autonomia (itsemääräämisoikeus) on nuoruuden kehityksellinen päämäärä. Nuoruus eletään ikävuosina 12-22 ja se jaetaan varhais-, varsinais-, ja jälkinuoruuteen. Nuoret tulevat entistä varhaisemmin murrosikään ja elämän vaiheena se päättyy myös entistä myöhemmin. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2007, 13–18; Aalberg & Siimes 2007, 67-70.) Tässä opinnäytetyössä käsitteellä nuori tarkoitamme murrosikäistä henkilöä.

Tutkimusten mukaan suurin osa nuorista syö kouluruokailussa vain pääruokaa, jättäen aterian muut osat syömättä. Lisäksi epäterveellisten välipalojen syöminen on yleistynyt, mikä näkyy esim. ylipainon lisääntymisenä. Varsinaiseksi ongelmaksi on koitunut ruokailutottumusten monenlaisuus, sillä useat nuoret noudattavat erilaisia ruokavalioita, esimerkiksi kasvisruokavalioita. Osa nuorista arvostaa hampurilaiskulttuuria, jolloin he syövät liian yksipuolista ja rasvaista ruokaa ja altistuvat siten terveysongelmille. Kuitenkin kasvisten ja hedelmien käyttö on lisääntynyt ja ruisleivän kulutus on ollut kasvu suunnassa. Maitovalmisteiden kulutus on vakiintunut. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 9; Kouluruokailusuositus 2008, 5; Aalberg & Siimes 2007, 164.)

Murrosiän myötä hygienian hoito vaikeutuu. Hien hajua on poikkeuksellisen voimakas heti murrosiän alussa, jolloin myös ihon epäpuhtauksien puhdistaminen vaikeutuu ihon rasvoituessa. Useimmat nuoret eivät tiedä riittävästi hygienian terveysvaikutuksista ja tarvitsisivat henkilökohtaista opastusta hygienian hoidossa, mutta he eivät osaa sitä pyytää. Henkilökohtainen hygienia helposti luokitellaan itsestäänselvydeksi, vaikka todellisuudessa nuorten tietämys sen osalta voi olla puutteellista. (Aalberg & Siimes 2007, 48; Naidoo & Wills 2000, 281.)

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen ja tehdään yhteistyössä Tampereen Tyttöjen Talon[®] kanssa. Kohderyhmänä ovat murrosikäiset tytöt. Tässä työssä terveyskasvatuksen eri alueista on valittu, yhdessä Tyttöjen Talon[®] henkilökunnan kanssa, aiheiksi terveellinen ravitsemus ja henkilökohtainen hygienia. Aiheet ovat tarpeellisia kohderyhmän tytöille sekä muodostuvat nuorille oleellisista asioista. Aiheet auttavat tukemaan ja li-

säämään ammatillista tietämystä sekä kehittävät esiintymis- ja ohjaustaitoja tulevaan ammattiin. Työn päätavoitteena on herättää ohjaustuntien avulla nuoret ymmärtämään terveellisempien elämäntapojen merkitystä ravitsemuksen ja hygienian suhteen sekä annettujen tietojen perusteella tekemään tietoisia valintoja. Vaikka ryhmä on avoin kaikille kulttuureille, tässä opinnäytetyössä käsitellään asioita länsimaisen kulttuurin näkökulmasta. Muita mahdollisia kulttuureja ei huomioon, sillä se tekisi työstä liian laajan.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT, TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää, osana nuorten Hyvän mielen -kurssia, kaksi ryhmäohjauksetta terveellisen ravitsemuksen ja henkilökohtaisen hygienian merkityksestä Tampereen Tyttöjen Talon[®] murrosikäisille tytöille.

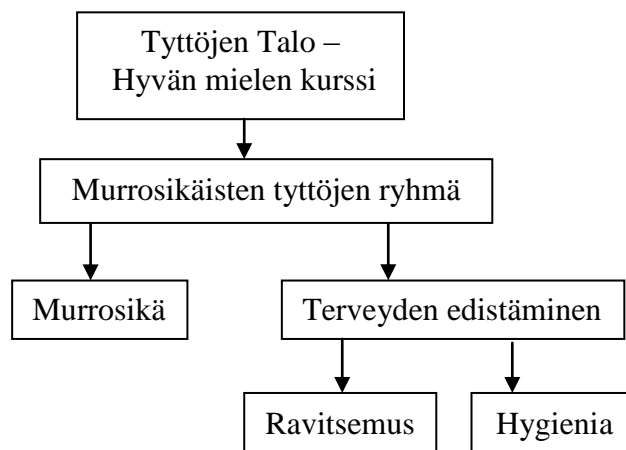
Tämän opinnäytetyön tehtävänä on selvittää

1. Millainen on murrosikäisen terveellinen ravitsemus?
2. Miten toteuttaa murrosikäisen tytön henkilökohtaista hygieniaa?
3. Millaista on ryhmäohjaus?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä Tyttöjen Talon[®] murrosikäisten tietoa terveellisestä ravitsemuksesta ja henkilökohtaisesta hygieniasta, sekä tukea heitä tekemään tietoisesti valintoja. Lisäksi tavoitteena on kehittää esiintymis- ja ohjaustaitoja tulevaa ammattia varten.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tässä opinnäytetyössä käytetyt teoreettiset lähtökohdat ovat terveyden edistäminen, murrosikäinen tyttö, ravitsemus, hygienia ja ryhmä. Kohderyhmä otetaan huomioon, kertomalla murrosikäisille tytöille murrosikään liittyvästä kasvusta ja kehityksestä. Ravitsemukseen ja hygieniaan liittyvät teemat valittiin yhdessä Tyttöjen Talon[®] henkilökunnan kanssa. Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä järjestetään ryhmänohjaustilanne, joten työssä täytyy käsitellä myös ryhmänohjausta ja ryhmädynamiikkaa. Koko työn punaisena lankana on terveyden edistäminen.



KUVIO 1. Murrosikäisen tytön terveyden edistäminen

3.1 Terveiden edistäminen

Vertio (2003, 15.) määrittää terveyden ominaisuutena, toimintakykynä, voimavarana, tasapainona ja kykynä sopeutua tai selviytyä. Pietilä (2010, 11.) kuvaa terveyttä yhdeksi ihmisen elämän tärkeimmistä arvoista. Hän määrittelee sen myös ihmisen kokemana hyvinvoinnin osatekijänä. Maailman Terveysjärjestö (WHO) mukaan terveys on täydellistä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia, eikä ainoastaan sairauden puutetta. (Vertio 2003, 27.)

Maailman Terveysjärjestö (WHO) määrittää terveyden edistämisen toimintana, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia ja edellytyksiä huolehtia omasta ja ympäristön terveydestä. Terveyden edistämisen katsotaan olevan terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta. Pietilä (2010, 11) pitää terveyden edistämisen lähtökohtana sitä, että ihminen on aktiivinen subjekti omassa elämässään, eli ns. oman elämänsä herra. Ohjaavia arvoja terveyden edistämässä ovat ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallistaminen, yhteistyö, kestävä kehitys ja asiakasnäkökulma sekä kulttuurisidonnaisuus. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 51; Ottawan Asiakirja 1986; Vertio 2003, 29.)

Vertion (2003, 29) mukaan Terveyden edistämistä tarkastellaan yksilön ja yhteisön näkökulmasta. Yksilötason terveyden edistäminen tarkoittaa sairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta sekä terveyden edistämistä ja ylläpitoa terveellisten elämäntapojen avulla. Terveyskasvatus ja -neuvonta, terveystarkastukset, seulonnat ja terveyden suojelu ovat yksilön terveyden edistämisen toimintamuotoja. Tiedon lisääminen, taitojen tunnistaminen ja käyttäytymiseen liittyvien riskitekijöiden vähentäminen on yksilötason terveyden edistämisen tavoitteita. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 15-16.) Yhteisötason terveyden edistämisen tarkoituksena on tukea tiettyä yhteisöä. Yhteisötason terveyden edistämisen kehittämiseen tarvitaan tietoa ihmisten kokemuksista, arkielämän sujuvuudesta sekä ympäristön turvallisuudesta ja viihtyisyydestä. (Savola & Koskinen-Ollonqvistin 2005,16.)

Terveyden edistämiseen tulee nuorten ja lasten osalta kiinnittää huomiota, sillä terveyden perusta luodaan jo lapsuudessa. Tällöin luodaan elinikäiset tottumukset oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi pitkälle aikuisuuteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 64; Vakkila 2005, 22.) Uuden terveydenhuoltolain työryhmän muistion mukaan tulee kouluikäisille järjestää terveystarkastuksia, tukea ja terveystarkastuksia. Terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy tulee tapahtua kouluterveydenhuollossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 56.) Nuoria on pidetty terveenä ikäryhmänä, mutta lisääntyvinä haasteina ovat masentuneisuus ja ylipaino. Nuorille mahdollisesti vaikeampia elämänvaiheita ovat siirtyminen ala-asteelta yläasteelle ja peruskoulusta jatko-opiskelupaikkaan tai työelämään. Terveyskäyttäytyminen alkaa viimeistään eriytymään 6.-9. luokalla. Nuorten terveyteen ja terveystietoisuuteen vaikuttavat koulumenestys, ympäristö sekä sosiaaliset tekijät, kuten perhe ja ystävät. (Rimpelä 2005.) Jakosen

(2005) tutkimuksen mukaan myös media on yhtenä osatekijänä nuorten terveystietoisuudessa. Median vaikutus tiedostetaan ja siihen suhtaudutaan kriittisesti. Terveystietoisuutta edistävään käyttäytymiseen johtivat parhaiten hyvä itsetunto, järki- ja hyötyajattelu, toverit, tasapainoinen elämäntilanne ja vanhempien välittäminen. Nuoret pitivät koulun terveystiedon opetusta tarpeellisena ja sen asemaa tulisi vahvistaa, sekä opetusmenetelmiä tulisi monipuolistaa, joka lisäisi mielenkiintoa aiheisiin. (Jakonen, 2005.)

3.2 Nuoruus ja murrosikä

Nuoruutta kutsutaan usein siirtymävaiheeksi aikuisuuteen, jolloin nuori kasvaa niin fyysisesti, psyykkisesti, kuin sosiaalisestikin. Nuoruus alkaa yleensä biologisista muutoksista eli murrosiästä. Itse hankittu autonomia (itseään määräämisoikeus) on nuoruuden kehityksellinen päämäärä, joka edellyttää irrottautumista vanhemmista, jolloin ikätoverien merkitys elämässä vahvistuu. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2007, 13–18; Aalberg & Siimes 2007, 67-70.) Jakosen (2005) tutkimuksen mukaan nuoret odottivat vanhemmilta huolenpitoa ja kiinnostusta, vaikka heitä vastaan kapinoitiin ja haluttiin itsenäisyyttä ja vapautta. Autonomian saavuttaakseen nuoren täytyy myös jäsentää murrosiässä muuttuva ruumiinkuva, seksuaalisuus ja seksuaalinen identiteetti. Nuoruusiässä persoonallisuus järjestyy uudelleen ja lopulta vakiintuu aikuisen persoonallisuudeksi. Kavereilla on suuri merkitys nuoren persoonallisuuden kehittymisessä. Siihen vaikuttavat myös aikaisemmat kehitysvaiheet, pyrkimys kohti aikuisuutta sekä nuoren ja ympäristön vuorovaikutus. Nuoruus eletään ikävuosina 12-22 ja se jaetaan varhais-, varsinais-, ja jälkinuoruuteen. Nuoret tulevat entistä varhaisemmin murrosikään ja elämän vaiheena se päättyy myös entistä myöhemmin. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2007, 13–18; Aalberg & Siimes 2007, 67-70.)

Murrosikä kestää 2-5 vuotta, jonka aikana lapsesta kasvaa fyysisesti aikuinen, eli se on biologisen ja fysiologisen kehityksen aikaa. Myös sukupuolinen ja seksuaalinen kypsyminen alkavat murrosiän aikana. Usein perimästä johtuva vaihtelevuus murrosiän tapahtumien ajoituksessa, nopeudessa ja järjestyksessä on tavallista, mutta silti enemmistöllä terveistä nuorista murrosikä etenee samankaltaisesti. (Aalberg & Siimes 2007, 15.)

Ensimmäisiä murrosiän ulkoisia merkkejä tytöillä ovat pituuskasvun kiihtyminen, rintarauhasen kehittyminen ja rintojen kasvu sekä häpykarvoituksen ilmaantuminen. Tyttö-

jen murrosiän alkamisajankohta sijoittuu usein ikävuosiin 8-13, jolloin alkaa rintojen ja häpykarvoituksen kehittyminen. (Jalanko 2010) Aika, joka kuluu rintojen ja häpykarvoituksen täyteen kehitykseen, vaihtelee suuresti. Kainalokarvojen ilmaantumisaika on hyvin yksilöllinen: yleensä sen kasvu alkaa pari vuotta häpykarvoituksen kasvun alkamisen jälkeen. Rintojen kanssa samaan aikaan alkaa kehittyä myös kohtu ja emätin. (Aaltonen ym. 2007, 52-53.)

Pituuskasvu alkaa kiihtyä murrosiän alkuvaiheessa. Murrosiän kasvupyrähdyksen nopein vaihe on useimmilla suomalaisilla tytöillä 12- 13 vuoden iässä. Tällöin saavutetaan 6-10 cm:n vuotuinen kasvuvauhti, kun aikaisempina kouluvuosina pituutta on kertynyt vain noin 5-7 cm vuodessa. Ennen kuukautisten alkamista nopein kasvuvaihe on kuitenkin aina ohi. (Aaltonen ym. 2007, 53.)

Hyvän hygienian ylläpitäminen on murrosiässä tarpeen, koska silloin hiki- ja talirauhas- ten toiminta alkaa kiihtyä. Sen seurauksena saattaa tulla finnejä, hiki alkaa haista ja hiukset rasvoittuvat entistä nopeammin. Siitä syystä päivittäinen peseytyminen ja deodorantin käyttö on suositeltavaa. (Väestöliitto, 2011)

Kuukautisten alkamisikään vaikuttaa perimä, mutta myös ulkoisilla tekijöillä kuten ravinnolla ja liikunnalla on merkitystä. Jotta kuukautiskierron on mahdollista käynnistyä, tulisi painon olla vähintään 47 kg ja rasvaprosentin yli 17. Kuukautisten keskimääräinen alkamisikä suomalaisilla tytöillä on 12,8 vuoden iässä, ja normaali vaihteluväli on 10-16 vuotta. Kierron normaali pituus on 23:sta 35:een vuorokautta vuodon alkamispäivästä laskettuna. Vuodon määrä vaihtelee 30:stä 80 millilitraa, ja vuotopäiviä (duraatio) on yleensä 3-7. (Aaltonen ym. 2007, 56; Ylikorkala & Kauppila 2001, 64.)

Varsinkin murrosiässä tunteiden kirjo on suuri. Silloin koetaan paljon uudenlaisia ja voimakkaita tunteita sekä tuntemuksia, ja jokaiseen tilanteeseen löytyy omanlaisensa tunne. Välillä mielialan vaihtelut saattavat olla rajujakin ja tunteet voivat kulkea ääri- laidoissaan. Nuoren tunteissa voi esiintyä suurta ristiriitaisuutta, joka on rankkaa sekä nuorelle, että vanhemmallekin. On hyvä muistaa, että voimakkaat tunteiden vaihtelut ovat ohimenevä nuoruuteen kuuluva vaihe. (Väestöliitto, 2010.)

3.3 Murrosikäisen puhtaus ja hygienia

Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen (2004) käsittää hygienialla kaikkea terveyttä edistävää ja puhtautta ylläpitävää toimintaa. Henkilökohtaisen hygienian tulisi olla tietoista toimintaa kohti puhtautta ja terveyttä. Yleensä se on itsestään selvää toimintaa, joka on opittu malleja jäljittelemällä. (Iivanainen ym. 2004, 89.)

Ulkoisista tekijöistä eniten nuorten puhtauskäsitteeseen vaikuttaa ympäristö. Se miten nuoret puhtauden ymmärtävät ja käsitteellistävät on riippuvainen ajasta ja paikasta. (Karvonen. 2006, 53.) Naidoo & Wills (2000, 281) mieltävät, että nuorilla ei ole riittävästi tietoa siitä, miten hygienia vaikuttaa terveyteen. Aalberg & Siimes (2007, 48) ovatkin sitä mieltä, että nuoret tarvitsisivat opastusta henkilökohtaisen hygienian hoidossa.

Hartmanin (2001) mukaan nuorilla esiintyviä allergisia oireita on vuosi vuodelta enemmän. Iho-ongelmia murrosikäisillä tytöillä monesti tuottaa myös ajankohtaisiksi asioiksi nousevat meikit ja kosmetiikka. Lisäksi hikoilu koulun tai harrastusten liikuntasuorituksen aikana voi pahentaa ihottumia, joiden ehkäisyssä ja hoidossa auttaa ihon huolellinen puhdistaminen, suihkussa käyminen sekä ihon rasvaus. (Hartman 2001, 31-32.)

3.3.1 Käsihygienia

Mikrobeille hyviä kasvuympäristöjä ovat ihmisen iho ja limakalvo. Jokaisella ihmisellä on oma mikrobikasvusto, jota kutsutaan normaaliflooraksi. Huolellinen käsihygienia on tehokas tapa ehkäistä tartuntoja. Käsihygienian avulla pyritään poistamaan käsistä siirtyvä mikrobifloora ja näin ollen katkaista tartuntatiet. (Iivanainen ym. 2004, 83; Elintarvikevirasto 2010.) Kädet tulee huolellisesti pestä aina wc-käynnin jälkeen. Tärkeää on pestä kädet myös yskimisen, aivastamisen ja niistämisen sekä tupakoinnin jälkeen. Kädet tulisi puhdistaa myös ennen elintarvikkeiden käsittelyä ja ruokailua. (Renfors, Litmanen & Lähdesmäki 2003, 76; Elintarvikevirasto 2010.)

Erilaisiin koruihin tarttuu helposti bakteereja ja likaa, joten esimerkiksi sormukset vaikeuttavat käsien puhtaana pitoa. Käsiä pestäessä on siis hyvä ottaa sormukset, kellot ja korut pois. Kädet pestään lämpimällä vedellä pesunesteen avulla. Palasaippuaa ei tulisi

käyttää, sillä se ei ole tarpeeksi hygieeninen. Kädet tulee pestä huolellisesti huomioiden peukalot, kämmenselät, sormien välit, sormenpäät ja ranteet. Myös kynsien aluset on hyvä pestä, sillä ne ovat bakteeripesiä. Kädet huuhdellaan hyvin lämpimän veden alla, ja taputellaan kuivaksi. Ellei hana ole automaattisesti sulkeutuva, se tulee sulkea käsi-pyyhkeen avulla. Puhtain käsin ei tulisi koskea hanaan. Jos käsissä ei ole näkyvää likaa, tehokas käsien puhdistustapa on myös käsien desinfiointi. Desinfiointi ainetta hierotaan kämmeniin, sormienväleihin, peukaloihin, unohtamatta sormenpäitä. Käsien tulee antaa kuivua hyvin. (Iivanainen ym. 2004, 90-92; Elintarvikevirasto 2010.) Käsien ihosta huolehtiminen on ensiarvoisen tärkeää, sillä terve iho käsissä on paras suoja tartuntoja vastaan. Käsiiä voi hoitaa erilaisten käsivoiteiden avulla. (Iivanainen ym. 2004, 90.)

3.3.2 Intiimihygieniä

Intiimihygienian päätavoitteena ovat ulkoisten sukuelinten ja peräaukon seudun puhdistus, infektioiden ennaltaehkäisy sekä hajun ja eritteiden poisto. Sukupuolielinten ja peräaukon seutu ovat lämmintä ja kosteaa aluetta, joten ne ovat mikrobeille hyvä kasvupaikka. (Iivanainen ym. 2006, 148.)

Puutteellinen intiimihygieniä tai tiukoista housuista aiheutuvat hiertymät saattavat vaurioittaa ihoa ja limakalvoja. Pieniä tyttöjä on syytä opettaa pyyhkimään peräaukon seutu ulostamisen jälkeen edestä taaksepäin. Tämä siksi, että takaa eteenpäin pyyhkiminen voi tuoda ulosteessa olevia bakteereja emättimen ja virtsaputken suulle, joka taas saattaa lisätä tulehdusten todennäköisyyttä. Eskolan ja Hytösen (2002) mukaan, kouluissa on pyritty tehostamaan henkilökohtaisen hygieniä opetusta, etenkin murrosiässä. (Eskola & Hytönen 2002, 286-288.)

Aaltosen ym. (2007) mukaan 1-2 kertaa päivässä tehtävä haalea vesipesu tai suihku riittävät tyttöjen intiimihygieniaksi. Haalea vesipesu ei poista limakalvoja normaalisti suojaavaa luonnollista rasvaisuutta, toisin kuin pesu kuivattavalla saippualla. Kuukautisten alkamisen jälkeen ei suositella ensimmäisten vuosien aikana käytettävän tamponia, koska se voi venyttää immenkalvoa enneaikaisesti. Tamponien käyttö voidaan aloittaa murrosiän kehityksen edetessä, sillä estrogeenihormoni alkaa pehmentää ja suurentaa emättimen aukkoa. Tamponien käyttö tekee intiimihygieniästä helpompaa. Kuukautistiteiden valintaan tulisi kiinnittää huomiota, sillä jotkut kuukautistiteet saattavat ärsyttää

herkimpien ihoa ja limakalvoja. Kuukautisten yhteydessä on syytä suorittaa alapesu ja vaihtaa kuukautissuojia jokaisen WC käynnin yhteydessä. Alusvaatteet tulee vaihtaa kerran päivässä. (Aalberg & Siimes 2007, 61; Aaltonen ym. 2007, 149.)

3.3.3 Hiustenhoito

Ihmisellä on keskimäärin 100 000 hiusta päässä, joiden kasvutiheys on erilainen pään eri osissa. Hiukset kasvavat harvemmassa hiusrajoilla ja niskassa, mutta tiheimmin päällä. Hiuksia irtoaa päivittäin noin 50-100, vaihtelua voi esiintyä riippuen hiusmassasta. Hius kasvaa noin 2-6 vuotta, mutta kasvuvaihe lyhenee ihmisen ikääntyessä. Uusi hius kasvaa noin 15 senttiä vuodessa ja normaalisti kasvuvaiheessa hiuksia on 85-90 %. (Hagros-Koski 1997, 15; Luoma & Oksman 2005, 50-51; Marquardt & Springer 2001, 107.)

Hiukset tarvitsevat kasvaakseen terveen päänahan, johon esimerkiksi lääkitys, stressi, sairaudet, raskaus, vääränlainen ravinto ja mekaaninen vaikutus eivät ole vaikuttaneet. Jos hiustenlähtöä esiintyy normaalia enemmän, ovat edellä mainitut seikat vaikuttaneet hiusten elämänkaareen. Vahvat hiusten juuret ja elinvoimaiset hiukset tarvitsevat kivennäisaineita ja vitamiineja, kuten sinkkiä, rautaa ja c-vitamiinia. Mekaanisella rasituksella tarkoitetaan esimerkiksi hiusten pesua ja voimakasta harjausta, jolloin hiuksia irtoaa normaalia enemmän. (Luoma & Oksman 2005, 51; Marquardt & Springer 2001, 107.)

Hiukset tulisi pestä vähintään kerran viikossa miedolla shampooilla. Shampoita jotka sisältävät booraksia tai alkaalia tulisi välttää. Hiusten pesulla tarkoitetaan hiuspohjan pesua. Puhdas päänahka on terveiden hiusten hyvä kasvualusta. Terveet hiukset ovat kiiltävät ja kimmoiset, vain vähän käsitellyt tai kokonaan käsittelemättömät. Terve hiuspohja on ehjä, eikä siinä ole punoitusta tai hilsettä. Hiuksia pestäessä tulisi hieroa myös päänahkaa, jotta tali ja lika saadaan irti ja hiuspohja puhtaaksi. (Hagros-Koski 1997, 33; Luoma & Oksman 2005, 65; Webhealthcentre, 2010.) Hiuksia pestessä on tärkeää huuhdella shampoot hiuksista huolellisesti pois. Huuhtelua ei saa tehdä liian kuumalla eikä kylmällä vedellä, vaan ns. kädenlämpöisellä vedellä. Huuhtelemattomissa hiuksissa on usein hilsettä, kuten myös huonon pesun seurauksena. Hilse ei siis välttämättä ole muuta kuin kuivuneita shampoojäämiä. (Hagros-Koski 1997, 40.)

Hoitoaineen käyttö on tärkeää vahingoittuneiden ja ongelmahiusten hoidossa. Mitä enemmän hiuksia on käsitelty mekaanisesti ja kemiallisesti, sitä tärkeämpää on hoitoaineiden käyttö. Hoitoaine tekee hiuksista helposti kammattavat ja kestävämmät, sillä se muodostaa suojakalvon hiusten päälle. Hoitoainetta suositellaan käytettäväksi joka pesun jälkeen. Hoitoaine tulee levittää hiuksiin, erityisesti latvoihin. Hoitoainetta ei kuulu laittaa päänahkaan, sillä se tekee päänahan nopeasti rasvaiseksi. (Luoma & Oksman 2005, 66; Marquardt & Springer 2001, 109.)

Ilman ja veden erilaiset ominaisuudet vaikuttavat merkittävästi hiusten laatuun. Pohjoismaiset hiukset eivät ole vastustuskykyisiä kuumuudelle tai korkealle kosteuspitoisuudelle, joten esimerkiksi saunassa käynti voi vaurioittaa hiuksia. Hiukset tulisi pestä ennen saunaan menoa, hoitaa ne ja kietoa päähän kylmään veteen kasteltu pyyhe. Näin ollen päänahka ei enää hikoja, eikä uutta pesua tarvita ja hiukset saavat suojan kuumuutta vastaan. (Hagros-Koski 1997, 24-27.)

Lomamatkoilla ja kesäisin tulee muistaa suojata hiukset auringolta, sillä auringonvalo aiheuttaa rakennevaurioita hiuksiin. Rakennevaurioituneet hiukset ovat karheat ja kiillottomat ja ne katkeilevat ja haaroittuvat helposti. (Luoma & Oksman 2005, 66).

3.3.4 Suuhygieniä

Vuosina 2005-2006 koululaisille tehtiin terveystapakartoitus, jossa selvisi, että vain 53-61% suomalaisista 11-, 13- ja 15-vuotiaista tytöistä kertoi harjaavansa hampaat suositusten mukaisesti vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa. Suomessa varsin yleinen ongelma onkin lasten hampaiden reikiintyminen. Vuonna 2000 75 %:lla 15-vuotiaista oli reikien vaurioittamat hampaat. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä, 2009.)

Hammasharja tulee valita iän ja koon mukaan. Ala-asteikäisille sopivat käytettäväksi lasten harja, mutta aikuisten hammasharjoihin tulee siirtyä viimeistään yläasteelle mentäessä. Hammasharjaksi käy parhaiten perusmalli pehmeiden harjaksien kera. Riittävän pieni harjaspää on myös tärkeä, jotta hampaat saadaan puhdistettua kunnolla hankalammistakin paikoista. Hammasvälien puhdistus tulisi aloittaa viimeistään noin 10-12 – vuotiaana. Hammasvälien puhdistus on tarpeellista jo aiemmin jos välit ovat hyvin tii-

viit. Hammasvälit tulisi puhdistaa vähintään kahdesti viikossa, kun on kyse lapsista ja nuorista. (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö 2009, 118-119; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ym. 2009.)

Kaiken ikäisille koululaisille sopii käytettäväksi tavallinen hammastahna, jonka fluori-pitoisuus on 0,1-0,15%. Hammastahnaa ei tarvitse käyttää paljon yhdellä harjauskerralla, vaan pieni herneenkokoinen määrä harjalla riittää. Harjauksen jälkeen suu huuhdotaan pienellä vesimäärällä. (Heikka ym. 2009, 119.) Hampaat tulee harjata kaksi kertaa päivässä, näin ollen se on luonnollinen osa puhtautta (Aaltonen ym. 2007, 148). Hampaat tulee pestä huolellisesti ja kiinnittää huomiota myös kielen ja hampaiden sisäpinnan harjaukseen. Hampaiden harjauksessa tulisi käyttää pyörivää liikettä. (Webhealthcentre, 2010.)

Koululaisten vastapuhjenneet hampaat voivat reikiintyä helposti. Yleensä reiät syntyvät hampaiden vaikeasti puhdistettaviin kohtiin, joihin kertyy helposti plakkikerros. Tällaisia kohtia ovat hampaiden purupinnat, ienrajat ja hampaiden välipinnat. Reikien määrään ja laajuuteen vaikuttavat mikrobien lisäksi ravinto, hampaan vastustuskyky sekä syljen määrä ja laatu. Hyvä suuhygienia, riittävä fluorin ja ksylitolin käyttö sekä terveelliset ruokailutottumukset hampaiden puhkeamisvaiheessa ehkäisevät reikiintymistä. (Heikka ym. 2009, 121; Riikola, Hausen & Seppä 2009)

Suun terveyden kannalta huolestuttavaa on sokerin, makeisten sekä erilaisten makeiden ja hapollisten juomien käyttö, jotka ovat lisääntyneet. Makeisten ja virvoitusjuomien käyttö on lisääntynyt voimakkaasti vajaan kymmenessä vuodessa. Kouluterveyskyselyn mukaan virvoitusjuomia ja makeisia käytetään yleisesti useammin, kuin kerran viikossa. Sokeria sisältävien tuotteiden tiheää käyttöä tulisi välttää ja makeisten ja muiden napostelutuotteiden käyttö tulisi rajoittaa yhteen tai kahteen kertaan viikossa. Suomen Hammaslääkäriliiton suosittelemien ksylitolituotteiden päivittäinen käyttö vähentää hampaiden reikiintymisriskiä. (Keskinen. 2009; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ym. 2009.)

Käypähoito suositusten mukaan säännölliset ruoka-ajat ja monipuolinen ruokavalio suojaavat hampaita reikiintymiseltä. Kuitupitoinen ruoka edistää syljen eritystä. Esimerkiksi kokojuvätuotteissa, porkkanoissa ja kaakaojauheessa on aineosia, jotka estävät bakteerien kiinnittymistä hampaiden pinnoille. Kalsium, fosfaatti ja fluori osallistuvat ham-

paiden uudelleenkovettumiseen, joten ravintoaineet, jotka sisältävät edellä mainittuja aineita ovat hampaille terveellisiä. Juustot ja pähkinät katkaisevat happohyökkäyksen ksylitolin tapaan, joten aterian voi päättää syömällä juustoa tai ksylitolipurukumia. Janojuomaksi suositellaan vettä. (Keskinen. 2009; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ym. 2009.)

Koululaisilla esiintyy ientulehdusta suun puhdistuksen laiminlyönnin ja riittämättömyyden takia. Myös hammaskiven muodostuminen on mahdollista, jos hampaiden pinnat jäävät puhdistamatta ja syljen koostumus suosii hammaskiven muodostumista. (Heikka ym. 2009, 121.)

Suun terveyteen vaikuttavat haitallisesti tupakka, alkoholi sekä huumeet. Haitat korostuvat erityisesti nuorilla, joiden hampaiden kalkkeutuminen on kesken. Myös hammaskorut ovat riski suun terveydelle. Korun epätasainen pinta kerää helposti bakteeripeitteitä, joten suu on puhdistettava huolellisesti myös korun kohdalta. Murrosikäisillä esiintyy suun alueen ja huulten lävistyksiä, jotka voivat aiheuttaa ikenien vetäytymistä, hampaiden lohkeamista ja tulehduksia. Korut tulisi välillä irrottaa ja puhdistaa. Jos lävistysalueella on tulehdus, tulee koru ottaa välittömästi pois. (Heikka ym. 2009, 121-122.)

3.3.5 Ihon hoito

Ihoa kutsutaan sielun peiliksi. Stressi, elämän tasapainottomuus ja terveydelliset ongelmat näkyvät iholla. (Marquardt ym. 2001, 15.) Iho erottaa elimistön ja ympäristön toisistaan, mutta toimii myös tiedonvälittäjänä ihmistä ympäröivästä maailmasta. Ihoa koskettamalla voidaan välittää ja ilmaista tunteita, esimerkiksi hyväillä tai lohduttaa. (Halsas-Lehto, Härkönen & Raivio 2008, 34.) Iho on kehoa peittävä suoja ulkomaailmaa vastaan. Sen joustava ja vedenpitävä ominaisuus estää veden haihtumisen elimistöstä. Sen tärkeimpiä tehtäviä ovat sisäelimien, kudosten sekä luuston suojaaminen vaurioitumiselta sekä fysikaalisilta ja kemiallisilta ärsykkeiltä. Iho toimii myös suojana bakteereja ja mikrobeja vastaan. (Vaara 2005, 10.)

Iho on kehomme suurin elin. Se koostuu levymäisistä solukerroksista, joiden välit täyttyvät soluja toisiinsa sitovalla kosteudella ja rasvalla. (Vaara 2005, 10.) Ihon näkyvää pintakerrosta kutsutaan nimellä orvaskesi eli epidermis. Se koostuu kuolleiden tai kuo-

levien solujen sarveiskalvosta. Epidermiksen tehtävänä on toimia suojakerroksena ulkoisia raskautuksia vastaan, kuten vettä ja myrkyjä. Epidermiksen alla on verinahkakerros, eli dermis, joka pitää sisällään muun muassa hermosyidenpäät, jotka muodostavat tuntoaistimme. Dermis sisältää myös kollageenisyyt, jotka huolehtivat ihon kestäväydestä ja kimmoisuudesta. Ihon alimmainen kerros on paksua solukudosta, eli hypodermistä. Siinä olevat rasvasolut suojaavat lymfa-, veri-, ja hermojärjestelmiä ja huolehtivat elimistön oikeasta lämpötasapainosta. (Marquardt ym. 2001, 15.)

Ihon merkittävänä apueliminä toimivat hiki- ja talirauhaset. Hiuspohjan ja kasvojen alueella, esimerkiksi nenän seudulla on runsaasti talirauhasia. (Vaara 2005, 17.) Talirauhasten aktivoituminen alkaa 8-9 -vuotiaana ja sen aiheuttavat sukuhormonit, joita lisämunuaiset valmistavat. (Hannuksela 2009.) Talirauhasten normaaliertyks saa ihon pinnan näyttämään tasaisemmalta ja joustavalta. Murrosiässä tapahtuvat hormonivaihtelut tekevät usein rauhaset yliaktiivisiksi, jolloin ne avautuvat ja sen seurauksena rasvainen kerros nousee iholle. Tällöin syntyy mustapäitä, joita talirauhasten suureneminen ja bakteerien lisääntyminen aiheuttavat. Hoitona mustapäihin on huolellinen kasvojen puhdistus. (Halsas-Lehto ym. 2008, 53; Marquardt ym. 2001, 22.)

Kasvojen alueen iho on kauttaaltaan melko ohutta, varsinkin silmäluomien kohdalta. Kasvojen ihon uusiutumisaika on 45-75 vuorokautta. (Vaara 2005, 23.) Koska kasvot ovat ihon paljain osa, se on alttiina esimerkiksi ilmaston vaihteluille ja ultravioletisäteilylle (Halsas-Lehto ym. 2008, 156). Vaaran (2005, 25) mukaan ihotyyppi muuttuu elämän eri vaiheiden mukaan. Siihen vaikuttavia tekijöitä ovat ikä, terveys, työ- ja elinolosuhteet, alkoholi, tupakka, stressi, hormonaaliset tekijät ja jopa vuoden aika. Vaihtoehtoisia ihotyyppisiä ovat normaali, kuiva, rasvainen tai sekaiho. (Halsas-Lehto ym. 2008, 182.)

Lapsen iho on niin kutsuttua normaali-ihoa, jonka kaikki toiminnot ovat keskenään tasapainossa. Siinä tali- ja hikirauhasten toiminta on normaalia, eikä iho ole kuiva tai rasvainen. Iho on kauniinvärinen, eikä se sisällä juurikaan epäpuhtauksia, jolloin iho- huokokset ovat pieniä ja kosteuspiitoisuus on normaali sekä iho on kiinteä. (Vaara 2005, 24.)

Tyypillinen kuiva iho on ohut ja tuntuu kireältä. Kuivuus johtuu tali- ja hikirauhasten hidastuneesta toiminnasta, jolloin niiden erityks ei ole riittävä ja ihosta puuttuu tarvitta-

va kosteus. Kuivassa ihossa ihohuokokset ovat pieniä eikä epäpuhtauksia esiinny juuri muualla kuin nenänielissä. Ihon kuivimpia alueita ovat silmien ympäristö, kaula ja otsa. Jos kuivaa ihoa ei hoida, se alkaa helposti hilseilemään, tuntumaan karhealta sekä kiristävältä pesun jälkeen. (Vaara 2005, 25.) Koska kuiva iho ei itse pysty tuottamaan tarpeeksi omia rasvoja, sitä on hoidettava rasva- ja kosteuspitoisilla tuotteilla. (Marquardt ym. 2001, 17.)

Murrosiän kynnyksellä voi ihotyyppi muuttua radikaalistikin. Ihon saaminen samanlaiseksi, kuin lapsena, on miltei mahdotonta. (Vaara 2005, 25.) Rasvainen iho kuvataan yleensä paksuksi ja rasvasta kiiltäväksi ja siinä tiedetään verenkierron olevan huonoa ja ihohuokosten suuria. Rasvainen iho on alttiimpi aknelle, jolloin siinä esiintyy yleensä paljon epäpuhtauksia, kuten finnejä ja mustapäitä. (Marquardt ym. 2001, 17.) Pahimmat rasvoittumisen kohteet kasvoissa ovat nenä, leuka ja otsa (Vaara 2005, 26). Rasvaista ihoa tulee hoitaa huolellisesti ja paljon sopivilla tuotteilla, jotta epäpuhtaudet poistuisivat mahdollisimman hyvin. (Marquardt ym. 2001, 17.)

Yleisin ihotyyppi Suomessa on sekaiho (Vaara 2005, 25). Sekaihoisen kasvoilla poskien seudun iho on normaali, kun taas otsassa, nenässä ja leuassa on nähtävissä rasvaisen ihon tuntomerkkejä. Tätä aluetta kutsutaan T-alueeksi, joka on rasvainen ja altis epäpuhtauksille. (Marquardt ym. 2001, 17.) Sekaihon väri ja verenkierto ovat heikentyneet ja kosteuspitoisuus on vähentynyt (Vaara 2005, 25). Kasvojen rasvauksella estetään liiallinen kuivuminen, sillä kuiva ja halkeileva iho tulehtuu helposti. Rasvoittuvat kohdat tulisi puhdistaa antiseptisellä liuoksella. (Aaltonen ym. 2007, 148.)

Murrosikäen tultaessa ihon puhdistus vaatii aikaisempaa tehokkaampaa hoitoa ja puhdistusta. Ihon kunnollisella puhdistamisella pidetään parhaiten ihon epäpuhtauden pois, esimerkiksi finnit. (Aaltonen ym. 2007, 148.) Nuorena alkaa kasvojen ihon ehostaminen ja vaikka ehostustuotteet antavatkin suojaa iholle, tulee ne puhdistaa kasvoilta huolellisesti päivittäin (Halsas-Lehto ym. 2008, 158). Kasvojen iho tulee pestä vähintään kahdesti päivässä ihonhoitotuotteiden avulla (Aaltonen ym. 2007, 148). Aamupuhdistuksen tarkoituksena on puhdistaa ihon pinta yön aikana tulleista ihon eritteistä. Iltaisin kasvoilta puhdistetaan meikki sekä päivän aikana kasvoille kerääntynyt lika ja ihon eritteet. (Halsas-Lehto ym. 2008, 199.)

Finnejä ei saa puristella itse, koska ne voivat tulehtua ja ärtyä entisestään. Ihoa voi itse kuoria ja hoitaa levittämällä finniä päälle tulehdusta vähentävää hoitovoidetta, mutta puristelut ja syvähoidot kannattaa jättää kosmetologin tehtäväksi. Kosmetologi auttaa löytämään myös omalle iholle sopivat ihonhoitotuotteet. Jos kuitenkin finnejä kehittyy runsaasti, voidaan puhua aknesta. Se on normaalia murrosiässä, mutta jos se on runsasta ja nuorta itseään häiritsevää, niin voi kääntyä ihotautilääkärin puoleen. Akne voi myös aiheuttaa fyysisiä arpia, jotka voivat johtaa jopa psyykkisiin vaikeuksiin. Aknen hoito voi olla haastavaa sekä aikaa vievää ja joskus joudutaan turvautumaan jopa lääkehoitoon. Tärkein aknen ehkäisevä hoito on perusteellinen ihon puhdistus päivittäin lisään-tyneen talin erityksen vuoksi. (Aaltonen ym. 2007, 148; Hartman 2001, 31-32)

3.3.6 Jalkojen hoito

Liukkosen ja Saarikosken (2004) mukaan jalat kuljettavat ihmistä 3-4 kertaa maapallon ympäri heidän elinaikanaan. Jalkojen omahoito osana ihmisen henkilökohtaista puhtautta vaikuttaa päivittäiseen liikkumiseen ja elämänlaatuun. Jalkahygienian ja kenkien valinnan perusteet tulisi olla kotona opittuja itsestään selvyyksiä. (Liukkonen & Saarikoski 2004, 18–19)

On tärkeää, että murrosikäinen käyttää oikean kokoisia ja muotoisia kenkiä sekä sukkia. Tämä yleensä johtaa useisiin ostoksiin vuodessa, sillä murrosikäisen jalat kasvavat hyvin nopeasti. Asian tärkeydestä kertoo se, että jo lapsilla ja nuorilla esiintyy alaraajojen, jalkaterien ja varpaiden asentovirheitä sekä lisäoireina iho- ja kynsiongelmiä sekä infektioita. (Aaltonen ym. 2007, 149.) Saarikosken ja Liukkosen (2004) mielestä tärkein ulkoinen tekijä, johon ihminen voi omilla valinnoillaan vaikuttaa, on jalkaterien asentoa ja toimintoja tukevien tai tuhoavien kenkien käyttö. (Saarikoski & Liukkonen 2004, 18-19)

Jalkoja tulee pestä päivittäin. Peseminen haalealla vedellä riittää, jos jaloissa ei ole näkyvää likaa. Kuitenkin esimerkiksi kesällä kuljettaessa paljain jaloin sekä sandaaleissa, jalat likaantuvat helposti, jolloin pesemisessä käytetään saippuaa ja harjaa tai pesusientä. Pesemisen yhteydessä on tärkeää harjata kynsiurteet huolellisesti liasta. Jalat tulee kuivata huolellisesti, varsinkin tiukat ja hautumiseen taipuvat varvasvälit kuivataan hyvin. Jalkojen kuivauksen yhteydessä voi samalla tarkastaa ihon, varvasvälien ja kynsien

kunnon. Tunnollisesti tehty kuivatus ja jalkojen saama tuuletus estävät varvasvälejä hautumasta ja infektioita syntymästä. Jalat ja sääret tulee rasvata päivittäin omaan ihotyyppiin soveltuvalla voiteella, jotta säilytetään ihon kosteustasapaino ja joustavuus. Voidetta kuuluu hieroa jalkoihin varvasvälejä lukuun ottamatta ohut kerros, jotta rasva imeytyy. (Liukkonen & Saarikoski 2007, 146–147.)

Jalat erittävät runsaasti hikeä, koska ne sisältävät paljon hikirauhasia (Marquardt ym. 2001, 97). Jalat hautuvat ja hikoilevat kengissä niin, että ne ovat yleensä neljän tunnin kuluttua kosteat. Märillä jalkineilla kulkeminen ei ole terveellistä jalkojen hyvinvoinnin, eikä yleiskunnon takia. Hikoilu altistaa varvasvälit hautumille, jotka voivat aiheuttaa ihorikkeitä. Hautuneet varpaanvälit ovat infektioriski, esimerkiksi jalkasilsalle. Tämä kannattaa huomioida varsinkin, kun liikutaan yleisissä kosteissa tiloissa, kuten uimahalleissa. (Liukkonen & Saarikoski 2004, 20–29.) Jalkojen hikoilun helpottamiseksi voidaan käyttää jalkadeodoranttivoiteita sekä talkkia, joka on hyvä sitomaan kosteutta jaloista (Marquardt ym. 2001, 97; Liukkonen & Saarikoski 2007, 154).

Varpaankynsien tehtävänä on suojata varpaiden päitä. Niistä on pidettävä huolta ja leikkattava säännöllisesti. Kynsien leikkaamisen tarve on henkilökohtainen ja riippuu kynsien kasvunopeudesta, normaalisti leikkausväli on 2-6 viikkoa. Kynsien leikkaamisessa pitää käyttää henkilökohtaisia suorateräisiä kynsisaksia tai tukevaa kynsileikkuria sekä kynsiviilaa, jolla viimeistellään terävät kulmat kynnestä pois. (Saarikoski & Liukkonen 2004, 31.)

3.4 Murrosikäisen ravitsemus

3.4.1 Ruokailutottumukset

Ruokatottumukset ovat sidonnaisia kulttuuriin ja uskontoon. Ruoan valintaan vaikuttavat elinympäristö, taloudellinen tilanne, teknologinen kehitys sekä uudet elintarvikkeet. Myös medialla, mainonnalla ja kansainvälistymisellä on omat vaikutuksensa. Kiireisen elämänrytmin takia, arkipäivinä syödään nopeasti laitettavia ruokia, kun taas viikonloppuna ruoanlaittoon panostetaan enemmän. Vaihtelua ruokailuun tuovat erilaiset juhlapyhät. Ruokailu kuuluu oleellisesti myös sosiaaliseen elämään. (Parkkinen & Serti 2006, 10–11.)

Murrosikäisten ruokailutottumukset eivät ole ihanteellisia ja ruokavaliossa on parannettavaa. Nuoret ovat aiempaa lihavampia ja heidän suhteellinen paino suurempi. Tähän voivat olla syynä päivän aikana useasti nautitut välipalat, jotka monesti koostuvat virvoitusjuomista ja makeisista. Myös varsinaisia aterioita korvataan pikaruoilla, kuten hampurilaisilla ja pizzoilla. Pikaruokat sisältävät vain vähän kasvuun tarvittavia ravintoaineita, kuten proteiinia ja kalsiumia, mutta suolaa, sokeria ja ravintorasvoja sitäkin enemmän. (Aaltonen ym. 2007, 134; Eerola, Hasunen, Hausen, Hautamäki, Keskinen, Nordblad & Pietinen 2003, 13; Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2006, 134.)

Ruokailumieltymykset ovat yksilöllisiä, jotka kehittyvät mm. omien tottumusten ja erilaisten mallien vaikutuksesta. Nuoret ovat herkkiä saamaan vaikutteita ja seuraavat helposti muiden toimintamalleja. (Parkkinen & Serti 2006, 11.) Aalberg & Siimesin (2007) mukaan nuoret eivät enää noudata yhtenäisiä ruokailutottumuksia, kun taas Taulun (2010) tutkimuksen mukaan lapsen ravitsemus sisälsi miltei samoja ruoka-aineita, kuin vanhempien ravitsemus. On olemassa monia erilaisia erityisruokavalioita, joita usein tytöt noudattavat. Syy erityisruokavaliolle voi olla allergiasta tai sairaudesta johtuva. Erityisruokavalion noudattaminen voi liittyä myös painonhallintaan, urheiluun tai elämäntavoihin syihin, esimerkiksi vegetarismiin. (Aalberg & Siimes 2007, 164–165.)

3.4.2 Energian tarve ja lähteet

Ravinnontarpeeseen vaikuttavat tekijät ovat yksilöllisiä. Ne vaihtelevat kasvun, kehityksen sekä fyysisen aktiivisuuden mukaan. Erityisesti murrosiässä nuori tarvitsee runsaasti energiaa, sillä riittävällä energian saannilla turvataan murrosikään liittyvä normaali kasvu ja kehitys. (Haglund ym. 2006, 134.) Energiaa tarvitaan myös perusaineenvaihduntaan, lämmöntuottamiseen ja liikkumiseen (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 10). Elimistö pyrkii luonnollisella ravinnonotonsäätelyllä pitämään energian saannin ja kulutuksen tasapainossa. Ruokailutottumukset ja ulkoiset olosuhteet voivat häiritä tai estää ravinnon ottoa nälän ja kylläisyyden tunteen avulla. Jos energian saanti jää liian vähäiseksi, se voi aiheuttaa lapsilla ja nuorilla kasvun ja kehityksen häiriöitä, kun taas liiallinen energian saanti johtaa lihomiseen. (Peltosaari & Raukola 1998, 100.)

Energiaravintoaineita ovat hiilihydraatit, rasvat ja proteiinit, joita elimistön aineenvaihdunta käyttää energian tuottamiseen. (Aro, Mutanen & Uusitupa. 2005, 110.) Pääasiallinen energianlähde tulisi olla leipä ja muut viljavalmisteet. Muita merkittäviä energianlähteitä ovat liharuoat ja maitovalmisteet. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005, 14.) Tärkeää energiansaannin kannalta on, kuinka paljon ja kuinka usein tiettyä ruokalajia syö. Merkittävää onkin arvioida ruokien energiasisältöjä. (Parkkinen & Serti. 2006, 53.)

Hiilihydraattien osuus päivän kokonaisenergiatarpeesta tulisi olla 50-60%. (Lahti-Koski 2009.) Ravinnosta saatavat hiilihydraatit koostuvat pääasiassa tärkkelyksestä, yksinkertaisista sokereista ja ravintokuiduista. (Aro ym. 2005, 110.) Hyviä hiilihydraattien lähteitä ovat viljavalmisteet, peruna, hedelmät, marjat ja kasvikset. Maidosta saa myös merkittävän määrän hiilihydraatteja. (Parkkinen & Serti. 2006, 63.) Hiilihydraattien tärkeimpinä tehtävinä on toimia solujen energialähteenä ja turvata elimistössä verenkierron glukoositasapaino. Lisäksi niitä tarvitaan myös rasvojen aineenvaihdunnassa. Aivot, hermojärjestelmä ja lihakset tarvitsevat glukoosia energianlähteeksi. (Haglund ym. 2006, 26.) Aineenvaihdunnassa kaikki hiilihydraatit muuttuvat vähitellen verensokeriksi eli glukoosiksi (Kylliäinen & Lintunen 2005, 25).

Elimistön hiilihydraatit muodostuvat kasvi- ja eläinkunnan hiilihydraateista ja rasvasta. Hiilihydraatit rakentuvat monosakkarideista, jonka yksiköihin kuuluvat glukoosi eli rypälesokeri, fruktoosi eli hedelmäsokeri ja galaktoosi. Kahdesta monosakkaridiyksiköstä rakentuu disakkarideja, joita ovat sakkaroosi, laktoosi ja maltoosi. Ne voivat muodostaa jopa polysakkaridiketjuna kuitua ja tärkkelystä. Mono- ja disakkaridit ovat sokereita, jotka sisältävät runsaasti energiaa. Sokeri imeytyy elimistöön nopeasti ja aiheuttaa nopean verensokerin nousun. Nälän tunne katoaa nopeasti, mutta palautuu hetken kuluttua entistä voimakkaampana. (Haglund ym. 2010, 26-28; Kylliäinen & Lintunen 2005, 21.)

Rasvan laatu on ravinnossa parantunut ja määrä vähentynyt monen vuosikymmenen ajan. Kuitenkin kovaa rasvaa, eli tyydyttyneitä rasvahappoja saadaan edelleen liikaa ja yleensä kovat rasvat tulevatkin piilorasvoina. Kovan rasvan lähteitä ovat esimerkiksi jogurtit, jäätelöt ja juustot. Liiallinen kovan rasvan saanti altistaa tyyppin 2 diabetekselle, sydän- ja verisuonitaudeille sekä sappikivitaudille. Tyydyttymättömiä rasvahappoja kutsutaan pehmeäksi rasvaksi. Sitä on runsaasti kasviöljyssä, jota ruokavaliossa tulisi

suosia, koska pehmeä rasva alentaa elimistön kolesterolipitoisuutta ja näin ollen edistää terveyttä. (Aro, 2008; Haglund ym. 2010, 33.)

Elimistössä rasva toimii hyvänä lämmöneristäjänä muodostaen sisäelinten ympärille suojaavan rasvakerroksen. Rasvat hidastavat ruoansulatusta, josta johtuu rasvaisen ruoan jälkeinen täyteläinen olo. Rasvojen tehtäviin kuuluu olla välttämättömien rasvahappojen ja vitamiinien lähteinä sekä solukalvojen rakennusaineina. (Haglund ym. 2006, 40.) Rasvoja tulee saada 25-35% päivittäisestä kokonaisenergiasta. (Lahti-Koski 2009.) Ruokien sisältämät rasva-aineet ovat pääosin triglyseridejä, fosfolipidejä ja stereoestereitä (Aro ym. 2005, 117-125; Haglund ym. 2006, 33).

Rasvahapot ovat murrosikäisen kasvun, hermoston ja verisuoniston kehittymisen kannalta olennaisia. Lisäksi osa rasvahapoista osallistuu esimerkiksi verenpaineen, munuaisten toiminnan, veren hyytymisen sekä tulehdus- ja immunologisten reaktioiden säätelyyn. Elimistö ei itse pysty tuottamaan rasvahappoja, joten niitä on saatava ravinnosta. Tärkeitä rasvahappoja saa runsaasti kalasta, esimerkiksi lohesta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 15-16.)

Honkasen (2007) tutkimukset ovat osoittaneet, että rasvahappojen vaikutuksia elimistössä voidaan verrata joidenkin lääkkeiden vaikutuksiin. Näitä lääkkeitä ovat esimerkiksi kolesterolilääkkeet, verenpainelääkkeet, masennuslääkkeet sekä tulehduskipulääkkeet. (Honkanen 2007, 9.)

Proteiinien tehtävänä on uusien kudosten muodostaminen ja niiden uusiutumisessa huolehtiminen sekä lihasten ja verimäärän lisääntyminen. Proteiinit toimivat myös vasta-aineina, jotka suojaavat elimistöä vaarallisilta aineilta ja mikrobeilta. Proteiini vaikuttaa myös aineenvaihduntaan ja sitä tarvitaan entsyymien sekä hormonien raaka-aineeksi. (Haglund ym. 2006, 45-46.) Ylimääräinen proteiini muuttuu energiaksi tai varastoituu rasvakudokseen (Kylliäinen & Lintunen 2005, 134). Proteiinin lähteinä toimivat eläin- ja kasvukunnan tuotteet. Normaali proteiinin tarve päivittäin on 10-20% kokonaisenergiasta, jota kasvu ja liikunta lisäävät. (Lahti-Koski 2009; Parkkinen & Serti 2006, 87.)

Proteiinien perusyksiköiksi kutsutaan aminohappoja. Ruoasta saadut proteiinit pilkkoutuvat ruoansulatuksessa aminohapoiksi. (Parkkinen & Serti 2006, 83.) Pilkkoutuneet aminohapot muodostavat ketjuja, joista osasta muodostuu uusia proteiineja ja osa käy-

tään energiana. Aminohappoja on saatava ravinnosta, sillä elimistö ei pysty niitä itse tuottamaan. (Haglund ym. 2006, 43.)

3.4.3 Vitamiinit ja kivennäisaineet

Vitamiinit ja kivennäisaineet ovat ihmiselle välttämättömiä ravintoaineita. Niiden tehtäviin kuuluu ohjata monia elimistön reaktioita, muodostaa soluja ja kudoksia sekä elinten toimintoja. Vitamiinit ja kivennäisaineet vaikuttavat aineenvaihduntaan, mutta jokaisella niistä on myös oma tehtävänsä. Vaikka useilla vitamiineilla ja kivennäisaineilla on samantyyppisiä vaikutuksia, ne eivät kuitenkaan pysty korvaamaan toisiaan, vaan josta tarvitaan. (Parkkinen & Serti 2006, 110-111.)

Vitamiinit jaetaan vesi- ja rasvaliukoisiin vitamiineihin. Rasvaliukoisiin vitamiineihin kuuluvat A-, D-, E- ja K-vitamiinit. Vesiliukoisiin vitamiineihin puolestaan luokitellaan B-ryhmän vitamiinit sekä C-vitamiinit. (Kylliäinen & Lintunen 2005, 40.) Rasvaliukoiset vitamiinit liukenevat rasvoihin, joista elimistö varastoi tarpeettomat vitamiinimäärät maksaan ja rasvakudokseen. Rasvaliukoisten vitamiinien puute on hitaasti havaittavissa kudoksiin varastoitumisen vuoksi. Vesiliukoiset vitamiinit liukenevat veteen ja niiden puute havaitaan nopeasti, koska elimistö ei varastoi vesiliukoisia vitamiineja. (Haglund ym. 2006, 50.)

A-vitamiinin yksi tehtävä on näköaistin luominen, erityisesti hämärässä. Muita tehtäviä ovat esimerkiksi ihon, limakalvon ja luuston aineenvaihduntaan osallistuminen sekä elimistön vastustuskyvyn ylläpitäminen. (Haglund ym. 2006, 52.) Terveellisessä ruokavaliassa hyviä A-vitamiinin lähteitä ovat esimerkiksi maksa, kananmuna, voi, vitamiinoitu margariini, rasvaiset maitovalmisteet sekä kalanmaksaöljy. (Parkkinen & Serti 2006, 120.)

B-ryhmän vitamiineihin kuuluu useita eri vitamiineja. Niitä on yhteensä 14, joista kahdeksaa on tutkittu tarkemmin. B-luokan vitamiinit osallistuvat elimistön eri aineenvaihdunnan säätelyihin. Tavallisesti B-ryhmän vitamiineja saadaan muun muassa lihasta, maksasta, kalasta sekä vilja- ja maitovalmisteista. (Haglund ym. 2006, 61–65.)

C-vitamiini toimii antioksidanttina, solujen välisenä tukiaineena, nopeuttaa raudan imeytymistä ja auttaa vasta-aineiden muodostumisessa. Lisäksi C-vitamiinia tarvitaan entsyymien muodostumisessa. (Heikkilä 2006, 161.) Marjat, hedelmät ja kasvikset sisältävät paljon C-vitamiinia ja sitä lisätään myös marja- ja hedelmämehuihin, jolloin ne toimivat hyvinä C-vitamiinin lähteinä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 26-27). Lievä C-vitamiinin puutostila voi aiheuttaa väsymystä ja ruokahaluttomuutta. Jos puutos on pitkäaikainen, se voi aiheuttaa verisuonten seinämissä keripukin tapaisia kudospuutoksia, joista seuraa esimerkiksi ikenien verenvuotoa sekä ihon alaisia mustelmia. (Heikkilä 2006, 16.)

Ihminen tarvitsee **D-vitamiinia** kasvuun ja luuston kehittymiseen. Sen avulla kalsium ja fosfori imeytyvät elimistössä. (Haglund ym. 2006, 53.) D-vitamiinin tarve vaihtelee vuodenaikojen mukaan, esimerkiksi kesällä D-vitamiinipitoista ravintoa tarvitsee vähemmän, sillä silloin sitä saa auringosta (Parkkinen & Serti 2006, 121). Kasvuikäiset nuoret kuuluvat D-vitamiinipuutteen riskiryhmään, koska kasvu lisää D-vitamiinin tarvetta. (Haglund ym. 2006, 135). Sen puute aiheuttaa kasvun ja kehityksen häiriöitä, väsymystä ja altistaa osteoporoosille (Kylliäinen & Lintunen 2005, 43). Harvoissa ruoka-aineissa on D-vitamiinia. Ravinnon parhaita D-vitamiinin lähteitä ovat rasvaiset kalat, esimerkiksi kirjolohi ja silakka, kananmunat, D-vitaminoidut maitovalmisteet ja margariinit (Parkkinen & Serti 2006, 121). Nuorten tulisi käyttää normaalin ruokavalion lisäksi D-vitamiinivalmistetta 7,5 µg päivittäin ympäri vuorokauden (Järvi 2011).

E-vitamiini toimii elimistön antioksidanttina (hapettumisen estoaineena) ja solukalvojen rakenteen ylläpitäjänä. E-vitamiinin lähteinä toimivat kasviöljyt, täysjyväviljat, pähkinät, kasvikset ja vihannekset. (Kylliäinen & Lintunen 2005, 44.)

K-vitamiinin tärkein tehtävä on osallistua veren hyytymiseen. K-vitamiinia saa parhaiten vihreistä kasviksista, kuten pinaatista ja parsakaalista sekä kasviöljyistä. (Kylliäinen & Lintunen 2005, 45; Parkkinen & Serti 2006, 126.)

Kivennäisaineiksi kutsutaan ruoasta saatavia, ihmiselle välttämättömiä epäorgaanisia alkuaineita. Siinä missä vitamiinit ovat kemiallisia yhdisteitä, niin kivennäisaineet ovat metalleja. (Haglund ym. 2006, 68.) Jokaisella kivennäisaineella on omat tehtävänsä, mutta niiden toiminnot ovat usein riippuvaisia toisistaan, esimerkiksi natrium ja kalium yhdessä vaikuttavat verenpaineeseen (Kylliäinen & Lintunen 2005, 53). Tässä opinnäy-

tetyössä käsitellään murrosikäisen kasvulle ja kehitykselle tärkeimmät kivennäisaineet eli kalsiumin ja raudan (Haglund ym. 2006, 68).

Kalsium on elimistössä esiintyvistä kivennäisaineista yleisin. Kalsium toimii luuston rakennusaineena, jota erityisesti tarvitaan kasvuiässä. Kasvuikä on luuston nopein ja tärkein kasvuvaihe. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 28.) Luusto saavuttaa 20 ikävuoteen mennessä maksimitiheydensä ja -massansa (Haglund ym. 2006, 135). Kalsiumin tärkein lähde on maito ja maitovalmisteet. Kalsiumin saanti on tärkeä huomioida, jos käyttää ruokajuomana vettä ja jos maitotuotteiden käyttö on vähäistä. Kalsiumin puute voi edesauttaa osteoporoosin syntyä. (Haglund ym. 2006, 71; Peltosaari, Raukola & Partanen 2002, 156.)

Suurin osa **raudasta** on veren punasolujen hemoglobiinissa, joka kuljettaa happea keuhkoista kudoksiin. Raudan muita tehtäviä ovat punasolujen muodostaminen sekä osallistuminen maksan ja aivojen aineenvaihduntareaktioihin. Parhaiten rautaa saa verestä, sisäelimistä, lihasta, kanasta, kalasta ja täysjyväviljoista. (Parkkinen & Sertti 2006, 133.) Raudanpuutteessa eli anemiassa veren hemoglobiinipitoisuus on alentunut (Saarnia 2009, 167). Raudanpuutetta esiintyy kasvuikäisillä nuorilla, koska kasvu lisää raudan tarvetta (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 29). Erityisesti raudanpuutetta esiintyy työillä kuukautisten alkaessa, verenvuodosta johtuen. Kuukautisvuodot kaksinkertaistavat raudan menetyksen ja tarpeen. (Remes & Siimes 2009.) Anemian oireita ovat väsymys, keskittymiskyvyn puute, hengästyminen ja huimaus (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 29).

3.4.4 Ruokaympyrä

Ruokaympyrää ja ruokakolmiota käytetään havainnollistamaan ruokavalion monipuolisuutta ja eri elintarvikeryhmien suhteellista määrää ruokavaliossa (Kylliäinen & Lintunen 2005, 94). Ruokaympyrä on vanha keksintö, jota on käytetty jo 1950-luvulta lähtien (Peltosaari ym. 2002, 221). Päivittäin tulisi valita joka aterialle kaikista ruokaympyrän lohkoista jotakin ja vaihtelevuus taataan valitsemalla vaihdellen eri ruokia eri lohkoista (Kylliäinen & Lintunen 2005, 94). Ruokaympyrä koostuu kuudesta lohkoista, joita ovat 1) viljavalmisteet, 2) peruna, 3) kasvikset, hedelmät ja marjat, 4) liha, kala ja muna, 5)

maitovalmisteet ja 6) ravintorasvat. Ruokaympyrä ei sisällä ravintosisällöltään yksipuolisia elintarvikkeita, kuten sokeria ja alkoholia. (Parkkinen & Serti 2006, 23.)



KUVA 1. Ruokaympyrä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 1998)

Viljavalmistuksista saa paljon energiaa, hiilihydraatteja ja proteiineja. Siksi ne kuuluvat kasvien ohella terveellisen ruokavalion perustaan. Viljavalmistuksiin kuuluvat jauhot, suurimot, hiutaleet, leivät ja muut leivonnaiset sekä pastat, myslit ja murot. Näitä tulisi valita jokaiselle aterialle vaihdellen. Täysiviljainen tuote, kuten ruisleipä, on terveellinen vaihtoehto, sillä se sisältää viljan tärkeät ravintoaineet. Lisäksi täysjyväviljavalmistuksista saadaan elimistölle tärkeitä kuituja, joita suositusten mukaan pitäisi saada 30-35 g päivässä. (Hyytinen, Mustajoki, Partanen & Sinisalo-Ojala 2009, 19; Kylliäinen & Lintunen 2005, 97; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 37.)

Perunasta saadaan monia kivennäisaineita ja se sisältää paljon suojaravintoaineita ja vain vähän energiaa (Kylliäinen & Lintunen 2005, 97). Ravitsemuksellisesti perunat ovat juuresten ja viljan välimaastossa (Huttunen 2010). Perunaa tulisi syödä, ilman ras-

valisää, keitettynä, soseena tai uunissa kypsennettynä. Perunalastuja ja uppopaistettuja perunoita suositellaan syötäväksi harvoin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 36.)

Kasviksiin katsotaan kuuluvan vihannekset, juurekset, palkokasvit, marjat ja hedelmät, jotka ovat terveyttä edistävän ruokavalion perusta. Ne sisältävät runsaasti kuitua, vitamiineja, kivennäisaineita sekä muita terveyttä edistäviä aineita ja vain vähän energiaan. Väestötutkimukset osoittavat, että runsaasti kasviksia sisältävä ruokavalio pienentää riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin sekä syöpiin. Kasviksia tulisi syödä runsaasti, ainakin 400 g päivässä. Kasvikset ovat hyviä lisiä ruoanvalmistuksessa ja hedelmät sekä marjat sopivat hyvin jälkiruoiksi, välipaloiksi ja aamupalan täydentäjiksi. (Aro 2010; Hyytinen ym. 2009, 19; Lahti-Koski 2009.)

Lihasta ja lihavalmisteista suositellaan käytettävän vähärasvaisia ja vähäsuolaisia vaihtoehtoja. Suositusten mukaan lihaa tulisi korvata useammin kalalla, lajeja vaihdellen. Kalaa tulisi syödä vähintään kaksi kertaa viikossa, jotta saadaan riittävästi D-vitamiinia. Kala sisältää myös arvokkaita rasvahappoja, jotka edistävät sydämen ja verisuonten terveyttä. Liha on runsas proteiinin lähde, joka sisältää myös A- ja B-vitamiineja. (Huttunen 2010; Hyytinen ym. 2009, 21; Lahti-Koski 2009.) Kananmunan valkuainen on 90%:sti vettä, mutta keltuainen sisältää proteiinien ja B-vitamiinien lisäksi A- ja D-vitamiineja, rautaa sekä kolesterolia (Kylliäinen & Lintunen 2005, 99).

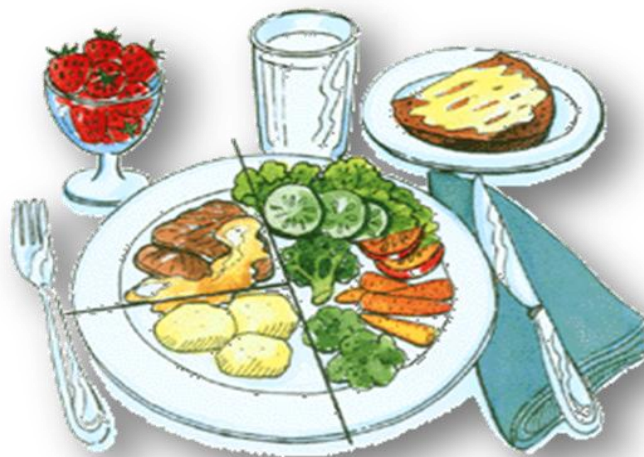
Maitovalmisteiden käyttö tulisi olla päivittäistä ja tuotteiksi olisi hyvä valita vähärasvaisia tai rasvattomia vaihtoehtoja. Maitovalmisteet ovat ensisijaisia kalsiumin lähteitä. Nestemäisistä maitovalmisteista saa runsaasti D-vitamiinia, jota on vuodesta 2003 lähtien niihin lisätty. Rasvamäärän lisäksi tulisi kiinnittää huomiota myös tuotteen sokeripitoisuuteen ja suosia vähäsokerisia vaihtoehtoja, esimerkiksi jogurteissa. Päivittäin tulisi saada nestemäisiä maitovalmisteita 0,5 litraa, jotta saavutetaan kalsiumin päivittäinen tarve. (Hyytinen ym. 2009, 21; Lahti-Koski 2009.)

Rasvan laatuun tulee kiinnittää huomiota. Pehmeät, eli tyydyttömättömät rasvat ovat terveellisempi vaihtoehto. Pehmeitä rasvoja sisältäviä tuotteita ovat kasviöljyvalmisteet. (Hyytinen ym. 2009, 21; Huttunen 2010.) Elintarvikkeita valitessa tulee kiinnittää huomiota elintarvikkeiden pakkausmerkintöihin. Ainesosaluettelosta löytyy tietoa elintarvikkeen valmistusaineista sekä ravintoainesisällöstä. Sydän merkillä varustetut tuotteet

ovat suositeltavia vaihtoehtoja, sillä niissä rasvan laatu ja määrä sekä suolan ja kuidun määrä on suositusten mukaisia. (Lahti-Koski 2009.)

3.4.5 Lautasmalli ja säännöllinen ateriarytmi

Suomalaiset ovat kehittäneet ravitsemussuosituksiin perustuvan lautasmallin (Parkkinen & Sertti 2006, 22). Se konkretisoi terveellisen aterian koostamista. Aterian koko riippuu energian tarpeesta, ihmisen iästä, koosta ja sukupuolesta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 35.) Lautasmallissa puolet lautasesta tulisi täyttää kasviksilla ja salaattilla. Neljäs lautasesta koostuu perunasta, riisistä tai pastasta. Viimeiseen neljännekseen tulee liha-, kala- tai munaruokaa. Kasvisyöjille vaihtoehtona viimeiseen neljännekseen ovat palkoviljaa, pähkinöitä tai siemeniä sisältävät kasvisruoat. Ruokajuomana suositellaan rasvatonta maitoa tai piimää. Lisäksi ateriaan tulee kuulua vähäsuolainen, täysjyväinen leipä voideltuna pehmeällä rasvalla sekä jälkiruoksi esimerkiksi marjoja tai hedelmiä. (Lahti-Koski 2009.) Jälkiruokaa ei tarvitse syödä heti, vaan sen voi säästää välipalaksi. Lautasmalli ei ole annoskoosta riippuvainen, vaan on tärkeää pitää ruoka-aineiden keskinäiset suhteet lautasmallin mukaisina. (Hyytinen ym. 2009, 19.)



KUVA 2. Lautasmalli (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 1998)

Säännöllisin väliajoin nautitut ateriat takaavat parhaiten sen, että nuori saa tasaisesti ravintoa päivän mittaan (Haglund ym. 2007, 135). Säännöllisyydellä tarkoitetaan sitä, että päivittäin syödään suunnilleen yhtä monta kertaa ja samoihin aikoihin. Kun aterioita syödään säännöllisesti, estetään jatkuva napostelu ja ehkäistään hampaiden reikiintymistä. Se auttaa myös painonhallinnassa. Säännölliseen ateriarytmiin on syytä totutella jo lapsena, sillä nuorena opitut tavat rakentavat pohjan tasapainoiselle ja kohtuulliselle syömiselle myös aikuisiässä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 39.) Aamiaisen tärkeyttä ei voi liikaa korostaa. Kunnollinen aamupala ennen kouluunlähtöä antaa voimaa jaksaa aamupäivän tunnit koulussa. Sen tulisi olla suhteellisen runsas ja proteiinipitoinen, jotta se ylläpitää riittävän verensokeritason ja vireyden. (Peltosaari ym. 2002, 226.)

Nuoren ruokailutottumuksiin vaikuttaa, kotona tapahtuvan ruokailun ohella, kouluruokailu ja siihen kuuluva sosiaalinen ympäristö. Perusopetuslain mukaisesti, opetukseen osallistuvalla on tarjottava jokaisena työpäivänä tarkoituksenmukainen ja täysipainoinen maksuton ateria. Kouluruokailun tavoitteena on oppilaan terveyden, kasvun ja kehityksen tukeminen sekä työ- ja opiskelutehon parantaminen. (Eerola ym. 2003, 13.) Kouluruoan valmistuksessa kiinnitetään huomioita erityisesti kovan rasvan ja suolan vähäiseen käyttöön. Kouluruoan tulee täyttää noin kolmasosa nuoren päivittäisestä energiantarpeesta. Energiaa ruokaan saadaan lisäämällä perunan, riisin, pastan, leivän ja maidon määrää. Monipuoliseen kouluateriaan kuuluu pääruoka, peruna, salaatti, leipä, leipärasva. Ruokajuoma on yleensä maito tai piimä. Pääruoasta riippuen, perunan voi korvata joko riisillä tai pastalla. Aterian täysipainoisuus täyttyy, kun nuori syö aterian kaikki osat, koska silloin se on verrattavissa lautasmallin mukaiseen malliateriaan. (Haglund ym. 2007, 135; Peltosaari & Raukola 1998, 38.)

Koulun jälkeen nuoren tulisi syödä monipuolinen välipala, joka koostuu täysjyväleivästä, maidosta, viilistä, kasviksista ja hedelmistä. Toinen lämminateria päivässä kuuluu säännölliseen ateriarytmiin sekä iltapala. Iltapalan tärkeys korostuu erityisesti, jos päivällinen on jäänyt väliin. Iltapalavaihtoehtona voi olla esimerkiksi kaakao, ruisleipä, leikkeleitä, maitovalmisteita ja hedelmiä. (Haglund ym. 2007, 136.)

Ruoka on kuitenkin muutakin, kuin annoksia ravintoaineita, sillä ruoka ja ruokailu tuottavat ihmiselle mielihyvää. Terveellisen aterian valmistamisessa onkin hyvä ottaa huomioon terveellisyyden lisäksi esimerkiksi värikkäät lisukkeet, joilla saadaan ruoasta

herkullisemmän näköinen. (Parkkinen & Serti 2006, 22.) Joka päivä tehtävillä valinnoilla on suurempi merkitys terveyteen ja painonhallintaan, kuin silloin tällöin toistuvalla herkuttelulla. (Aapro, Kupiainen & Leander 2008, 79.)

3.5 Ryhmän toiminta ja ohjaus

Ojala ja Uutela (1993) tarkastelevat ryhmän tunnusmerkkejä sosiaalipsykologisesta näkökulmasta. Sen mukaan ryhmä koostuu yksilöistä, jotka pyrkivät yhteiseen päämäärään ja ovat välittömässä vuorovaikutuksessa keskenään, jolloin ryhmässä tapahtuvat muutokset heijastuvat jokaiseen ryhmän jäseneseen ja heidän odotetaan käyttäytyvät tiettyjen normien mukaan. Niemistön (2007) mukaan ryhmän tietty koko, tarkoitus, säännöt, vuorovaikutus, työnjako ja roolit sekä johtajuus ovat ryhmän yleisiä tunnusmerkkejä. Ryhmään kuulumisen voi olla harkittua tai johtua yksilöstä riippumattomista tekijöistä. Se voi olla myös välillinen seuraus, johtuen muusta valinnasta. (Niemistö 2007, 16; Ojala & Uutela 1993, 87.)

Erilaisia ryhmämuotoja ovat suljetut ja avoimet ryhmät. Ryhmän muoto vaikuttaa esimerkiksi siihen, kuinka ja koska ryhmään voi tulla jäseneksi. Täysin suljettuun ryhmään ei sen käynnistymisen jälkeen oteta uusia jäseniä ja se kokoontuu tietynä ajankohtana sekä tietyn ajanjakson ajan. Avoimeen ryhmään voi liittyä uusia jäseniä ja sieltä voi lähteä milloin haluaa. (Niemistö. 2004, 60-61.)

Ryhmän toiminnan kannalta on tärkeää sopia yhteisistä säännöistä ja normeista, jotka ohjaavat ryhmän toimintaa sekä jäsenten käyttäytymistä. Yhteiset säännöt tekevät sosiaalisen kanssakäymisen helpommaksi ja turvallisemmaksi. Ihanteellista olisi, jos ryhmä kokoontuisi aina tietyssä paikassa, sovittuna aikana. Tietoisuus auttaa sitoutumaan ryhmään ja vastaamaan rakenteen noudattamisesta. Tavallisesti ryhmänormit ovat epävirallisia, eikä niitä kirjoiteta muistiin, säännöt taas ovat virallisia kirjallisia määräyksiä. (Niemistö 2007,62; Ojala & Uutela 1993, 39; Pennington 2005, 85.)

Sosiaalipsykologiassa rooli on tiettyyn asemaan ja tehtävään liittyvää opittua tapaa käyttäytyä tietyissä tilanteissa, joten roolin luonne on sosiaalinen. Ryhmässä roolit ovat sosiaalisen ja persoonallisen roolitason yhdistelmiä. Ryhmän toiminnan kannalta olisi tärkeää, että sen jäsenet olisivat erilaisia ja osaisivat eri asioita. Erilaisuutta kuvaavat asen-

neroolit tulevat esiin henkilön ryhmäkäyttäytymisestä. Tällöin ryhmän jäsenet omaksuvat erilaiset roolit, esimerkiksi yksi puhelias ja toinen keskittyy kuunteluun. Ryhmäroolit voidaan jakaa muun muassa asennerooleihin, ryhmää ylläpitäviin rooleihin ja ryhmän toimintaa häiritseviin rooleihin. Asennerooleja ovat esimerkiksi alistuja, auttaja, vetäytyjä ja hauskuuttaja, kun taas ryhmää ylläpitäviä rooleja voivat olla rohkaisija, välittäjä ja sovittelija. Ryhmän toimintaa häiritseviä rooleja ovat pelleilijä, huomion tavoittelija, kilpailija ja hyökkääjä. Vastarooliparit muodostuvat eri ihmisten rooleista, jotka täydentävät toisiaan. (Kauppila 2005, 93; Kopakkala 2008, 108-109; Niemistö 2007, 84,107; Ojala & Uutela 1993, 39; Pennington 2005, 94.)

Vilén, Leppämäki ja Ekströmin (2008) mukaan yhdessä oleminen ja tekeminen, sekä tunteiden ja ajatusten jakaminen on vuorovaikutusta. Sanallisen viestinnän lisäksi siihen sisältyvät ilmeet, eleet, asennot ja kokonaisuudessaan se tapa, jolla yksilö kohdataan. Kommunikaatio on välttämätön edellytys vuorovaikutukselle, sillä ilman verbaalista tai nonverbaalista viestintää, ei vuorovaikutus ole mahdollista. Kommunikaatiossa voidaan vaikuttaa toisen ihmisen ajattelu- ja käyttäytymisnormeihin. (Ojala & Uutela 1993, 76-77; Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 269.)

Verbaalinen eli sanallinen viestintä on vain pieni osa ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta. Sanojen merkitykset vaihtelevat eri kulttuureissa ja ne voivat merkitä eri ihmisille eri asioita, sen mukaan millaisia kokemuksia heillä on. Verbaalinen ilmaisutaito vaihtelee suuresti yksilöiden välillä, eteenkin jos käsitellään tunteita. Sanallisessa viestinnässä on tärkeä kiinnittää huomiota selkeyteen ja yksiselitteisyyteen. Suurin osa kommunikaatiosta on nonverbaalista ja sen havaitsemiseen käytetään kaikkia aisteja. Sanaton viestintä on kulttuurisidonnaista, joka opitaan malleja jäljittelemällä. Sanaton kommunikaatio jaetaan kolmeen osaan: merkki-, toiminta-, ja välinekommunikaatio. Näistä esimerkeinä ovat viittomakieli, itkeminen ja pukeutuminen. Sanallinen ja sanaton viestintä voivat olla ristiriidassa keskenään. (Ojala & Uutela 1993, 76-77; Vilén ym. 2008, 20.)

Vuorisen (1995) mukaan motivaatiolla tarkoitetaan niitä prosesseja, jotka käynnistävät ihmisessä tavoitteellisen toiminnan. Liikkeelle paneva voima ja tavoitteen saavuttaminen ovat kaksi osatekijää, joista motivaatio koostuu. Motivaatio voidaan jakaa ulkoisiin ja sisäisiin tekijöihin. Sisäiset tekijät perustuvat yksilön omiin tarpeisiin, tavoitteisiin ja odotuksiin. Erilainen tavoite- ja vaatimustaso toimii käyttäytymistä ohjaavana tekijänä eli erilaiset valintatilanteiden ratkaisut ovat yhteydessä motivaatioon. Ulkoiset tekijät

perustuvat sosiaaliseen ympäristöön ja toisen ihmisen vaikutukseen. Usein toisen ihmisen läsnä ollessa yksilön oma käyttäytyminen mukautuu toisen oletettuihin odotuksiin. Oppimista kutsutaan vuorovaikutustapahtumaksi, jota ohjaavat yksilöiden tavoitteet sekä motivaatio. Motivaation voimakkuuteen vaikuttavat opiskeltavan asian sisältö, opettajan persoona ja ryhmän ihmissuhteet. Motivointi on tärkeä rakentaa oman ryhmän mukaan, parhaassa tapauksessa innostava ohjaaja saa osallistujatkin innostumaan aiheesta. Tämän lisäksi on hyvä ottaa selvää ryhmäläisten asenteista. Motivaatio ei ole opetettavissa, mutta se voidaan herättää ja houkutellessa esiin ja sitä voidaan vahvistaa sekä sen säilymiseen voidaan vaikuttaa. (Ojala & Uutela 1993, 37-39; Vuorinen 1995, 12, 22, 24, 26.)

Ryhmän ohjaajana toimii ryhmän johtaja, jonka tärkein tehtävä on auttaa ryhmää pääsemään asetettuun tavoitteeseen. Johtajuuteen kuitenkin osallistuvat kaikki ryhmän jäsenet, sillä johtajuus on vastuunottamista tehtävästä yhteistyöstä. Ryhmän ohjaajan muita tehtäviä ovat suunnan näyttäminen, päätösten tekeminen ja visioiden luonti. Ryhmän ohjaajalta edellytetään kykyä tehdä jatkuvaa arviointia siitä, mitä ryhmäkokonaisuudelle tapahtuu. On syytä havaita oman ohjaustoimintansa vaikutukset ja muuttaa tarvittaessa käyttäytymistapoja, jotta välttyään ohjausvirheiltä. (Niemistö. 2004, 178.)

Kopakkalan (2008) mukaan ryhmän ohjaaminen on sävyltään kysyvää, keskustelevaa ja valmentavaa. Ohjaajan tavoitteena on auttaa ryhmää pääsemään mahdollisimman hyviin päätöksiin. Ohjaajan täytyy uskoa asiaansa, jotta hän saa myös ryhmäläiset uskomaan siihen. On tärkeää hallita asian sisältö ja harjoitella hyvä esitystapa jo etukäteen. Ohjaaja voi käyttää erilaisia ohjausmenetelmiä ryhmässä, kuten ohjata avointa tai aiheenmu-
kaista keskustelua, teettää toiminnallisia harjoituksia tai näiden yhdistelmiä. (Kopakkala 2008, 91–115.)

Turvallinen ryhmä näyttää ryhmäläisten parhaimmat puolet ja kaikki saavat olla juuri sellaisia, kuin ovat. Turvallinen ryhmä on myös itsetuntoa vahvistavaa ja erittäin turvallisessa ryhmässä saattaa paljastaa kipeimpiäkin asioita muille. Turvallisuus syntyy luot-
tamuksesta, avoimuudesta, hyväksynnästä, tuen antamisesta sekä sitoutumisesta ryhmään. Turvallista ryhmää rakentaessaan ohjaaja tarvitsee vuorovaikutustaitoja. Vuorovaikutus itsensä kanssa on kaikkein tärkein vuorovaikutustaito. Tämä koskee erityisesti ryhmän ohjaajaa, koska turvallisen ryhmän tavoitteena on auttaa ryhmäläisiä olemaan

omia itseään. Jos tässä tilanteessa ohjaaja on epävarma itsestään, on hänen lähes mahdoton tukea turvallisen ryhmän perustavoitetta. (Aalto 2000, 17–26.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Toimintaan painottuva opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on ammattikorkeakoulussa vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Se voi olla ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus, opastus tai jonkin tapahtuman toteuttaminen esim. konferenssin järjestäminen. Ammatillisesti toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjaamista, opastamista tai se voi olla toiminnan järjeistämistä tai järjestämistä. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapa voi olla myös monimuotoinen ja se on valittava kohderyhmälle sopivaksi. Ammattikorkeakoulussa tehdyssä toiminnallisessa opinnäytetyössä tärkeintä on, että siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallinen opinnäytetyö voi koostua kahdesta eri osiosta. Raporttiosuudesta, josta käy ilmi mitä, miksi, miten toiminnallinen opinnäytetyö on tehty, sekä lisäksi sen tuotoksesta. Tuotos voi olla kirjallinen tai toiminnallinen ja sen tulee puhutella suoraan sen kohde- ja käyttäjäryhmää. Opinnäytetyöraportti on tekstilajina kertomusta muistuttava. Sen tulisi olla looginen ja suunnitelmallisesti tavoitteisiin etenevä. Raportista selviää, miten tekijä on löytänyt työnsä aiheen ja tekemisensä kohteet, millaisia ovat opinnäytetyössä ratkottavat kysymykset ja millaisilla keinoilla tekijä etsii niihin vastausta. Siitä käy myös ilmi, mitä valintoja ja ratkaisuja tekijä eri vaiheissa on tehnyt saadakseen aikaan produktion. (Hakala 2004, 35; Vilka & Airaksinen 2003, 65, 82.)

Hakalan (1998) mukaan opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa oppimiaan tietojaan ja taitojaan käytännössä. Lähtökohdaltaan hyvä opinnäytetyö on konkreettinen ja yhteydessä työelämään. Sen tulisi olla myös ajankohdainen sekä tärkeä. Sisällöltään suppea ja syvällinen tarkastelu valittuun aiheeseen on parempi, kuin laaja ja pinnallinen. Laadukas opinnäytetyö tulisi olla hyödyllinen ja hyödynnettävissä, sekä sen pitäisi osoittaa tiedonhankintataitoja ja lähdekritiikkiä. (Hakala 1998, 18, 21; Hakala 2004, 29-35.)

4.2 Opinnäytetyöprosessi

Keväällä 2010 valmiiksi annetuista vaihtoehdoista ei löytynyt meitä kiinnostavia aiheita, joita olivat murrosikä sekä nuorten terveystottumukset. Yhteistyökumppaniksi meille ehdotettiin Tyttöjen Taloa[®], jonne otimme yhteyttä ja he olivat halukkaita yhteistyöhön. Kävimme Tyttöjen Talolla[®] työelämäpalaverissa, jossa meille tarjottiin mahdollisuutta osallistua tyttöjen hyvän mielen ryhmän järjestämiseen. Tämä mahdollisuus tuntui oikealta ratkaisulta ja innosti aloittamaan opinnäytetyöprosessin. Tehtäväksi muodostui kahden ryhmäkerran vetovastuu, joiden pääteemoiksi päätettiin yhdessä Tyttöjen Talon[®] henkilökunnan kanssa henkilökohtainen hygienia ja terveellinen ravitsemus. Teemat nousivat tyttöjen tarpeista ja toiveista. Lisäksi ne edistivät meidän ammatillista kehitystä ja olivat mielenkiintoisia. Ryhmän ohjaajana toimimisesta sai varmuutta tulevaa sairaanhoitajan ammattia varten. Työelämäyhdyshenkilönä toimi tyttötyön ohjaaja. Tampereen ammattikorkeakoulun puolesta opinnäytetyötämme ohjasi lehtori ja lisäksi työtä arvioi kaksi opponenttia. Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen, joka sisältää teoriaosuuden pohjalta toteutetut ryhmänohjauskerrat murrosikäisille Tyttöjen Talon[®] tytöille.

Suunnitteluvaihe lähti liikkeelle ensimmäisestä työelämäpalaverista keväällä 2010, jossa tuntien teemat päätettiin. Tässä vaiheessa yhteistyötä ei ollut vielä tietoa syksyn tulevista ryhmistä ja siitä, mihin ryhmään osallistuttaisiin, mutta toivomuksena oli murrosikäisten tyttöjen ryhmä. Tämän jälkeen aloitettiin lähteiden etsiminen ja tutustuminen aiheisiin liittyvään kirjallisuuteen. Lähteitä etsittiin monipuolisesti kirjastoa, internetiä ja erilaisia tietokantoja hyväksikäyttäen. Opinnäytetyölle saatiin muodostettua tarkoitus, tehtävät ja tavoite kevään 2010 aikana, jolloin myös opinnäytetyö suunnitelma valmistui. Toisessa työelämäpalaverissa suunnitelma hyväksyttiin ja sovittiin alustavasti aika-aulusta sekä teemojen sisältöjä tarkennettiin. Kevään ja kesän 2010 aikana työstettiin teoriaosuutta. Olimme työelämän yhdyshenkilön kanssa sähköpostitse yhteydessä koko projektin ajan.

Syksyllä 2010 Tyttöjen Talolla[®] oli jo tieto alkavista ryhmistä. Meidän ryhmänohjauskerrat sovittiin loppuvuodelle 2010, myöhemmin päivät tarkentuivat marraskuulle 2010. Tähän mennessä teoriaosuus oli valmis, jonka pohjalta ryhmänohjauskerrat suunniteltiin ja pidettiin. Tietoa etsittiin myös ryhmästä, ryhmän toiminnasta ja sen ohjauksesta sekä päätettiin ryhmänohjauskertojen rakenteesta. Tyttöjen Talo[®] lupasi järjestää kaiken

ryhmäkerroille tarvittavan materiaalin sekä tilat toteutukseen. Ryhmänohjauskerrat toteutettiin sovitusti marraskuussa 2010 kahtena peräkkäisenä kertana, joita ennen tutustuttiin ryhmään, sen aloituskerralla.

Opinnäytetyön raporttiosuuden kirjoitimme joulukuun 2010 ja maaliskuun 2011 välisenä aikana. Raportti sisältää tietoa opinnäytetyön kulusta ja toteutuksesta sekä prosessin arviointia. Opinnäytetyön palautimme maaliskuussa 2011.

4.3 Toiminnan kuvaus

Tämän opinnäytetyön tuotoksena olivat ryhmänohjauskerrat murrosikäisille tytöille, aiheina henkilökohtainen hygienia ja ravitseminen. Ryhmänohjauskerrat järjestettiin osana Tyttöjen Talon[®] Hyvän mielen –kurssia, joka sisälsi muun muassa myös fysioterapeutin pitämän ryhmäkerran. Ryhmäkerroilla haluttiin motivoida tyttöjä yksilötasolla innostumaan käsitellyistä aiheista. Asiasisällöltään ne olivat yksinkertaisia ja joillekin itsensäselvyyksiä. Tavoitteena oli saada nämä jokapäiväiseen terveelliseen elämään kuuluvat asiat osaksi myös tyttöjen arkea. Ryhmätilanteesta haluttiin tehdä miellyttävä ja mukava kokemus jokaiselle. Ohjauskerrat pidettiin kahtena peräkkäisenä ryhmäkertana Tyttöjen Talon[®] ryhmätyötilassa ja ne olivat kestoltaan 1,5 tunnin mittaisia. Ne toteutettiin rakenteellisesti saman kaavan mukaan, joka sisälsi aloituksen, teoriaosan, toiminnallisen osuuden sekä päätännän. Ryhmä, jonka kanssa teimme yhteistyötä, oli avoin. Näin ollen ryhmäläisten määrä voi vaihdella ryhmäkertojen välillä ja uusia osallistujia voi tulla joka kerta. Meidän pitämillä ryhmäkerroilla ryhmän kokoonpanossa ei esiintynyt suuria muutoksia ja osallistujia oli molemmilla kerroilla alle kymmenen.

Hygieniaa käsittelevän ryhmänohjauskerran nimi oli Puhdas minä ja se pidettiin 1.11.2010. Ryhmään osallistui kahdeksan tyttöä, jotka olivat entuudestaan Tyttöjen Talon[®] kävijöitä ja näin ollen olivat toisilleen jo tuttuja. Tunnin alussa esittäytyttiin ja kerrottiin tunnin sisällöstä sekä aikataulusta. Tytöt johdateltiin aiheeseen maa-meritaivas -leikin avulla, jossa esitettiin päivittäiseen hygieniaan liittyviä kysymyksiä ja tyttöjen tuli liikkuen ilmaista omat tapansa. Esimerkiksi eräänä kysymyksenä oli ”Kuinka usein peset hampaasi?”. Leikin myötä muodostui käsitys tyttöjen hygienia- ja tottumuksista. Tunnilla käsiteltävät aiheet olivat käsihygienia, intiimihygienia, hiustenhoito, suuhygienia ja ihon- sekä jalkojen hoito. Teoriaosuutta varten valmistettiin väittämiä käsiteltävis-

tä aiheista, jotka tyttöjen tuli yhdistää oikeaan hygienian osa-alueeseen. Vaihtoehtona oli myös roskakori sekä oikeiden väittämien lisäksi vääriä väittämiä. Tytöille jaettiin sponsorilahjaksi saadut kuukautissuojanäytteet. Ryhmänohjauskerran toiminnallisessa osuudessa tehtiin kasvohoidot, jonka avulla tytöt saivat viedä juuri opitun tiedon käytäntöön. Lopuksi osallistujille jaettiin palautelomakkeet (LIITE 2).

Toinen tunti, Olen mitä syön, pidettiin 8.11.2010. Tällöin osallistujia oli seitsemän. Tunti aloitettiin alkuverryttelyllä aiheeseen liittyvän musiikin tahtiin. Kysymyksiä esittäen sekä keskustellen otettiin selvää nuorten ruokailutottumuksista, kuten onko joukossa kasvissyöjiä ja kuinka moni syö aamupalaa sekä suosii kevyttuotteita. Samalla kerrottiin aamupalan, kouluruokailun sekä ruokailurytmin tärkeydestä ja merkityksestä. Tytöille annettiin tehtäväksi ryhmissä piirtää lautasmalli, jonka sisällön kävimme yhdessä läpi. Tärkein ryhmänohjauskerralla käsiteltävä aihe oli ruokaympyrä ja sen sisältämät ravintoaineet. Tytöille jaettiin Valion esitteitä, jotka kertoivat maitotuotteiden tärkeydestä. Tämän ryhmänohjauskerran toimintaosuudessa valmistettiin yhdessä terveellinen välipala, hedelmäsalaatti. Ryhmäkerran lopuksi kerättiin palaute.

4.4 Tuotoksen arviointi

Ryhmään osallistuneet tytöt täyttivät palautelomakkeen, jossa arvioitiin ryhmäkertojen sisältöä, mielenkiintoisuutta ja ohjaajia. Palautelomake koostui numeroarviosta, avoimista kysymyksistä sekä ryhmäkerrasta jäävän tunnetilan piirtämisestä. Ryhmäläisistä jokainen jätti kirjallisen palautteen. Palautteista nousi esille, että tyttöjen mielestä hygienia teemana oli tärkeä ja hyödyllinen. Tyttöillä oli selkeä halu oppia puhtaudesta, joka näkyi palautteen lisäksi innostuneena osallistumisena ryhmäkerroilla. Kasvojen puhdistus koettiin kivaksi toiminnaksi asian ohessa. Ryhmäkerran sisältöön olisi toivottu enemmän asiaa hiusten hoidosta. Olen mitä syön –ryhmäkerran palautteissa toistui sanat mielenkiintoinen ja tarpeellinen. Teoriassa murrosikäisillä voi olla tietoa, kuinka terveellistä ravitsemusta tulisi noudattaa, mutta käytännössä sen toteuttaminen voi olla vaikeaa, jos kotona sen noudattamista ei katsota tarpeelliseksi. Palautteesta kävi ilmi, että osa tytöistä sai uutta näkökulmaa terveellisen ravitsemuksen toteuttamiseen ja aiכוivat ottaa sen mahdollisuuksien mukaan osaksi arkea. Ryhmäkerran sisällössä ei havaittu olevan puutoksia. Yleisesti molemmat ryhmäkerrat koettiin hyvin mielenkiintoisina ja lomakkeet täyttyivät iloisista kasvoista. Palautteista voimme päätellä tyttöjen

olevan tyytyväisiä ryhmäkertoihin ja heidän saaneen tietoa, jota voi hyödyntää arkielämässä.

Roolijako oli ryhmässä melko tasainen, kukaan ei käyttäytynyt dominoivasti toisia kohtaan. Vaikka ryhmässä oli muutama vetäytyjä, saimme heidät hyvin osalliseksi ryhmän toimintaan. Ryhmän yhtenä jäsenenä oli Tyttöjen Talossa[®] harjoittelua suorittava henkilö, jonka rooliksi muodostui rohkaisija ja auttaja. Asenneroleista ryhmässä esiintyi myös hauskuuttaja, joka kevensi ajoittain tunnelmaa. Ainoa ryhmää välillä häiritsevä rooli oli huomion tavoittelija, mutta muuten ryhmän roolit toimivat keskenään.

Ryhmän kokoontumisissa perustan turvallisuudelle loi jo entuudestaan tytöille tuttu ympäristö sekä Tyttöjen Talon[®] tuttu henkilökunta. Osallistuimme ryhmän ensimmäiselle kokoontumiskerralle, jossa tutustuminen tyttöjen kanssa alkoi. Näin ollen oli sekä tytöille, että meille luontevampaa, turvallisempaa ja helpompaa tulla ryhmään seuraavalla kerralla. Pyrimme omalla käytöksellä viestittämään tytöille, että he ovat tervetulleita ryhmään, jokainen omana itsenään. Olimme ryhmätilanteessa avoimia ja vastaanottavaisia, sekä toimimme itsevarmasti ryhmän ohjaajina.

Yritimme rakentaa ryhmänohjauskertojen sisällön niin, että jokainen osio motivoisi tyttöjä. Motivointi alkoi heti ryhmäkerran alussa sillä, että yritimme saada tytöt motivoitumaan itse ryhmätilanteesta, teemoista sekä meistä. Tämä on yksi edellytys tunneilla käsiteltyjen aiheiden omaksumiseen ja siihen pyrimme luomalla rennon ja turvallisen ilmapiirin, joka saatiin aikaan oman käyttäytymisen lisäksi mukaansa tempaavalla ja hauskalla alkuohjelmalla. Motivoinnin välineenä käytettiin sekä sponsoreilta saatuja tuote-esitteitä että tuntien toiminnallisia osuuksia, jolloin tytöt saivat saattaa juuri opitun teoretiedon käytäntöön. Ryhmänohjaajina toimimme innostavasti, asiantuntevasti ja kannustavasti sekä motivoitiin tyttöjä oman käytöksen avulla. Halusimme olla tytöille hyvinvoivan naisen esimerkkejä. Jokainen ryhmän jäsen osallistui rohkeasti ja innokkaasti toiminnallisiin tehtäviin. Myös keskustelua ja kysymyksiä syntyi melko hyvin ryhmäkertojen aiheista. Palautteiden perusteella jokainen ryhmäläinen koki henkilökohtaisen hygienian ja terveellisen ravitsemuksen tärkeiksi ja hyödyllisiksi aiheiksi käsitellä.

Tämän opinnäytetyön asiasisältö oli entuudestaan jo suurimmalta osin meille tuttua, mutta kuten lähteistä kävi ilmi, kaikille murrosikäisille henkilökohtainen hygienia ja

terveellinen ravitseminen eivät ole itsestäänselvyksiä. Käytettyjen lähteiden perusteella, murrosikäiset tytöt noudattavat usein erityisruokavalioita, kuten kasvisruokavaliota. Monet ryhmän tytöistä noudattivat erityisruokavalioita, jotka vaihtelivat omien periaatteiden ja mieltymysten mukaan. Lähteissä lisäksi todetaan, että kouluruoka ei yleisesti miellytä, ateriarytmi on epäsäännöllinen ja aamupala jätetään usein syömättä. Kaikki edellä mainitut asiat löytyivät myös Hyvän mielen –ryhmäläisten ruokailutottumuksista. Tyttöjen mukaan kouluruokaa ei syödä, koska maku ei miellytä. Sen takia makeiden välipalojen syöminen lisääntyi ja ateriarytmin säännöllisyys kärsi. Osa tytöistä ei syö lämmintä ateriaa päivän aikana, koska kouluruoka jätetään syömättä ja kotona sitä ole välttämättä tarjolla. Pohdimme voisiko kouluruokailun laiminlyöminen olla myös osa tyttöjen yleistä trendiä. Henkilökohtaisen hygienian noudattamisessa oli ryhmän tyttöjen välillä suuria eroja, joihin vaikuttivat muun muassa vanhempien mallikäyttäytyminen. Käytetyt lähteet kertovat, että nuorilla ei ole tietoa hygienian terveystaakasta ja tiedot päivittäisen hygienian noudattamisesta voivat olla puutteellisia. Ryhmäkerroilla kävi ilmi, että tyttöjen hygieniatottumukset eivät vastanneet suosituksia, esimerkiksi hampaiden pesun laiminlyönti oli yleistä. Uutena asiana tytöille tuli jalkojen päivittäinen hoito ja se miten niiden hoitamattomuus vaikuttaa terveyteen.

Ryhmätilanteessa olimme vastaanottavaisia, rohkaisevia sekä innostavia, jolla pyrimme viestittämään ryhmän jäsenille, että he ovat tervetulleita ryhmään omana itsenään. Sitä kautta onnistuttiin luomaan luottavainen tunnelma, joka näkyi tyttöjen käyttäytymisessä, sillä he kommunikoiivat rohkeasti ryhmätilanteessa sekä verbaalisesti, että nonverbaalisesti. Osa tytöistä oli kuitenkin vetäytyväisempiä ja tarvitsivat näin ollen enemmän rohkaisua. Tyttöjen vuorovaikutuksesta saatiin välitöntä palautetta oman käyttäytymisen onnistumisesta, jolloin sitä voitiin muuttaa tilanteen mukaan. Ryhmänjohtajuus jakaantui tasaisesti ohjaajien välille, jolloin molemmilla oli yhtä suuri vastuu tuntien pidosta. Aiheet käsiteltiin ja tilanteet ohjattiin suuremmaksi osaksi yhdessä, toinen toistaan tuken. Ohjaustyylit olivat samankaltaisia ja molempien vahvuutena olivat aiemmat ryhmänohjauskokemukset, joista saatiin varmuutta esiintymiseen. Ohjauksessa puhuttiin sellaista kieltä, jota nuoren on helppo ymmärtää, eli vältettiin ammattisanaston käyttöä sekä vaikeita termejä. Palautteen mukaan ohjaajat koettiin mukaansatempaaviksi ja asiantunteviksi. Tyttöjen Talon[®] henkilökunnalta saatu palaute oli myös positiivista ja he olivat kiitollisia tehdystä työstä. Tytöt olivat kehuneet ryhmäkertoja henkilökunnalle, josta he olivat erityisen iloisia. Ryhmäkerrat toteutuivat suunnitelmien mukaisesti ja niihin varattu aika oli riittävä. Mielestämme tämän opinnäytetyön tavoitteet ovat saavu-

tettu ja tuotos oli onnistunut. Toimiva ryhmä ja lämminhenkinen ilmapiiri Tyttöjen Talossa[®] jätti erityisen positiivisen tunteen ryhmäkerroista.

4.5 Tyttöjen Talo[®]

Ensimmäinen Tyttöjen Talo[®] perustettiin Helsinkiin vuonna 1999. Tampereen keskustassa se aloitti toimintansa vuonna 2004 ja on siten Suomen toinen Tyttöjen Talo[®]. Tyttöjen Talot[®] ovat osa Setlementti Naapurin toimintaa, joka on perustettu vuonna 1994. Sen toiminnan painopisteenä ovat kriisityö, maahanmuuttajatyö, aluetyö ja erityisnuorisotyö.

Tampereella Tyttöjen Talon[®] toiminta on suunnattu pirkanmaalaisille 12- 28 -vuotiaille tytöille, joilla on vaikeuksia elämänhallinnassa, sosiaalisessa kanssakäymisessä ja jotka ovat vaarassa syrjäytyä. Talon tarkoituksena on tukea naiseksi kasvamista sekä lisätä tyttöjen hyvinvointia, huomioimalla heidän henkilökohtaiset tarpeensa. Tavoitteena heillä on tarjota tukea sitä tarvitseville tytöille, kehittää tyttötyötä ja moniammatillista verkostotyötä ja tunnistaa tyttöjen tarpeet.

Tyttöjen Talolla[®] järjestetään monenlaista toimintaa, kuten tyttö- ja tukiryhmiä, leirejä, avointa toimintaa ja nettiauttamista. Talo tarjoaa myös yksilötapaamisia, seksuaalivointia ja monikulttuurista tyttötyötä sekä siellä järjestetään vertais- ja tukiryhmiä erilaisten teemojen ympärille, esimerkkinä taideterapiaryhmä, tukiryhmä syömishäiriöisille tytöille sekä rentoutujat. Ryhmät rakennetaan tyttöjen toiveiden ja tarpeiden perusteella eri teemojen ja ongelmaksi koettujen asioiden ympärille.

Vuoden 2009 aikana Tyttöjen Talolla[®] kokoontui 18 eri tyttöryhmää. Ryhmäkertoja oli keskimäärin kymmenen ja osallistujia neljästä kahteentoista. Tyttöjen tarve yksilökäynteihin on vuosien varrella lisääntynyt koko ajan. Yksilökäyntien asiakkaat ovat seksuaalisen väkivallan kohdanneita, masentuneita ja syömishäiriöistä kärsiviä tyttöjä.

Tyttöjen Talossa[®] työskenteli vuonna 2010 talon johtajan lisäksi kolme vakituista tyttötyönohjaajaa. Lisäksi talossa käy tuntityöntekijä kerran viikossa tekemässä syömishäiriötyötä. Mukana toiminnassa on myös kymmenkunta koulutettua vapaaehtoista sekä harjoitteluaan suorittavia opiskelijoita.

Päärahoittajana Tyttöjen Talolla[®] vuonna 2009 toimi RAY (Raha-automaatti yhdistys).
Lisäksi sitä rahoittavat Tampereen kaupunki, Maaseudun kukkaisrahasto, Zonta- naiset,
Tampereen seudun Osuuspankki ja paikalliset hyväntekeväisyysjärjestöt.

5 PÄÄTÄNTÄ

5.1 Eettiset kysymykset ja luotettavuus

Kuulan (2006) mukaan etiikalla tarkoitetaan erilaisia tottumuksia, tapoja ja rajoituksia, jotka säätelevät ihmisten elämää. Eettinen ajattelu syntyy omien sekä yhteiskunnan arvojen pohjalta ja siinä pohditaan mikä on oikein ja mikä väärin. (Kuula 2006, 21.) Tieteen sisäinen etiikka kuvaa kyseisen tieteenalan luotettavuutta ja todellisuutta, jolloin tarkastellaan suhdetta tutkimuskohteeseen, sen tavoitteeseen ja koko tutkimusprosessiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173.) Eettinen ongelma on arvojen välinen ristiriita, eikä siihen yleensä ole yhtä oikeaa ratkaisua, vaan ratkaisuvaihtoehtojen epätäydellisyys voi muodostaa pitkäaikaisen ongelman ja sillä voi olla kauaskantoisia seurauksia. (Leino-Kilpi 2006, 58.)

Terveyden edistämisen etiikan peruskysymys pohtii onko kenelläkään oikeutta pyrkiä vaikuttamaan toisen ihmisen terveystietämiseen ja sitä kautta myös hänen terveyteensä (Leino- Kilpi 2006, 164). Me olimme kiinnostuneita tyttöjen toimintatavoista ja kunnoitimme niitä. Halusimme kuitenkin tarjota tytöille vaihtoehtoja näkökulmaa terveydestä huolehtimiseen, jonka esitimme terveyden edistämisen asiantuntijoiden luomalta pohjalta. Tieto, mitä tytöille jaoin, oli tutkittua sekä perusteltua, jota suositukset kehottavat noudattamaan. Tuntien tarkoituksena oli tarjota tytöille tietoa, jonka tarpeellisuudesta ja tärkeydestä he itse päättävät. Leino- Kilven (2006, 193.) mukaan nuori pohtii sekä testaa omia arvojaan ja on kykenevä päätöksentekoon sekä ottamaan vastuuta ratkaisuistaan.

Nuorten eettiset ongelmat ovat lähtökohdiltaan erilaisia. Nuorten arvojen muodostumiseen vaikuttavat suuresti sosiaaliset suhteet, kuten kaverit sekä vanhempien näkemyksen kyseenalaistaminen. (Leino- Kilpi 2006, 193.) Ryhmän ohjaajina olimme aikuisia, mutta iän puolesta kuitenkin lähellä ryhmäläisiä. Näin ollen saimme luotua luontevan ja uskottavan yhteyden tyttöihin. Tyttöjen oli helppo samaistua meihin ja pyrimmekin olemaan heille terveen nuoren naisen esimerkki. Myös muiden ryhmäläisten käyttäytyminen, mielipiteet ja innostuminen vaikutti nuoren ajatusmaailmaan. Yksilön innostuminen aiheeseen herätti koko ryhmän toimimaan aktiivisesti.

Jokaisella on oma arvoperusta, jonka pohjalta terveystottumukset ovat rakentuneet (Leino- Kilpi 2006, 169). Terveystottumuksissa on suomalaisnuorten välillä suuria eroja riippuen kasvuympäristöstä ja perheen arvoperustoista sekä erot kasvavat eri kansalaisuuksien, kulttuurien ja uskontojen välillä (Harinen, 2000). Hyvän mielen –ryhmä oli kaikille avoin, joten kulttuurienkirjo olisi voinut olla suuri tai koostua pelkästään suomalaisnuorista. Tätä opinnäytetyötä tarkastellaan vain länsimaisen kulttuurin näkökulmasta, koska muuten työstä olisi tullut liian laaja ja käsiteltävien kulttuurien valinta olisi ollut vaikeaa.

Puhdas minä –tunnilla tapahtuvaa toiminnan osuutta pohdittiin pitkään. Halusimme tehdä tyttöjen kanssa kasvonaamion, koska se olisi helppo toteuttaa ja oiva tapa saattaa teoria käytäntöön. Kysymyksiä kuitenkin herätti se, voiko joku ryhmäläisistä kokea sen turhaksi tai ekologisesti vääräksi. Tytöt tulivat erilaisista lähtökohdista ja osa arvoista sekä asenteista on muodostunut kasvetussa ympäristössä. Tulimme kuitenkin siihen tulokseen, että yhdessä tekemisen ilo ja hauska rentoutushetki on tässä tapauksessa pääasia, ja kasvonaamion teko vain väline sen toteuttamiseksi.

Hakalan (2004, 35.) mukaan lähdekritiikki tarkoittaa sitä, että opinnäytetyön lähteistä käy ilmi, kuka sen on työstänyt, kenelle se on kirjoitettu, miten tekstissä on esitelty tiedon alkuperä, luotettavuus ja tarkoitus. Tässä opinnäytetyössä pyrimme etsimään tietoa mahdollisimman monipuolisesti. Lähteinä käytimme mahdollisimman tuoreita teoksia sekä julkaisua ja vanhempia lähteitä käytimme kriittisesti arvioiden ja tapauksissa, jolloin uudempaa tietoa ei ollut saatavilla. Suurin osa käyttämistämme lähteistä oli 2000 –luvulla tehtyjä sekä suomenkielisiä. Suomenkieliset lähteet vähensivät kääntämisen yhteydessä syntyviä mahdollisia tulkintavirheitä, käännösvirheitä sekä lisäsivät luotettavuutta. Internet –lähteet ovat pääosin Duodecimin julkaisemia artikkeleita, jotka näin ollen ovat luotettavia. Tälle opinnäytetyölle luotettavuutta antoivat myös käytetyt tutkimukset. Kuvia havainnollistamaan ruokaympyrää ja lautasmallia etsittiin eri lähteistä. Kuvien täytyi olla vapaasti käytettävissä, jotta tekijänoikeuksia ei rikottaisi. Tässä opinnäytetyössä käytetyt kuvat löytyivät Valtion ravitsemusneuvottelukunnan julkaisuista, joita saa vapaasti käyttää esimerkiksi opetuksessa, kunhan merkitsee lähteet.

5.2 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tekeminen aloitettiin hyvissä ajoin ja se eteni aikataulun sekä suunnitelmien mukaisesti. Tyttöjen Talon[®] henkilökunnan kanssa sovittiin, jo yhteistyön alussa, ryhmäohjauskertojen alustavat ajankohdat, joka helpotti työn aikataulutusta ja sen johdonmukaista etenemistä. Opinnäytetyöprosessi oli haastava, mutta hyvä yhteistyö ohjaavan opettajan, opponoijien ja työelämäyhdyshenkilön kanssa auttoivat työn etenemisessä. Opettaja antoi rakentavaa palautetta ja opponoijista oli suuri apu, etenkin työn kieliopillisissa asioissa.

Päädymme tekemään toiminnallisen opinnäytetyön, kun yhteistyökumppani varmistui ja heidän toiveensa sekä tarpeensa selvisivät. Toiminnallinen menetelmä oli ainoa keino saavuttaa työlle asetetut tavoitteet ja se oli myös meille luontevin ja miellyttävin tapa toteuttaa opinnäytetyö. Lisäksi koemme Tyttöjen Talon[®] toiminnan tärkeäksi ja halusimme päästä itse osallistumaan tyttötyöhön ja tehdä jotain mielestämme merkityksellistä. Opinnäytetyötä työstimme yhdessä, jolla taattiin tekstin ja rakenteen samankaltaisuus. Se myös mahdollisti työn eri näkökulmista tarkastelun ja asioiden kriittisen arvioinnin. Työn tekemistä edisti myös se, että molemmat olivat kiinnostuneita aiheista ja tekijöiden välinen työskentely oli luontevaa.

Yhteistyö Tyttöjen Talon[®] kanssa oli mielekkäämpää, kuin esimerkiksi koulun, koska koululuokat ovat suurempia ja koostuvat molemmista sukupuolista, joka vaikuttaa henkilöiden välisiin suhteisiin ja ryhmän käyttäytymiseen. Ryhmän pienempi koko mahdollisti läheisen ja tiiviin ilmapiirin ja koska ryhmä koostui vain tytöistä, oli asia kaikille yhteinen. Tytöt olivat eri-ikäisiä ja kehitykseltään eritasoisia, mutta se ei vaikuttanut ryhmän toimintaan, eikä asiasisältöihin, koska henkilökohtainen hygienia ja terveellinen ravitsemus ovat osa terveellisen elämän perustaa kaiken ikäisille.

Vaikka opinnäytetyö on mielestämme saavuttanut tavoitteensa, niin parannettavaa kuitenkin on. Palautelomakkeiden kysymyksiä olisi ollut hyvä muuttaa ja tarkentaa ensimmäisen ohjauskerran jälkeen, jotta palaute olisi ollut monipuolisempaa ja rakentavampaa. Varmuutta ohjauskertojen pitämiseen olisi saatu, jos ryhmäohjauskertoja olisi harjoiteltu etukäteen, pitämällä ne esimerkiksi opponoijille. Tämä olisi helpottanut tuntien aikataulutusta ja olisimme saaneet ryhmäohjauksesta palautetta myös opponoijilta. Molemmilla oli aikaisempaa kokemusta erilaisten ryhmien ohjauksesta, joten luotimme

jo olemassa oleviin ohjaustaitoihimme. Harjoituskerrat olisivat voineet antaa ulkopuolisilta katsojilta uutta näkökulmaa ja ohjauskertoja olisi voinut kehittää.

Opettavaa tässä prosessissa oli sekä tekijöiden keskinäinen vuorovaikutus että yhteistyö mukana olleiden henkilöiden kanssa, koska yhteistyökykyä ja tiimityöskentelytaitoa tarvitaan tulevassa sairaanhoitajan ammatissa. Ryhmän toiminnasta, sen motivoimisesta, vuorovaikutuksesta ja ohjaamisesta opimme paljon uutta ja syvensimme aikaisempaa tietoaamme. Myös ryhmänohjaustaitomme vahvistuivat. Ennen tätä yhteistyötä emme olleet tietoisia Tyttöjen Talon[®] toiminnasta, mutta prosessin edetessä vaikutuimme talolla tehtävästä työstä tyttöjen ja nuorten naisten hyväksi. Opinnäytetyön tekeminen on ollut kokonaisuudessaan haastava, mutta antoisa projekti ja sen työstäminen on ollut palkitsevaa.

5.3 Kehittämisehdotukset

Tyttöjen sekä työelämäyhdyshenkilön palautteen mukaan terveystuntit olivat tarpeellisia ja pidettyjä. Vastaavanlaisia Hyvän mielen -ryhmiä voisi järjestää myös muiden paikkakuntien Tyttöjen Taloilla[®]. Ryhmät voisi pitää yhteistyössä terveyden alan opiskelijoiden kanssa, sillä yhteistyö palvelisi molempia ja olisi palkitsevaa. Hyvä mielen -ryhmän yhteydessä muita terveystunteita voisivat olla esimerkiksi päihteet ja seksuaalisuus, jotka ovat myös tärkeitä aiheita murrosikäisille.

Terveystunteelliset aiheet olisivat varmasti tärkeitä käydä läpi myös poikien kanssa. Aiheet voisi käsitellä poikaryhmässä, poikien näkökulmasta. Pojille ei ole vastaavaa ”poikien taloa”, joten yhteistyössä koulujen kanssa voisi järjestää esimerkiksi teemapäiviä, jolloin luokka jaettaisiin tyttöjen ja poikien ryhmiin ja aiheet käsiteltäisiin sukupuolen mukaan, sen tuomat erityispiirteet huomioiden.

LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Aalto, M. 2000. Ryppäästä ryhmäksi. Tampere: Tammer-paino oy.
- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2007. Nuoren aika. Helsinki: WSOY
- Aapro, S., Kupiainen, H & Leander, M. 2008. Ravitsemushoito käytännössä. Helsinki: WSOY
- Ahonen, J. 2004. Kävely. Teoksessa Liukkonen, I. & Saarikoski, R. 2004. Jalat ja terveys. Hämeenlinna: Karisto Oy. Duodecim.
- Aro, A. 2010. Kasvikset, marjat ja hedelmät – miksi ne ovat terveellisiä? Lääkärikirja Duodecim. Tulostettu 18.11.2010. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Aro, A. 2008. Tyydyttyneet ja tyydyttymättömät rasvahapot. Luettu 15.2.2010. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Eerola, A., Hasunen, K., Hausen, H., Hautamäki, O., Keskinen, H., Nordblad, A & Pietinen, P. 2003. Terve kouluympäristö- koululaisten ravitsemus ja suun terveys. Seminaari 9.12.2003. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Elintarviketurvallisuusvirasto. 2010. Käsihygieniä. Päivitetty 14.12.2010. Luettu 14.12.2010. <http://www.evira.fi>
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Porvoo: WSOY.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2007. Ihmisen ravitsemus. 9. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2010. Ihmisen ravitsemus. Helsinki: WSOY
- Hakala, J. 1998. Opinnäytetyö luovasti. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Hakala, J. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Halsas-Lehto, A-L., Härkönen, A & Raivio, T. 2008. Ihonhoito kauneudenhoitoalalle. 3. painos. Helsinki: WSOY.
- Hannuksela, M. 2009. Talirauhaset aktivoituvat murrosiässä. Lääkärikirja Duodecim. Tulostettu 18.11.2010. <http://www.terveyskirjasto.fi>.

Harinen, P. 2000. Valmiiseen tulleet. Tutkimus nuoruudesta, kansallisuudesta ja kansalaisuudesta. Nuorisotutkimusseura. Julkaisuja 11/2000. Helsinki: Hakapaino Oy.

Hartman, A-M. Henkilökohtainen hygienia, puhtaus ja kauneuden hoito- monivalintatestin laadinta. Jyväskylä. 2001. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto, liikuntakasvatuksen laitos.

Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009. Terve suu. Helsinki: Duodecim.

Heikkilä, A. 2006. Ravinto & Terveys. Helsinki: Rasalas.

Heinonen, T. Yleissairaudet suun terveydenhoidossa. 2007. Lahti: Idies ky.

Honkanen, T. 2008. Rasvahappojen vallankumous. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.

Huttunen, J. 2010. Terveellinen ruoka. Lääkärikirja Duodecim. Tulostettu 18.11.2010. <http://www.terveyskirjasto.fi>.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2004. Hoitamisen taito. Keuruu: Tammi.

Jakonen, S. 2005. Terveyttä joka päivä: itäsuomalaisen peruskoulun oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyden oppimisesta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Jalanko, H. 2010. Murrosiän kehitysongelmat tytöillä. Lääkärikirja Duodecim. Tulostettu 18.11.2010. <http://www.terveyskirjasto.fi>.

Jalanko, H. 2010. Murrosiän viivästyminen pojalla. Lääkärikirja Duodecim. Tulostettu 18.11.2010. <http://www.terveyskirjasto.fi>.

Järvi, U. 2011. Lasten ja äitien D-vitamiinisuositukset muuttuvat. Suomen Lääkärilehti. Luettu 22.2.2011. <http://www.laakarilehti.fi>.

Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kara, R. 2009. Ruokavalintasuositukset. Teoksessa Hyytinen, M., Mustajoki, P., Partanen, R. & Sinisalo-Ojala, L. 2009. Ravitsemushoito opas. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kara, R. 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Edita. Helsinki.

Karvonen, S. 2006. Onko sukupuolella väliä? Hyvinvointi, terveys, pojat ja tytöt. Helsinki: Stakes.

Keskinen, H. 2009. Suun terveys ja ravinto. Terve suu. Duodecim. Tulostettu 18.11.2010. <http://www.terveyskirjasto.fi>.

Kopakkala, A. 2008. Porukka, jengi, tiimi. Helsinki: Edita.

- Koskinen-Ollonqvist, P. & Savola, E. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Edita.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Gummerts Kirjapaino Oy.
- Kylliäinen, S & Lintunen, M. 2005. Ravitsemus ja terveys. Helsinki: WSOY.
- Lahti-Koski, M. 2009. Terveellinen ravinto. Tulostettu 18.11.2010. <http://www.terveyskirjasto.fi>.
- Leino-Kilpi, H. 2006. Eettinen ongelmanratkaisu. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2006. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Liukkonen, I. & Saarikoski, R. 2004. Jalat ja yleisterveys. Teoksessa Liukkonen, I. & Saarikoski, R. 2004. Jalat ja terveys. Hämeenlinna: Karisto Oy. Duodecim.
- Liukkonen, I. & Saarikoski, R. 2004. Jalkahygienia ja jalkojen omahoito. Teoksessa Liukkonen, I. & Saarikoski, R. 2004. Jalat ja terveys. Hämeenlinna: Karisto Oy. Duodecim.
- Liukkonen, I. & Saarikoski, R. 2007. Terveet jalat. Tampere: Tammer-Paino Oy. Duodecim.
- Luoma, T. & Oksman, M. 2005. Hiukset. Helsinki: WSOY.
- Marquardt, A. & Springer, P. 2001. Kaunis nuori nainen. Helsinki: WSOY.
- Mutanen, M. & Voutilainen, E. 2005. Energiaravintoaineet, ravintokuitu ja alkoholi. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. 2005. Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim.
- Naidoo, J. & Wills, J. 2000. Health Promotion- Foundations for Practice. United Kingdom: Baillière Tindall.
- Niemistö, R. 2007. Ryhmän luovuus ja kehityshehdot. Tampere: Tammer-Paino.
- Ojala, T. & Uutela, A. 1993. Rakentava vuorovaikutus. Porvoo: WSOY.
- Parkkinen, K & Sertti, P. 2006. Avain ravitsemukseen. Keuruu: Otava.
- Peltosaari, L. & Raukola, H. 1998. Ravitsemustieto. Keuruu: Otava.
- Peltosaari, L., Raukola, H. & Partanen, R. 2002. Ravitsemustieto. Keuruu: Otava
- Pennington, D. 2005. Pienryhmän sosiaalipsykologia. Helsinki: Tammer-Paino.
- Pietilä, A-M. 2010. Terveiden edistämisen lähtökohtia. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) 2010. Terveiden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY.
- Remes, K. & Siimes, M. 2009. Raudanpuute. Lääkärikirja Duodecim. Tulostettu 18.11.2010. <http://www.terveyskirjasto.fi>.

- Renfors, T., Litmanen, H. & Lähdesmäki, L. 2003. Sillä Siikkeli – nuoren terveystapas. Porvoo: WSOY.
- Riikola, T., Hausen, H. & Seppä, L. 2009. Hampaan reikiintyminen eli karies hallintaan. Käypä hoidon potilasversiot.
- Rimpelä, A. 2005. Nuorten terveys. Suomalaisten terveys. Luettu 13.3.2010. Duodecim. <http://www.terveyskirjasto.fi>.
- Saarikoski, R. 2004. Tietojen keruu jalkaterapiatyössä. Teoksessa Liukkonen, I. & Saarikoski, R. 2004. Jalat ja terveys. Hämeenlinna: Karisto Oy. Duodecim.
- Saarnia, P. 2009. Ruoan terveysvaikutukset. Keuruu: Otava.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveystien edistämisen laatusuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Uusi terveydenhuoltolaki. Terveystienhuoltolakityöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:28. Luettu 13.12.2010. <http://www.stm.fi>.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. 2009. Kariuksen hoito. Luettu 2.5.2010. <http://www.kaypahoito.fi>.
- Taalu, A. 2010. Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Vaara, R. 2005. Iho ystäväksi. Helsinki: Edita.
- Vakkila, J. 2005. Lasten ja nuorten ravinto- ja liikuntatottumukset vaikuttavat terveydentilaan aikuisenakin. Terveystienhoitaja 8.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2008. Kouluruokailusuositus. Helsinki: Savion Kirjapaino Oy.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 1998. Lautasmalli. Kuva-arkisto. Luettu. 5.1.2011. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi>.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 1998. Ruokaympyrä. Kuva-arkisto. Luettu. 5.1.2011. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi>.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Vertio, H. 2003. Terveystien edistäminen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuotinen, I. 1995. Tuhat tapaa opettaa. Vammala: Vammalan kirjapaino.

Halttunen, M. 2001. Kuukautiskierron häiriöt. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.) 2001. Naisten taudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim.

Väestöliitto. 2011. Naiseksi kasvamisen askelia. Luettu 15.01.2011.
<http://www.vaestoliitto.fi>.

Väestöliitto. 2010. Tunteet myllertävät murrosiässä. Luettu 23.08.2010.
<http://www.vaestoliitto.fi>.

Webhealthcentre. 2010. Grooming routines. Luettu 05.05.2010.
<http://www.webhealthcentre.com>.

Webhealthcentre. 2010. Personal hygiene. Luettu 05.05.2010.
<http://www.webhealthcentre.com>.

Väittämät Puhdas Minä -tunnille

Käsihygienia:

- Huolellinen käsihygienia on tehokas tapa ehkäistä tartuntoja
- Kädet tulee huolellisesti pestä aina wc-käynnin jälkeen
- Kynsien aluset on hyvä pestä, sillä ne ovat oikeita bakteeripesiä
- Tehokas käsien puhdistustapa on myös käsien desinfiointi

Intiimihygienia:

- Hygienian päätavoitteena ovat ulkoisten sukuelinten ja peräaukon seudun puhdistus
- Pestään kerran tai kahdesti päivässä haalealla vedellä
- Kuukautisten yhteydessä on syytä suorittaa alapesu ja vaihtaa kuukautissuoja jokaisen WC:ssä käynnin yhteydessä
- Jotkut kuukautissiteet saattavat ärsyttää herkimpien limakalvoa tai ihoa

Suuhygienia:

- 75 %:lla 15-vuotiaista on reikien vaurioittamat hampaat
- Harjataan kaksi kertaa päivässä
- Ksylimuutosten päivittäinen käyttö vähentää hampaiden reikiintymisriskiä
- Huulten lävistyksen voivat aiheuttaa ikenien vetäytymistä, hampaiden lohkeamista ja tulehduksia.

Ihohoito:

- Iho estää veden haihtumisen elimistöstä sekä suojaa sisäelimiä, kudoksia ja luustoa vaurioitumiselta, fysikaalisilta (aurion UV-säteily) ja kemikaalisilta ärsykeiltä
- Ihotyyppi ei pysy samanlaisena koko elämän ajan, vaan siihen vaikuttavat monet tekijät
- Kasvojen ihoa myös ehostetaan eniten, ja vaikka ehostustuotteet suojaavatkin ihoa, ne on puhdistettava iholta huolellisesti
- Finnit tulehtuvat ja ärtyvät entisestään puristelemisesta
- Kasvot pestään vähintään kahdesti päivässä

Hiusten hoito:

- Päivittäin irtoaa 50 – 100 hiusta
- Ravinto on olennaisen tärkeä osa vahvoille hiusten juurille ja elinvoimaisille hiuksille
- Hiusten pesulla tarkoitetaan hiuspohjan eli päänahan pesua.
- Hilse voi olla shampoon jäämiä
- Hoitoaine tekee hiusten päälle suojakalvon ja tekee niistä kestävämmät ja helpommin kammattavat

Jalkojen hoito:

- On tärkeää, että murrosikäinen käyttää oikean kokoisia ja muotoisia kenkiä sekä sukkia
- Jalkojen pesu päivittäin haalealla vedellä riittää, silloin kun jaloissa ei ole näkyvää likaa
- Kuivilla sukilla ja jalalle sopivilla kengillä voidaan ehkäistä vilustuminen ja infektioiden syntyminen

Roskakori:

- Alapään pyyhkimen ulostamisen jälkeen takaa eteenpäin ei ole infektioriski
- Hiukset kasvavat noin 7 cm vuodessa
- Aurinko ei vahingoita hiuksia
- Hammasharjaksi valitaan perusmalli, jossa on riittävän pieni harjaspää sekä kovat harjakset
- Iho on elimistömme pienin elin
- Jaloissa ei muodostu paljon hikeä, koska niissä ei ole hikirauhasia
- Kynsien leikkaamistarve riippuu niin kasvunopeudesta ja tästä syystä leikkausväli vaihtelee 2-6 kuukauteen

Puhdas Minä / Olen mitä syön - Palaute

Aihe oli mielestäni (ympyröi sopiva vaihtoehto):

Tylsä 1 2 3 Mielenkiintoinen

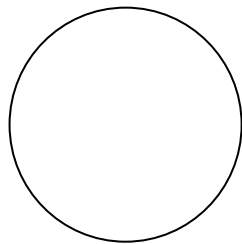
Perustelut:

Tunnin sisällöstä jäi puuttumaan...

Ohjaajat olivat...

Vapaa sana:

Piirrä tähän ilme, joka kertoo mitä mieltä olit tunnista:



KIITOS! ☺

TAULUKKO 1. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset

Tekijä Työn nimi Työn Luonne	Tarkoitus/ Tehtävä/ Tavoite	Menetelmä	Keskeiset tu- lokset
<p>Taulu, Anne</p> <p>Pienryhmämuotoi- nen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäi- syssä</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata yhden terveys- keskuksen alueella, millaiset tekijät ovat yhteydessä esikoulu- ja ala- kouluikäisten lasten nousu- johteiseen painonkehityk- seen.</p> <p>Tutkimusongelmina on:</p> <p>1. Millainen yhteys</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ demografisilla tiedoilla ▪ vanhempien perustie- doilla ravitsemuksesta ja liikunnasta ▪ lasten ja vanhempien ravitsemustottumuksilla ▪ lasten ja vanhempien liikunta-aktiivisuudella ▪ lasten ja vanhempien terveyteen liittyvällä elä- mänlaadulla sekä ▪ biofysiologisilla muuttu- jilla <p>on lasten aiempaan nousu- johteiseen painonkehityk- seen ja / tai ylipainoon? (5.1)</p> <p>2. Miten tutkimuksessa käy- tetyn intervention vaikutuk- set lasten ylipainon ja liha- vuuden ehkäisyssä ilmenevät</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ vanhempien perustie- doissa ravitsemuksesta ja liikunnasta ▪ lasten ja vanhempien ravitsemustottumuksissa ▪ lasten ja vanhempien liikunta-aktiivisuudessa ▪ lasten ja vanhempien terveyteen liittyvässä elä- mänlaadussa sekä 	<p>Kvasikokeellinen interventiotutki- mus</p>	<p>Lapsista yli- painon tai liha- vuuden kritee- rit täyttäviä oli yli 3/4, vaikka- kin lasten van- hemmista lähes puolet arvioi lapsensa lähtö- tilanteen pai- non olevan normaali.</p> <p>Nousujohteisen painonkehityk- sen omaavien ja ylipainoisten esikoulu- ja alakouluikäis- ten lasten vanhempien perustiedot ravitsemukses- ta olivat kohta- laiset ja liikun- nasta pääosin hyvät.</p> <p>Lapset ja hei- dän vanhem- pansa arvioivat oman tervey- teen liittyvän elämänlaatunsa keskimäärin erittäin hyväk- si.</p> <p>Lasten ravit- semustottu- mukset muut- tuivat terveelli- sempään suun-</p>

<p>Jakonen Sirkka</p> <p>Terveyttä joka päivä: Itäsuomalaisen peruskoulun oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyden oppimisesta</p>	<p>▪ biofysiologisissa muutujissa 12 kuukauden seurantajakson aikana sekä mitkä tekijät ennakoivat esikoulu- ja alakouluikäisten lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyä? (5.2) 3. Mitkä tekijät ovat yhteydessä esikoulu- ja alakouluikäisten lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyä käsittelevään tutkimukseen osallistumatta jättämiseen ja sen keskeyttämiseen?</p> <p>Tutkimuksessa kuvataan ja verrataan peruskoulun viidennen, seitsemännen, kahdeksannen ja yhdeksännen vuosiluokan oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveydestä ja terveyden oppimisesta poikkileikkauksena ja pitkittäisasetelmassa. Painopiste on oppilaiden terveyteen liittyvien näkemysten ja kokemusten näkyväksi tekemisessä.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>taan seurannan aikana.</p> <p>Lasten liikuntaaktiivisuudessa ei tapahtunut juurikaan muutoksia intervention vaikutuksesta.</p> <p>Terveys oli oppilaiden arvomaailmassa tärkeä asia. Olennaisia olivat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ja arjen sujuvuus. Terveyden oppimisen informaalit ympäristöt olivat tärkeysjärjestyksessä koti, toveripiiri ja media. Koulun terveystiedon opetusta ja sen aseman vahvistamista pidettiin tarpeellisena, mutta opetusmenetelmiä tulisi monipuolistaa.</p>
---	---	-----------------------------	--

<p>Harinen Päivi</p> <p>Valmiiseen tulleet</p> <p>Tutkimus nuoruudesta, kansallisuudesta ja kansallisuudesta</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on avata kansallisuus käsitettä eri perspektiiveistä</p> <p>Tehtävänä selvittää: Miten kansallisuuteen kiinnitetyt attribuutit asettuvat nuorten määrityksissä ja miten ne konkretisoituvat, saavat sisältönsä ja mahdollisesti tyhjenevät arkisissa kysymyksissä ja elämisen kontekstissa</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä</p>	<p>Tutkimus osoittaa, että kahteen kulttuuriin kasvamisen antaa väljyyttä sekä elämänpolitiikan kannalta, että identiteetin määrittelyissä.</p>
--	---	--	---