



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jenni Alanen, Charlotta Marjomäki & Neea Riihikoski

Opas murrosiästä ja itsehoidosta 3.–4.-luokkalaisille

Opinnäytetyö
Syksy 2021
Terveystieteiden (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Terveystenhoitaja (AMK)

Tekijät: Jenni Alanen, Charlotta Marjomäki & Neea Riihikoski

Työn nimi: Opas murrosiästä ja itsehoidosta 3.–4.-luokkalaistille

Ohjaajat: Marja Toukola, THM, Lehtori & Katriina Kuhalampi, THM, Lehtori

Vuosi: 2021

Sivumäärä: 68

Liitteiden lukumäärä: 3

Vuosittaisen kouluterveyskyselyn mukaan 4.–5.-luokkalaisten itsehoito on heikolla tasolla ja tuen tarve siihen korostuu. Murrosikä on elämänvaihe, joka ajoittuu lapsuuden ja aikuisuuden välille. Tähän kuuluu fyysinen, psyykinen sekä sosiaalinen kasvu ja kehittyminen, jossa fyysinen kehitys johtaa sukukypsyteen. Murrosikäinen irtautuu vanhemmistaan ja alkaa etsimään omaa persoonallisuuttaan. Murrosikäinen kokee suuria fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia, ja usein murrosikään kuuluu myös mielialojen suuret vaihtelut. Murrosiän kehityksessä on yksilöllisiä vaihteluita, siksi sen tunnistaminen on tärkeää. Murrosikäinen miettii omaa kehitystään, ja oma keho voi jossain vaiheessa kehitystä tuntua vielä keskeneräiseltä. Murrosikäisten nuorten yleisimpinä murrosikään liittyvinä kysymyksinä oli murrosiän alkaminen, kehitykseen vaikuttavat tekijät ja voiko murrosikään vaikuttaa.

Terveystenhoitaja toimii peruskoululaisten ensisijaisessa terveystalvelussa eli kouluterveydenhuollossa. Tavallisia lasten hyvinvointiin liittyviä keskustelunaiheita terveystenhoitajalla ovat lapsen kasvu ja kehitys, psyykinen terveys ja tunne-elämä, psykososiaalinen hyvinvointi sekä sosiaalisessa mediassa vietetty aika.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa digitaalinen opas murrosiästä ja terveyden edistämisestä 3–4.-luokkalaistille. Tavoitteena oli antaa luotettavaa tietoa murrosiästä ja oman terveyden edistämisestä murrosiässä. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös saada tuotettua selkeää materiaalia, jotta sitä voitaisiin kouluterveydenhuollossa hyödyntää.

Opinnäytetyön tuotoksena on opas, joka painottuu psyykkisiin, sosiaalisiin ja seksuaalisiin muutoksiin. Oppaalla pyritään edistämään kohderyhmän itsehoidon hallintaa näyttöön perustuvalla tiedolla sekä lisäämään tietoisuutta murrosiän muutoksiin. Nykyaikana älylaitteet ja sosiaalinen media on suosiossa kouluikäisten keskuudessa, joten yhtenä aiheena käsitellään ruutuaikaa. Oppaassa esitellään turvallisia sivustoja QR-koodeina murrosikäisen käyttöön. Opasta suunniteltaessa otettiin huomioon yhteistyössä mukana olleiden 4.-luokkalaisten toiveet oppaan ulkonäöstä ja sisällöstä. Toiveena oli saada tiivis ja selkeä opas, jossa käytettäisiin kuvia ja värejä.

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Public Health Nursing

Authors: Jenni Alanen, Charlotta Marjomäki & Neea Riihikoski

Title of thesis: Guide of puberty and self-care for 3.-4. graders.

Supervisors: Marja Toukola, MNSc, Senior Lecturer & Katriina Kuhalampi, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2021

Number of pages: 68

Number of appendices: 3

According to the annual school health survey, 4th-5th graders' self-care is low, and the need for support is meaningful. Puberty is a phase of life situated between childhood and adulthood. This includes physical, psychologic, and social growth and development that lead to sexual maturity. In this phase, adolescents distance themselves from parents and start looking for their own personality. They begin to experience physical and psychological changes, and this phase often includes big mood variations. The development of puberty has individual changes, and therefore, it is important to identify them. Adolescents think their own evolution and body may sometimes still feel unfinished. Their most common questions about puberty were the beginning of puberty, aspects affecting puberty, and whether they can affect puberty.

Public health nurses work in the primary health services. In public health nurse's office, the most common topics about children welfare are growth and development, psychological health, emotional life, psycho-social welfare, and time spend in social media.

The objective of this thesis was to produce a digital guide of puberty and health promotion to 3rd and 4th graders. The goal of this thesis was to provide reliable information about puberty and how to promote health in puberty. Furthermore, the goal was to receive clear material that can be used by health services at school.

This thesis includes a guide, which emphasizes psychological, social, and sexual changes. It strives to promote self-care management and raise awareness about puberty changes. Screen time is also processed in the guide. Safe websites are presented, with QR-codes for adolescences to use. The design of the guide considered the wishes of the 4th graders involved in the collaboration about the look and contents of the guide. Hope was to get compact and clear guide, which includes pictures and colors.

¹ Keywords: psychological growth, sexual growth, puberty, social growth, health promotion

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	6
2 MURROSIKÄISEN KEHITYS.....	7
2.1 Fyysinen kehitys.....	7
2.2 Psyykkinen kehitys.....	12
2.3 Sosiaalinen kehitys	17
2.4 Seksuaalinen kehitys	22
3 MURROSIKÄISEN ITSEHOITO.....	25
3.1 Kasvun ja kehityksen itsehoito	25
3.2 Psyykkisen terveyden ja tunne-elämän itsehoito	27
3.3 Uni ja ruutuaika	28
3.4 Ihon ja hygienian itsehoito.....	31
4 KOULULAISEN TERVEYDENHUOLTO	37
4.1 Kouluterveydenhuolto	37
4.2 Kouluterveydenhoitaja.....	38
4.3 Terveystarkastukset	46
5 TARKOITUS JA TAVOITE	49
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	50
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	50
6.2 Oppaan suunnittelu	54
6.3 Oppaan valmistus	56
6.4 Opas murrosiästä ja itsehoidosta	59
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	61
7.1 Johtopäätökset.....	61
7.2 Pohdinta	63
7.3 Eettisyys ja luotettavuus.....	65
LÄHTEET	69

LIITTEET	83
----------------	----

1 JOHDANTO

Murrosiässä nuori kokee suuria fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia. Jokaisen murrosikä alkaa ja kehittyy yksilöllisesti ja tämä tulisi huomioida sitä seurattaessa (Kivelä, Liukkonen & Niemi 2015, 142–143, 156–157). Murrosikäinen miettii omaa kehitystään ja oma keho voi tuntua keskeneräiseltä. Murrosikäisen nuorten yleisimpinä kysymyksinä murrosikään liittyen on murrosiän alkaminen, kehitykseen vaikuttavat tekijät ja voiko murrosikään vaikuttaa. (Kolme kysyttyä kysymystä murrosiästä 2018.) Alakoulussa käsitellään murrosikää suppeasti, vaikka murrosikä voi osalla alkaa jo alakouluaikana (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 48).

Tavallisimpia lasten hyvinvointiin liittyvistä teemoista ja keskustelunaiheista terveydenhoitajilla on lapsen kasvu ja kehitys, psyykkinen terveys ja tunne-elämä, psykososiaalinen hyvinvointi sekä sosiaalisessa mediassa vietetty aika (Kouluterveydenhuollon terveystarkastukset 2019, 6). Kouluterveyskyselyn (2021) mukaan 4.–5.-luokkalaisista pojista 43,3 % ja tytöistä 47,6 % kokee terveydentilansa melko hyväksi. Pojista 7,6 % ja tytöistä 10,6 % pitää terveydentilaansa keskinkertaisena. Melko huonoksi tai erittäin huonoksi on terveydentilaansa kuvannut 1,3 % pojista sekä tytöistä 1,9 %. Kouluterveyskyselystä selviää myös, että 4.–5.-luokkalaisten itsehoito on heikolla tasolla ja tuen tarve siihen korostuu.

Kouluikäisen ohjauksen tulisi aina olla asiakaslähtöistä ja ymmärrettävää. Suullisen ohjauksen lisäksi kouluikäinen hyötyy myös kirjallisesta ohjeistuksesta, jossa asiakkaan asiaa kerrataan, ja se sisältää konkreettisia esimerkkejä. (Kankkunen, Kähkönen & Saaranen 2012, 201–215.) Kirjallisia ohjeita käytetään entistä enemmän, sillä niiden tarve on kasvanut. Hyvä ohje on helpposti luettava, hyvin suunniteltu ja lukijalleen suunnattu (Heikkinen 2013). Digitaalisuus tarjoaa mahdollisuuksia tavoittaa nuoret. Sosiaalinen media ja internet ovat normaali osa arkea murrosikäisen arjessa. (Kabali ym. 2015.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa digitaalinen opas murrosiästä ja terveyden edistämisestä 3.–4.-luokkalaisille. Tavoitteena on antaa luotettavaa tietoa murrosiästä ja oman terveyden edistämisestä. Opinnäytetyön tavoitteena on myös tuottaa materiaalia kouluterveydenhuollon käyttöön. Työelämäyhteytenä toimii Ähtärin kouluterveydenhuolto. Oppaassa käsitellään murrosiän muutoksia, fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja seksuaalisen kehityksen näkökulmasta.

2 MURROSIKÄISEN KEHITYS

2.1 Fyysinen kehitys

Murrosiän kehittyminen alkaa jo useita vuosia ennen kuin sukukypsyys saavutetaan (Nurmi ym. 2014). Murrosiällä tarkoitetaan elämänvaihetta, joka ajoittuu lapsuuden ja aikuisuuden välille. Tähän kuuluu erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia, jotka johtavat sukukypsyyteen. Sukukypsyys on kehityksessä saavutettu vaihe, jonka jälkeen ihminen voi lisääntyä, ja tätä pidetään murrosiän päätepisteenä. (Ahonen ym. 2014, 149; Anatomia ja fysiologia 2018.) Nuoruusikä jaetaan kolmeen eri vaiheeseen, jotka ovat varhaisnuori, keskinuoruus sekä jälkinuoruus. Varhaisnuoria ovat 12–14-vuotiaat, keskinuoruus kattaa 15–17-vuotiaat ja jälkinuoruus ajoittuu ikävuosille 18–22. (Järvinen 2013, 2.) Nuoruuden kehitys alkaa, kun murrosiän biologiset muutokset alkavat. Murrosiän alkamiselle ei ole yhtä ainoaa oikeaa aikaa, vaan se on jokaisen kohdalla yksilöllistä. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.) Murrosiän käynnistymiseen vaikuttavia tekijöitä ei vielä kukaan tunneta täydellisesti, mutta geeneillä on tähän suurin vaikutus. Varhain kehittyneiden vanhempien lapset usein tulevat aikaisemmin murrosikään. (Sinkkonen 2021, 23.)

Murrosikä katsotaan alkaneeksi, kun 8–15 vuoden iässä aivolisäkkeestä alkaa erityyppä gonadotropiinia (Kirveslahti ym. 2018, 170). Gonadotropiini on hormoni, joka säätelee ja stimuloi sukupuolirauhasia (Terveyskirjasto hakusana: Gonadotropiini, 2016). Tämä esiintyy muutoksina, joissa pojilla kivekset ja tytöillä munasarjat alkavat tuottaa entistä runsaammin sukupuolihormoneja. Sekä tytöillä että pojilla on molemmilla toisen sukupuolen hormoneja eri suhteissa. (Kirveslahti ym. 2018, 170.) Lapsella saattaa herätä kysymys siitä, kuinka geenit vaikuttavat murrosikään. Koska ihminen on sekoitus molempien vanhempiensa geenejä, voi hyvin olla, että tytön rintojen koko tai muoto määräytyy isän suvusta, ja pojan peniksen koko äidin suvun puolelta. (Mitä murrosiässä tapahtuu? 2018.)

Murrosikä jaetaan ensisijaisiin ja toissijaisiin sukupuolitunnusmerkkeihin (Vierimaa & Laurila 2010, 335). Sukupuolihormonien kiihtyminen aiheuttaa ensisijaisten sukupuolitunnusmerkien kehitystä sekä lisääntymistä edeltävien toimintojen kehittymistä (Vierimaa & Laurila 2010, 335). Ensisijaisiin sukupuolitunnusmerkkeihin kuuluu sukuelinten kehittyminen ja lisääntymistoiminnot. Toissijaisiin sukupuolitunnusmerkkeihin kuuluu pituuskasvu, häpy- ja kainalokarvojen kasvu, pojilla parrankasvu ja miehisen ruumiinrakenteen kehittyminen sekä tytöillä rintojen

kasvu ja vartalon muotojen pyöristyminen. (Bjälle ym. 2012, 494–496.) Murrosiässä tapahtuu pituuskasvun nopea kehitys, jota kutsutaan kasvupyrähdykseksi. Samaan aikaan myös ominaisuudet sukupuoleessa kehittyvät sekä kehon koostumus ja rasvakudos muuttuvat. (Dunkel & Sane 2010.) Pituuskasvun kiihtyminen ajoittuu tavallisesti murrosiän alku- tai keskivaiheeseen (Murrosiässä nuori kasvaa ja kehittyy 2017).

Tytöjen murrosikä alkaa usein 8–13 vuoden iässä. Usein kuukautisten alkua pidetään murrosiän alun merkinä, mutta murrosikä alkaa jo huomattavasti aiemmin nopealla kasvun kehityksellä ja rintojen kasvulla. (Vierimaa & Laurila 2010, 334.) Murrosikäen laadittujen seulontasääntöjen mukaan tyttöjen murrosiän tulisi käynnistyä viimeistään, kun hän täyttää 13 vuotta (Taulukko 1) (Keskinen & Saha, [viitattu 5.12.2021]). Murrosikää pidetään ennenaikaisena, mikäli se alkaa tytöillä alle kahdeksanvuotiaana (Liimatta ym. 2020, 1419). Kasvun kehitys voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, joka alkaa murrosiän alun hitaana kasvuna. Tämän jälkeen tulee kahden vuoden ajanjakso, jolloin kasvu on nopeaa. Tämän jälkeen kasvukehitys hidastuu ja lopulta loppuu. (Laine 2005, 1876.) Tyttöjen pituuskasvun kehitys tapahtuu aikaisemmin kuin pojilla (Dunkel & Sane 2010). Tytöillä nopein pituuskasvu ajoittuu 12 ikävuodelle (Kirveslahti ym. 2018, 160). Tytöillä esiintyy myös äänenmurros, mutta se on hieman huomaamattomampaa kuin pojilla (Mikä on äänenmurros? 2018).

Taulukko 1. Puberteetin seulontasäännöt (Keskinen & Saha, [viitattu 5.12.2021]).

TYTÖT	Ei ennen	Viimeistään	POJAT	Ei ennen	Viimeistään
M2	8 v	13 v ja 1,25 v:n kuluttua P2:sta	G2	9 v	13,5 v
P2	8 v	13 v	P2	9 v	13,5 v
Kasvu nopeutuminen	9 v	13 v	Kasvu nopeutuu	10 v	15 v
Menarke	10,5 v	16 v ja 4,5 v:n kuluttua M2:sta			

Tytöillä naissukupuushormonin eli estrogeenin tuotanto erittyy munasarjoista, josta ensimmäinen fyysinen oire on rintarauhashen kasvu. Kasvu voi aiheuttaa rintojen arkuutta. Rinnat alkavat kasvaa, kun rasvakudosta alkaa lisääntyä. Myöhemmin kasvuun vaikuttavat myös maitotiehyiden ja maitorauhasten kehittyminen. (Bjälle ym. 2012, 514.) Rintojen koko ja ulkonäkö vaihtelee jokaisella, eikä ole epätavallista, että toinen rinta olisi suurempi kuin toinen (Perry 2012, 275). Kehitys alkaa nappuasteesta, joka päättyy 3–5 vuoden jälkeen

alkamisajankohdasta. Nuppuasteen keskimääräinen ilmaantuvuus on 10 vuoden ja 8 kuukauden iässä. Tyttöjen luusto ja lihaksisto kehittyy murrosiässä. Tämä ilmenee lantion kehittyksellä leveämmäksi, joka yleensä väljentää myös synnytyskanavaa. (Vierimaa & Laurila 2010, 336.) Murrosikäiset tytöt kokevat omaa muuttuvaa kehoansa kohtaan usein kehotyöttymättömyyttä, jota voi esiintyä jo ennen murrosiän alkamista (Rantala 2012, 24).

Tytöillä valkovuoto on yksi ensimerkeistä munasarjojen toiminnan käynnistyessä. Valkovuodon tarkoituksena on pitää emätin puhtaana, sillä vuoto poistaa kuollutta solukkoa emättimestä. Valkovuodon määrä on yksilöllistä, ja vuotoon vaikuttavat kuukautiskierron ajankohdat. Valkovuotoa on aina emättimessä jonkin verran. Kuukautiskierron puolella välissä valkovuodon erityyppä on runsaampaa, ja se on joustavampaa sekä kirkkaampaa. Pikkuhousunsuojia ei ole syytä käyttää jatkuvasti valkovuodon vuoksi, sillä se ärsyttää ulkosynnyttimiä. Emättimen normaali pH-arvo on 3,8–4,0, joka tarkoittaa, että emätin on hapan. (Tiitinen 14.10.2021c.) Murrosikäisen tytön emättimen mikrobikoostumusta ja sen terveydellistä merkitystä ei vielä tunneta hyvin, ja luotettavia tutkimuksia on vähän. Murrosiässä emättimen laktobasillit voivat puuttua tai niitä on niukasti. (Kiilavuori & Pätäri-Sampo 2021, 1143-1148.) Laktobasillit ovat maitohappobakteereita (Terveyskirjasto hakusana: Laktobasilli, 2016). Laktobasillit esiintyvät murrosiän käynnistyessä, kun estrogeenihormoni vaikuttaa limakalvoilla (Kiilavuori & Pätäri-Sampo 2021, 1143-1148). Laktobasillien tehtävä on murrosiässä ja siitä eteenpäin suojata tulehduksilta, pitää emättimen tila happamana sekä ylläpitää mikrobien tasapainoa. Estrogeenin ja laktobasillien kasvu vähentää limakalvoilla olevien bakteerilajien määrää. (Kiilavuori & Pätäri-Sampo 2021, 1143-1148.)

Tytöille yleinen gynekologinen vaiva on vulvovaginiitti, jolla tarkoitetaan ulkosynnyttimien ja emättimen alueen tulehdustilaa. Vulvovaginiitista voidaan puhua useiden eri intiimialueen oireiden, kuten muuttuneen emätinvuodon, kutinan ja kirvelyn, voimakkaan hajun, polttelun sekä punoituksen, virtsavaivojen ja ihomuutoksien yhteydessä. Altistavia tekijöitä ovat peräaukon läheisyys, häpyhuulien kehittymättömyys sekä häpykarvojen kasvamattomuus, jolloin emättimen ulkosuu on paljas. Myös estrogeenin erittymisen vähäisyys murrosiässä on todettu olevan yksi riskitekijä. Estrogeenin erittymisen vähäisyys näkyy emättimen limakalvoilla, jolloin limakalvoilta ei erity limasta, laktobasilleista ja uusiutuvasta epiteelisoluista koostuvaa suojaavaa valkovuotoa. (Kiilavuori & Pätäri-Sampo 2021, 1143-1148.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2010, 49–51) tekemän LATE-tutkimuksen mukaan 7 %:lla viidesluokkalaisista tytöistä kuukautiset olivat jo alkaneet ja kahdeksaluokkalaisista 94 %:lla.

Tutkimuksessa tutkittiin Tannerin taulukon ja kouluterveydenhoitajien tekemien havaintojen yhtäläisyyttä murrosikä seulojen kanssa. Tutkimuksessa nousi esiin murrosiän yksilöllisyys. Raportissa selvisi myös, että Terveys 2000- tutkimuksen mukaan alle 30-vuotiaiden ikäryhmässä kuukautisten alkamisiän keskiarvo on ollut 12,7-vuotta. Rintojen kehityksen alkamisesta kului keskimäärin 2,3 vuotta kuukautisten alkamiseen.

Kuukautiset alkavat tavallisesti suomalaisilla tytöillä 10–14-vuotiaina ja keskimäärin 13 ikävuoden kohdalla (Jalanko 2019). Tyttö saavuttaa sukukypsyyden, kun kuukautiset alkavat (Anatomia ja fysiologia 2018). Kuukautiset johtuvat siitä, kun kohdun limakalvo kypsyy estrogeenin johdosta (Murrosiässä nuori kasvaa ja kehittyy 2017). Kuukautisvuoto on verta, joka on peräisin kohdun limakalvoilta. Osana kuukautisvuotoa limakalvon jäänteet huuhtoutuvat ulos veren ja muiden eritteiden mukana. Kuukautisvuodon aikana menetetään verta noin 40 millilitraa. (Bjälle ym. 2012, 501.) Kuukautiskierto lasketaan alkaneeksi siitä, kun vuoto alkaa. Normaali kuukautiskierto on 24–38 vuorokautta, ja kuukautisvuoto kestää 2–8 vuorokautta. Kun kuukautiset alkavat, ovat ensimmäiset kierrot usein epäsäännölliset. Tämä johtuu siitä, ettei munasolun irtoaminen ole vielä säännöllistä eikä kuukautiskierron säätely ole vielä tarpeeksi kypsytynyt. Useimmiten vuodot säännöllistyvät noin 2–3 vuoden kuluessa. Vuoto voi myös olla poikkeuksellisen runsasta ja vuodot voivat pitkittyä. (Tiitinen 4.5.2021.) Kuukautiskiertoon vaikuttavat psyykkiset tekijät, kuten stressi sekä fyysiset tekijät, eli painon vaihtelu ja korkea liikunta-aktiivisuus. Kuukautiskierto tasoittuu sitä nopeammin, mitä aikaisemmin ja nopeammin kuukautiset ovat alkaneet. (Mäkipernaa, Tiitinen & Vuori-Holopainen 2013, 2613–2614.)

Alkuun saattaa olla, ettei kuukautiskipuja tule ollenkaan, mutta kierron säännöllistyessä voi moni kokea ainakin lieviä kipuja (Tiitinen 2021b). Kuukautiskivut voivat oireilla päänsärkynä, selkä- ja nivuskipuna sekä pahoinvointina (Niinimäki 2017, 14). Myös krampppimaiset alavatsakivut voivat esiintyä noin kaksi vuorokautta ennen kuukautisten alkamista, ja niiden kesto voi olla jopa kaksi vuorokautta kuukautisten alkamisesta (Tiitinen 2021b). Voimakkaille kuukautiskivuille altistaa pitkä kuukautiskierto, stressi ja aikainen murrosiän alkaminen. Kovien kuukautiskipujen riskitekijöinä on esitetty olevan myös ylipaino ja päihteiden käyttö, kuten tupakointi ja alkoholin käyttö. (Niinimäki 2017, 14.)

Kuukautisia edeltäviä oireita kutsutaan premenstruaalioireyhtymäksi, lyhenteenä käytetään PMS. Syytä siihen, miksi PMS-oireita ilmenee ei tiedetä. Oireiden on katsottu liittyvän säännölliseen kuukautiskiertoon. Lieviä PMS-oireita esiintyy lähes kaikilla, ja jopa 20–30 %:lla on varsinaisia PMS-oireita kuukautiskierron loppupuolella, ennen kuukautisvuodon alkamista.

Oireet esiintyvät psyykkisinä ja fyysisinä, ja ne voivat haitata normaalia elämää. Tyypillisiä psyykkisiä oireita ovat ärtyneisyys, alakuloisuus, itkuherkkyys, unettomuus ja keskittymisvaikeudet. Fyysisinä oireina esiintyy rintojen arkuutta ja turpoamista, yleistä turvotusta kehossa sekä päänsärkyä. Tärkeintä on tunnistaa oireet ja yhdistää ne kuukautiskiertoon sekä ymmärtää ilmiön taustat. Apuna tässä voi käyttää oirepäiväkirjaa. Asiasta on tärkeää keskustella avoimesti läheisten ihmisten kanssa, kuten turvallisen aikuisen, joka voi olla esimerkiksi huoltaja, vanhempi tai kouluterveydenhoitaja. (Tiitinen 2021a.)

Poikien murrosikä käynnistyy tavallisesti 9–13,5-vuotiaana (Murrosiässä nuori kasvaa ja kehittyy 2017). Jos murrosikä alkaa keskimääräistä myöhemmin, taustalta löytyy usein vanhemmilta peritty hitaasti alkavan murrosiän aikataulu (Keskinen, 2014, 37–41). Murrosikää pidetään ennenaikaisena alle yhdeksänvuotiaalla pojalla (Liimatta ym. 2020, 1419). Häpykarvoitus ja muun karvoituksen kasvu alkaa myöhemmin kuin sukuelinten kehitys (Bjälle ym. 2012, 514). Häpykarvoituksen kasvu alkaa noin 12-vuotiaana (Jalanko 2019). Niiden tarkoitus on suojata ihoa ja limakalvoja (Vierula 2013). Häpykarvoituksen kasvu ja hien hajun voimistuminen ilmaantuvat murrosiän alussa (Murrosiässä nuori kasvaa ja kehittyy 2017). Ensimerkkejä murrosiän alusta on kivesten kasvu sekä kivespussien ihon tummuminen ja rypistyminen. Myöhemmin murrosiässä siitin alkaa suurentua ja häpykarvoitus lisääntyä. (Vierimaa & Laurila 2010, 335–336.)

Poikien sukupuolihormoni on testosteroni (Kirveslahti ym. 2018, 170). Sen vaikutuksesta penis ja kivekset alkavat kasvaa murrosiän keskivaiheilla (Murrosiässä nuori kasvaa ja kehittyy 2017). Kivekset katsotaan kasvaneeksi, kun niiden pituus on noin 2 cm, ja ne saavuttavat lopullisen kokonsa 15-vuotiaana. Peniksen kasvu alkaa noin reilun 12 vuoden iässä ja on lopullisessa koossaan reilun 14 vuoden iässä. (Jalanko 2019.) Noin vuosi siitä, kun siitin on kasvanut, tapahtuu pojilla ensimmäinen siemensyöksy, joka tapahtuu yleensä tahdosta riippumatta unessa (Vierimaa & Laurila 2010, 335–336). Testosteronilla on vaikutusta myös ihoon ja sen rakenteeseen, jonka vuoksi poikien iho muuttuu alttiimmaksi talirauhasten tulehduksille eli finneille (Kirveslahti ym. 2018, 172). Poika saavuttaa sukukypsyyden, kun sukuelimet ovat kasvaneet, ja kivekset alkavat tuottaa siittiöitä ja testosteronia (Bjälle ym. 2012, 490).

Poikien lihaksistossa ja luustossa tapahtuu muutoksia. Tämä näkyy poikien kehityksessä niin, että hartiat levenevät ja hartialihaksisto kasvaa. (Kirveslahti ym. 2018, 172.) Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitoksen (2020) antamien tietojen mukaan poikien nopein pituuskasvun

kehittyminen ajoittuu 14 ikävuoteen. Pituuskasvun kehityksen aikana pituutta voi kertyä jopa yli 10 cm vuoden aikana.

Äänenmurros on vaihe murrosiässä, jolloin äänessä tapahtuu muutoksia (Mikä on äänenmurros? 2018). Pojilla äänenmurros syntyy sukupuolihormonien erityksen kasvusta, jolloin kurkunpää kasvaa pituutta nopeasti (Vierimaa & Laurila 2010, 336–337). Tässä vaiheessa myös kilpirusto ja kurkunpäänlihaksat kasvavat (Jalanko 2019). Pojilla äänenmurroksen alkamisen huomaa usein siitä, että äänen korkeus voi vaihdella hallitsemattomasti. Kuitenkin tämä on yksilöllistä, ja ääni voi muuttua vain hiukan. Ääni ei muutu hetkessä, vaan se muuttuu vähitellen murrosiän aikana. Kesto on yksilöllinen ja se jakautuu muutamasta kuukaudesta aina vuoteen saakka. Ei ole asetettu tiettyä äänentasoja, johon äänen tulisi madaltua. Toisilla ääni muuttuu luonnollisesti matalammaksi kuin toisilla. (Mikä on äänenmurros? 2018.)

2.2 Psyykkinen kehitys

Murrosiässä psyykkinen ja fyysinen kehitys eivät kulje käsikädessä. Fyysinen kehitys tapahtuu nopealla tempolla, joten mieli ei välttämättä pysy mukana. Murrosikäinen saattaa tuntea olonsa hankalaksi ja kokea, ettei kukaan aikuinen ymmärrä mitä hän käy läpi. Sanotaan, että murrosiässä mielen kehitys jää ikään kuin fyysisen kehityksen jalkoihin ja ottaa niin sanotusti takapakkia kehityksessä. Tämä voi näyttäytyä kiro sanojen lisääntymisenä, ristiriitoin ajautumisena vanhempien kanssa, epäsiisteytenä tai lauseiden lyhentymisenä. Aika voi tuntua vaikealta murrosikäiselle itselleen sekä lähipiirille, mutta se kuuluu murrosikään. (Miksi murrosiässä tunteet myrskyävät? 2018.) Nuoruusiässä mieliala voi vaihdella suuresti. Monet eri tunteet ja niiden kokeminen on normaalia, ja niitä useinkin koetaan ensimmäistä kertaa nuoruudessa. Tunteet, kuten ahdistus ja masentuneisuus yleistyvät. Uusien tunteiden kokeminen vaatii myös aikuiselta ymmärrystä ja myötätuntoa näitä tunteita kokevaa kohtaan, sillä nuorilla ei ole kokemusta näistä tunteista ja niistä selviytymisestä. (Nuorten tunteet ja tunnetaidot 2021.) Mieliala tasoittuu pikkuhiljaa murrosiän edetessä, kun aivot kehittyvät ja keho tottuu hormoneihin (Miksi murrosiässä tunteet myrskyävät? 2018).

Murrosikä on ailahtelevinta aikaa ihmisen elämässä. Tällöin nuori ei välttämättä sanoita tunteitaan ja yksityisyyden tarve on suuri. Nuorella voi esiintyä impulsiivista käytöstä, ja koulumeinestystä voi haitata mielialojen muutokset, minkä vuoksi keskittymisen vaikeus voi esiintyä levottomuutena. (Marttunen ym. 2013. 7–8.) Persoonallisuuden ja tunne-elämän kehityksen

kannalta nuoruus on tärkeää aikaa. Yleensä jälkinuoruuden aikana tunnekuohut alkavat tasaantua ja nuori pystyy jo paremmin hallitsemaan tunteitaan. (Nuorten mielenterveyshäiriöt 2021.) Mielenterveyteen vaikuttaa moni asia. Fyysisestä terveydestä huolehtiminen, tunteiden sanoittaminen, itsekunnioitus ja ystävyys-suhteet suojaavat mielenterveyttä. Sen sijaan vastakohtaisesti huonot välit perheeseen ja ystäviin, huono itsetunto ja eristäytyminen haavoittavat mielenterveyttä. (Erkko 2013.)

Aivojen kehitys jatkuu pitkälle lähes aikuisikään asti. Korkeimpiin aivotoimintoihin kuuluu tunteiden säätely ja tunnistaminen, oman käytöksen säätely sekä vaativamman itsenäisen toiminnan suunnitelmallisuuden ohjaus. Tästä syystä nuori usein näyttää tunteensa käytöksellään. Iän tuoma aivojen kehitys johtaa käytöksen ja tunteiden säätelyn kehittymiseen. Aivot ovat nuoruusiässä huomattavasti alttiimpia ulkoisille häiriöille ja ärsytyksille, joten ulkoisten ärsykkeiden tuomat käyttäytymisen häiriöt saavat nuoret toimimaan herkemmin pelkästä mielijohteesta. Ärsykeitä voivat olla päihteet, psyykkiset traumat sekä stressi. (Marttunen ym. 2013, 7.) Dopamiinin erityis aivoissa on nuorilla alhaista, mutta tämä voimistuu jännittäviä kokemuksia ja elämyksiä kohdatessa. Tämän vuoksi nuoret haluavat kokea jännittäviä kokemuksia ja elämyksiä. Dopamiinin erityis saa nuoret hakeutumaan mielihyvää tuottaviin hetkiin, ja siitä syystä he sulkevat silmänsä mahdollisilta riskeiltä, vaaratilanteilta tai ikäviltä seurauksilta. Lisääntynyt dopamiinin erityis altistaa riippuvuuksille, kuten alkoholin käytölle. Myös ylirationaalisuus näkyy nuorten aivojen kehityksessä mielihyvän kokemuksia hakiessa, ja tällöin nuori ei näe asioiden laajempaa asiayhteyttä. Mahdolliset riskit jäävät varjoon ja hyvät puolet korostuvat. Syvällä aivoissa sijaitsee mielihyväkeskus, joka reagoi jännittäviin tilanteisiin ja palkintoihin voimakkaasti. Ilmiö liittyy siihen, että dopamiinin tuotanto lisääntyy nuoruudessa. Lisääntynyt dopamiinin tuotanto etsii koko ajan uusia voimakkaasti palkitsevia tilanteita ympäristöstä. (Siegel 2019 89–92.) Nuoruudessa tapahtuu suuria harppauksia kehityksessä tiedonhankinnan ja -hallinnan kannalta. Etuotsalohkossa tapahtuvat karsiutumiset selittävät ikäkaudelle ominaiset vaikeudet itsesäätelyssä ja toiminnan ohjauksessa. (Kuula 2019.)

Ajattelutaidot kehittyvät suuresti kymmenennen ikävuoden jälkeen. Ajattelu kehittyy abstraktimmalle tasolle ja suuntautuu enemmän tulevaisuuteen. Ajattelun muodossa ei kuitenkaan tapahdu olennaisia muutoksia varhaisnuoruuden jälkeen. Kun ajattelu muuttuu abstraktimmaksi, se selittää laajemmin minäkuvaa, maailmankatsomusta, mikä on oikein ja väärin sekä sitä mitä, tulevaisuudessa haluaa tapahtuvan. Yleensä alle 12-vuotiaan ajatukset rajoittuvat perhepiiriin ja lähiympäristöön. Kehitys ajattelutaidoissa antaa laajemman kuvan maailmasta

ja sen tapahtumista. Nuoruusiän kynnyksellä lisääntyy myös suunnittelu- ja päätöksentekotaidot. Yleensä nuoruudessa on tehtävä omaan tulevaisuuteen liittyviä ratkaisuja, kuten koulutus, ammatti ja ihmissuhteet. (Nurmi ym. 2014.) Ajattelun kehittyminen auttaa siinä, että alkaa ymmärtämään myös toisen ihmisen näkökulmia. Tämä voi myös vaikuttaa oman moraalien kehittymiseen ja siten omaan toimintaan huomioimalla muut ja toimimalla ristiriitatilanteissa järkevästi. (Nurmi ym. 2014.) Murrosikä on aikaa, jolloin luodaan omaa ajatusta ja kokemusta identiteetistä, käsityksestä yhteiskunnasta ja yhteiskuntaan kuulumisesta ja osallisuudesta (Kivelä ym. 2015, 156–157). Psyykkisessä kehityksessä nuori pohtii paikkaansa kaveriporukassaan (Kirveslahti ym. 2018, 174).

Nuoren elinolot tukevat normaalia kehitystä. Kehitykseen vaikuttavat tekijät ovat nuoren perhetilanne, vanhempien huolenpito sekä jaksaminen. Mahdolliset mielenterveysongelmat vaikuttavat lapsen ja nuoren kehitykseen. (Marttunen ym. 2013, 12–14.) Vuoden 2021 kouluterveyskyselyn mukaan perusopetuksessa 4.–5.-luokilla käyvistä pojista 89 % ja tytöistä 82 % kertoi olevansa tyytyväinen elämäänsä, kun taas 4.–5.-luokan tytöistä 13 % ja pojista 9 % koki terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi (Lasten ja nuorten hyvinvointi 2021). Terveystien edistämällä nähdään positiivinen vaikutus nuoren psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen, millä tuetaan myös nuoren hyvää kehitystä (Marttunen ym. 2013, 12–14). Nuoren normaalissa kehityksessä voi esiintyä lieviä mielenterveysongelmia, jotka ovat ohi meneviä muutostilanteissa. Perustana on huolellinen seuraaminen ja arviointi. (Aalto-Setälä & Huikko 2021, 403–409.) Mieluinen opiskeluympäristö lisää kuuluvuuden tunnetta ja samalla hyvinvointia, jolloin on helpompi selvitä stressaavista tilanteista ja haasteista (Haravuori ym. 2016, 11). Murrosiän muutosten alkamisen viivästyminen voi aiheuttaa surua, huolta ja ahdistusta (Vuori-Holopainen & Laine 2015). Osa nuorista vertaa omaa kehitystään ikätovereihin ja kokemus omasta muutoksesta voi tuntua liian aikaiselta tai myöhäiseltä (Kivelä ym. 2015, 156–157). Tunteiden säätelyllä yksilöt kykenevät säätämään tunnetilojen voimakkuutta, esiintymistä ulospäin ja sisäisesti sekä niiden kestoja. Säätelyllä pyritään myös vähentämään tunteiden stressaavuutta. Tällä pystytään ehkäisemään häiriökäytöstä sekä mahdollistamaan vakaa tunne-elämä. (Kokkonen & Kinnunen 2008, 4541–4548.)

Murrosiässä esiintyy usein käytösmuutoksia ja sukupuolten väliset erot tulevat selkeämmiksi. Harvat tutkimukset ovat kuitenkaan tutkineet näitä vaikutuksia murrosiän jälkeen. Amerikkalais tutkimus havainnoi murrosikäisten psyykkisiä oireita kuten masennusoireet, käytöshäiriöitä kuten huumeiden käyttöä, fyysistä aktiivisuutta ja ruutuaikaa sekä fyysisiä terveyden

ominaisuuksia, kuten painoindeksiä. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että mitä aiemmin murrosikä alkaa, sitä suuremmalla todennäköisyydellä altistuu terveydellisille haitoille. Mikäli tytöllä kuukautiset alkavat aikaisemmin, siihen liittyi usein enemmän masennusoireita, unettomuutta sekä huonompaa yleisterveystta. Jos kuukautiset ovat alkaneet myöhemmin, siihen oli usein liittynyt vähemmän unettomuutta, vähemmän seksikumppaneita sekä parempaa yleisterveystta. Poikien tuloksia tarkastellessa varhaisempi murrosikä liittyi useimmiten vain normaalia korkeampaan painoindeksiin. Vähemmän huumeiden käyttöä ja enemmän unta oli yhdistettävissä myöhemmin alkavaan murrosikään. Myöhempään murrosikään liittyi kuitenkin enemmän ruu-tuajan käyttöä. Lopputuloksena yleisimpänä ominaisuutena nähtiin murrosiän aikaisessa ja myöhäisessä vaiheessa normaalia korkeampi painoindeksi. Terveysvaikutukset nähtiin olevan pysyvämpiä tytöillä kuin pojilla. Kokonaisuudessaan varhaisella murrosiällä huomattiin olevan enemmän haittoja, kuin myöhäisellä murrosiällä taas huomattiin olevan sekä hyviä että huonoja ominaisuuksia. (Chaku ym. 2020.)

Mielenterveysongelmien kuten masentuneisuuden ja alakuloisuuden lisäksi nuorelle voi tulla epämiellyttäviä ja outoja ajatuksia sekä uusia pelkoa. Nuoresta voi tuntua, että hän ei voi luottaa omiin aisteihinsa. Kasvuympäristökin voi tuntua vieraalta murrosiässä. Kokemukset murrosiässä ovat varsin yksilöllisiä, sillä joillekin tuntemukset voivat olla varsin lieviä ja joillekin todella voimakkaita sekä ne voivat viedä aikaa tai mennä hetkessä ohi. Murrosiässä tuntemuksille voi tunnistaa syy-seuraussuhteen, mutta aina tämä ei ole niin yksinkertaista. Murrosiässä on myös tavallista masennuksen ja ahdistuksen lisäksi kokea selittämätöntä pelkoa ja epäluulo muihin ihmisiin ja ympäristöön voi korostua. Murrosikäinen voi kokea myös aistiharhoja, jotka voivat johtaa pelkoon ottaa niitä puheeksi aikuisen kanssa, sillä nuori voi pelätä leimaantumista hulluksi. Jopa 20 % nuorista kokee psykoottistyyppisiä oireita. Psykoottiset oireet ovat kuitenkin lievempiä kuin esimerkiksi psykoosihäiriöt. (Mielen-terveystalo, [viitattu 26.11.2021].)

Mielenterveyden edistämistä kehitetään jatkuvasti ja se on noussut valtakunnallisiin strategiaihin. Mielenterveys sekä lasten ja nuorten kehityksen tukeminen nähdään yksilön ja kansamme pääomana. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen strategiana on edistää lasten ja nuorten mielenterveyden rakentumista arjessa. Tavoitteena on luoda perusedellytykset turvalliselle elämälle ja arkeen kasvu- ja elinympäristöissä. Tavoitteena on myös turvata jokaiselle lapselle ja nuorelle yhtäläiset mahdollisuudet terveeseen itsetuntoon ja mielenterveyteen sekä niiden tukemiseen. Lapsilla ja nuorilla tulee olla tasa-arvoinen mahdollisuus

osallistua heidän turvallisuuttaan ja terveyttä edistäviin harrastuksiin. Haavoittuvassa asemassa olevien lasten ja nuorten oikeuksien tehostaminen on tärkeää, sillä se voi vähentää lasten ja nuorten syrjäytymistä. (Strategian painopisteet 2021.)

Lontoossa ja Leicesterissä tehtiin kyselytutkimus, jossa selvitettiin sosiaalisen median vaikutuksia nuorten mielenterveyteen. Tutkimukseen haastateltiin 54 nuorta, jotka olivat 11–18-vuotiaita. Nuoret kertoivat kokevansa sosiaalisen median olevan haitaksi toisen henkilön hyvinvoinnille, mutta ei omalle. Nuoret kertoivat sen aiheuttavan stressiä, masennusta, itsetuhoisia ajatuksia sekä huonoa itsetuntoa. Nettikiusaamista pidettiin yleisenä ja sosiaalista mediaa pidettiin helppona alustana kiusaamiselle. Nuoret kokivat sosiaalisen median aiheuttavan riippuvuutta. (O'Reilly ym. 2018, 604–609.)

Vakavia tunneperäisiä ongelmia on arveltu olevan noin 7–10 %:lla nuorista. Kaksi yleisempää mielenterveyden ongelmaa nuorilla on masennus ja ahdistuneisuus. Tyttöjen on huomattu ilmoittavan masennus- ja ahdistuneisuusoireista noin kaksi kertaa enemmän kuin poikien. Suurin osa ihmisistä on kuitenkin jossain vaiheessa elämäänsä ahdistuneita tai lievästi masentuneita. Masennuksen on huomattu olevan yhteydessä geeneihin, joka kertoo siitä, että toiset masentuvat herkemmin kuin toiset. Noin 50 %:lla masennustapauksista on huomattu olevan kytköksiä geeneihin. Murrosikäisen perhe, ystävät ja elämäntavat vaikuttavat alttiuteen masentua tai ahdistua. Masennukselle altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi perheessä käynnissä oleva vanhempien avioero, ystävien puute tai lapsen kokema kiusaaminen. (Ahonen ym. 2014, 173–176.) Tytöistä 2–9 %:lla ja pojista 6–19 %:lla todetaan käytöshäiriöitä. Pojilla esiintyy enemmän suoraa aggressiivisuutta ja tyttöillä puolestaan epäsuoraa, verbaalista aggressiivisuutta, esimerkiksi toisten asioiden eteenpäin kertomista. (Ahonen ym. 2014, 176.) Psykykinen oireilu on tavallisesti merkki kehityksen vaarantumisesta (Marttunen ym. 2013, 3). Murrosiän kehitys on keskeistä myöhemmän terveyden, terveellisten elämäntapojen ja mielenterveyden häiriöiden näkökulmasta. Nuorena opitut ja hyväksi koetut elintavat ja tottumukset kuten suhtautuminen ruokaan, liikuntaan ja päihteiden käyttöön ovat tärkeitä tulevaisuuden kannalta. Noin puolella murrosiässä mielenterveysongelmiin sairastuneista on samanaikaisesti vähintään kaksi tai useampi mielenterveyshäiriö. On tavallista, että masentuneella on samanaikaisesti ahdistuneisuushäiriö sekä käytöshäiriön omaavalla päihteiden käyttöä. (Marttunen ym. 2013, 9–11.)

Sukupuolen määrittäminen kuuluu jokaiselle ihmiselle itselleen, ja sen määrittäminen voi aiheuttaa ainakin lieviä mielenterveyshäiriöitä. Sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin hakeutuvien määrä kasvaa koko ajan ja Suomessa vuodesta 2011 vuoteen 2017 lähetteiden määrä

on lisääntynyt viisinkertaisesti. Gonadotropiinin vapauttajahormoni eli GnRH -analogihoitoa toteutetaan nuorille, jotka haluavat lisää aikaa miettiä kumpaa, sukupuolta he edustavat. Intervention tarkoituksena on jarruttaa ahdistusta tuottavien ei-toivottujen sukupuoliominaisuuksien kehittyminen ja samalla myös ehkäistä harkitsemattomia ja palautumattomia muuntohoitoja. Fyysinen interventio pidetään vaihtoehtona niille nuorille, jotka kokevat voimakastavaa sukupuoli-ahdistusta, johon liittyy korkeintaan lievää psyykkistä oireilua. Mikäli nuori kokee ahdistusta silloin, kun fyysinen murrosikä on jo ohi, ei sitä voida enää jarruttaa. (Kaltiala-Heino, Työläjärvi & Suomalainen 2018.)

2.3 Sosiaalinen kehitys

Sosiaalisten suhteiden merkitys murrosiässä kasvaa, jolloin ystäviltä ja perheeltä otetaan esimerkkiä ja vaikutteita omaan toimintaansa. Tämä voi olla esimerkiksi terveellisten elämäntapojen omaksuminen ja terveellisen ruuan nauttiminen. Tämän myötä ranskassa tehdyn tutkimuksen mukaan ylipainoisten lasten määrä puolittui 12. vuodessa. Nuorten ruokailussa on huomioitava pienet määrät, jolloin tulee kiinnittää huomioita, että ravinto on mahdollisimman ravintorikasta. (Tuomasjukka ym. 2010, 1297.) Nuoruusiässä ystävät koetaan erittäin tärkeinä. Ihailu ja hyväksyntä ikätovereilta vahvistaa itsetuntoa, mutta samalla negatiivinen huomio voi aiheuttaa haittaa itsetunnolle. Ystävyys-suhteet nuoruusiässä ovat tiiviitä ja läheisiä. (Mielenterveystalo, [viitattu 15.4.2021].) Sosiaalinen kehitys näkyy ystäväsuhteissa. Tyttöillä on usein paras kaveri, jolloin ajanvietto tapahtuu yleensä kahden kesken. Pojilla taas usein ajanvietto tapahtuu pelaten isommassa porukassa. Nuoruusiässä harrastukset muuttuvat kavereiden kanssa vietettyyn aikaan. (Kirveslahti ym. 2018, 167.) Murrosikäinen ei kuitenkaan yleensä halua erottua joukosta, ja muilta saatu sävyltään negatiivinen ja kommentoiva palaute voi tuntua pahalta (Mielenterveystalo, [viitattu 15.4.2021]).

Murrosikäisenä suhde vanhempiin voi muuttua ja se saattaa aiheuttaa enemmän riitoja. Murrosikäisenä vanhempien asettamien rajojen kyseenalaistaminen voi olla tavallista. Kaverille asioista kertominen voi tuntua helpommalta kuin vanhemmille. Vanhemmat ovat kuitenkin murrosikäisen elämässä tärkein ihmissuhde, vaikkakin voivat olla hieman etäämmällä. (Mielenterveystalo, [viitattu 15.4.2021].) Avoin vuorovaikutus vanhempien ja murrosikäisen välillä on tärkeää, sillä se edistää nuoren mielenterveyttä ja hyvinvointia (THL 2018). Vanhempien ja lapsen toimiva vuorovaikutus kehittää lapsen tunteiden säätelyä (Kokkonen & Kinnunen 2008, 4541–4548). Murrosikäinen nuori voi työntää vanhempiaan kauemmaksi ja ajoittain vaatia

läheisyyttä. Ihmissuhteet voivat olla varsin ailahtelevia, sillä nuoren käytöskin on usein ailahtelevaa. Väittely vanhempien kanssa johtuu usein rahasta ja kotiintuloajoista, vaatteiden hankinnasta sekä ulkonäöstä. Edellä mainitut riidanaiheet ovat kuitenkin vaarattomia. Vaikka vanhempien ja nuoren suhde onkin koetuksella murrosiässä, pysyy suhde silti usein hyvänä. Murrosikäisen tulee aina saada turvautua vanhempaansa missä tilanteessa tahansa. Väittely vanhempien ja murrosikäisen välillä kertoo nuoren kehittyvän normaalisti. (Marttunen ym. 2013, 7.) Jokaisessa ihmissuhteessa tulee huomioida toisen ihmisen tunteet ja kunnioittaa toista. Loukatessaan anteeksipyyttäminen on toisen kunnioittamista. (Santalahti 2018.)

Vuorovaikutus ihmissuhteissa nähdään positiivisena vaikutuksena sosiaalisten suhteiden kehityksessä. Ystäväsuhhteissa opitaan toisten huomioon ottamista, yhdessä olemista ja tekemistä, erimielisyyksien selvittämistä, pettymyksistä selviytymistä, tunteiden hallintaa, ryhmässä toimimista sekä oman paikan löytämistä ryhmässä. Kehitystä tapahtuu myös minäkuvan rakentumisessa, luottamuksen syntymisessä muihin ihmisiin, itseluottamuksessa sekä omien rajojen kokeilussa. Vaikka sosiaalisilla suhteilla on positiivinen vaikutus nuoren kehityksessä, on siinä myös haasteensa. Näitä haasteita ovat paine olla samanlainen kuin ystävä, arvostelulle altistuminen sekä toisen arvostelu, leimaaminen ja leimautuminen, paine toimia ryhmän kaltaisesti, kuten alkoholin tai tupakan kokeilu ja kiusaaminen kuten nolaaminen ja nimittely. (Kirveslahti 2018, 182.)

Murrosikäisellä tarve yksityisyyteen korostuu. Kehitykseen kuuluu se, että nuori sulkeutuu, eikä hän kerro asioistaan enää niin avoimesti kuin nuorempana. Pienemmätkin asiat voivat murrosikäisestä tuntua suurilta, jolloin reaktiot niihin voivat olla voimakkaita. Tunteiden sanoittaminen on haastavaa vielä murrosiässä. (Marttunen ym. 2013, 8.) Hyvät ystäväsuhhteet ovat nuorelle tukiverkko. Murrosikäinen tarvitsee taitoa ymmärtää ja arvioida sosiaalisia tilanteita. Lisäksi hän tarvitsee kykyä toimia omien ja yhteisten päämäärien saavuttamiseksi muita loukkaamatta. Sosiaaliset taidot pohjautuvat taitoon solmia ja ylläpitää sosiaalisia ihmissuhteita. Tämän lisäksi tarvitaan taitoa ilmaista tunteensa tilanteeseen sopivalla tavalla. (Santalahti 2018.)

Ihmissuhteiden ylläpitämisessä on erityisen tärkeää osata sosiaaliset taidot. Silloin tarvitsee empaattisuutta, hyväksymistä, ymmärtämistä ja taitoa kuunnella. Anteeksianto ja -pyytäminen kuuluvat myös taitoihin, jotka ovat tärkeä osata. (Mielenterveystalo, [viitattu 15.4.2021].) Hyvät käytöstavat ovat perusedellytys hyvässä ihmissuhteessa ja vuorovaikutuksessa. Näillä edistetään ja helpotetaan ryhmässä elämistä ja toimimista, sekä toisten

ihmisten huomioon ottamista. Hyviin käytöstapoihin kuuluu kiittäminen, toisen kunnioitus ja arvostaminen, tasa-arvoisuus sekä myönteinen ajattelu toista ihmistä kohtaan. (Santalahti 2018.) Vuorovaikutus on kahden tai useamman ihmisen välistä kommunikointia. Se on yhdessä oloa, joka sisältää puhetta, eleitä ja katseita. Sosiaalisen median ja muiden sähköisten keskustelualustojen avulla yritetään lisätä vuorovaikutuksen toteutumista. Ei kuitenkaan ole sama asia olla vuorovaikutuksessa ihmisen kanssa mediassa kuin kasvotusten. (Nuoret 2019.) Ihmisen katse ja läsnäolo vaikuttavat aivoihin. Tiedonkäsittely- ja lähestymismotivaatio-osat sekä autonominen hermosto reagoivat enemmän oikean ihmisen kohtaamiseen kuin kasvokuviiin netissä. (Pönkänen 2017, 37–48.)

Kesällä 2016 tehtiin kyselytutkimus, jossa haastateltiin 13–29-vuotiaita henkilöitä yhteensä 5520, ja kysyttiin kuinka he käyttävät sosiaalista mediaa. Nuorten kohtaamispaikkana on usein sosiaalinen media. Sieltä löytyy samoja kiinnostuksen kohteita kuin oikeastakin maailmasta. Moni nuori saa paremmat mahdollisuudet ilmaista itseään, jota he eivät välttämättä oikeassa maailmassa saisi. Sosiaalisessa mediassa on mahdollisuus nähdä ja tutustua erilaisiin mielipiteisiin asioista, ja sitä kautta saada laajempaa näkökulmaa omaan elämäänsä. Sen kautta on helppo saada vastauksia omiin ongelmiinsa ja vaivaaviin kysymyksiin. Nuoret itse kokevat sosiaalisen median olevan parempi paikka kohdata muita ihmisiä kuin tavata heitä oikeassa maailmassa. (Ebrand Suomi OY 2016; Kosola 2020b.)

Suomalaistutkimuksen mukaan sosiaalinen media merkitsee nuorille sosiaalista kenttää, joka sisältää ajanviettoa, viihdettä ja sosiaalista vuorovaikutusta. Useimmiten sosiaalista mediaa ajatellaan negatiivisesti ja sen koetaan olevan nuorille vain haitaksi, etenkin ajan- käytöllisesti. Joskus tulisi ajatella sen käyttöä myös positiivisemmalta kannalta, esimerkiksi hyvänä sosiaalisena ilmiönä. Tutkimuksen tuloksena ilmenee, että nuorten kynnys hakeutua vuorovaikutukseen muiden kanssa verkon ulkopuolella on madaltunut ja kohtaamisten määrä on lisääntynyt. Vuorovaikutustilanteisiin on tullut muutoksia kuvien kommentointien ja tykkäyksien muodossa, mutta samalla ei-sanalliset äänensävyihin ja kehonkieleen liittyvät viestit ovat vähentyneet. Tuloksista huomattiin myös, että sellaiset ihmiset, jotka eivät välttämättä kohtaisi ja ystävystyisi kasvokkain, saivat välilleen yhteydenpitoja sosiaalisen median välityksellä. Viimeisenä havaintona tehtiin uusien vertaiskäyttäytymismuotojen synty. Moni nuori pitää tärkeänä *streakkeja*, jossa tavoitteena on, että kaksi Snapchat-palvelun käyttäjää juttelevat keskenään joka päivä ilman katkoksia. Osa nuori muokkaa jopa omaa käyttäytymistään reaali maailman kohtaamisissa ylläpitääkseen omaa verkkoidentiteettiään,

mikä voi vaikuttaa vuorovaikutukseen joko positiivisesti tai negatiivisesti. (Hietajärvi & Matikainen 2021.)

Kehossa tapahtuvat muutokset muuttavat minäkuvaa. Murrosiässä alkaa ajattelemaan itseään eri tavalla kuin ennen. Kasvu on nopeaa ja aikuisuuteen liittyvät ajatukset kehittyvät. Nämä asiat luovat pohjaa minäkuvan muutoksille. Minäkuvaa muuttaa myös ajatusmaailman muuttuminen moniulotteisemmaksi ja laajemmaksi. Kouluikäinen lapsi saattaa kuvata itseään konkreettisilla asioilla esimerkiksi ”olen pitkä, ”olen hyvä jääkiekossa” tai ”en osaa matematiikkaa”. Murrosikäinen kuvailee itseään usein yleisluonteisemmin esimerkiksi ”olen hyvä koulussa”, ”olen sosiaalinen” tai ”olen syrjitty”. Kun itsensä kuvaileminen muuttuu yleisemmäksi, siitä on usein myös hyötyä. Nuori luo itsestään kuvan aktiivisena toimijana. Huonompana puolena yleisesti ajattelussa on taas se, että ajatukset itsestä tulevat pysyvimmiksi ja vähemmän alttiiksi palautteelle verrattuna lapsuusajan konkreettisiin kuvauksiin. (Ahonen ym. 2014, 152.)

Identiteetti on usein murrosiässä sirpaleinen ja altis ulkoisiin sosiaalisiin paineisiin, jonka rakentumiseen murrosikä on tärkeä kehitysvaihe. Identiteetin rakentumisen tavoitteena on löytää oma tapa toimia, kokea ja tuntea sekä rakentaa kuva omasta itsestään. Nuori etsii itseään eritavoilla ja kokeilemalla asioita, jolloin hän löytää itselleen ominaisia tapoja. Kokeilu ja tutkiskelu voivat olla todella vaihtelevia ja osa lyhytaikaisia. On tärkeää, että nuori saa kokeilla ja tutkia rauhassa. Identiteetti koostuu monista osa-alueista kuten arvot, uskonto, seksuaali- ja sukupuoli-identiteetti sekä tavoitteet. (Kaltiala-Heino, Työläjärv & Suomalainen 2018.)

Itsetunnolla tarkoitetaan sitä, että ihminen pystyy luottamaan itseensä ja pystyy näkemään itsensä ja oman elämänsä arvokkaana. Hyvä itsetunto näkyy siten, että henkilöllä on uskallusta yrittää ja hän luottaa omaan selviytymiseensä. Itsetunnon ollessa hyvä, ihminen pystyy olemaan oma itsensä huolimatta eroavaisuuksista. Uskallus kieltäytyä kielletyistä teoista kuuluu vahvana osana hyvään itsetuntoon. Aina kuitenkin uusien asioiden kokeilu ei ole huono juttu, sillä niiden jälkeen, jos pystyy kieltäytymään esimerkiksi tupakoinnin suhteen, voi sanoa, että itsetunto on kunnossa. (Vanhemman kiinnostus tukee murrosikäisen itsetuntoa 2019.) Itsetunto vaikuttaa yksilölliseltä asialta, mutta se on suurimmaksi osaksi sosiaalinen ilmiö, joka koostuu muiden ihmisten kanssa luoduista ihmissuhteista sekä vuorovaikutuksesta muiden ihmisten kanssa. Palautteen laadulla on paljon vaikutusta itsetuntoon.

(Kiviruusu, [viitattu 20.8.201].) Palautteen saanti kavereilta korostuu ja nuori alkaa kehittämään ja muodostamaan tulevaisuuden minäkuvaansa (Kirveslahti ym. 2018, 174).

Moraalin kehittymiseen kuuluu kouluikäisen itsekeskeisen ajattelun väheneminen ja roolinnottokyvyn vahvistuminen. Kouluiässä pyritään noudattamaan annettuja sääntöjä saadakseen hyväksyntää ja ymmärrystä yhteiskunnan vaatimuksiin. Lakien ja sääntöjen tärkeys korostuu ajatuksissa. Tällöin pyritään luomaan ihmissuhteita. (Kirveslahti ym. 2018. 156.) Rajojen venyttäminen ja riskien otto käyttäytymisessä kuuluvat normaaliin kehitykseen. Normaalin ja ongelmakäyttäytymisen raja saattaa olla vaikea tunnistaa. Tupakointi, huumeiden tai alkoholin käyttö sekä rikosaktiivisuus ovat jatkuvasti laskusuuntaisia nuorten keskuudessa. Ongelmakäyttäytymiseksi määritellään käytös, joka poikkeaa yhteiskunnan laillisista sekä sosiaalisista normeista, joka on näiden puitteissa ei-toivottua ja joihin tämän vuoksi kohdistuu sosiaalinen kontrolli. (Knaappila, Kosola & Kaltiala 2021.)

Kiinnostus seurusteluun ja sen harjoitteluun on myös osa murrosikää. Alussa seurustelusuhteet ovat usein lyhyitä ja voi myös käydä niin, että tunteet saavat vallan ja ajatukset ovat pelkästään ihastuksessa, eikä tilaa jää muille asioille. Tällaisissa tilanteissa on hyvä keskustella kaverin tai aikuisen kanssa, eikä jäädä asioiden kanssa yksin. Lohduttavaa on, että nämä isot tunnekuohut eivät kestä ikuisesti, vaan ne menevät kyllä ohi. (Mielenterveystalo, [viitattu 15.4.2021].) Seurustelussa on tärkeää sopia yhteisiä pelisääntöjä. Suhteen tulee perustua tasa-arvoon. On tärkeää tuntea toisensa hyvin ja toimia yhdessä. Turvallisuuden tunnetta voidaan edistää avoimuudella, jota kumpikin osapuoli voi kokea ja jakaa suhteessa. Seurustelusuhteessa ei ole oikein vaatia toista muuttumaan, vaan käyttäytyä toista kohtaan arvostavasti. Jokaista tulee arvostaa sellaisena, kun hän on. Suhdetta rakennetaan yhdessä kumppanin kanssa, mutta perussääntöinä suhteille ovat hyväksyntä, huomio, arvostus, turvallisuuden tunteminen ja jakaminen sekä tunteiden ja ajastusten avoimuus ja vahvistaminen. On myös tärkeää, että seurustelusuhteen aikana säilytetään hyvät ystävyysuhteet. Toisen rajoittaminen ja mustasukkaisuus eivät kuulu hyvään seurustelusuhteeseen. (Santalampi 2018.)

Seurustelusuhteessa aiheutuneet kriisit voivat johtaa suhteen päättymiseen. Tämä on kuitenkin kehityksen kannalta tärkeää, jotta nuori oppii kokemaan ja tulkitsemaan omia tunteitaan ja vastoinikäymiä sekä tekemään päätöksiä. Seurustelun päättymisen takia voi nuorelle tulla tyhjyyden tunne, joka voi aiheuttaa nuorella negatiivisia kokemuksia. Seurustelusuhteen päätyttyä on tärkeää keskustella kumppanin kanssa eron syistä, sillä keskustelu

edesauttaa osapuolia toipumaan siitä nopeammin, eikä nuorelle jää epämääräistä oloa tai askarruttavia kysymyksiä selvittämättä. Seurustelusuhde on tärkeä päättää asiallisesti ja toista loukkaamatta. Kun parisuhde päättyy toisen osapuolen aloitteesta, on tärkeää, ettei jätetty osapuoli jää yksin. Pettymystä ja surua tulee ilmaista, kunhan sen tekee asiallisesti. Toisen solvaaminen ja haukkuminen esimerkiksi netissä tai ystäville ei ole hyvä tapa käsitellä eroa. Ystävät ja läheiset ovat erityisen iso tuki eroprosessissa. Eron tuomaa pettymystä voi käsitellä harrastuksien kautta, arjen tekemisellä, liikunnalla tai kirjoittamalla ylös omia tuntemuksiaan. Kehityksen kannalta on tärkeää oppia tunnistamaan itselle sopiva tapa purkaa pettymyksiä. Tunteiden käsittely on erityisen tärkeää, etteivät koetut asiat jää painamaan mieltä. Nuoruudessa koetut pettymykset seurustelusuhteissa ovat isoja merkittäviä kokemuksia aikuisuuden parisuhteita varten. Jos nuori kokee epävarmuutta seurustelusuhteen, tällöin on hyvä antaa ajan kulua ja nuoren keskittyä itselleen tärkeisiin asioihin kuten ystäviin ja harrastuksiin. (Santalahti 2018.)

2.4 Seksuaalinen kehitys

Seksuaalikehitys tapahtuu kehityksessä vaiheittain, kaiken kaikkiaan yhdeksässä vaiheessa. Vaiheet 1–3 lukeutuvat lapsuusajan seksuaaliseen kehitykseen. Murrosikäisen seksuaalinen kehitys jatkuu vaiheesta neljä, johon liittyy ensiksi kaverille kertominen luottamuksellisesti, ilman että ihastuksen kohde siitä tietää. Tämän jälkeen vaiheessa viisi ilmaistaan ihastuksen kohteelle tunteet, esimerkiksi sanoin ”tykkään sinusta.” Seksuaalisen kehityksen vaiheet jatkuvat aikuisuuteen, johon sanojen lisäksi sisältyy fyysinen läheisyys ja seksuaalinen kanssakäyminen. (Kirveslahti 2018, 184.) Murrosiässä seksuaalinen kehitys ja sukupuolihormonien tuotanto kiihtyy (MLL 2020).

Seksuaalisuuteen sisältyy seksuaalikehitys ja seksuaalinen suuntautuminen. Syntymässä määritetty sukupuoli on jokaisella, mutta sukupuoli-identiteetin voi määritellä itse, tai olla määrittelemättä. Jokaiseen elämän osa-alueeseen kuuluu isona osana seksuaalisuus. Seksuaalisuus tarkoittaa sitä, mitä ihminen on, ja seksi taas sitä, mitä tehdään. Seksuaalisuuteen voi kuulua seksiä, mutta siihen kuuluu myös paljon muuta. Seksuaalisuus on tarve, joka on täysin luonnollinen ja seksuaalisuutta on jokaisella ikään katsomatta. Ympäristö muokkaa seksuaalisuuteen liittyviä asioita ja ilmaisutapoja, ja monet eri tekijät voivat vaikuttaa siihen. Toisilta saatu palaute ja omat kokemukset muokkaavat seksuaalisuuteen liittyviä arvoja, asenteita ja uskomuksia. Eri elämänvaiheissa minäkuva ja seksuaalinen minäkuva

muuttuvat ja erilaiset muutokset sekä kokemukset muokkaavat seksuaalisuutta. Kaikkien ihmisten perusoikeuksiin kuuluu henkilökohtainen koskemattomuus, ja se sisältää itsemääräämisoikeuden. Jokaisella on oikeus omaan kehoon ja seksuaalisuuteen. (Seksuaalisuus 2018.)

Seksuaalinen suuntautuminen on ominaisuus, joka määrittää, mihin sukupuoleen tuntee seksuaalista vetovoimaa (Karvinen & Venesmäki 2019). Sen määrittäminen ei ole yksinkertaista, eikä sille ole yhtä oikeaa määritelmää. Seksuaalinen suuntautuminen voidaan määritellä seksuaalisena kiinnostuksena, identiteettinä tai tekoina. Kun tarkastelee omaa seksuaalista suuntautumistaan, on hyvä huomioida kaikki nämä ulottuvuudet. (Lehmiller, Cotier & Levy 2014.) Ihminen saa luvan olla myös määrittelemättä itseään (Karvinen & Venesmäki 2019). Seksuaalista suuntautumista ei voida tarkastella lokeroina. Kun suuntautumista ajattelee laajemmin, saa mahdollisuuden yksilölliselle määrittelylle. (Lehmiller 2014.) 10–11-vuotiaat lapset alkavat kiinnostua seksuaalisuudesta ja sen tuomista muutoksista. Tietoa näistä muutoksista tulisi opettaa ennen kuin keho ja mieli alkaa muuttua. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 47.) Murrosiässä nähdään ja koetaan itsensä uudenlaisena, seksuaalisena ilmiönä. Tässä vaiheessa on mahdollista tuntea muita ihmisiä kohtaan seksuaalista vetovoimaa. Kokeillaan erilaisia ulkonäöllisiä uudistuksia sekä mahdollisesti käyttäytyään provosoivasti muita kohtaan. Murrosikäinen pohtii paljon, miltä näyttää muiden silmissä. Puhe saattaa olla seksuaalisviritteinen ja karski. Tällä tavoin murrosikäinen tuntee kuuluvansa joukkoon sekä mahdollistaa tutkailun seksuaalisuuden eri puoliin ja muiden suhtautumiseen. (MLL 2020.)

Murrosikäinen alkaa kokea kiihottuneisuutta seksuaalisesti ja tutustua myös itsetyydytykseen. Itsetyydytys on tärkeä osa muuttuvaan kehoon tutustumisessa, ja se myös opettaa, mikä tuntuu hyvältä tai epämukavalta. Murrosiän tiedonjano on suuri, joten he etsivät paljon tietoa internetistä. Usein he saattavatkin törmätä pornoon. Olisi tärkeää, että murrosikäisellä olisi lähellä luotettavia aikuisia, joita on helppo lähestyä seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. (MLL 2020.) Vuonna 2014 julkaistun seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman mukaan seksuaalikasvatuksessa tulisi ottaa huomioon lasten osallisuus, seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuus ja sen jatkuvuus. Hyvällä seksuaalikasvatuksella voidaan vahvistaa lasten ja nuorten omanarvontuntoa, itsetuntemusta sekä kasvattaa heitä turvalliseen ja positiiviseen seksuaalisuuteen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016.)

Seksuaalioikeudet perustuu ihmisoikeuksiin, jotka kuuluvat jokaiselle ihmiselle heti syntymästä lähtien. Ne ovat ajankohtainen aihe niiden haavoittuvuuden vuoksi. Jokaisella tulee

olla oikeus tehdä päätöksiä liittyen omaan terveyteensä, kehoonsa, seksuaalisuuteensa ja lisääntymiseen liittyen, ilman että pelkää kokevansa syrjintää tai väkivaltaa. (Seksuaalioikeudet, [viitattu 25.11.2021].) Ihmisellä on oikeus päättää kuka hänen kehoonsa saa koskea. Hänellä on oikeus päättää kenen kanssa ja missä hän haluaa olla sekä minne hän haluaa mennä. Jokainen ihminen on yhdenvertainen. Seksuaalioikeuksia loukkaavat teot voivat olla tekoja, eleitä tai sanoja, jotka toinen ihminen kokee loukkaavaksi. Väkivallan muotoja ovat esimerkiksi ahdistelu, nimittely ja lähentely sekä vakavampana tekona raiskaus. (Itsemääräämisoikeus ja seksuaalioikeudet 2018.) Suomen perustuslain (L 11.6.1999/731) mukaan jokaisella on oikeus vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. On tärkeä ymmärtää, että jokaisella ihmisellä on samat seksuaalioikeudet, joista tulee olla tietoinen. Seksuaalisuuden suhteen on jokaisella oikeus olla oma itsensä ja tuntea muiden kunnioitus. Jokaisella on oikeus kokea sukupuolensa, seksuaaliset piirteet, kehityksensä tai kehittymättömyytensä olevan riittävä. On tärkeää kokea oikeudekseen seksuaalisen arvostuksen ja kunnioituksen omaa sukupuoltaan kohtaan. Jokaisella on oikeus kokea seksuaalista nautintoa turvallisesti ja satuttamatta muita. On tärkeää tiedostaa, että on oikeus olla erehtyväinen mutta siitä on kannettava vastuu. (Santalahti 2018.)

Seksuaalikasvatus alkaa jo syntymästä ja kestää koko eliniän. Suurin merkitys on kuitenkin lapsuusiässä sekä nuoruudessa. Seksuaalikasvatuksen tulisi olla ikätasoisista, ja siinä tulisi ottaa huomioon kehitystaso ja millainen on kyky ymmärtää asioita. Seksuaalikasvatus perustuu ihmisoikeuksiin sekä kokonaisvaltaiseen käsitykseen omasta hyvinvoinnista ja terveydestä. Seksuaalikasvatuksella halutaan saada aikaan kunnioittavaa ja suvaitsevaa suhtautumista erilaisiin elämäntyyliin, arvoihin ja asenteisiin. Lapsille ja nuorille täytyisi myös antaa tietoa saatavilla olevista luotettavista terveydenhuoltopalveluista. Seksuaalikasvatuksella halutaan myös ennaltaehkäistä sekä torjua seksuaalista hyväksikäyttöä ja väkivaltaa. Seksuaalikasvatuksen avulla lapset ja nuoret saavat tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä osa-alueista ja sukupuolitautilien ehkäisemisestä. (WHO 2010, 28.)

3 MURROSIKÄISEN ITSEHOITO

3.1 Kasvun ja kehityksen itsehoito

Nuoren arjen tulee sisältää unta, ravintoa ja liikuntaa. Unen tulee olla joka öistä, riittävää, levollista, ja sen tulee pitää sisällään syvää ja kevyttä unta. Ravintoa tulee saada joka päivä riittävästi. Liikkumista tulee tapahtua päivittäin ja sen tulee olla monipuolista ja hauskaa. (Tammelin & Karvinen 2008, 26.) Liikunnan tulee olla taitoja ja fyysistä suorituskkyä kehittävää urheilua (Terve Urheilija, [viitattu 15.4.2021]). Kouluikäisten lasten tulisi harrastaa liikuntaa 1–2 tuntia päivässä. Älylaitteiden avulla on mahdollista seurata omaa liikkumista, joka voi myös motivoida liikkumaan. Melkein puolet 11–15-vuotiaista nuorista käyttää liikkumisen seurantaan jonkinlaista älypuhelinsovellusta. (Kokko & Martin 2018.) Fyysinen kasvu ja kehitys on jatkuvaa, joten liikunnan tulisi sisältää paljon toistoja, jotta motoriset taidot kehittyvät. Liikunta tukee hermostollista kehitystä ja mahdollistaa uusien asioiden ja perustaitojen oppimisen. (UKK-instituutti 2021.)

Liikkumissuosituksen voi saavuttaa monella eri tavalla. Yleisin liikkumismuoto lasten ja nuorten keskuudessa on omatoiminen liikkuminen vapaa-ajalla. Organisoiduista liikuntatilaisuuksista suosituin on seuratoiminta. (Kokko & Martin 2018.) On tärkeää, että jokainen löytää itsellensä mieluisan tavan liikkua. Päivän liikkumissaavutusta voi kerätä esimerkiksi koulumatkaliikkumisesta, koululiikuntatunneista, välituntiliikunnasta tai arki- ja hyötyliikunnasta. Koska koulupäivän aikana istumista voi tulla paljon, ei välttämättä liikuntaharrastukseenkaan myötä tule liikuntasuosituksen määrä suoritettua. (Terve Koululainen, [viitattu 15.4.2021].) LIITU-tutkimuksen mukaan liikuntasuositusten mukaisesti pojat liikkuvat tyttöjä enemmän (Kokko & Martin 2018). Monipuolinen liikunta pitää sisällään liikkumista, joka vahvistaa luustoa, lihaksia ja niveliä sekä sen tulisi myös parantaa liikehallintaa (Terve Koululainen, [viitattu 15.4.2021]). Kolmesti viikossa tulisi harrastaa liikuntaa hengästymiseen asti, sillä se parantaa kestävyyttä. Hyviä lajeja tähän ovat reipas kävely, pyöräily, hiihto ja uinti. Lajeina voi olla sisäliikunta, jossa hypitään ja juostaan. (UKK-instituutti 2021.)

Pääruoan kouluruokailussa syö 73 % 4.–5.-luokkalaisista (Kouluterveyskysely 2021). Terveellisen ruoan avulla keho kasvaa ja voi hyvin. Ravitseva ruoka onkin ensimmäinen askel hyvään terveyteen. Välttämättömät ravintoaineet tulevat syödyistä ruoista, kuten esimerkiksi kalasta, lihasta, hedelmistä, vihanneksista ja maidosta. (Joubert 2016, 8.) Terveyttä edistävässä

ruokavaliossa on tärkeintä kokonaisuus. Ateriarytmi on hyvä pitää tasaisena, jotta ruokaa saisi viisi kertaa päivässä. Säännöllinen ateriarytmi pitää ihmisen virkeänä ja napostelu vähe-
nee. Ruokakolmiolla kuvataan monipuolista ruokavaliota ja lautasmallin avulla on helppo koota
pääateriat lautaselle. Lautasesta puolet tulisi olla tuoreita tai kypsennettyjä kasviksia, $\frac{1}{4}$ hiili-
hydraattia, kuten perunaa tai viljaa ja $\frac{1}{4}$ proteiinin lähdettä kuten kalaa, lihaa tai kasviproteiinia.
(Terveyskirjasto 2020.) Kouluterveyskyselyn (2021) mukaan pojista aamupalan jättää välistä
26,5 % ja tytöistä 28,1 %. On hyvä suunnitella etukäteen päivän ateriat, jottei nälkäisenä
erehdy syömään epäterveellistä ruokaa. Terveellinen ravinto vaikuttaa aineenvaihduntaan ja
suoliston toimintaan, joten se on tärkeä osa terveyden ylläpitämistä. (Ravitsemus 2017.) Nes-
teytys on yksi merkittävä osa terveellistä ravintoa ja riittävä määrä nestettä on noin 5–8 lasillista
päivittäin. Ikä, liikunta ja ympäristön lämpötila vaikuttavat, siihen kuinka paljon ihmisen tulisi
saada nestettä päivän aikana. Virvoitus- ja energiajuomat vahingoittavat hammaskiillettä, ja
siitä syystä niitä ei suositella käytettäväksi toistuvasti, siksi vesi onkin parempi vaihtoehto ja-
nojuomaksi. (Terveyskirjasto 2020.) Ruokajuomana voidaan käyttää veden lisäksi rasvatonta
maitoa tai piimää sekä kasvipohjaisia juomia (Lyytikäinen & Raulio 2020). Päivän ravinnon
saantia on hyvä tukea välipaloin, jotka voivat koostua esimerkiksi hedelmistä, marjoista, kas-
viksista, viljavalmisteista sekä vähärasvaisista maitovalmisteista (Ruokavirasto 2018). Terveel-
lisillä elämäntavoilla, kuten säännöllisellä liikunnalla, terveellisellä ravinnolla ja säännöllisellä
ruokailulla sekä riittävällä unella voidaan tukea normaalia painon kehitystä murrosiässä (Yli-
paino ja lihavuus 2020).

Huonot ruokatottumukset altistavat kehon heikolle ravitsemustilalle ja muiden huonojen elinta-
pojen rinnalla lisäävät riskiä monille sairauksille, esimerkiksi tyypin 2 diabetekselle, syöpäsa-
irauksilla sekä sydän- ja verisuonisairauksille. Myös ylipaino ja lihavuus ovat haitallisimpia seu-
rauksia kehittyvälle ja kasvavalle lapselle. Ruokaympäristö vaikuttaa vahvasti lapsen ja nuoren
tekemiin ratkaisuihin ravinnon suhteen. (Eloranta ym. 2020.) Lasten runsas lihominen voi ai-
kaistaa murrosiän alkamista, koska rasvakudoksen erittämä leptiini voi olla osatekijänä mur-
rosiän käynnistymisessä (Sinkkonen 2012, 28). Kaikille 2–17-vuotiaille suositellaan D-vitamiini-
lisää ympäri vuoden päivittäin otettuna. D-vitamiinilisän tärkeys korostuu kasvun kiihtymisen
aikana. D-vitamiinin määrä murrosiässä on 7,5 mikrogrammaa. D-vitamiinivalmisteita saa tip-
poina ja tabletteina. (D-vitamiinisuositus 2020.)

Tytöillä kuukautiskivut kestävät yleensä 8–72 tuntia, ja ne alkavat yleensä 6–24 kuukauden
päästä ensimmäisistä kuukautisista. Kuukautiskipuja voi hoitaa oireiden mukaisesti kipulääk-
keillä. Tulehduskipulääkkeet vähentävät prostaglandiinia, jonka liiallisesta tuotannosta kipu

usein johtuu. Parasetamoli on yksi käytetyimmistä kipulääkkeistä kipujen hoidossa. Ellei tulehduskipulääkkeistä ole riittävää vastetta kivuille, voidaan iästä riippumatta aloittaa hormonaalinen ehkäisy. Ensisijainen vaihtoehto on yleensä yhdistelmäpilleri. Valmiste sisältää progestiinia, jonka on tarkoitus hidastaa hypotalamuksen, aivolisäkkeen ja munasarjojen toimintaa, jonka ansiosta ovulaatiota ei tule. Progestiini estää myös kohdun limakalvon kasvua, jolloin prostaglandiinin eritysvähenee. Kuukautiskipuihin on olemassa myös lääkkeetöntä hoitoa, esimerkiksi akupunktio, lämpötyyny, jooga ja liikunta. (Suvitie 2017, 285–289.) Kaikilla naisilla on jonkinasteisia kuukautiskipuja ajoittain ja 5–15 % kärsii kovista kuukautiskivuista. Monet naiset eivät hae apua lääkäriltä kuukautiskipuihinsa, sillä he kokevat oireet kiusallisena. Tulehduskipulääkkeistä on myös apua, mutta ne saattavat häiritä ovulaatiota. Parasetamolia tehokkaampi lääkitys kuukautiskipujen hoidossa on tulehduskipulääkkeet, ja ne suositellaan otettavaksi heti oireiden ilmaannuttua tai jo ennen oireita. Lääkitystä voi käyttää 1–2 päivää. Lämpöhoitoa voidaan käyttää lievittämään kuukautiskipuja ja se on todettu tehokkaaksi keinoksi kivunlievityksessä. (Niinimäki 2017, 13–14.) PMS-oireiden itsehoidossa on tärkeää huomioida kevyt ruokavalio sekä riittävä lepo sekä liikunta (Tiitinen 2021a).

3.2 Psyykkisen terveyden ja tunne-elämän itsehoito

Pojista 18,9 % koki ongelmia mielialaan liittyen viimeisen kahden viikon aikana ja tytöistä 25,4 % (Kouluterveyskysely 2021). Murrosikäisen mieli on kärsimätön ja hämmentynyt. Ajatukset ja tunteet kuohuvat pään sisällä. Joskus tunteet saattavat purkautua hallitsemattomasti. Tunteiden tulkitseminen on murrosikäiselle vielä uutta, ja kaikenlaiset mielialan vaihtelut murrosiässä ovat kuitenkin tavallisia. Mielialan vaihtelut ovat usein lyhytkestoisia eivätkä vaikuta toimintakykyyn. Tunteet on hyvä pyrkiä sanoittamaan ja kertomaan ääneen. Mielessä asioiden pohtiminen pitkällä ajanjaksolla kuormittaa aivoja, jolloin se aiheuttaa stressiä sekä ahdistusta. Liikunnan, sosiaalisen elämän, riittävän unen, terveellisten elämäntapojen ja hyvän arjen rinnalla mielikin voi hyvin. Kun huolehtii itsestään, huolehtii myös mielenterveydestä. (Mielenterveystalo, [viitattu 5.5.2021].)

Mielenterveyden hyvinvointiin vaaditaan myös rutiineja. Sosiaaliset suhteet auttavat viemään ajatuksia muualle ja rentouttamaan mielen. Kavereista tai perheenjäsenistä voi myös ottaa apua tilanteissa, joissa tarvitsee juttuseuraa vakavimpiinkin tai askarruttaviin asioihin. Lyhytkestoinen ahdistus, surullisuus ja muu negatiivinen tunne kuuluu kuitenkin elämään, eikä ilman niitä pysty käsittelemään tunteitaan. Koulu vie usein aikaa ja kotitehtävät kuormittavat. Jos

elämä tuntuu liian kiireiseltä, on hyvä yrittää tehdä itsellensä kalenterimerkintöjä sekä järjestää aikaa kavereiden kanssa oloon ja oman hyvinvoinnin vahvistamiseen. (Mielenterveystalo, [viitattu 5.5.2021].) Mielenterveyttä voidaan tukea tunne- ja vuorovaikutustaidoilla. Tunne- ja vuorovaikutustaidot ovat hyödyllisiä ja tärkeitä taitoja oppimisen sekä mielenterveyden kannalta. (Anttila ym. 2015, 1.)

Tunne- ja vuorovaikutustaitojen opetus kuuluu alakoulun perusopetukseen. Tehtävänä opetuksella on kehittää kykyä toimia oppilaan itsensä ja muiden kanssa. Kun näitä taitoja opetetaan, se tukee lasten ja nuorten hyvinvoinnin psyykkistä puolta ja sitä, että pystyy luottamaan omaan osaamiseen, sekä mahdollisesti myös vaikuttamaan motivaatioon koulua kohtaan ja sitä kautta parantamaan tuloksia oppimisessa. Näiden taitojen opettamisella on mahdollista ehkäistä syrjäytymistä ja ongelmia mielenterveydessä sekä lisäksi auttaa kasvamaan turvallisesti yhteiskunnan jäseneksi. Tunne- ja vuorovaikutustaidoissa on tavoitteet, joihin pyritään opetuksen avulla. Taitoja opetetaan jokaisen oppiaineen yhteydessä ja myös koulun arjessa. Kahden ensimmäisen vuosiluokan aikana opetellaan ja harjoitellaan omia ja muiden tunteita sekä niiden tunnistamista. Oikeanlaisen toiminnan harjoittelu tietyssä tunnetilassa ja opettelu vahvoista tunnetiloista pois ovat myös osa opetusta. Vuosiluokilla 3–6 syvennyttään tunnetaidoissa siihen, että oppilaan tulee ymmärtää tunnetaitojen merkitys itselle ja yhteisölle. Tunteiden tunnistamisen syventäminen itsessä ja kaverissa. Näitä taitoja harjoitellaan erilaisten pelien, leikkien, ja harjoitteiden avulla. Vuorovaikutustaidoissa vahvistetaan niiden ymmärrystä ja merkitystä elämässä. Harjoituksilla opetellaan kuuntelemaan ohjatusti, esittämään omia asioita, vuorottelemaan, neuvottelemaan ja noudattamaan yhteisiä sääntöjä sekä kunnioittamaan toisen mielipidettä. Ryhmässä toimimista harjoitellaan ja opetellaan myös pyytämään anteeksi. (Tunne- ja vuorovaikutustaidot 1–6 lk, [viitattu 7.10.2021].)

3.3 Uni ja ruutuaika

Alakoululaisen tulisi saada unta 9–11 tuntia yössä (Koululaisen uni 6–12 vuoden iässä 2021). 11,1 % 4.–5.-luokkalaisista kokee, että ei nuku tarpeeksi (Kouluterveyskysely 2021). LIITU-tutkimukseen osallistuneet nukkuivat keskimääräisesti 7 tuntia vuorokaudessa. Tutkimuksessa huomattiin, että tytöt nukkuivat enemmän kuin pojat. (Kokko & Martin 2018.) Uni sisältää syklejä, jotka toistuvat yön aikana. Unen eri vaihteita ovat perusuni ja vilkeuni. Perusunta ovat torke, kevyt ja syvä uni. Kevyen tai vilkeunen kesken voi tapahtua hereille havahtumista, jonka jälkeen nukahdetaan uudestaan. Uni ja valverytmi sekä univaiheet luovat aivoille sisäisen

kellon ja vaikuttavat sen myötä käyttäytymiseen. Vuoteeseen mentäessä nukahtaminen tapahtuu viimeistään 30 minuutin kuluttua, jollei nukahtamiseen ole ärsykeitä. Nukahtamisen jälkeen perusuni syvenee syvä uneksi. Tästä seuraa perusunen keventyminen ja vilkeunen vaihe, joka on lapsilla 60 minuuttia ja aikuisilla 90 minuuttia. Vaiheista muodostuu univaihesykliä. (Partonen 2021.) Unen keskiarvopituus yhdeksänvuotiailla tulisi olla 10,2 tuntia ja kymmenvuotiaina 9,9 tuntia. Vaihteluväli yhdeksänvuotiaalla 8,9–11,4 tuntia ja kymmenvuotiaalla 8,6–10,9 tuntia. Unen tarve on yksilöllinen. Jos yhdeksänvuotiaan tulisi herätä kello seitsemän koulun ja keskimääräinen unen tarve on 10,2 tuntia, tulisi hänen mennä nukkumaan kello 20.30 illalla. Kun taas kymmenvuotiaan, jonka unen tarve keskimäärin 9,9 tuntia tulee mennä nukkumaan kello 20.50. Riittävän yön turvaamisessa tulee arvostaa unta, varata yöunelle aikaa ja huomioida, että kiireen tuntu on unelle haitaksi. Iltaa kohden tulee rauhoittua sekä kirkkaat valot ja raskas liikunta illalla estävät nukahtamista. (Partonen 2017.)

Suurimmat unen rakenteelliset muutokset ovat kehittyntä murrosikään mennessä, mutta kuitenkin lopullisen rakenteensa uni saavuttaa murrosiän aikana. Lasten uniongelmat ovat yleisiä, arvioiden mukaan niitä on 20–60 %:lla lapsista ja nuorista. Uniongelmiin tulisi kiinnittää huomiota, sillä uni on yhteydessä terveyteen ja kehitykseen. Kasvu, oppiminen, käytös ja tunteiden säätely ovat kaikki yhteydessä nukkumiseen ja uneen. (Kajantie ym. 2012, 2835–2839.) Aivot tarvitsevat unta, että sisäistäisi uuden oppimisen, kasvun ja sosiaaliset suhteet. Nukkumisella on vaikutus tärkeisiin toimintoihin, ja keskittyminen sekä muistaminen luonnistuu, jos nukkuu riittävästi. Tapaturmat vähenevät ja luovuus lisääntyy, kun on pirteä. Uni myös lisää vastustuskykyä. (Koululaisen uni 6–12 vuoden iässä 2021.) Murrosiässä unenkehitys on muutoksen aikaa. Melatoniinin eli unihormonin erittymisen huippu siirtyy myöhemmälle, jonka vuoksi unen kesto voi vaihdella joka yö ja syvän unen määrä vähenee, ja unen tarve hieman muuttuu. Unen aikana erittyy myös kasvuhormonia. Unen tarve kuitenkin on murrosiässä noin 9 tuntia yössä. (Kuula 2019; Hyvä uni 2019, 5.) Sosiaaliset tekijät yhdessä näiden muutosten kanssa selittää taipumuksen valvoa myöhempään iltaisin (Nuoren nukkuminen 2019).

Unirytmiä muuttavat biologiset, sosiaaliset ja psykologiset syyt. Unirytmi saattaa siirtyä myöhemmäksi, jolloin murrosikäisten yleisimpänä uniongelmana on aamuväsymys. Liian vähäinen uni saattaa altistaa helposti myös ylipainolle. (Nuoren nukkuminen 2019.) Seuraava päivä on usein surkeampi, mikäli yöunet ovat jääneet vähäisiksi, joten unen laatuun ja keston on hyvä kiinnittää huomiota. Ennen nukkumaan menoa on hyvä rentoutua ja rauhoittua sekä jättää kaikki ylimääräinen ärsyke vähemmälle. Television katselua ja muiden älylaitteiden käyttöä

olisi hyvä välttää ennen sänkyyn menoa. Hyviä rentoutumisen vinkkejä on suihkussa käynti tai lukeminen. Stressaantuneena on hankala mennä nukkumaan, sillä aivot käyvät ylikierroksilla, ja siksi nukahtaminen saattaa vaikeutua. Iltarutiinien luominen helpottaa iltaa, nukkumaan menoa ja nukahtamista. (Mielenterveystalo, [viitattu 6.5.2021].)

Ruutuaikaa kuluu television, tietokoneen, puhelimen tai pelikonsolin ääressä. Nykyisten ruutuaikasuositusten mukaan lapsen tulisi käyttää älylaitteita ja – ruutuja enintään kaksi tuntia päivässä. Mitä enemmän ruutuaikasuositus ylittyy, sitä vähemmän jää aikaa päivittäiselle liikunnalle. (Terve Koululainen, [viitattu 28.8.2021].) Ruutuaikasuosituksen ylittivät lähes kaikki lapset ja nuoret jokaisena viikonpäivänä LIITU-tutkimuksen mukaan. Tyttöjen ja poikien välillä ei ollut eroa ruutuaajan määrässä. (Kokko & Martin 2018.) Digitaalisen median kasvu tarjoaa markkinoijille ja mainostajille uusia mahdollisuuksia tavoittaa kuluttajat jokaiselle ikäryhmälle sopivalla tavalla. Nykyään sosiaalinen media ja internet ovat normaali osa arkea. Sosiaalinen media mahdollistaa vuorovaikutuksen, vaikka yhteyttä pitävät henkilöt olisivatkin kauempana toisistaan. (Kabali ym. 2015.) Älylaitteista on paljon hyötyä, mutta myös haittaa esimerkiksi unenlaatuun. Pelit ja tekeminen, jotka vaativat fyysistä tai kognitiivista ajatusta, haittaavat unta erityyppisen internetin selaaminen. Älylaitteissa on sinivaloa, ja lyhyiden sinivalojen aallonpituuksien suodattaminen olisi suositeltava, sillä ne voivat vaikuttaa nukahtamisen nopeuteen, rakenteeseen unessa ja seuraavan päivän vireystilaan kielteisesti. (Kosola ym. 2019, 51.)

Jos nuori kokee hyljeksintää verkossa, se aktivoi hänen aivojaan ja hän kokee fyysistä kipua. Tämän vuoksi aivot alkavat herkemmin tuottaa mielihyvän impulsseja. Uuteen sosiaalisen median alustalle ladatulle kuvalle tulee imartelevia kommentteja ja etenkin naispuolisten henkilöiden aivot aktivoituvat positiivisesta palautteesta. (Kosola, Moisala & Ruokoniemi 2019, 16–17.) Sosiaalisen median on tutkittu saavan aikaan niin hyviä kuin huonoja vaikutuksia mielenterveyteen ja itsetuntoon. Sen on huomattu aiheuttavan ahdistusta, ulkonäköpaineita, masennusta ja itsetunnon heikkenemistä. On havaittu, että sosiaalisella medalla voi olla kuitenkin myös hyviä vaikutuksia terveyteen, sillä käyttäjä voi saada ryhmään kuulumisen kokemuksia sekä vahvistusta omalle identiteetilleen. (Royal Society for Public Health 2018, 8,10,13–14.) Digiajassa vaaditaan nuorelta mediataitojen hallintaa monella osa-alueella, kuten taitoa tasapainottaa aikaa leikin, liikunnan, unen ja median käytön välillä. Mediataitoihin sisältyy turvataidot, kaveritaidot, itsensä ilmaisun ja osallistumisen taidot, tunne- ja vuorovaikutustaidot, kriittistä medialukutaitoa, tiedonhaun taidot, tieto ja viestintätekniistä osaamista, mielen ja kehon

hyvinvoinnista huolehtimista, erilaisten verkkoympäristöjen ja sisältöjen ymmärrystä sekä hahmottamista onko tieto oikeaa. (Lapsi sosiaalisessa mediassa 2021.)

Sosiaalisen median ongelmat liittyvät usein siihen, että sen käyttäjät eivät osaa käyttäytyä asiallisesti tai noudattaa hyviä tapoja ja käyttäytymissääntöjä (Lapsi sosiaalisessa mediassa 2021). Internetin käyttäytymissääntöjen eli nettietiketin noudattaminen tekee internetin käytöstä turvallisempaa. Sääntöihin kuuluu rehellisyys, toisen käyttäjän kunnioittaminen ja keksiä itselleen salasana, jota ei kerro muille. Internetissä tulisi toimia myönteisesti ja huomioida muut käyttäjät sosiaalisen median eri alustoilla. (Ilmonen 2009). Sosiaalisen median käyttö voi parhaimmassa tapauksessa opettaa käyttäjälle itseilmaisua ja mediataitoja, sekä hankkia tietoa ja tutustua moniin erilaisiin näkemyksiin ja mielipiteisiin. Se myös tarjoaa mahdollisuuden olla yhteydessä erilaisiin yhteisöihin, joista voi saada kannustusta ja tukea. Se on erityisen tärkeä heille, jotka muuten tuntevat olonsa ulkopuoliseksi. Haittoina sosiaalisella medialla on se, että kiusaaminen voi jatkua myös koulupäivän jälkeen älylaitteiden välityksellä. Internetin kautta on myös helppo jakaa toisen henkilökohtaisia tietoja. (Lapsi sosiaalisessa mediassa 2021.) Nuorten mediakyselyn mukaan (2019) 26 % vastanneista koki, että ei pystynyt vähentämään puhelimen käyttöä yrityksestä huolimatta. Kyselyyn vastasi yhteensä 293 nuorta. 295 nuorta vastasi kysymykseen koskien sitä, haluaako muuttaa internetissä jotain asiaa. 49 % vastanneista haluaisi nettikiusaamisesta eroon.

3.4 Ihon ja hygienian itsehoito

Iho on ihmisen suurin elin, jolla useita tehtäviä. Ihossa on useita erilaisia apuelimiä kuten hiki- ja talirauhasia, karvoja, kynnet ja aistielimiä. Ihon tehtävä on estää kehon veden liiallista haihtumista kehosta ja samalla ehkäistä nestehukkaa. Kehossa on suuri määrä vettä solujen sisällä, kudostenesteinä sekä plasmassa. Hiki koostuu vedestä ja suoloista kuten eritoten natrium- ja kloridi-ioneista. Ihon terveydentilassa näkyy ihmisen mieliala ja vointi. Riskitekijöitä ovat väsymys, stressi, sairaudet sekä hermostuneisuus. Terveillä elämäntavoilla, stressinhallinnalla ja terveellisellä ruokavaliolla voidaan edistää ihon kuntoa. (Vierimaa & Laurila 2009, 43–47.)

Tärkeitä vitamiineja ihon kannalta ovat A-, B-, C- ja E- sekä kivennäis- ja hivenaineista sinkki, pii, kalsium, mangaani ja seleeni. Ravitsemus on osa ihon perushoitoa. Elimistön hyvä ravitsemustila on välttämätön ihon hyvänä säilymisen vuoksi. A-vitamiinia saa ravinnossa

eläinkunnan tuotteista, kuten kanamunasta, maksasta, voista ja rasvaisista maitotuotteista. B-vitamiiniin lähteitä ovat maksa, maito, kananmuna, kala, täysviljatuotteet, omena ja naudanliha. C-vitamiinin lähteenä toimii hyvin sitrushedelmät, tyrni, ruusunmarja, mustaherukka, mansikka, persilja ja useat kaalilajit. E-vitamiinia saadaan monityydyttämättömiä rasvahappoja sisältävissä kasviöljyistä, vehnän alkioista ja täysjyväviljasta. Ihon kannalta tärkeitä kivennäis- ja hivenaineita saadaan hyvällä ravinnolla. Sinkkiä saadaan lihasta, maidosta ja täysjyväviljasta. Piitä saadaan täysjyväviljasta, juureksista ja kasviksista. Kalsiumia saadaan maidosta ja maitovalmisteista. Seleenin ja mangaanin lähteinä toimii täysjyvävilja. Seleenä saadaan jonkin verran kananmunista, juustoista, maitovalmisteista, lihasta, kalasta ja sienistä. Mangaania saadaan myös jonkin verran metsämarjoista, pähkinöistä, vihreistä kasviksista, palkokasveista ja hedelmistä. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 188–189.)

Terveen ihon hoito perustuu lähes poikkeuksetta kuivumisen hoitoon. Ihon kuivumista voidaan hoitaa niin sisäisesti kuin ulkoisesti nauttimalla suun kautta nesteitä, erityisesti vettä sekä ihoa kosteuttavilla voiteilla ihoon levittämällä. Ihon kuivumista voidaan ennaltaehkäistä kuivaavilta tekijöiltä välttämällä kuivaavia aineita kuten liuottimia, saippuota, pesuaineita sekä vettä. Pesuaineiden vaikutus perustuu niiden liuotuskykyyn ja emäksisyyteen. Pesuaineen käyttö poistaa lian sekä ihon kannalta tarpeellisia ainesosia, esimerkiksi kosteutta säilyttäviä rasvoja ja vettä sitovia aineita. Ihon kuivumisen syynä on yleensä liiallinen peseytyminen ja pesuaineiden käyttö. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 188–189.) Tärkein osa ihon suojausmekanismia on ihon pinnan pH. Ihon pinnalla oleva pH on matalampi kuin muun kehon keskiverto pH ja sen arvo vaihtelee 4.5–5.5 välillä. Sukupuolten välisiä eroja ihon happamuudessa on tutkittu, mutta niiden välillä ei ole huomattu suuria eroja. Miesten iho on kuitenkin koettu olevan hieman happamampi kuin naisten, eli miesten ihon pH on hieman korkeampi. (Tur & Maibach 2018.)

Käsien pesussa on huomioitava vesi-saippua-yhdistelmä, joka ehkäisee bakteerien leviämisen. Käsiä tulisi pestä muutenkin kuin wc-toimintojen jälkeen. (Savolainen-Kopra & Hovi 2012.) Vartaloa voidaan pestä lämpimällä vedellä suihkussa myös vain vesipesulla, jonka jälkeen iho tulee kuivata painelemalla. Peseytymisen jälkeen on hyvä kosteuttaa iho perusvoiteilla. Ihon hoidossa voi käyttää esimerkiksi hajusteettomia tuotteita. (Tiitinen 14.10.2021.) Ihoa tulee huuhdella vedellä päivittäin (Hannuksela-Svahn 2021). Ihoa tulee kosteuttaa perusvoiteilla kerran tai kaksi vuorokaudessa ihotyypin mukaan. Kokovartalon kosteutukseen käytetään 20–30 grammaa perusvoidetta, joka vastaa noin 1,5–2 ruokalusikallista. Perusvoiteita luokitellaan neljään eri tyyppiin, rasvavoiteet, vesiöljyemulsiovoiteet, öljyvesiemulsiovoiteet sekä

hydrogeelit ja muut geelit. Voiteen valintaan vaikuttaa ihotyyppi. Perusvoidetta käytetään ihon kosteuttamiseen. Perusvoide estää veden haihtumisen ihosta ja tällöin parantaa ihon kuntoa. (Airola 2020a.) Ihon kuivumisen tunnistaa siitä, että iho voi tuntua kiristävältä ja karhealta (Kirveslahti ym. 2018, 253).

Kasvojen ihonhoito kuuluu kaikille sukupuolesta riippumatta. Iholle voi muodostua epäpuhtauksia kuten finnejä ja mustapäitä. Mustapäiden ja finniinien syntyä voidaan ennalta ehkäistä puhdistamalla kasvot aamuin illoin. Ihon puhdistuksessa on huomioitava oma ihotyyppi. Ihotyyppejä on kolmea erilaista, kuiva, rasvainen ja sekaiho. Sekaihossa on sekä kuivakkuutta että rasvaisuutta. Jos iholla esiintyy kipeitä finnejä ja paljon epäpuhtauksia, tulee olla yhteydessä kosmetologiin tai lääkäriin, joilla on ammattitaito auttaa haasteellisessa ihon hoidossa. (Puhtaus ja hyvinvointi 2021.) Ihosta voidaan huolehtia myös välttämällä pitkäkestoista auringonottoa tai solariumhoitoja, sillä ne edistävät ihon vanhenemista. Myös tupakointi vaikuttaa ihon vanhenemiseen. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 46.)

Meikkien käytössä tulee muistaa meikin puhdistus ennen nukkumaan menoa. Jollei meikkejä pese se tukkii ihohuukoiset, jolloin iholla olevat epäpuhtaudet lisääntyvät. Pesemätön silmämeikki voi aiheuttaa silmätulehduksia. Meikinpoistossa tulee huomioida, että pesuaine on meikinpoistoon soveltuva. Meikkiä käytettäessä kasvot pestään kahdesti, ensin meikinpoisto ja sen jälkeen ihon puhdistus. Kasvojen pesussa kasvot tulee ensiksi kastella ja tämän jälkeen hieroa kasvoille ja kaulalle kasvojen pesuun tarkoitettua puhdistusainetta. Kasvot tulee huuhdella pesuaineesta reilulla vedellä ja lopuksi kuivata iho. Kasvovedellä voidaan tehostaa pesutulosta, ja sen tarkoitus on poistaa mahdolliset meikkien jäämät iholta sekä puhdistusaineen jäämät. Vanulappu kostutetaan kasvovedellä ja tämän jälkeen pyyhittää kasvot kostutetulla lapulla. Kasvoveden käytön jälkeen on hyvä antaa ihon kuivua noin kaksi minuuttia. Kun kasvovesi on kuivahtanut, tulee levittää kasvoille niille tarkoitettu voide. Kasvovoiteita on erilaisia, kuten yö- ja päivävoiteita, sekä näiden yhdistelmiä. Nimensä mukaan niiden käyttötarkoitus ajoittuu vuorokauden mukaan. Kasvojen iholle voidaan käyttää kerran viikossa kuorintanaamioita tai kuorintavoidetta, joka tulee levittää puhdistetulle iholle. Voide hierotaan kasvoille ja lopuksi huuhdellaan. Jos käytössä meikkituotteita päivittäin, on kasvojen ihon hyvä antaa levätä välillä ilman meikkituotteita. (Puhtaus ja hyvinvointi 2021.)

Talia erittyy erityisesti kasvoissa, niskassa, yläselässä sekä rintakehällä. Rasvaisen ihon hoidossa kasvot tulee pestä aamuin illoin rasvasuutta vähentävin pesuin. Iltaisin suositellaan pesemään puhdistusaineella, mutta aamuisin riittää vesipesu. Kasvojen pesun yhteydessä on

kasvot huuhdella viileällä vedellä. Finnien syntyä voidaan ehkäistä musta- ja valkopäitä ehkäisevillä ja vähentävillä voiteilla. Finnien ilmaantuvuus usein rauhoittuu murrosiän loputtua. Finnien syntyminen ei johdu pelkästään liasta eivätkä ne lähde kokonaan pesemällä, siksi finnisen ihon hoito on pitkäjänteistä. Finnien hoidossa käytetään usein paikallishoitoa. Finnisen ihon hoidossa on huomioitava kosteusvoide, sillä ihon ei tule tuntua kuivalta ja kiristävältä. (Ahokas, 2006, 2741–2748.) Kosteusvoiteena suositellaan erityisesti vettä sisältäviä voiteita. Paikallishoidosta johtuen voi iho tuntua kuivalta sekä se voi tuntua ärtyneeltä, jolloin sitä tulee kosteuttaa vettä sisältävällä kosteusvoiteella. Jos käytössä lääkevoide tulee sen antaa imeytyä muutamien minuuttien ajan ennen kosteusvoiteen levitystä. (Piirainen & Heikkilä 2017, 79–82.) Finnien syntymistä voidaan ehkäistä vaihtamalla tyynyliinoja usein, välttämällä kiristäviä paidankauluksia, käsillä nojaamista kasvoihin sekä finnien nyppimistä ja koskettelua (Piirainen & Heikkilä 2017, 86).

Päivittäisellä ihon pesulla vähennetään ihon rasvaisuutta. Todella rasvaisen ihon puhdistuksessa, voidaan käyttää hapanta pesunestettä tai puhdistusemulsiota. (Piirainen & Heikkilä 2017, 79–87.) Akne johtuu talirauhasten tukkeutumisesta ja tulehtumisesta, sillä murrosiässä sukupuolihormonien erityis lisääntyy voimakkaasti (Vierimaa & Laurila 2009, 43–47). Akne on krooninen ihotauti, ja se aiheuttaa iholle valko- ja mustapäitä, näppylöitä ja finnejä eli märkänäppylöitä. Yleensä muutoksia on eniten keskikasvoilla, otsalla ja leuassa, mutta niitä esiintyy myös rintakehällä, hartioissa, kaulassa ja yläselässä. Aknesta jää usein myös arpia iholle. (Mikä on akne? 2018). Aknen esiintyvyys on 80 %:lla ihmisistä elämänsä aikana, aknen esiintyvyys on tytöillä yleisintä 14–17-vuotiaana ja pojilla tästä hieman myöhemmin (Airola 2020b). Aknen diagnosoi ihotautilääkäri, joka nuoren kanssa yhdessä pohtii hoitomahdollisuuksia. Akne on yleinen nuoruusiän ihosairaus, jolla voi olla merkittävä vaikutus nuorien elämänlaatuun. Akne voi vaikuttaa nuorten itsetuntoon ja minäkuvaan sekä aiheuttaa psykososiaalisia ongelmia. Aknen syntyyn nähdään vaikuttavina tekijöinä hormonien erityis sekä perinnöllisyys. Aknea esiintyy erityyppisinä, joihin jokaiselle on omat hoitomuotonsa. Pääsääntönä on, että ihon puhtaudesta huolehditaan aamuin illoin vesipesulla tai antibakteerisilla pesunesteillä. Paikallishoitovalmiste valitaan potilaan aknemuutosten ja ihotyyppin mukaan. Paikallishoitovalmisteella tarkoitetaan finniin suoraan kohdistuvaa hoitoa. (Salava 2017, 1311–1316.) Finnien nyppimisellä on vaikutusta aknen syntyyn. Aknen pohjimmainen syy on kuitenkin tuntematon, mutta kyseessä on lisääntynyt talin erityis, talirauhastientiehyeen bakteerikasvuston lisääntyminen tai muuttuminen ja talirauhastientiehyeen tukkeutuminen. Akneen liittyy tulehdusreaktio. (Piirainen & Heikkilä 2017, 79–87.)

Kun lapsi tulee murrosikään, hän alkaa hikoilla enemmän. Hiki- ja talirauhasten toiminta vilkastuu ja ihon pinnalla olevat bakteerit alkavat haista, mikäli niitä ei huuhtele pois. (Miksi murrosiässä hygienia on tärkeää? 2018.) On tärkeä vaihtaa ja pestä vaatteitaan sekä käydä suihkussa, varsinkin urheilusuoritusten jälkeen. Deodorantin käyttö ehkäisee hien hajua. (Raising-children 2019.) Hiusten pesua suositellaan enintään kerran päivässä, hiusten pesu tapahtuu shampoota vaahdottamalla kasteltuihin hiuksiin ja hieromalla se päänahkaan. Jos on pitkät hiukset, voi latvoihin käyttää hoitoainetta, joka helpottaa pitkien hiusten selvittämistä harjan kanssa suihkun jälkeen. Shampoota ja hoitoainetta käytettäessä on hyvä huomioida huolellinen huuhtelu. Hiukset tulee pestä, kun hiukset ovat rasvaiset. Hiusten harjausta tulee tehdä päivittäin, sillä se saa hiukset näyttämään siisteiltä sekä hiukset voivat hyvin. Jokaisen hiukset rasvoittuvat yksilöllisesti, ja joillakin hiusten pesu voi olla tarpeellista päivittäin, joillekin harvemmin. (Puhtaus ja hyvinvointi 2021.)

Intiimihygienialla tarkoitetaan sukuelinten puhtaana pitämistä sekä pesua. Intiimihygienian kulmakivi on vesipesu, ja intiimialueille riittää pesu lämpimällä vedellä. Esinahan alle kertyy helposti talia ja kuollutta ihosolukkoa, joka ärsyttää ihoa ja voi haista. Peniksen pesussa on huomioitava esinahan alunen, joka tulee pestä huolellisesti vetämällä esinahka taakse. Myös kiven pesu on huomioitava intiimipesua toteuttaessa. Vulvan pesussa tulee pestä häpyhuulet sekä niiden välit huolellisesti. Häpyhuuliin kertyy helposti valkovuotoa, joka voi muuttua pahanhajuiseksi ja ärsyttää ihoa. (Puhtaus ja hyvinvointi 2021.) Bakteerien pääsy limakalvoille ennaltaehkäistään hyvällä käsi- ja wc-hygienialla, joka voi olla murrosiässä vielä harjaantumaton. Tyypillinen takaa eteenpäin pyyhkiminen sekä käsien pesun unohtaminen on altistava tekijä infektioiden syntyyn. Tyttöillä voi esiintyä tapaa virtsata reidet yhdessä ja takakeno asennossa, joka altistaa virtsan valumisen vulvan alueelle, jolloin emätin ärsyyntyy. Ulkosynnyttimien ihon sekä limakalvojen ärsytystä aiheuttaa hygieniatuotteiden runsas käyttö, liiallinen alapesu, vaahtokylvyt, pesuaineet sekä keinokuituiset ja tiukat vaatteet. Myös suoliston toimintahäiriöt, hankaaminen, virtsankarkailu, ylipaino, vähäinen liikunta, synnynnäiset sekä perussairaudet ja heikentynyt immuunipuolustus voivat ärsyttää ulkosynnyttimien ihoa. (Kiilavuori & Päättäri-Sampo 2021, 1143-1148.)

Tyttöjen on tärkeää huolehtia henkilökohtaisesta hygieniasta erityisesti kuukautisten aikaan, ja tulehdusten välttämiseksi kuukautisside tai tamponi tulisi vaihtaa riittävän usein (Raisingchildren 2019). Kuukautissuojia on erilaisia, yleisimpinä vaihtoehtoina on tamponi tai kuukautisside. Kuukautissuojan perussääntönä on vaihto vähintään neljän tunnin välein. Jos

kuukautisvuoto on runsasta, kuukautissuojaa tulee vaihtaa useammin. Kuukautissuojaa vaihtaessa käytetty kuukautissuoja on hyvä kääriä vessapaperiin ja laittaa roskeen. Tamponia tai sidettä ei tule laittaa vessanpönttöön, sillä ne tukkivat vessanpöntön putket. Kuukautisside on emättimelle hellävaraisempi. Tamponia voi käyttää päivisin, mutta öisin suositetaan kuukautissidettä. Tamponin käyttö jatkuvasti kuukautisten aikaan voi ärsyttää emätintä. (Puhtaus ja hyvinvointi 2021.) Tamponia ei suositella käytettäväksi pitkiä aikoja, sillä se voi aiheuttaa toksisen sokkioireyhtymän. Se on hengenvaarallinen bakteerin aiheuttama infektio, jolla voi olla vakavat seuraukset. Useimmiten tämä todetaan naisilla kuukautisten aikaan, mutta sitä voi esiintyä myös miehillä ja lapsilla. Toksisen sokkioireyhtymän eli TSS:n oireita ovat äkillinen kuume, ripuli, flunssa, huimausta tai pyörtyminen. Toksisen sokkioireyhtymän riskiä lisää tamponin käyttäminen ja erityisesti se, jos tamponia käyttää pidempään kuin pakkauksessa on suositeltu tai käyttää erittäin imukykyisiä tamponia. Tamponit tulisi vaihtaa säännöllisesti, yleensä 4–8 tunnin välein. (NHS 2019.)

Pojista 35,5 % harjaa hampaitansa vähemmän kuin kaksi kertaa päivässä ja tytöistä 24,9 % (Kouluterveyskysely 2021). Hampaat tulisi harjata kaksi kertaa päivässä fluoripitoisella hammaslaksilla ja viimeistään yläkouluikäisenä tulisi alkaa käyttämään aikuisten hammasharjoja. Hammaslääkärit suosittelevat yleensä sähköhammasharjoja. 10–12-vuotiaana olisi hyvä aloittaa myös hammasvälien puhdistus käyttäen joko hammaslankaa tai -tikkua. Aluksi käyttöön kannattaa kuitenkin ottaa hammaslanka. Hampaiden harjauksen lisäksi suun terveydenhuollon ammattilaiset suosittelevat fluoritabletteja, purukumia tai ksylitolipastilleja. (Honkala ym. 2020, 157–167.)

4 KOULULAISEN TERVEYDENHUOLTO

4.1 Kouluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuolto on lapsille ja nuorille ilmainen perusterveydenhuollon palvelu, jossa kouluterveydenhoitaja toimii lasten ja nuorten perusterveydenhuollossa ja on saatavilla koulupäivien aikana (Kouluterveydenhuolto 2021). Terveystarkastuslaki edellyttää, että kunnan on järjestettävä kouluterveydenhuollon palvelut perusopetusta antavien oppilaitosten oppilaille. Kouluterveydenhuollon palveluihin kuuluu kouluympäristön terveellisyys ja turvallisuuden edistäminen ja seuranta, oppilaan kasvun ja kehityksen sekä hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen joka vuosi, oppilaan huoltajien kasvatustyön tukeminen, suun terveydenhuolto, joka sisältää vähintään kolme suun terveystarkastusta, oppilaan erityisen tuen tarpeen varhainen tunnistaminen ja sen tukeminen, pitkäaikaisesti sairaan lapsen omahoidon tukeminen yhteistyössä muiden oppilashuollon toimijoiden kanssa, jatkotutkimuksiin ohjaaminen sekä oppilaan terveydentilan toteamista varten tarpeelliset erikoistutkimukset. Kouluterveydenhuollon on toimittava yhteistyössä vanhempien ja huoltajien kanssa (L 30.12.2010/624, 2 luku, 16 §). Suomalaiseen kouluterveydenhuoltojärjestelmään kuuluu vuosittaiset terveystarkastukset, suun terveydenhuolto, erityistutkimuksia terveystilanteen selvittämiseksi, tukea vanhemmille ja kouluympäristön turvallisuutta koskevat tarkastukset (Hautala 2018).

Kouluterveydenhuollossa toimii ammattihenkilöstö, joka koostuu terveydenhoitajista ja koululääkäreistä, jotka toimivat työparina (Toimijat 2019). Kouluterveyshuollossa tehdään tutkimuksia, joilla tarkkaillaan lapsen ja nuoren kehitystä ja arvioidaan mahdollisia poikkeavuuksia. Näiden jatkoselvittelyt kuitenkin kuuluvat erikoisvastaanotolle. Tutkimukset jatkoon on käynnistettävä varhain. Murrosikää tutkiessa tulee selvittää lähiomaisten kypsyäsaikataulu sekä kysyä sairauksista sekä mahdollisesti muista vaikuttavista tekijöistä. (Raivio 2021.)

Kouluterveydenhuollossa korostuu lapsen ja nuoren osallisuus. Työn lähtökohta on lapsen ja nuoren yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen ja niissä tukeminen. Terveystarkastuksessa tehdyt mittaukset ja tutkimukset ovat osa terveydentilan, kasvun ja kehityksen seurantaa. (Mäki ym. 2017, 5.) Kouluterveydenhuollossa seurataan ja tuetaan myös seksuaalikehitystä, jolla pyritään siihen, että lapsesta ja nuoresta kehittyy seksuaalisuuttaan ymmärtävä, itsemääräämisoikeutta kunnioittava ja vastuullinen aikuinen. Kouluterveydenhuollossa

pyritään tunnistamaan sekä puuttumaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa lapsen ja nuoren seksuaalisen kehityksen ongelmiin. Murrosiän kehitystä arvioidaan vuosittain, ja seulotaan mahdollisia murrosikään liittyviä kehityksen häiriöitä. (Mäki, Wikström & Hakulinen ym. 2017.)

Kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa on viime vuosina kasvavissa määrin tuotu esiin nuorten mielenterveystyön varhaisen puuttumisen tärkeys. Erityisen tärkeäksi on nostettu esiin etenkin kouluympäristössä oireiden ennaltaehkäisy ja varhainen hoito. Varhain -työryhmä on vakiinnuttanut 2014 vuonna alkaneen toiminnan perusterveyshuollon ja nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon yhdyspinnalla pääkaupunkiseudulla. Varhain -työryhmän konsultaatioiden asiakkaina olivat 13–17-vuotiaiden nuorten arkiympäristössä työskentelevät hoitosuhteelliset moniammatilliset työryhmät kuten kouluterveyshuolto ja sosiaalialan työryhmät. (Granö ym. 2021.)

Opetussuunnitelmassa 3.–6. -luokkalaisilla kuuluu terveystieto ympäristöopin alaisuuteen. Yhtenä ympäristöopin tavoitteena on, että oppilas ymmärtää terveyden osa-alueita, terveystottumuksien merkitystä arjessa, yksilöllistä kasvua ja kehitystä lapsuudessa ja nuoruudessa sekä rohkaista soveltamaan terveysosaamista arjessa. Ympäristöoppiin kuuluvat myös sisällöt, joissa käsitellään seksuaalista kehitystä ja ihmisen lisääntymistä. Siinä myös harjoitellaan tunnistamaan oma keho ja oman kehon viestejä, sekä tiedostamaan omia tarpeita, asenteita ja arvoja. Opinnoissa harjoitellaan myös tunteita ja niiden tunnistamista, ilmaisua ja säätelyä. Lisäksi perehdytään eri terveyden osa-alueisiin, voimavaroihin, terveystottumuksiin arjessa, sairauksien ehkäisemiseen ja itsehoitamisen taitoihin. Jo opittua tietoa syvennetään ja laajennetaan 7.–9.-luokilla. (Opetushallitus 2014, 239–246.) Alakoulun seksuaali- ja lisääntymisterveysopetus sisältyy monen eri oppiaineen opetukseen (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 39).

4.2 Kouluterveydenhoitaja

Terveystenhoitaja on hoitotyön ja kansanterveydentyön, ennaltaehkäisevän työn ja terveyden edistämisen asiantuntija. Terveystenhoitajan työskentelyn perusta on terveyttä rakentavaa, luovaa ja terveyttä edistävää elämän eri vaiheissa. Työskentely on kokonaisvaltaista hyvinvointiin vaikuttamista yhteiskunta-, yhteisö- ja yksilötasolla. Terveystenhoitajan tulee edistää hyvinvointia sekä terveyttä ja ehkäistä sairauksia ja huomioida ongelmat varhaisessa vaiheessa.

Terveydenhoitajan työ on matalan kynnyksen tukea, sekä hoidon jatkuvuudella pyritään ka-
ventamaan väestön terveyseroja. Terveydenhoitajan tulee työssään edistää oikeudenmukai-
suutta, puolustamalla heikompiosaisien oikeuksia. Erityisen huomion tarve on asiakasryh-
missä, joiden kyky vaikuttaa asioihinsa on rajallinen kuten lapset, ikääntyneet sekä syrjäyty-
misvaarassa olevat. (Terveydenhoitajaliitto 2016.) Osaavalla tutkimisella ja hoidolla edistetään
tyttöjä suhtautumaan omaan kehoonsa luonnollisesti kasvun ja kehityksen jatkuessa. Näin luo-
daan tytöille pohja oman lisääntymisterveyden huolehtimiselle koko elämän ajan. (Kiilavuori &
Pätäri-Sampo 2021, 1143-1148.)

Terveydenhoitajan ammatti pohjautuu vahvasti eettiseen toimintaan, hänen tulee toimia yksi-
löllisesti ja asiakaslähtöisesti. Terveydenhoitajaa kuvataan asiakkaan tukijana, rinnalla kulki-
jana ja terveysneuvojana. Terveydenhoitajan tulee toimia dialogisessa vuorovaikutussuh-
teessa, joka pohjautuu luottamukseen asiakkaalla. Terveydenhoitajan tavoitteena on auttaa
asiakasta näkemään vahvuutensa ja toimimaan terveyttä edistävästi. Terveydenhoitajalla on
tärkeä tehtävä auttaa ja tukea asiakasta osallistumaan ja vaikuttamaan terveyteensä, sekä
tulee olla halu ja valmius kehittää kansanterveyttä sekä omaa ammattitaitoaan. Heiltä vaadi-
taan muuntokykyä muutoksia kohdattaessa. (Terveydenhoitajaliitto 2017.) Terveydenhoitajilla
on osansa lasten ja nuorten terveyden edistämisessä, sillä terveystarkastuksissa kiinnitetään
huomioita lapsen terveen ja turvallisen elämän edellytyksiin sekä annetaan lapselle ja nuorelle
tukea kykyyn tehdä terveyttä edistäviä valintoja (Mäki ym. 2017, 5).

Kouluterveydenhoitajan työtehtäviin kuuluu oppilaille tehtävät terveystarkastukset, joiden ajan-
kohta on määritelty laissa, jolla pyritään turvaamaan kouluikäisen terveysneuvonta (Kouluter-
veydenhuolto 2021). Kouluterveydenhoitaja on osa kouluuyhteisöä, ja hän osallistuu sitä kos-
kevaan terveyden edistämisen suunniteluun ja toteuttamiseen sekä opiskeluhuoltoryhmän toi-
mintaan. Työ perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön. Kouluterveydenhoitaja toimii koulussa
terveyden edistämisen asiantuntijana ja hän vastaa hoitotyön asiantuntijuudesta sekä toimii
koululääkärin työparina. Työtehtävät liittyvät kouluympäristöön ja yhteisöön, oppilaisiin ja hei-
dän perheisiinsä sekä moniammatilliseen yhteistyöhön. Terveydenhoitajan kuuluu seurata op-
pilaan kasvua ja kehitystä, olla oppimisen sekä terveyden tukena, arvioida erityisen tuen tar-
vetta, huolehtia rokotusohjelmiin kuuluvista rokotteista, antaa ensiapua ja tarvittaessa ohjata
oppilas jatkotutkimuksiin sekä tehdä oppilaskohtaista yhteistyötä vanhempien ja opettajien
kanssa. (Terveydenhoitaja 2021.) Syyskuussa 2020 Väestöliitto ja Korento Ry toteuttivat ky-
selyn kouluterveydenhoitajille, jossa kartoitettiin kouluterveydenhoitajien kokemusta nuoren

kuukautiskivun hoidossa ja tarpeesta lisäkoulutuksille. Korento Ry toimii Gynekologian potilasjärjestönä. Kysely toteutettiin nimettömästi Google Forms-palvelun kautta. Kyselyn taustalla on kuukautisista johtuva häpeä ja nuorten epätietoisuus. Häpeän ja epätietoisuuden vuoksi kuukautiskivut ovat alihoidettuja. Tutkimuksessa todettiin, että kuukautiskipujen hoito on aliarvoitua. Kovien kuukautiskipujen vuoksi voi nuori joutua olemaan poissa koulusta. Runsaissa kuukautiskivuissa nähdään negatiivinen vaikutus opiskeluun, harrastuksiin, opiskelukykyn, minäkuvaan, ihmissuhteisiin ja seksuaaliseen hyvinvointiin sekä lisääntymiskykyyn. Hoitamattomalla kivulla on laajoja ja kauaskatseisia vaikutuksia. Kouluterveydenhoitaja nähdään kuukautiskivun hoidossa avaintekijänä, sillä hän toimii kouluterveyshuollossa, joka on usein nuoren ensimmäinen hoitokontakti. Kouluterveydenhoitajalla tulee olla laaja tieto kivunhoidosta ja hoidon jatkuvuudessa. Kyselyssä 86 % koki lisäkoulutuksen tarvetta, jos on syytä epäillä nuorella endometrioosia. 84 % halusi lisäkoulutusta epätypillisiin kuukautisoireisiin, ja mihin niissä kannattaa kiinnittää huomiota. 57 % toivoi lisäkoulutusta kivun tehokkaaseen lääkehoitoon sekä kuukautiskivun lääkkeettömään hoitoon. Vain 2 % vastanneista ei toivonut lisäkoulutusta. (Halminen, & Leppälahti 2021, 2–9.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen on myös yksi osa kouluterveydenhoitajan työtä. Terveystarkastusten yhteydessä seksuaalisuus otetaan useimmiten puheeksi. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016.) Terveysdenhoitajan tulee ottaa puheeksi seksuaalioikeuksiin liittyviä asioita. Asiassa on olemassa myös kulttuurillisia eroja, joten on annettava tietoa Suomessa vallitsevista oikeuksista. Jokaisella tulee olla oikeus päättää tavasta toteuttaa seksuaalisuuttaan samalla toisen ihmisen seksuaalioikeuksia kunnioittaen sekä oikeus tasa-arvoon ja vapauteen ilman syrjintää. Syrjintä toisen ihmisen sukupuolen tai seksuaalisen suuntautumisen takia ei ole hyväksyttävää. Suomessa seksuaalisuus nähdään positiivisena asiana, jossa toisen ihmisen arvostus ja kunnioitus on keskeinen tekijä. Suomalaiseen peruskoulun opetukseen kuuluu kokonaisvaltainen seksuaalikasvatus osana terveystiedon opetusta. (Seksuaalioikeudet Suomessa 2021.) Kouluterveydenhoitajan on hyvä keskustella nuoren kanssa seksuaalisesta kehityksestä, sillä nuoren voi olla haastavaa ymmärtää ja hahmottaa mitä mielessä tapahtuu. Keskustelu ja nuoren ymmärtäminen omaan kehitykseen lisää oppimista ja hyväksymistä oman seksuaalisuuden kehitykseen sekä siihen että seksuaalisuus on osa heitä. (Kirveslahti 2018, 184.)

Terveysdenhoitajana voidaan edistää nuoren sosiaalista kehitystä, edistämällä nuoren moraalialia sekä antamalla palautetta nuorelle hänen toiminnastaan. Moraaliasioissa palautteen tulee olla

tarkkaa ja täsmennettyä sekä konkreettista, huomioiden nuoren kehitys. Palaute annetaan nuorelle vasta kun nuori on itse tuonut esille oman arvion omasta käytöksestään, sillä tällä tavalla opetetaan nuoria arvioimaan heidän omaa käyttäytymistään. Palautteen tulee olla persoonan sijaan kohdistettua esimerkiksi käytökseen. (Kirveslahti ym. 2018 157.)

Terveystenhoitajan vastaanotolla käydyissä keskusteluissa ja neuvonnassa on tärkeää huomioida lapsen ikä, kasvu ja kehitys sekä yksilölliset tarpeet sekä arvioida fyysinen kehitys ja sen tukeminen, jonka avulla seurataan ennenajan murrosiän kehittymistä. Ohjauksella pyritään antamaan tietoa oman kehon tuntemiseen ja suojaamiseen, sekä ohjauksen avulla kerrotaan asioista, jotka kuuluvat lapsen oikeuksiin. Itsetuntoa vahvistetaan sekä kannustetaan terveeseen itsetuntoon. Kouluterveydenhuollossa keskustellaan 4.–5.-luokilla tarvittaessa alkavista murrosiän muutoksista ja korostetaan itsensä huolehtimisen merkitys. Keskustelussa arvioidaan myös fyysistä kehitystä sekä riskikäyttäytymistä. Tällöin myös olisi hyvä kysyä nuorelta, mitkä asiat mietityttävät omassa kehityksessä ja miten hän oman kehonsa kokee. (Mäki & Wikström & Hakulinen ym. 2017.)

Hoitotyön keskeisimpiä vuorovaikutukseen liittyviä osaamisalueita ovat ammatillisuus ja eettisyys, asiakaslähtöisyys, kommunikointi, ohjaus- ja opetus sekä omahoidon tukeminen. Hoitotyön keskeistä ydinosaamista on vuorovaikutus, jonka avulla saadaan yhteys sekä ymmärrys nuoren avun tarpeeseen ja kokonaisvaltaiseen elämäntilanteeseen. Hoitotyössä vuorovaikutus taitojen osaaminen sisältää ohjaus-, opetus-, neuvonta- ja dialogisen vuorovaikutusosaamisen. Lisäksi kuuntelu ja elekielen viestinnän havainnointi ovat tärkeitä vuorovaikutukseen sisältyviä osa-alueita, joita kouluterveydenhoitajan tulee tunnistaa ja hyödyntää vuorovaikutustilanteessa nuoren kanssa. (Koivisto 2019.)

Ohjaus on hoitotyön auttamismenetelmä, jonka tavoitteena on lisätä nuorelle tietoa hänen terveystilastaan ja toimintakyvystään suhteessa hänen kehitysvaiheeseensa sekä elämäntilanteeseen. Ohjaus on aktiivista vuorovaikutusta sisältäen opetusta, tiedon antamista sekä terveysneuvontaa. Ohjauksen tulee pohjautua tutkittuun tietoon. Ohjaus ja opetus sekä terveysneuvonta on ammatillista vuorovaikutusta, joka on yksilöllistä, tavoitteellista, kohdistettua ja eettistä. Terveystenhoitaja voi viedä tarvittaessa keskustelua eteenpäin. Vuorovaikutustaitoihin kuuluvat ohjauksen oikea-aikaisuus, suotuisan ilmapiirin luominen ja ohjausympäristön hyödyntäminen. Ohjauksen ja terveysneuvonnan ja dialogisen keskustelun yhteisenä päämääränä on pyrkimys ymmärtämään nuoren tarpeet. Ohjauksessa tavoitteina on lisätä nuoren omia voimavaroja, valmiuksia sekä uusien toimintatapojen löytämistä oman

terveytensä edistämiseksi. Ohjauksessa on tärkeää lisätä nuoren tietoisuutta terveytensä hoidossa sekä kunnioittaa nuoren valinnan vapautta. (Koivisto 2019.)

Nuoren ja koko perheen voimavarojen puheeksi ottamiseen ja tunnistamiseen on kehitetty erilaisia menetelmiä. Menetelmiä ovat esimerkiksi voimavaralähtöinen eli motivoiva haastattelu ja voimavarojen tunnistamiseen on kehitetty lomakkeita. (Voimavaralähtöiset menetelmät [viitattu 8.1.2022].) Kouluterveydenhoitajana voi käyttää työskentelyssään erilaisia menetelmiä, jotta saadaan nuoren terveydentilasta kattavakuva, ohjausmenetelmässä on huomioitava ohjattavan kehitysvaihe. Motivoivalla haastattelulla on nuoren ja kouluterveydenhoitajan väliseen yhteistyöhön perustuva vuorovaikutusmenetelmä, jolla pyritään löytämään ja vahvistamaan potilaan motivaatiota elämäntapamuutokseen tai nuoren terveyden edistämiseen. Kouluterveydenhoitaja voi esittää nuorelle avoimia kysymyksiä, joilla pyritään saamaan nuori ajattelemaan. Tämän jälkeen pyritään saamaan selville mitä nuori ajattelee. Avoimet kysymykset alkavat usein sanoilla mitä, miten, miksi, kuinka ja kerro. Tavoitteena on, että nuori puhuu enemmän kuin kouluterveydenhoitaja. Reflektioiva eli heijastava kuuntelu on tehokas mutta haastava tapa osoittaa nuorelle, että häntä todella kuunnellaan. Heijastavalla kuuntelulla pyritään koota nuoren kertoma ja tuoda se esiin nuorelle. Nuori voi tarvittaessa korjata kouluterveydenhoitajan kertomaa, jos siinä puutteita tai väärinymmärrystä. Nuoren kanssa keskustellessa on tärkeää kuunnella tarkkaan, mitä myönteistä potilas tulee sanoneeksi toiminnastaan tai itsestään. Motivoivaan haastatteluun kuuluu kärsivällisyys odottaa potilaan itseään motivoivia lauseita ja vahvistaa nuoren puhetta. On tärkeää koota nuoren kanssa keskustelu ja tehdä yhdessä suunnitelma nuoren terveydenhoidosta. Suunnitelmalla pyritään, että keskustelun päätyttyä nuorella on konkreettinen suunnitelma tulevaan. Nuoren vaikuttaessa omaan suunnitelmaansa sopii nuoren omiin arvoihin, tarpeeseen, tavoitteeseen ja resurssiin ja tämän vuoksi suunnitelma on toteuttamiskelpoinen. (Järvinen 2020)

Voimavaralähtöisellä menetelmällä korostetaan nuoren vahvuuksia ja itsemääräämistä oikeutta. Voimavaroja antavat tekijät edistävät ja tukevat nuoren tervettä kasvua ja kehitystä sekä suojaavat epäsuotuisilta tekijöiltä. On tärkeää muistaa että, jokaiselta löytyy sekä kuormittavia että voimavaroja antavia tekijöitä elämässään. Vastuunotto omista päätöksistä ja aktiivinen muutosten tekeminen ovat keskiössä. Kaikilla on mahdollisuus vaikuttaa omiin voimavaroihin tiedostamalla ne. Voimavaralähtöisessä työskentelyssä toimitaan nuoren ja hänen perheensä ehdoilla ja sitä kautta saadaan nuori hahmottamaan muun muassa terveytensä liittyvät muutokset tarpeet. Terveysneuvontaa toteutetaan niin, että se tukee tiedon soveltamista

omaan arkeensa. Lapsia, nuoria ja heidän vanhempiaan ohjataan ottamaan vastuuta terveydestään ja terveellisistä elintavoista. Heitä ohjataan terveyttä edistävien valintojen tekemisessä. (Voimavaralähtöiset menetelmät [viitattu 8.1.2022].) Ohjauksessa käytetään myös dialogista keskustelua, joka on vuorovaikutusta, jossa keskustelu toteutuu vastavuoroista. Keskusteluun sisältyy sanalliset ja sanattomat ilmaisut. Dialogisen keskustelun tavoitteena on tietoisuuden lisääntyminen keskustelun aiheena olevasta asiasta. Keskustelu on kuuntelevaa ja kuultuun vastaamista. Lisäksi keskustelu on avointa ja ohjaustilanteessa on oltava läsnä. Tämä edellyttää keskittymistä nuoren kertomaan ja terveydenhoitajan tulee kohdentaa oman mielen ohjaukseen. Tällä samalla osoitetaan nuorelle, että heidän sanomansa on kuultu ja ymmärretty. (Koivisto 2019.)

Murrosikäisen kanssa työskennellessä yhteistyössä, tulee olla nuorelle läsnä. Nuoren kanssa tulee puhua suoraan ja kuulla mitä nuorella on sanottavaa. On tärkeää ottaa huomioon nuoren oma mielipide omasta tilanteestaan. Nuorelle on tärkeää kuulluksi ja nähdyksi tuleminen, ja usein puhuminen jo auttaa nuorta valtavasti, sillä hän saa kokemuksen, että hänestä välitetään ja häntä pyritään ymmärtämään. Nuoren kanssa työskennellessä tulee toimia nuori kohtaisesti ja asiakaslähtöisesti. Nuorta tulee tukea oman terveytensä hoitoon, kysymällä mitä mieltä hän itse on. (Hietala ym. 2010, 122–123.) Nuoren kanssa tulee pyrkiä avoimeen sekä arvostavaan kommunikointiin. Vaikka nuori ei halua puhua, tulee hänen antaa vaikuttaa ja tarjota vaihtoehtoja, johon hän voi sovitulla pään liikkeillä vaikuttaa. Nuorten kanssa ei tule antaa periksi, sillä nuoren luottamuksen syntyyn voi mennä pitkä aika. On tärkeää osoittaa nuorelle aitoa kiinnostusta kuuntelemalla häntä. Kannustus ja positiivinen palaute motivoi nuoria. Vaikka nuoren kohdalla voivat vanhemmat vaikuttaa vastaanotolla käytyihin aiheisiin, ei vanhempien sanan tule syrjäyttää nuoren omaa kokemusta tai halua. Nuorilta kannattaa kysyä itseltään haluaako vanhempien osallistuvan. (Vehmainen 2012.)

Nuoren oikeuksiin kuuluvat, että hän saa toteuttaa ja ilmaista itseensä vapaasti häntä koskevissa asioissa. Nuorelle pitää mahdollistaa tulla kuulluksi. Kuulluksi tulemisen kokemus on merkittävä edistäjä luottamuksen synnyssä. Ensimmäiset hetket kohtaamisessa ovat myös merkittäviä luottamuksen syntyyn, sillä nuoren aidosti kuuleminen ja hänen tuntemien tunteiden ymmärtäminen, sekä aitous kiinnostuksen osoittamisessa on erityisen tärkeää. Oletus, että nuori luottaa terveydenhoitajaan, ei ole paikkansa pitävä, vaan terveydenhoitajan tulee ansaita nuoren luottamus osoittamalla se omalla toiminnallaan ja suhtautumisellaan nuoreen. On tärkeää kohdata ja nähdä nuori yksilönä, omiensa piirteiden omaavana, josta

terveydenhoitaja aidosti välittää. Nuoren luottamus voimistuu onnistuneiden vuorovaikutusten johdosta ja molemminpuolisen tuntemisen avulla. Nuorelle tulee antaa tukea ja uskoa, että hän pärjää ja asiat helpottuvat. Toivon ylläpitäminen on tärkeää luottamuksen syntymisessä. Nuorten hoidossa tulee lähtökohtaisesti olla aito pyrkimys nuoren kokemusten tavoittamiseen ja hänen toiveidensa huomioon ottaminen. Luottamusta vahvistavia periaatteita ovat nuoren ja aikuisen luottamuksellinen suhde, nuoren vahvistaminen ja avunanto sekä yksilökeskeinen yhteistyö, jossa nuori pääsee vaikuttamaan oman kehityksensä mukaisesti sekä ennakoimaan tulevia tapahtumia. (Luo luottamusta 2019, 15–18.)

Huolen puheeksi ottaminen on aina herkkä tilanne sekä nuorelle että kouluterveydenhoitajalle. Keskeisintä on tuoda huolen lisäksi esille myös nuoren ja hänen perheensä voimavaroja sekä sopia yhdessä tavoitteista ja niiden saavuttamisen keinoista. Terveystenhoitajan on tärkeää pohtia mahdollisuuksia muuttaa omaa toimintaansa nuoren ja perheensä tilanteen parantamiseksi, jotta työskentely on asiakaslähtöistä. On tärkeää, että jos hänellä herää huoli, asia otetaan puheeksi kunnioittavasti nuoren ja hänen perheensä kanssa. Lähtökohta huolen puheeksi ottamisessa on nuoren ja perheen voimavarojen yhdistäminen tilanteen auttamiseksi ja turvaamiseksi. Tulevaisuuden kannalta on tärkeää sopia mahdollisuudesta uudelle tapaamiselle tai keskustelulle, jotta avunanto ei jää vain yhteen hetkeen. Nuoren ja perheen hyvinvointia ja ongelmien kärjistymistä voidaan tukea oikea-aikaisella tuella, jonka saamiseen on matala kynnyks. Tällä voidaan ehkäistä myös erityispalveluiden tarvetta. Toimiessa nuoren ja hänen perheensä kanssa yhteistyössä, terveydenhoitajalla on parempi mahdollisuus oppia tuntemaan nuori, ja tällöin myös huomata, jos nuorella tai hänen perheessään on aihetta huoleen. Terveystenhoitajan ja huoltajien hyvä yhteistyö on yksi toimivan toiminnan kulmakivistä. Paras yhteistyö tapahtuu tasa-arvoisella dialogilla, jossa nuori ja huoltajat kokevat, että voivat keskustella turvallisesti ja luottamuksellisesti terveydenhoitajan kanssa. Kokemus tulla kuulluksi ja myönteinen ilmapiiri turvaa, että he voivat jakaa ajatuksiaan avoimesti. Yksilöllinen kouluterveydenhuolto toimii sekä ennaltaehkäisevästi, että tarjoaa tarvittaessa lapselle räätälöityä tukea. (Luo luottamusta 2019, 25–27.)

Normaalisti kehittyvä nuori kykenee suoriutumaan arjen askareistaan. Huolen tulee herätä, jos niissä esiintyy puutteita, kuten oman terveytensä hoito, riskikäyttäytyminen tai koulumenestyksen lasku. Nuoren normaaliin kehitykseen kuuluu lievä alakuloisuus, joka on vaihtelevaa, mutta jos oireilu kestää viikkoja, tulee terveydenhoitajan huoli herätä. Normaaliin alakuloisuuteen kuuluu päivän tai kaksi kestävää alakuloisuutta, sekä jos alakuloisuus ei häiritse koulunkäyntiä

tai arjen velvollisuuksista suoriutumista, kuuluu se kehitykseen. Hälyttäviä oireita ovat nuoren syrjäytyminen ystävistään, ei kykene harrastamaan harrastuksiaan eikä käydä koulussa. Kouluterveydenhoitajan tulee tunnistaa mielenterveysongelmainen nuori, sillä usein nuorilla esiintyy samanaikaisesti useampaa mielenterveyshäiriötä. Mielenterveysongelmat näkyvät usein äkillisessä koulumenetyksen laskussa, joka voi esiintyä esimerkiksi selittämättömillä poissaoloilla, ihmissuhteissa voi esiintyä ongelmia, joita ei ole ennen esiintynyt, esimerkiksi käytöshäiriöisellä esiintyy päihteiden käyttöä. Nuori voi olla vetäytynyt, riitaisa sekä aggressiivinen. Terveystenhoitajan tulee tunnistaa ja ohjata nuori hoidon piiriin, jotta hoito olisi kokonaisvaltaista, tulee tunnistaa häiriöt, eikä vain hoitaa toista, sillä häiriöt ovat usein kytköksissään toisiinsa. On tärkeää tunnistaa oireet varhain, jotta nuoren kehitys edistyy mahdollisimman normaalisti. (Marttunen ym. 2013, 11.) Nuorta voi pyytää täyttämään erilaisia terveydentilaa arvioivia kyselylomakkeita. Oirekyselylomakkeista voi selvittää esimerkiksi masentuneisuus tai itsetuhoisuus. Sen jälkeen, kun nuori on täyttänyt kyselylomakkeet, tulee ne käydä nuoren kanssa läpi rauhassa sekä keskustella hänen vastauksistaan. Pelkkien vastauksien perusteella ei voida arvioida nuoren kokonaiskuvaa, eikä ne riitä arvioimaan nuoren mielenterveyttä täysin. Jos oirekyselyssä esiintyy mielenterveysongelmiin viittaavia oireita, tulee asiasta keskustella huoltajien kanssa. Tästä tulee kuitenkin aina sopia nuoren kanssa etukäteen ja saada nuorelta suostumus. Nuorelta tulee aina kysyä itsetuhoisista ajatuksista. (Marttunen ym. 2013, 12, 51.)

Nuoren mielenterveysongelmissa tulee ottaa kokonaiskuva huomioon, nuorta palvelee moniammatillinen ryhmä sekä toimiva yhteistyö eri tahojen välillä. Nuoren kokonaistilanteen arvioissa tulee ottaa huomioon elinolot, sekä palvelevatko elinolot nuoren kehitystä. Usein kriisit perheessä näkyy nuoren kehityksessä, vanhempien päihde- tai mielenterveysongelmat voivat heijastua nuoreen. Toimivalla ja tasapainoisella perheellä nähdään positiivinen vaikutus nuoren kehityksessä, sillä nuori tarvitsee huolenpitoa vanhemmiltaan vaikkei sitä osaa itse välttämättä pyytää. Nuoren kanssa kahden kesken keskustelemalla tulee saada hyvä käsitys myös ystäväpiiristä. (Marttunen ym. 2013, 12, 51.) Terveystenhoitajan tulee luoda nuoreen uskoa parempaan huomiseen. Mielenterveyttä tulee edistää nuoren kanssa. Nuoren kanssa tulee käydä keskustelua, jonka tavoitteena on edistää nuoren sietokykyä ja joustavuutta, kehittämällä ja pohtimalla selviytymiskeinoja, auttaa nuorta näkemään positiivisia asioita elämässään, tukea nuoren itsetunnon kehittymistä ja osallisuutta, ohjaamalla nuorta toteuttamaan terveellisiä elämäntapoja sekä tarvittaessa lisäämällä nuoren asumisolosuhteiden ja elinympäristön turvallisuutta. (Mielenterveyden edistäminen 2021.)

4.3 Terveystarkastukset

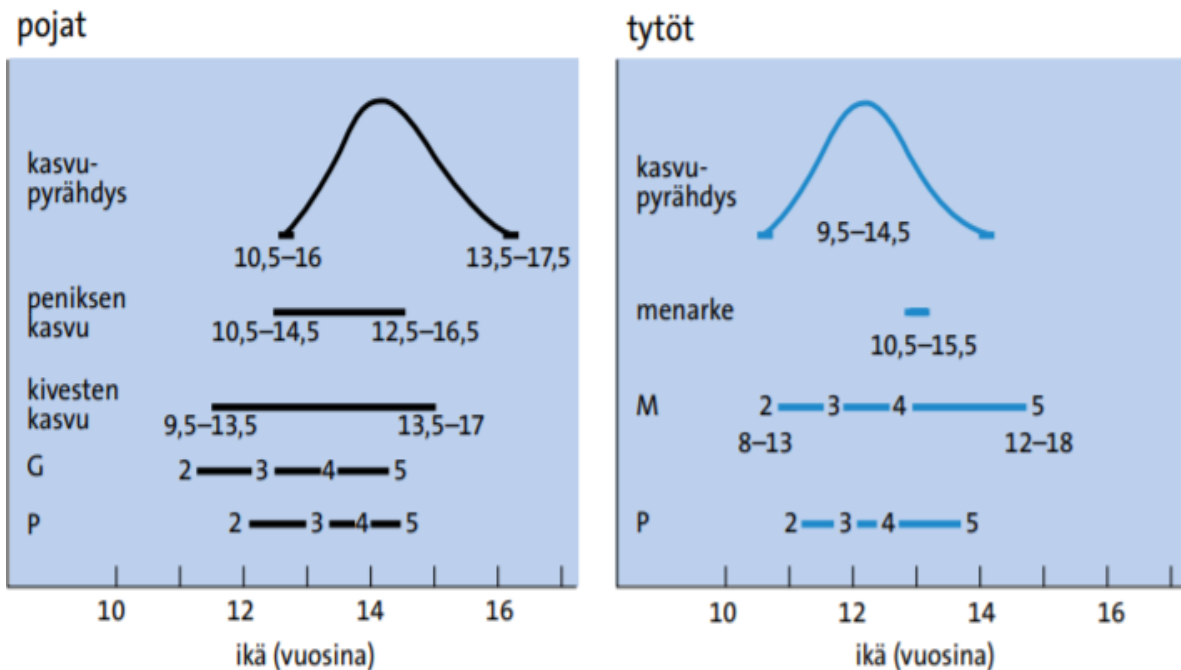
Perusopetuksen aikana oppilaalla tulee olla yhdeksän terveystarkastusta, joista kolme järjestetään laajana. Terveystarkastukset tapahtuvat perusopetuksessa vuosiluokittain. Luokilla 2–4 ja 6–8, sekä 9-luokalla tehtäviä terveystarkastuksia kutsutaan määräaikaiksi terveystarkastuksiksi, joita tulee järjestää yksilön tarpeen mukaan. Terveystarkastusten tulee olla suunnitelmallisia sekä yhteneväisiä huomioiden yksilön tarpeet. Koko ikäluokan kattavat vuosittaiset terveystarkastukset ovat luokilla 1., 5., ja 8. Näissä toteutetaan terveystarkastukset laajoina, ja näihin myös vanhemmat usein kutsutaan mukaan. Näissä toteutetaan myös lääkärintarkastus. Tarkastuksissa arvioidaan lapsen ja nuoren psykososiaalista terveydentilaa, oppimista ja hyvinvointia, lisäksi selvitetään lapsen ja nuoren hyvinvoinnin lisäksi myös vanhempien ja perheen hyvinvointia. Terveystarkastukset toteutetaan aina yksilön tasoisena, joka sisältää terveysneuvontaa. (Mielenterveyden edistäminen 2021.) Jos määräaikaissa terveystarkastuksissa ilmenee huolta lapsen, tai nuoren hyvinvoinnissa tulee määräaikaista terveystarkastuksia täydentää laajalla terveystarkastuksella. Tarpeena voi esiintyä esimerkiksi krooninen toimintakykyä rajoittava sairaus tai koko perheen voimavaroja heikentävä elämäntilanne, kuten vanhempien ero tai mielenterveysongelmat. (Terveystarkastukset 2021.)

Laajoihin terveystarkastuksiin sisältyy myös vanhempien luvalla toteutettava opettavien opettajien antama arvioi oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnissa kouluarjessa. Terveystarkastukset ovat kuitenkin vapaaehtoisia, mutta poisjäävien tuen tarvetta tulee selvittää olemalla yhteydessä huoltajaan. Terveystarkastuksessa nuoresta tulee tehdä huolellinen puberteetti-status. Puberteetin kehitystä seurataan asteittain Tannerin taulukoiden mukaan (Taulukko 2,3 ja 4). (Raivio 2021.) Tannerin taulukoilla seurataan murrosikäisen kehitystä, taulukko helpottaa huomaamaan kehitysviiveen. Tyttöjen rintojen kehitystä seurataan astein M1-M5, poikien sukupuolielimiä mitataan astein G1-G5. Molempien sukupuolien edustajien karvoitusta seurataan astein P1-P6. (Mäki ym. 2017, 38.)

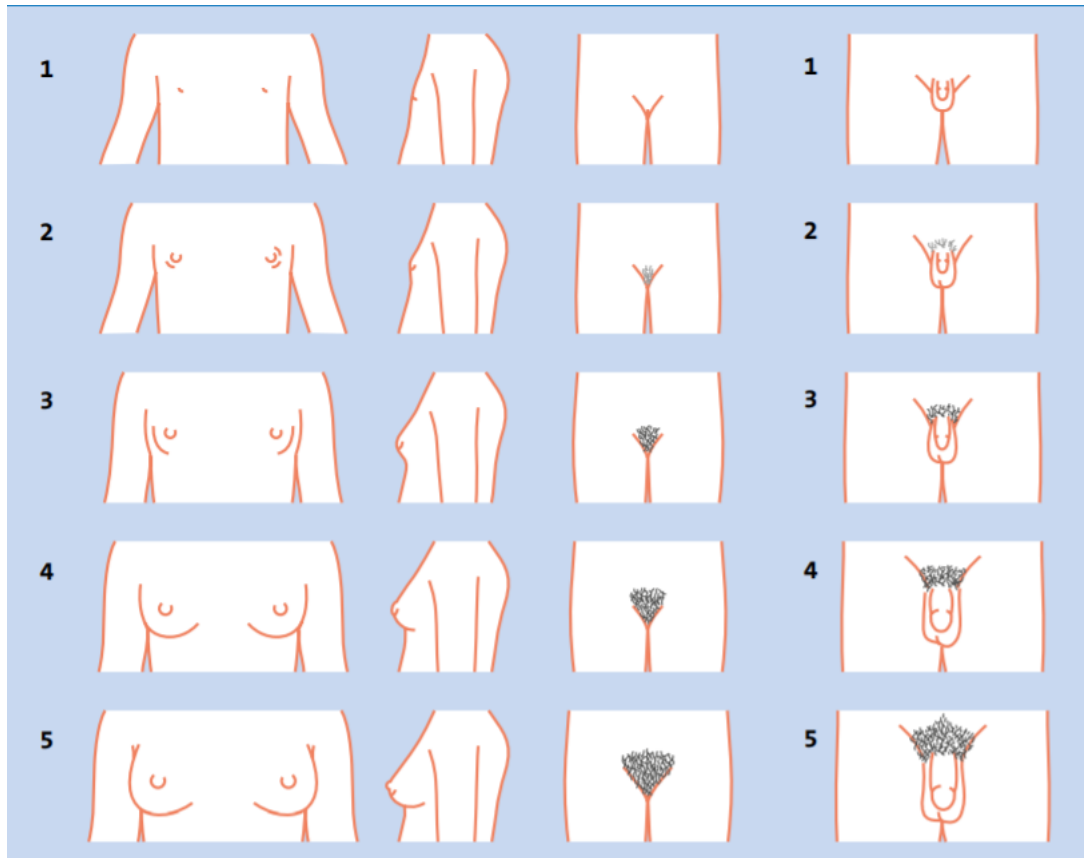
Taulukko 2. Puberteettikehityksen asteet Tannerin arviointiasteikon mukaan

Tytön kehitys: rinnat	
M1	Lapsen rinta, vain nänni on koholla
M2	Nuppuaste, rinta ja nänni kohoavat hieman, ja rauhaskudosta tuntuu tunnusteltaessa, nännipiha on suurentunut
M3	Rinta ja nännipiha ovat edelleen suurentuneet, niiden ääriviiva muodostaa sivulta katsottuna yhtenäisen kaaren
M4	Nännipiha kohoaa ja muodostaa päälle erillisen kummun
M5	Kypsä rinta, vain nänni on koholla rinnasta nännipihan laskettua takaisin yhtenäiseen ääriviivaan
Pojan kehitys: sukupuolielimet	
G1	Kivekset (pituus <20 mm), kivespussi ja penis ovat suunnilleen samankokoiset ja mittasuhteiset kuin varhaislapsuudessa
G2	Kivespussi ja kivekset ovat suurentuneet (pituus >25 mm), kivespussin iho on punertunut ja ohentunut, mutta penis ei ole vielä suurentunut
G3	Penis on pidentynyt, ja kivekset ja kivespussi ovat edelleen kasvaneet
G4	Penis on edelleen kasvanut, myös paksuuntunut, terska on kehittynyt, kivekset ja kivespussi ovat edelleen suurentuneet, kivespussi on tummentunut
G5	Aikuisen kokoa ja muotoa olevat sukupuolielimet
Häpykarvoitus (tytöt ja pojat)	
P1	Kuten lapsella, häpyseudun karvoitus ei poikkea vatsan karvoituksesta
P2	Pitkiä, vähän pigmentoituneita, utuvaisia, suoria tai hieman kihartuvia karvoja niukasti häpyhuulissa tai peniksen tyvessä
P3	Huomattavasti tummempi, karkeampi ja kiharampi karvoitus, joka leviää niukasti häpyliitoksen päälle
P4	Aikuistyyppinen karvoitus, mutta vielä huomattavasti pienemmällä alueella, ei leviä reisien sisäisivuille
P5	Aikuistyyppinen karvoitus, yläraja vaakasuora, ei leviä navan suuntaan, mutta kylläkin reisien sisäisivuille
P6	Karvoitus leviää myös navan suuntaan

Taulukko 3. Tannerin kehityksen asteet



Taulukko 4. Tannerin kehitysasteet



5 TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa digitaalinen opas murrosiästä ja terveyden edistämisestä 3.–4.-luokkalaisille. Tavoitteena on antaa luotettavaa tietoa murrosiästä ja oman terveyden edistämisestä. Opinnäytetyön tavoitteena on myös tuottaa materiaalia kouluterveydenhuollon käyttöön.

Opinnäytetyön kysymykset:

1. Mitä on murrosikä?
2. Mitä tapahtuu lapsen fyysisessä, psyykkisessä, sosiaalisessa ja seksuaalisessa kehityksessä murrosiän aikana?
3. Miten murrosikäinen hoitaa terveyttään?
4. Millainen on hyvä opas alakouluikäiselle?

Aihe on rajattu niin, että siinä kerrotaan psyykkisistä, sosiaalisista, seksuaalisista ja fyysisistä muutoksista ja sen kehittymisestä ja näiden itsehoidon toteuttamisesta sekä kouluterveydenhoitajan työnkuvasta, ohjauksesta ja sen täydentämisestä digitaalisella oppaalla. Tietoa haettaessa selvisi, että peruskoulun terveydentiedon murrosikäosuus on fyysisiin muutoksiin painottuva. Suunnitteluvaiheessa pohdittiin ja haettiin tietoa asioista, pitäen mielessä opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteet. Päämääränä ei ollut tehdä kaiken kattavaa tietopakettia murrosikäiselle, sillä se olisi ollut jo hieman mahdotonta.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistetään teoriaosuus ja käytännön toteutus. Toiminnallinen opinnäytetyö sopii toteutustavaksi, sillä se voi olla esimerkiksi opas tai ohjeistus käytäntöön. (Vilkkä & Airaksinen 2003.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulisi olla ulkopuolinen toimeksiantaja. Se myös mahdollistaa työelämäyhteyden kiinnostuksen herättämisen ja laajemman tarkastelun osaamiseen. Toimeksiannettu aihe lisää vastuuntuntoa ja opettaa tekijää projektinhallintaan. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön ei riitä pelkästään toteutettu tapahtuma tai muu konkreettinen opas, vaan sen taustalla on näyttöön perustuvan tiedon pohjalta tehty teoriaosuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003.) Toimeksiannetussa aiheessa voi myös olla haasteena se, että opinnäytetyöstä tulee laajempi kuin alun perin on suunniteltu. Jos pohditaan aihetta ammatillisen kasvun näkökulmasta, olisi hyvä miettiä jo ideoidessa, miten aihe rajataan ja saadaan sellaiseksi, että työ pystytään toteuttamaan annetun ajan ja omien voimavarojen puitteissa. (Vilkkä & Airaksinen 2003.) Opinnäytetyöpäiväkirja on dokumentti omasta opinnäytetyön prosessista. Koska opinnäytetyöprosessi on laaja kokonaisuus, opinnäytetyöpäiväkirja toimii muistina etenemisestä ja ratkaisuksista, joita alussa tehtiin. Opinnäytetyöpäiväkirjaan tulisi kirjata ideat ja pohdinnat liittyen opinnäytetyöhön. (Vilkkä & Airaksinen 2003.)

Aloitusvaiheessa on jonkinlainen kehittämistarve, johon lähdetään etsimään ratkaisua. Se saattaa sisältää jo toimintaympäristön ja tehtävän (Salonen 2013). Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään toimintasuunnitelma. Toimintasuunnitelmassa tulee ilmi mitä, miten ja miksi tehdään. Toimintasuunnitelmassa osoitetaan, että kykenee johdonmukaiseen päättelyyn ideassa ja tavoitteissa. Toimintasuunnitelmassa aloitetaan lähtötilanteen kartoituksesta, mitä vastaavaa alalta jo löytyy. Tärkeä on myös selvittää kohderyhmä ja aiheen tarpeellisuus. Lähdekirjallisuus, tutkimukset ja ajankohtaisten aiheiden tutkiminen ovat myös tärkeä tutkia. Taustatutkimuksen pohjalta voi täsmentää lopullisen idean ja sen tavoitteet. Taustatutkimusta varten tulisi aihe rajata ja miettiä, minkälaisen ongelmaan haetaan ratkaisua teoksella ja tämän merkityksen kohderyhmälle. (Vilkkä & Airaksinen 2003.)

Tässä opinnäytetyössä toimeksiantajana toimi Ähtärin kouluterveydenhuolto. Opinnäytetyön aiheena oli murrosikä ja itsehoito esite, 3.–4.-luokkalaisille. Aihe herätti kiinnostusta ja toteutustapa tuntui omalta. Aiheet ja työskentelyryhmät valittiin keväällä 2021.

Opinnäytetyö aloitettiin aihe- sekä toimintasuunnitelmalla. Aiheen näkökulmaa lähdettiin etsimään jo toteutetuista opinnäytetöistä ja oppaista, josta täsmentyi tarve juuri kohderyhmälle. Aihesuunnitelmassa etsittiin pohjatietoa opinnäytetyön prosessiin. Aihetta tarkasteltiin eri puolilta ja mahdollisimman paljon, jotta saatiin kokonaiskuva murrosiästä ja sen vaikutuksista. Suunnitelmavaiheessa otettiin selvää mahdollisista lähteistä, ja aihetta rajattiin. Suunnitelma- vaiheessa myös rajattiin tuotoksen aihetta.

Suunnitteluvaiheessa tehdään kirjallinen suunnitelma, eli opinnäytetyösuunnitelma. Siitä ilmenee tavoitteet, opinnäytetyön vaiheet, käytettävät materiaalit ja aineistot ja tavat, joilla tietoa hankitaan. (Salonen, 2013.) Suunnitteluvaiheessa toteutettiin kirjallinen suunnitelma. Suunnitelmaa tehdään kaikkien tekijöiden kesken yhteistyössä ja yhdessä alussa, että saadaan opinnäytetyöstä hyvä kokonaiskuva. Kun tämä vaihe on tehty, siirrytään siihen, että aiheet jaetaan niin, että jokaiselle tekijälle oma perehdyttävä aihe. Suunnitteluvaiheen jälkeen siirrytään kentälle, eli ympäristöön, jossa varsinaista työskentelyä suoritetaan. Opinnäytetyön suunnitelmaan kirjattiin tavoitteet, vaiheet, materiaalit, aineiston hankintatavat, kuten tiedonhaun suunnitelmaa, joilla tietoa opinnäytetyöhön hankittiin. Toimintasuunnitelmassa otettiin selvää kuinka paljon aihetta tutkittu, tässä käytettiin Medic -tietokantaa. Tutkimuksista selvisi, että murrosiässä tapahtuu paljon muutoksia fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti sekä seksuaalisesti. Murrosiän tarkastelussa on huomioitu ihmisen kehitys fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. Kohderyhmän tietoisuutta murrosiästä etsittiin opetussuunnitelman ja kouluterveyskyselyiden avulla, jonka tulosten vuoksi oppaassa päädyttiin keskittyä sosiaaliseen, psyykkiseen ja seksuaaliseen kehitykseen. Opetussuunnitelmassa käsitellään murrosikää paljon fyysisten muutosten kautta.

Aiheena murrosikä kuuluu laajasti terveydenhoitajatyöhön, sillä terveydenhoitaja voi työskennellä murrosikäisten parissa, esimerkiksi kouluterveydenhuollossa. Tässä vaiheessa pohdittiin ja haettiin tietoa asioista, jotka olivat tärkeitä liittyen murrosikään ja sen itsehoitamiseen. Aihetta lähestyttiin hakemalla näyttöön perustuvaa tietoa, tutkimuksia, verkkojulkaisuja sekä painettuja kirjoja. Työn luotettavuutta verrattiin eri lähteiden kautta. Suunnitelmaosuutta tehtiin kaikkien tekijöiden kesken yhteistyössä ja yhdessä niin, että saatiin opinnäytetyöstä hyvä kokonaisuus. Kun suunnitelma hyväksyttiin, esivaiheesta jatkettiin työstövaiheeseen, siinä aloitettiin tekemään varsinaista opinnäytetyötä.

Opinnäytetyön teoriatiedon hankinnassa käytettiin suomen- ja englanninkielisiä lähteitä. Tietokantoina käytettiin Seamk Finna, kirjallisuutta (painetut ja e-kirjat), Terveysportti, Medic, YSA

ja ajankohtaiset tieteelliset artikkelit. Englanninkielisissä lähteissä käytettiin verkkojulkaisuja ja tutkimustietoa. Opinnäytetyössä käytetty materiaalia vuosilta 2011–2021, mutta vanhempia lähteitä käyttäessä huomioitu tiedon ajantasaisuus. Käsitteenä itsehoito on ollut haastava, sillä hakulähteistä ilmenee sanan käsitteeksi jonkin sairauden itsehoito. Hakutulokset paraniivat, kun murrosiän tuomia muutoksista etsittiin tietoa. Toimintasuunnittelussa kirjoitettiin opinnäytetyö päiväkirjaa. Englanninkielinen hakusana ”selfcare” tuotti tulosta. Murrosiästä etsittäessä löytyi paljon tietoa. Lähteen arvioinnissa kiinnitettiin huomiota, kuinka luotettavaa, kattavaa ja oleellista lähteen tieto on. Myös ajantasaisuutta ja tuoreutta, tiedon alkuperäisyyttä ja miten sitä voidaan opinnäytetyössä soveltaa. Opinnäytetyössä murrosikäkäsite puretaan osiin kuten, pojan murrosikä, tytön murrosikä, elämäntapa, vanhemmuus, fyysinen, psyykkinen sosiaalinen kehitys ja seksuaalinen kehitys sekä niiden itsehoitaminen.

Hakusanat: murrosikä, itsehoito, nuoruus, terveystieto, nuoren kehitys, fyysinen kehitys, psyykkinen kehitys, murrosikäinen, puberteetti, oma hoito, terveydenhoitaja, ohjausmenetelmä, terveyden edistäminen, sähköinen opas, potilasohjaus, kouluterveydenhuolto, ohjaus, puberty, self-care, youth, health education, young improvement, psysical improvement, psychic impovement, adolescent, public health nurse, control method, school healthcare, health promotion, digital guide, patient control, control, patient education.

Esivaiheessa siirrytään siihen ympäristöön, jonka pariin aihe tehdään. Esivaiheessa luetaan läpi suunnitelma, ja se voi olla ajallisesti lyhyt. Esivaiheeseen on syytä paneutua, jotta vältetään turhalta työltä, sillä suunnitelman hyväksymisen jälkeen siirtyminen kehittämisympäristöön tapahtuu melko nopeasti. (Salonen, 2013.) Esivaiheessa luettiin suunnitelma ja etsittiin lisää teoriaa sekä pohdittiin mitä tietoa tulevaisuudessa oppaassa halutaan tarjota. Esivaiheessa luettiin suunnitelmat, joilla pohjustettiin itse opinnäytetyötä. Opinnäytetyösuunnitelman aikana toteutettiin suunnitelmiin ohjausta, joista saatiin hyviä näkökulmia tulevaa opinnäytetyötä varten. Kun opinnäytetyön suunnitelma oli hyväksytty, siirryttiin varsinaisen opinnäytetyön pariin, jota rakennettiin suunnitelman päälle.

Hyväksymisen jälkeen alkaa työstövaihe, jossa ruvetaan tekemään varsinaista opinnäytetyötä. Työstövaiheessa valitun aiheen parissa työskennellään tiiviisti kohti tavoitetta ja tuotosta. Tämä vaihe on kaikista pisin ja vaativin. Tässä vaiheessa on hyvä saada palautetta, ohjausta ja vertaistukea, sillä ne ovat oleellinen osa onnistumisessa ja ammatillisen kehityksen näkökulmasta. Työstövaiheessa myös olennainen osa on itse tuotoksen aloitus. Tuotoksen tulisi

olla lukijaystävällinen ja sen visuaaliseen ilmeeseen olisi syytä panostaa. Työstövaiheessa valitun aiheen parissa työskennellään tiiviisti kohti tavoitetta ja tuotosta. (Salonen 2013.)

Työstövaihe aloitettiin keväällä 2021. Työstövaiheessa aiheet jaettiin niin, että jokaiselle tekijälle oli oma perehdyttävä aihe ja osio, aiheita vaihdeltiin työstövaiheessa ryhmän jäsenten kesken. Työstövaiheessa pohdittiin myös oppaan lopullista ulkonäköä, ja mietittiin mitkä asiat siihen olisi hyvä sisällyttää, ja mitkä ovat niitä tärkeimpiä tietoja 3.–4.-luokkalaisten juuri murrosiän kynnyksellä. Työstövaiheessa hankittiin lisää teoriapohjaa opinnäytetyöhön. Syksyllä 2021 tehtiin yhteistyötä kohderyhmäläisten kanssa. Kohderyhmä koostui 4.-luokkalaisten ryhmästä, jossa yksi opinnäytetyön tekijöistä työskenteli harjoittelunsa aikana. Ryhmältä saatiin nimettömästi heitä askarruttavia kysymyksiä murrosikään liittyen. Kysymysten saantia pohjustettiin murrosikä -teoria tunnilla. Tunnin toteutus lähti käyntiin esittelyllä ja terveydenhoitaja-opinnoista kertomisella. Tämän jälkeen kerrottiin opinnäytetyöstä, jossa tehdään murrosikä ja itsehoito opas. Alkuun kysyttiin, kuinka moni tietää, mitä tarkoittaa opas, murrosikä sekä itsehoito. Opas ja murrosikä käsitteenä tuttu, moni nosti kätensä kysyttäessä. Itsehoitoon eräs oppilas kertoi, että ”tapa, jolla hoitaa itseään”, käsiä tässä kohtaa ei siis kovinkaan noussut. Tämän jälkeen esiteltiin esimerkki opasta, jolla konkretisoitiin, mitä opas tarkoittaa sekä konkretisoitiin, että tarkoituksena on luoda murrosiästä ja itsehoidosta opas digitaalisena. Oppilailta kysyttiin, kuinka monella heistä on sisaruksia ja suurimmalla osalla oli isosisaruksia. Tämä antoi myös suuntaa, kuinka monella kosketuspintaa murrosikään on. Pelkona oli, että saadaanko oppilailta mitään kysymyksiä. Murrosiästä oli tehty tiivistelmä, jota käytiin suullisesti läpi. (Liite 1 ja 2.) Ensimmäisenä, kun aihe murrosikä tuli esille, oppilaalla heräsi huoli murrosiästä, kertoi että häntä huolettaa murrosikä sillä ei halua kiroilla. Kerrottu ettei kiroilu varsinaisesti liity murrosikään, kiroilu on opittua ja omaksuttua sekä tunteita voi oppia sanoittamaan muullakin tavalla. Toinen huoli heräsi, ettei halua menettää ystäviä. Vastaukseksi annettiin, että murrosiässä luodut ystävyysuhteet ovat usein kestäviä, mutta on myös totta, että murrosiässä nuoren elämä kokee muutoksia kuten koulun vaihto, joka voi johtaa kavereiden vaihtumiseen. Tämän jälkeen oppilaat saivat esittää kysymykset paperille nimettömästi. Tässä on painotettu juuri siihen, ettei nimeä tule laittaa paperiin vaan pelkästään sukupuoli. Kirjoitukseen varattiin noin 25 minuuttia, joka oli riittävä. Kysymysten kirjoitustilanne oli rauhallinen ja jokaiselle annettiin työrauha. Kohderyhmäläiset kertoivat mielipiteitään heitä miellyttävästä oppaasta, jossa korostui kuvien ja värien tärkeys, toivoivat että oppaassa neutraalivärit ja kuvia toivottiin paljon. Tekstin asettelulla ja muodolla toivottiin selkeyttä ja tiiviisti muotoiltua. Murrosiän fyysisien muutoksien toivottiin jaoteltavan tyttöjen ja poikien muutoksiin.

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessin aikana on kirjoitettu opinnäytetyöpäiväkirjaa, joka toiminut dokumenttina omasta opinnäytetyöprosessista. Opinnäytetyöpäiväkirjaan on kirjattu pohdintoja, havaintoja sekä hyviä lähteitä, tätä jokainen tekijä kirjoitti parhaaksi katsomallaan tyylillä. Päiväkirja sisältää aiheen ideoinnista lähtien prosessin etenemisestä, aina valmiiseen työhön saakka. Siihen koottiin ajatuksia prosessin etenemisestä, aikatauluista, lähteistä ja muutokset prosessin edetessä. Työstövaihe sisälsi ohjauksia, jossa paikalla oli opinnäytetyötä ohjaava opettaja, työskentelevä ryhmä sekä opinnäytetyön opponoijat. Opponoijien ja ohjaavan opettajan palaute otettiin vakavasti ja pyrittiin toimimaan heidän palautteensa sekä omien ajatusten yhdistelmänä. Opasta luodessa heräsi huomioita, joita olisi hyvä oppaassa käsitellä ja lisättiin tietoa kirjalliseen työhön.

Tarkistusvaiheessa tekijät yhdessä arvioivat aikaansaattua tuotosta ja tarvittaessa muuttavat työtä. On kuitenkin tärkeä muistaa, että tätä tulee toteuttaa jokaisessa muussakin vaiheessa. Viimeistelyvaihe sisältää tuotoksen viimeistelyn ja kehittämishankeraportin. Tässä vaiheessa työtä voi vielä hioa ja karsia. Mahdollista on myös hankkia mielipiteitä oppaan käyttäjiltä. Viimeistelyvaiheessa tulee viimeistellä itse tuotos ja kehittämishankeraportti. (Salonen 2013.) Tarkistusvaiheessa käytiin ryhmän kesken työtä läpi, jossa pohdittiin vielä mahdollisia lisäyksiä kirjalliseen työhön sekä tuotokseen. Kun tuotos saatiin pääsääntöisesti valmiiksi marraskuussa 2021, pyydettiin mahdollisuuksien mukaan palautetta valmiista tuotoksesta ennen viimeistä seminaaria, joka oli joulukuussa 2021. Tällöin opinnäytetyön tuli olla täysin valmis. Tämän jälkeen kirjoitettiin aiheesta vielä kypsyyssnäyte. Viimeistelyvaiheessa opinnäytetyön kirjallista osuutta vielä hiottiin, työskentely kohdistui enemmän tietoa täsmentävään tai karsittavaan työtapaan.

6.2 Oppaan suunnittelu

Kouluikäinen 7–12-vuotias on innokas oppimaan ja utelias (Kirveslahti ym. 2018, 160). Varhaisnuoruudessa murrosikä ja sen tuomat muutokset usein hämmentävät lasta ja nuorta. Tällöin keho ei tunnu omalta ja pohditaan omaa normaaliuttaan. Haavoittuvuus omaa ulkonäköään kohden voimistuu, ulkonäköön kohdistuvan arvostelun vuoksi. (Kirveslahti ym. 2018, 175–176.) Oppaalla tarkoitetaan tietopakettia, jossa esitetään tietoon perustuvaa tietoa aiheesta. Oppaassa tulee huomioida pääotsikointi ja väliotsikoinnin yhtäläisyys. Pääotsikko antaa suunnan ja rajaa aiheen tai kohderyhmän, kun taas väliotsikoinnilla täsmennetään ja kerrotaan pääotsikon sisältö tarkemmin. Otsikointia ja väliotsikointia voidaan kirjoittaa

suuraakkosilla tai käyttää lihavoitua tekstiä, mutta muuten asiasisällössä lihavointia tulisi välttää. Opasta voidaan kuvittaa, ja sillä on positiivinen vaikutus asiatekstin havainnollistamisessa sekä värikkäällä oppaalla on mustavalkoista opasta nähden parempi huomioarvo. Opas tulee olla helppolukuinen, jolloin vältetään alleviivauksilta, jotka helposti saattavat muistuttaa lukijalle toimimattomasta verkkolinkistä. Myös tekstin asettelulla, muodolla ja koolla on vaikutusta oppaan selkeyteen ja ymmärrettävyyteen. (Eloranta & Virkki 2011, 75–77.) Kirjallisuudessa ohjeessa eli oppaassa tärkeää on myös, miten asiat esitetään ja että on tavoitteena kysymyksiin vastaaminen sekä neuvonta (Eloranta & Virkki 2011, 74–75).

Kouluterveyskyselyn (2021) mukaan 4.–5.-luokkalaisista pojista 43,3 % ja tytöistä 47,6 % kokee terveydentilansa melko hyväksi. Pojista 7,6 % ja tytöistä 10,6 % pitää terveydentilansa keskinkertaisena. Melko huonoksi tai erittäin huonoksi on terveydentilansa kuvannut 1,3 % pojista sekä tytöistä 1,9 %. Pääruoan kouluruokailussa syö 73 % 4.–5. luokkalaisista. Kouluterveyskyselyn mukaan pojista aamupalan jättää välistä 26,5 % ja tytöistä 28,1 %. 11,1 % 4.–5. -luokkalaisista kokee, että ei nuku tarpeeksi. Pojista 35,5 % harjaa hampaitansa vähemmän kuin kaksi kertaa päivässä ja tytöistä 24,9 %. Perusopetuksessa 4. ja 5. luokilla käyvistä pojista 89 % ja tytöistä 82 % kertoi, että oli tyytyväinen elämäänsä. Kun taas 4.–5. luokan tytöistä 13 % ja pojista 9 % koki terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Pojista 18,9 % koki ongelmia mielialaan liittyen viimeisen kahden viikon aikana ja tytöistä 25,4 % Kouluterveyskyselystä selviää myös, että 4.–5.-luokkalaisten itsehoito on heikolla tasolla ja tuen tarve siihen korostuu.

Digitaalisten sovelluksien suosio on kasvanut viimevuosina kustannustehokkuuden vuoksi. Verkkopohjainen ohjaus myös lisää saatavuutta. Verkkopohjaisella hoito-ohjelmalla säästetään hoitajien resurssia ja perheiden aikaa. Digitaalisen oppaan tukena tulee käyttää sanallista ohjausta kouluterveydenhoitajalta. (Puura, Turunen & Jyskä 2021, 1658–1660.) Elintapaohjauksen digihoidossa nähdään positiivisia tuloksia, kun se yhdistetään suulliseen kasvokkain tapahtuvaan ohjaukseen. Digihoitoa on toteutettu painon hallinnassa, jossa digihoitomuoto on lisääntynyt 10 vuoden aikana. Digitaalisia ohjausmenetelmiä hyödyntäessä on päästy esimerkiksi parempiin painon hallinta tuloksiin. Digitaalisissa ohjausmenetelmissä voidaan käyttää erilaisia päiväkirjoja. Terveystuella resurssipulan vuoksi ei välttämättä pystytä tarjoamaan yksilön tarpeisiin vastaavaa kasvokkain tapahtuvaa ohjausta, joten suullista ohjausta voidaan täydentää kirjallisella ohjeella. (Oikarinen ym. 2021, 3037–3048.)

Opasta suunniteltaessa päädyttiin opinnäytetyötä laativien ryhmäläisten ja ohjaavan opettajan kanssa digitaaliseen oppaaseen. Opas on luotu CANVA-sivustolla. Oppaan tekoon ei liittynyt kustannuksia. Opasta suunnitellessa tutustuttiin ensin erilaisiin vaihtoehtoihin, mutta tarpeita vastasi parhaiten CANVA-sivusto, jolla pystyttiin tekemään erilaisia esitteitä ja oppaita. Oppaalla haluttiin tukea ekologisuutta ja tarjota mahdollisuuden lukea opasta, kunhan käytössä on internetyhteys. Mikään ei estä tulostamasta opasta. Perusteena oppaalla oli, että opas sähköisessä muodossa on nopeammin saatavilla, kuin paperinen opas. Digitaalinen opas myös mahdollistaa tulostuksen, jos siihen on halukkuutta. Oppaan ulkonäön suhteen kerättiin suullisesti 4.-luokkalaisilta toiveita, jossa toivottiin kuvitusta ja värien käyttöä, selkeää ja jaoteltua teorial tietoa sekä jaottelu tyttö ja poika fyysisiin muutoksiin.

6.3 Oppaan valmistus

Suullista ohjausta voidaan täydentää oppaalla eli kirjallisella ohjauksella. Kirjallisten ohjeiden tarkoituksena on antaa tietoa aiheesta ja riskitekijöistä, hoidosta ja tutkimuksista sekä tutkimuksiin valmistautumisessa. Opas ei yksinään riitä etenkin omakohtaista pohdintaa vaativassa muutosvaiheessa, vaan sitä käytetään suullisen ohjauksen täydentäjänä. Suullisen ohjeen täydentäminen kirjallisella ohjeella eli oppaalla, edistää asian muistamista. Opas mahdollistaa asiaan palaamisen myöhemmin, kun lukijalla on siihen aikaa ja omia voimavaroja. Tämä mahdollistaa, että lukija voi myös soveltaa tietoa omaan tilanteeseen. Hyvän ja toimivan oppaan vaatimuksena on, että se toteutetaan asiakkaan näkökulmaan ja että siinä käytetty tieto on tutkittua ja tietoon perustuvaa. (Eloranta & Virkki 2011, 73–74.)

Hyvässä oppaassa ohje on kirjoitettu suoraan lukijalle ymmärrettävästi. Tiedon tulisi olla kirjoitettu selkeästi ja yleiskielellisesti. Ymmärrettävyyteen vaikuttaa esittämisjärjestys ja lukijan tulisi ymmärtää ja seurata lukemaansa tekstiä. Järjestykseen vaikuttaa se, mitä annettavalla tiedolla halutaan saada lukijalle tietoon ja se, minkälaisessa tilanteessa sitä luetaan. Tärkeysjärjestyksessä toimivin ratkaisu on aloittaa asioista, jotka ovat merkityksellisiä. Ohjeiden ja neuvojen noudattaminen sujuu lukijalta paremmin, kun niiden käyttäminen ei vaadi paljoa. Mitä enemmän ne vaativat, sitä enemmän ohjeiden noudattaja vaatii perusteluja, miksi hänen tulisi toimia niin. Annettavat ohjeet tulisi perustella hyvin. Otsikoinnilla kevennetään ja selkeytetään ohjetta. Pääotsikko kertoo, mitä ohjeessa kerrotaan. Väliotsikoinnilla kerrotaan asiat, joista teksti koostuu. Tekstin kirjoittaja saa tekstistä henkilökohtaisemman, kun lukijaa puhutellaan. Tekstin ei kuitenkaan tulisi olla pelkkiä lyhyitä lauseita, sillä se lisää lukemiseen haastavuutta.

Tekstissä käytettävät sanat tulisi valita lukijan mukaan. Liian paljon yksityiskohtaista tietoa, voi ahdistaa lukijaa, olisi siis hyvä tarjota lisätietoa tekstin loppuun, josta lukija voi tarvittaessa käydä lukemassa lisätietoa kiinnostavaan aiheeseen liittyen. Tekstin ymmärrettävyyttä ja luetavuutta lisää se, että se on huoliteltua ja siinä on miellyttävä ulkoasu. Tekstiä voi myös selkeyttää kuvilla. (Hyvärinen 2005.)

Lukijan tulisi hahmottaa, mitä pitää tehdä itse. Ohje tulisi antaa käskymuodossa, sillä se selkeyttää ohjeen ymmärtämistä. Ohjetta laatiessa tulisi huomioida sen toiminta sekä lukijan että kirjoittajan näkökulmasta. Hyvässä ohjeessa selviää, miksi käskymuodossa ilmaistua tekstiä tulisi noudattaa, eli se tulisi olla hyvin perusteltu. (Kotimaisten kielten keskus, [viitattu 17.11.2021].)

Opasta tehdessä tulee huomioida tekstin muotoilu, esimerkiksi luonnollisesti nuorille sopii sinuttelu eikä teitittely. Sekä huomioida suoraa puhuttelua eikä passiivimuotoa. Suoralla puhuttelulla tarkoitetaan esimerkiksi, että kuka tekee. Tällä vältetään ymmärrysvirheitä, kun lukija tiedostaa kenelle osoitettu. Oppaassa tulee toimia tiedonantajana ja lähteenä jota lukija voi itsenäisesti hyödyntää annettua tietoa itseensä. Vältetään esittämästä, että poikkeavuus olisi negatiivinen asia. Selkeys oppaassa tulee huomioida, tieto ja tapahtumat tulee järjestää kronologiseen järjestykseen sekä esitys tulee olla jaoteltua selkeästi ja niiden tulee liittyä toisiinsa. (Eloranta & Virkki 2011, 74–75.)

Oppaan luonti aloitettiin syksyllä 2021. Oppaan suunnittelussa helpotti huomattavasti, kun teoriaisuus oli jo hyvässä mallissa. Kaikki oppaasta löytyvät tiedot löytyvät opinnäytetyön kirjallisuudesta osuudesta. Opinnäytetyöprosessin aikana huomattiin, kuinka netistä löytyy paljon tietoa, mutta kaikki tieto ei ole välttämättä täysin paikkansa pitävää, internetistä löytyi pornografista sivustoa sekä kaupallisia sivuja. Tämän vuoksi haluttiin tarjota nuorille todenmukaista ja neutraalia tietoa murrosiästä ja sen tuomista muutoksista. Opasta varten haluttiin kerätä tietoa niistä asioista, jotka oppaan kohderyhmää mietityttävät. Aluksi pohdittiin kyselyä, mutta siihen tarvittiin tutkimuslupa, ja kun kyseessä olivat alaikäiset henkilöt, myös heidän vanhemmiltaan tarvittaisiin luvat. Päädyttiin siihen, että hyödynnetään maantiedon tuntia 4.-luokkalaisten kanssa, ja he saavat kirjoittaa kirjoitelman tai omia ajatuksiaan liittyen murrosikään ja sen muutoksiin. Oppilas sai itse valita tavan ja tyylin, jolla hän kirjoittaa ajatuksiaan ylös paperille.

Pohjaa oppaan luonnille saatiin peruskoulun 4.-luokkalaisten esittämillä kysymyksillä. Kysymyksiä esitti yhteensä 43 oppilasta 4.-luokalta, joista 22 edusti tyttöjä, 20 poikia ja 1

oppilaista ei määritellyt sukupuoltaan. Kysymysten keruu tapahtui 4.-luokkalaisilla, sillä heillä on murrosikä ajankohtaisempi ja pedagogiset taidot harjaantuneemmat sekä resurssin käyttö terveydenhoitajaopiskelijoiden puolesta. Tavoitteena oli saada mahdollisimman kattava kuva oppilaita mietityttävistä aiheista murrosikään ja sen itsehoitoon. Kohderyhmää huolettavia asioita murrosiässä saatiin tietoon yhteistyössä luokan opettajan kanssa, maantiedon tunnilla, jossa pidettiin murrosikää käsittelevä tunti. Tämän lisäksi etsittiin tietoa eri lähteistä, mitkä asiat mietityttävät juuri tätä ikäluokkaa.

Toteutustavaksi valikoitui vapaavalintaiset kysymykset, sillä toteutus tapahtuu toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tarkoituksena on tehdä opas murrosiästä ja murrosiän itsehoitosta sekä kiinnittää huomiota siihen mitä juuri kohderyhmä haluaa tietää. Kysymysten saanti edellytti pohjatiedon antamista oppilaille. Pohjatiedon antaminen toteutettiin ennen kysymysten esittämistä, jossa käytiin läpi murrosiän tuomia muutoksia, millä saatiin heräteltyä kiinnostusta aiheeseen. Kysymysten tuottamista helpottavaksi oli oppilaille tehty mallikysymyksiä, joista oppilas sai vapaasti valita häntä pohdittavat asiat, jos koki kysymyksen omakseen. Tärkeäksi koettiin se, että jokainen oppilaista saisi esitettyä mahdollisen huolensa.

Oppilaat kysyivät erilaisia kysymyksiä yhteensä 121 kappaletta. Eniten kysymyksiä kysyttiin liittyen itsehoitoon ja fyysisiin muutoksiin. Myös kuukautiset herättivät kysymyksiä etenkin tyttöillä. Itsehoidossa kysymyksissä osoittautui nuorten huoli, miten tietää, saako tarpeeksi ravintoa, kuinka heidän tulee liikkua, väsymyksestä ja hyvinvoinnin edistämisessä. Kuukautisten osalta eniten kysymyksiä herättivät kuukautisista johtuvat oireet. Tyttöjen osalta kysytyimmät kysymykset liittyivät itsehoitoon, aamuväsymykseen, mistä tietää saako tarpeeksi unta, liikunnan määrä sekä milloin murrosikä alkaa. Poikien osalta kysytyimmät kysymykset liittyivät uneen sekä milloin murrosikä alkaa ja mistä sen tietää. Muut kysymykset liittyivät ruokailuun, hygieniaan, äänenmurrokseen pituuskasvuun liikkumiseen ja siihen, voiko murrosikään jotenkin vaikuttaa.

Jotta oppaan teko voitiin aloittaa tuli teoriaosuuden olla hyvällä mallilla. Kieliasuun paneuduttiin oppaassa, siinä teorian tieto on kohdistettua ja selkeää, eikä oppaassa käytetä ammatistaanastoa. Oppaaseen luotiin sisällysluettelo, josta nuoren on helppo katsoa missä kohtaa oppaassa mitään asiaa käsitellään. Oppaassa myös painotetaan, että lukemiseen tulee jokaisen ottaa oma tarvitsemansa aika. Otsikoinnilla keskitetään huomio aiheeseen ja teoria-tieto vastaa otsikon antamaa informaatiota. Ohjeet on pyritty kirjoittamaan käskymuotoon,

joka lisää tunnetta, että juuri lukijaa puhutellaan. Oppaassa tarjotaan tietoa murrosiästä sekä kuinka heidän tulee itseään hoitaa. Opas on luotu neutraaliksi värein, jolla pyritään välttämään stereotyyppisiä sininen pojille ja punainen tytöille -ajattelua. Oppaassa on pyritty myös jakamaan murrosiässä tuomat fyysiset muutokset niin tyttöjen ja poikien osuuksiksi. Oppaassa halutaan tukea sukupuolineutraalia informaatiota. Sukupuolten hygienian hoidossa annetaan ohjeita. Neutraalisuutta on lisätty esimerkiksi kasvojen ja meikkien pesun ohjeissa, niin ettei näitä ole luokiteltu vain toisen sukupuolen edustajan tarpeiksi. Tekstiä on rikastettu kuvituksella, jolla on myös pyritty konkretisoimaan nuorelle tekstin sisältö ja motivoida lukemiseen. Oppaassa myös nuorelle selvitetään syy-seuraussuhteet itsehoidossa, miksi tehdä mitään.

Oppaan tekovaiheessa kysyttiin palautetta terveydenhoitajalta sekä toimeksiantajalta, jota ei valitettavasti saatu tarpeeksi ajoissa. Tässä vaiheessa turvauduttiin ohjaavan opettajan, lähipiirin ja kollegoiden palautteeseen. Ulkopuolisilta kysely mielipide auttoi tässä vaiheessa ja avusti oppaan suunnittelua haluttuun suuntaan. Oppaasta lopuksi pyydettiin palautetta, jonka mukaan tehtiin tarvittavia muutoksia ja hiottiin opasta. Ulkopuolisen palaute oli tärkeää ja oli hyvä luetuttaa opas henkilöillä, jotka eivät ole terveydenhuollonammattilaisia. Palautetta oppaasta kerättiin nuorilta ja opiskelukollegoilta. Näin saatiin varmuus tiedonantomme selkeydestä, sekä työhön pystyttiin tekemään tarvittavia muutoksia palautteen perusteella.

6.4 Opas murrosiästä ja itsehoidosta

Digitaalisella oppaalla tarkoitetaan teknistä opasta, jonka saatavuus on digitaalinen (Suomisanakirja: hakusana digitaalinen opas 2011). Tärkeä rooli tiedon annon ja saannin ajankohdalla, on tiedon sisäistämiseen ja sen omaksumisessa. Nykyajassa ei ole puutetta varsinaisesti tiedon löytämisessä vaan edellä mainituissa asioissa. (Eloranta & Virkki 2011, 31.) Ihmiset hakevat tietoa oireistaan ja niiden hoidosta internet-sivustoilta, sosiaalisesta mediasta, verkkokeskusteluryhmistä ja tutkimusartikkeleista. Tiedonhaku internetistä ei tarkoita, etteikö luottoa terveydenhuollon ammattilaisiin olisi, vaan tällä pyritään valmistautumaan terveydenhuollon tapaamiseen, jotta he ymmärtäisivät paremmin hoitoonsa liittyvät asiat ja heidän osallisuutensa omaan hoitoonsa lisääntyisi. (Pyörylä 2021, 2713–2716.)

Tuotos on ekologinen ja digitaalinen opas, jonka kohderyhmänä on ensisijaisesti 3.–4.-luokkaiset. Opas on kattava ja monipuolinen, jota voi käyttää ammattihenkilönä sekä

kasvattajana. Oppaassa on tietoa oppilaille, ja se tukee heidän kielellistä kehitystään. Aihe on rajattu 9–10-vuotiaisiin lapsiin, sillä tämän ikäluokan lapset ovat murrosiän kynnyksellä ja osalla murrosikä jo alkanut. Oppaassa puhutellaan sinä-muodossa eikä passiivissa, oppaassa ei käytetä terveydenhuollon ammattisanastoa vaan, asiat ja sanat tullaan kuvaamaan ja käyttämään niin sanotusti arkikielellä. Opas jaotellaan osioihin, jolloin teksti vastaa otsikkoa ja täten on selkolukuisempaa. Otsikon perusteella nuori tiedostaa, mitä aihe aluetta tekstissä tullaan käymään läpi. Itsehoito-ohjeena ei käytetä kysymysmuotoja, jolloin tietoa on helpompi sisäistää eikä väärin ymmärryksiä synny. Oppaassa on paljon tietoa mutta olemme pyrkineet, ettei tietoa tarvitse kahmia kerralla. Jos nuorilla herää kiinnostus vielä enemmän tutkia murrosikää, on oppaaseen liitetty QR-koodeja turvallisille sivustoille kuten, Hyväkysymys.fi, Sekasin 24/7 sekä Testaa tietosi murrosiästä. Ulkonäköön ja asioiden ilmaisuun kiinnitettiin erityistä huomiota, sillä se lisää mielenkiinnon heräämistä lukijalla. Väreihin ja kuviin panostettiin ja mietittiin mahdollisimman sukupuolineutraali ulkoasu. Oppaan sivu ja kokonaisuus on yhtenäinen. Oppaassa käytettiin CANVA-sivustolta valmiita ilmaisia kuvia. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyi opas, josta voi olla hyötyä työelämässä, myös muille kuin toimeksiantajalle. Opas tehtiin kohderyhmälle sopivaksi, huomioimme kohderyhmän toiveet heidän mielestään kiinnostavan oppaan ulkonäköön sekä oppaassa vastattiin heitä pohdituttaviin asioihin.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyössä haluttiin löytää vastaukset kysymyksiin, mitä on murrosikä, mitä tapahtuu lapsen fyysisessä, psyykkisessä, sosiaalisessa ja seksuaalisessa kehityksessä murrosiän aikana, miten murrosikäinen hoitaa terveyttään ja millainen on hyvä opas alakouluikäiselle. Koska työn tarkoituksena oli tuottaa opas 3.–4.-luokkalaisille, oli tärkeää myös selvittää, millainen on hyvä asiakasopas ja mitä tietoa kohderyhmälle tulee antaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa digitaalinen opas kouluterveydenhuollon käyttöön. Opas saatiin luotua CANCA-sovelluksella, jolla saatiin opas muodostettua digitaalisena ja mahdollisuus tulostaa halutessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli, lisätä tietoisuutta murrosiän tuomista muutoksista tutkittuun tietoon perustuen. Oppaaseen saatiin kattavasti tietoa murrosiän muutoksista sekä muutosten itsehoitamisesta. Oppaasta oltiin kiinnostuneita kouluterveydenhuollossa. Opinnäytetyö vastaa kysymykseen, mitä on murrosikä, johon päädytty, että murrosikä tulee kaikille mukaillen tietynlaista kaavaa, mutta on kuitenkin kaikilla yksilöllinen. Murrosiän käynnistymiseen vaikuttaa vanhemmilta perityt geenit ja vanhempien murrosiän aika-
taulu. Murrosiällä tarkoitetaan elämänvaihetta, joka ajoittuu lapsuuden ja aikuisuuden välille. Tähän kuuluu erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia, jotka johtavat sukukypsyysyteen. (Anatomia ja fysiologia 2018.)

Murrosiässä nuori kokee suuria muutoksia fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti sekä seksuaalisesti. Fyysisessä kehityksessä murrosiässä tapahtuu paljon muutoksia, jotka muovaavat kehoa aikuisen mittoihin. Aalto-Setälän & Marttusen (2007) mukaan sukupuolielinten kehittyminen johtaa sukukypsyysyteen. Murrosikä on aikaa, kun biologiset muutokset alkavat Murrosiässä aivolisäkkeestä alkaa erittyä gonadotropiini -hormonia. Tämä esiintyy muutoksina sukupuolirauhasissa. (Kirveslahti ym. 2018, 170.) Nuoruusiässä mieliala voi vaihdella suuresti, tunteet, kuten ahdistus ja masentuneisuus yleistyvät (Nuorten tunteet ja tunnetaidot 2021). Murrosiässä voi esiintyä impulsiivista käytöstä (Marttunen ym. 2013. 7–8). Psyykkisessä kehityksessä nuori pohtii paikkaansa kaveriporukassaan (Kirveslahti ym. 2018, 174). Sosiaalinen kehitys alkaa nuorilla ja palautteen saanti kavereilta korostuu nuorella. Nuori alkaa kehittämään ja muodostamaan tulevaisuuden minäkuvaansa. (Kirveslahti ym. 2018, 174.) Nuoruusiässä ystävät koetaan erittäin tärkeänä. Ystävyysuhteet nuoruusiässä ovat tiiviitä ja läheisiä.

(Mielenterveystalo, [viitattu 15.4.2021].) Tunteiden sanoittaminen on haastavaa vielä murrosiässä (Marttunen ym. 2013, 8). Kehossa tapahtuvat muutokset muuttavat minäkuva. Murrosiässä alkaa ajattelemaan itseään eri tavalla kuin ennen (Ahonen ym. 2014, 152). Moraalin kehittymiseen kuuluu kouluikäisen itsekeskeisen ajattelun väheneminen sekä roolinottokyky vahvistuvat (Kirveslahti ym. 2018, 156.) Identiteetti on usein murrosiässä sirpaleinen ja altis ulkoisiin sosiaalisiin paineisiin, jonka rakentumiseen murrosikä on tärkeä kehitysvaihe. Nuori etsii itseään eritavoin ja kokeilemalla asioita, jolloin hän löytää itselleen ominaisia tapoja. Kokeilu ja tutkiskelu voivat olla todella vaihtelevia ja osa lyhytaikaisia. (Kaltiala-Heino, Työläjärvi & Suomalainen 2018.) Kiinnostus seurusteluun ja sen harjoitteluun on myös osa murrosikää. Seksuaalikehitys tapahtuu vaiheittain. Murrosiässä seksuaalinen kehitys on vaiheessa neljä, johon liittyy ensiksi kaverille kertominen luottamuksellisesti, ilman että ihastuksen kohde siitä tietää. Tämän jälkeen vaiheessa viisi ilmaistaan ihastuksen kohteelle tunteet, esimerkiksi sanoin ”tykkään sinusta.” (Kirveslahti 2018, 184.)

Kouluterveyskyselyissä (2021) selviää, että nuorten itsehoito on heikolla tasolla ja tuen tarve siihen korostuu. Tämä tarkoittaa sitä, että oppaalle on tarve nuorten keskuudessa. Oppaan tulee olla tiivis, osoitettu lukijalle, jossa käytetään sinuttelu muotoa eikä passiivia. Kuvilla voidaan elävöittää tekstiä. Oppaan tulee olla kohderyhmää palveleva, jolloin se nostaa motivaatiota lukea sitä. Digitaalinen opas palvelee tämän hetken nuoria, sillä ne viettävät aikaansa paljon älylaitteilla. Onnistuneella oppaalla voidaan lisätä itsehoitoon osallisuutta murrosiässä. Näin ollen edistää nuorten terveyttä. Koska lapsena ja nuorena opitut ja sisäistetyt asiat kantavat aikuisuuteen. Tässä tarvitaan kouluterveydenhoitajalta vahvaa ohjausta. Pitkälle johtavassa terveydenedistämisessä korostuu terveydenhoitajan antaman tiedon ja ohjauksen tarve, jota voidaan tehostaa oppaalla. Eloranta & Virkki (2011, 74–77) mukaan oppaassa tulee huomioida pääotsikointi ja väliotsikoinnin yhtäläisyys. Pääotsikko antaa suunnan ja rajaa aiheen tai kohderyhmän, kun taas väliotsikoinnilla täsmennetään ja kerrotaan pääotsikon sisältö tarkemmin. Otsikointia ja väliotsikointia voidaan kirjoittaa suuraakosilla tai käyttää lihavoitua tekstiä, mutta muuten asiasisällössä lihavointia tulisi välttää. Opasta voidaan kuvittaa, ja sillä on positiivinen vaikutus asiatekstin havainnollistamisessa sekä värikkäällä oppaalla on mustavalkoista opasta nähden parempi huomioarvo. Opas tulee olla helppolukuinen, jolloin välttyään alleviivauksilta, jotka helposti saattavat muistuttaa lukijalle toimimattomasta verkkolinkistä. Myös tekstin asettelulla, muodolla ja koolla on vaikutusta oppaan selkeyteen ja ymmärrettävyyteen. Oppaassa tärkeää on myös, miten asiat esitetään ja että on tavoitteena kysymyksiin vastaaminen sekä neuvonta.

Digitaalisuus tarjoaa uusia mahdollisuuksia tavoittaa nuoret. Sosiaalinen media ja internet ovat normaali osa arkea murrosikäisen arkea. (Kabali ym. 2015.)

Jatkotutkimusaiheina voisi olla, nuorten jaksaminen murrosiässä ja muutosten keskellä, digitaalisen oppaan valmistus ja käyttöönotto sekä itsehoito oppaan käyttöönotto ja tulokset nuorten keskuudessa.

7.2 Pohdinta

Opinnäytetyö oli prosessina opettavainen, mutta ajoittain haastava. Yhtenä haasteena oli tarkastella digitaalisen oppaan hyödyntämistä kohderyhmälle. Oppaan teosta ja käytön tuloksista löytyi heikosti tutkimustietoa, joten haasteena oli myös soveltaa vähäistä tutkimustietoa kohderyhmään. Haasteena oli ajoittain myös sovittaa muut opinnot ja opinnäytetyöprosessi yhteen. Opinnäytetyöprosessi opetti ajanhallintaa ja laajan kirjallisen työn tekemistä, josta kellossa ryhmässä olevista ei ollut aiempaa kokemusta. Opinnäytetyöprosessi toteutettiin vaihteittain aloittaen suunnittelusta ja edeten kirjalliseen työhön sekä tämän jälkeen toiminnallisen opinnäytetyön tuotokseen.

Opinnäytetyön tekeminen on opettanut paljon murrosiästä, ja siitä, miten itseään tulisi murrosiässä hoitaa. Ammatillista kehittymistä ajatellen näistä tiedoista on paljon hyötyä mahdollisina tulevinä kouluterveydenhoitajina. Opinnäytetyön aihe oli mieluinen ja se koettiin erittäin tärkeäksi ja omaksi. Työtä tehdessä oli helppo pitää kiinnostusta ja motivaatiota yllä. Työtä tehdessä päästiin perehtymään syvällisemmin murrosiässä tapahtuviin muutoksiin ja niiden vaikutuksiin. Opinnäytetyötä aloittaessa haasteena oli löytää itsehoitoon liittyviä ohjeita murrosiässä, mutta tiedonhaun laajentamisen myötä saatiin laadittua kattavat hoito-ohjeet. Lähteitä tarkastellessa huomattiin, että murrosiän fyysisten muutosten osalta ei ilmennyt eroavaisuuksia eri vuosien materiaaleissa, mutta murrosiän muutoksissa huomioidaan nykyään enemmän psyykkisiä tekijöitä ja muutoksia. Digitaalisen oppaan ideana oli mahdollistaa helppous palata oppaan pariin aina halutessaan ja tutustua siellä olevaan tietoon. Oppaan avulla pyritään rohkaisemaan lapsia kysymään lisää kysymyksiä murrosiästä ja näyttämään mielenkiintoa sitä kohtaan, jotta tulevat muutokset eivät säikäytä. Oppaan tiedoilla pyritään antamaan myös sellaista tietoa, jota ei välttämättä ole tullut edes ajatelleeksi aiemmin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa digitaalinen opas murrosiästä ja terveyden edistämisestä 3.–4.-luokkalaisille. Oppaasta saatiin hyvä, toimiva ja kattava kokonaisuus, josta saatiin

paljon positiivista palautetta kohderyhmäläisiltä, murrosiässä olevilta sekä kouluterveydenhoitajilta. Tavoitteena oli antaa luotettavaa tietoa murrosiästä ja oman terveyden edistämisestä. Oppinäytetyön tavoitteena oli myös tuottaa materiaalia kouluterveydenhuollon käyttöön. Tavoitteet saavutettiin mielestämme hyvin. Oppaassa käytettiin tutkittua tietoa murrosiän muutoksista ja oman terveytensä edistämisestä sekä itsensä hoitamisesta. Kouluterveydenhuollosta osoitettiin kiinnostusta opasta kohtaan. Oppaan avulla pyritään ehkäisemään koulukiusaamista, lisäämään ymmärtävyyttä erilaisuutta ja yksilöllisyyttä kohtaan sekä antamaan tietoa murrosiästä. Oppaalla voidaan edistää ja tukea kohderyhmäläisten terveyttä yhdessä terveydenhoitajan suullisen ohjeistuksen kanssa. Oppaalla toivotaan olevan positiivinen vaikutus nuorten itsensä hoitamiseen ja tulevaisuuden terveyteen. Opas on rakennettu kohderyhmäläisille mieluisaksi, joka tukee oppaan käyttöä. Oppaan uhkana mietityttää se, ovatko lapset motivoituneita lukemaan opasta vai jääkö se käyttämättä. Kaikki tieto on helposti luettavissa nykyään internetistä, joten mietityttää, onko oppaamme tarpeeksi mielenkiintoinen ja selkeä, että se päihittää aloitteen lähteä etsimään tietoa muualta. Vaikka internetistä on helppo etsiä ja lukea tietoa, on vaarana kuitenkin se, että tieto voi olla väärää, väärinymmärrettyä tai ongelmaksi voi koitua se, että lapset eivät jaksakaan etsiä tietoa. Oppaamme on digitaalinen versio, joten se on kuitenkin saatavilla millä tahansa älylaitteella. Toisena uhkana koimme että, tavoittaako oppaamme lapsia tai kouluterveydenhuoltoa. Jos oppaat saataisiin eteenpäin kouluterveydenhuoltoon, jäisi heidän vastuulleen käyttää sitä.

Työtä tehdessä konkretisoitui se, että terveydenhoitajatyö on todella kokonaisvaltaista ja vaativaa. Terveydenhoitajan työskentely perustuu ammattietiikkaan ja näyttöön perustuvaan tiedonantoon. Kouluterveydenhoitajana toimiminen vaatii osaamista ja uskallusta toimia eri-ikäisten lasten ja nuorten kanssa. Nuorten kanssa toimiminen vaatii terveydenhoitajalta aitoa läsnäoloa. Terveydenhoitajan ja nuorten väliseen työskentelyyn vaikuttaa paljon luottamus ja luottamuksen syntyyn vaikuttaa paljon terveydenhoitajan suhtautuminen nuoren huoliin sekä nuoren kohtaamiseen. Terveydenhoitajan tulee olla tarkka ja luotettava nuoren tullessa vastaanotolle, haavoittuvassa vaiheessa olevan nuoren kanssa tulee toimia erityisen tarkkana, ettei sanallisesti tai eleellisesti loukkaa nuorta. Ihmisen hoitaminen on kokonaisvaltaista, jolloin kouluterveydenhoitajan tulee huomioida nuori fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena ja seksuaalisena kokonaisuutena. Murrosikäisen hoitamisessa ja ohjauksessa tulee huomioida nuori muuttuvana kokonaisuutena. Kouluterveydenhoitajana on tärkeää ja olennaista osata kertoa luotettavaa tietoa murrosiästä. Onnistuneella ohjauksella voidaan ennalta-ehkäistä nuorten mielen-terveys ongelmia murrosiässä. Murrosiässä monet nuoret voivat kokea ristiriitaisia ja negatiivisiä tunteita omaa muuttuvaa vartaloaan kohtaan. Nuoren mieli voi olla myrskyisä, joten

tunteiden käsittely voi olla haasteellista. Murrosiässä opittu itsensä hoito on kauas kantoista sillä usein lapsuudessa ja nuorena omaksutut toimintamallit kantavat aikuisuuteen. Opasta voidaan käyttää terveydenhoitajan apuvälineenä ohjauksessa, joka voidaan antaa nuorelle kohtiin perehdyttäväksi, oppaalla tehostetaan terveyden edistämisen ja itsensä hoitamisen ohjausta.

Yhteistyö peruskoulun 4.-luokkalaisten kanssa oli varsin opettava. Se, että sai pitää murrosikää pohjustavan tunnin yhteistyössä opettajien kanssa, opetti paljon asioiden opettamisesta, ohjeiden antamisesta sekä ohjauksen antamisesta. Lisäksi oppilaat saivat pohjatiedon murrosiän muutoksiin sekä saivat esittää omia kysymyksiä. Kokemuksena tilanne oli opettava ja vahvisti halua työskennellä kouluterveydenhuollossa. Kysymysten tulkinnassa huomasi, että oppilailla oli jo muodostunut jonkinlaisia negatiivisia kuvia murrosiästä, jotka eivät kuitenkaan varsinaisesti liity murrosikään. Oppilaat kuuntelivat mielenkiinnolla murrosiästä sekä murrosiän vaiheista ja muutoksista. Aihe selvästi kiinnosti heitä. Muutamia oppilaita hieman nauratti tilanne, mutta kuitenkin selvästi aihe oli mielenkiintoinen, sillä naureskelu loppui, jollei kukaan siihen yhtynyt. Kysymysten teossa oppilailla meni paljon aikaa, osa käytti valmiita kysymyksiä ja osa taas itseohjautuvasti esitti omia kysymyksiä. (Liite 3.)

Ryhmänä työskentely oli opettavaa, osittain haastavaa, mutta palkitsevaa. Ryhmässä selvästi jokaisella toimijalla oli omat roolinsa. Haasteena ja vahvuutena olivat erilaiset työskentelytavat. Kolmen henkilön ryhmänä toimiminen esiintyi haasteena, sillä jokaisella toimijalla oli erilaiset motiivit työn tekemiseen. Kuitenkin ryhmän hyötynä olivat erilaiset piirteet; yksi paneutuu kieloppiin, yksi työn etenemiseen ja yksi hallitsee monia osa-alueita. Positiivinen puoli työtä tehdessä on ollut työn jakaminen ja keskustelu prosessin edetessä. Aiheena murrosikä on laaja, mikä vaikeutti rajauksesta huolimatta työn kokoamista. Täytyi pohtia tarkasti, mitkä asiat ovat oleellisia kohderyhmälle, jotta työstä ei tulisi liian valtavaa/laajaa/suurta/pitkää tietopakettia. Toiminnallinen opinnäytetyö oli kuitenkin kokonaisuutena mielenkiintoinen ja opettava kokemus.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimustyössä tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joihin kuuluu rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tulosten tallennuksessa ja esittämisessä. Lisäksi myös tutkimusten ja tulosten arvioimisessa tulee noudattaa näitä toimintatapoja. Lähteitä käytettäessä tulee huomioida alkuperäisen tekstin tekijä, ja antaa hänelle asianmukainen huomio ja

viittaus alkuperäiseen lähteeseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.) Eettisiä periaatteita tulee noudattaa kohderyhmän iästä riippumatta. Jos tutkittava on alle 15-vuotias, osallistumisesta päättää lapsen huoltaja. Tutkijoiden on kuitenkin kunnioitettava alaikäisen omaa itsemääräämisoikeutta ja halua osallistua vapaaehtoisesti tutkimukseen. (Kohonen ym. 2019.) Jotta opinnäytetyöstä saadaan luotettava ja eettisesti hyväksytty kokonaisuus, tulee sen noudattaa tieteellisen käytännön periaatteita. Rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen on kiinnitettävä huomiota jokaisessa työn vaiheessa. Lähteisiin tulee viitata aina asiaan kuuluvalla tavalla, näin osoitetaan kunnioitusta alkuperäisille julkaisujen tekijöille. Lähteitä etsiessä tulee käyttää eettisesti kestäviä tutkimus-, arviointi- ja tiedonhakumenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Opinnäytetyön raportoinnin on täytettävä tutkimusvies-tinnän vaatimukset, vaikka siinä olisi eroavaisuuksia empiiristen toiminnantutkimusten rapor-tointiin. Toiminnallisen opinnäytetyön raportointi teksti, josta tulee ilmi miksi, miten ja mitä on tehty, millainen opinnäytetyön prosessi on ollut ja millaisiin tuloksiin on lopulta päädytty. Työ kertoo lukijalle ammatillisesta osaamisesta. Luotettavuutta opinnäytetyöhön tuo oikeiden läh-teiden käyttö ja niiden merkintä, tietoperustasta käytetyt tarkat käsitteet, valintojen perustelu, käytetyn tiedon varmuuden ilmaiseminen ja sanavalinnan täsmällisyys. (Airaksinen & Vilka 2003, 65–66.)

Työskentelyssä on panostettu lähteiden luotettavuuteen, tarkkuuteen ja eettisyyteen. Lähteen kirjoittajaa on arvioitu sekä lähteen paikkansa pitävyys on tarkistettu asia yhteyteen liittyen toisilla lähteillä. Käytetyissä lähteissä on huomioitu kirjoittajan lähtökohdat, kuten onko ky-seessä kaupallinen kirjoitus. Kaupallisia kirjoituksia ei opinnäytetyössä ole käytetty. Opinnäy-tetyössä on toimittu vahvasti eettisten ohjeiden mukaisesti. 4.-luokkalaisilla oli vapaaehtoisuus osallistua murrosikää käsittelevään tuntiin ja vapaaehtoisuus esittää kysymyksiä. Kysymykset annettiin nimettömästi, jolloin kukaan ei voi yhdistää kysyjää ja kysymystä. Tiedot on säilytetty käsittelyä varten, eikä materiaalia ole näytetty kenellekään ulkopuoliselle vaan käsitelty vain opinnäytetyötä tekevien kanssa ryhmässä. Oppilaiden esittämät kysymykset murrosikään on kerätty ja koottu Excel -tiedostoon, jotta saatu suuntaa, mikä ikäryhmää murrosiässä mietityt-tää. Koska kyseessä ei ollut tutkimus vaan halu tietää mikä kohderyhmää pohdituttaa, ei tarvittu tutkimuslupaa. Työskentelyssä on toimittu huolellisesti, tarkasti sekä rehellisesti. Aiempi tietoperusta yritettiin minimoida ja murrosikää lähdettiin selvittämään mahdollisimman vähäisin oletuksin. Käsiteltyjä lähteitä on muokattu omiksi sanoiksi sekä jokaisesta lähteestä löytyy lähdeviittaus, jolla tuodaan esiin lähteen alkuperäinen kirjoittaja. Myös lähteen todenmu-kaisuutta on vahvistettu muilla lähteillä ja näin saatu varmuus tiedon oikeellisuudesta. Myös

lähteen käytössä arvioitu kirjoittajaa, lähteen muotoa ja ajantasaisuutta. Opinnäytetyössä on käytetty Seinäjoen Ammattikorkeakoulun vaatimaa Harvardin nimivuosi -järjestelmään perustuvaa viittaus ja lähdeluettelon merkintä käytäntöä, jolla on eroteltu selkeästi tiedon alkuperä ja oma teksti. Valmis opinnäytetyö tarkistettiin Ouriginal- ohjelmalla Seinäjoen Ammattikorkeakoulun opinnäytetyötyöohjeen mukaisesti.

Opinnäytetyön menetelmä tulee kertoa läpinäkyvästi. Siinä tulee ilmi, miten tutkimus on tehty. Lukija voi tällä arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksessa tulee myös tuoda ilmi aineenkeruumenetelmä, jonka avulla voidaan varmistaa lukijalle aineistojen asianmukaisuus, edustavuus ja tulosten luotettavuus. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 261.) Validiteetilla ja reliabiliteetilla mitataan opinnäytetyön luotettavuutta. Näillä kahdella käsitteellä ja niiden käyttämisellä pyritään siihen, että saadut tulokset ovat oikeita. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä, eli sitä, että tutkimuksessa saadaan samat tulokset, jos se toistetaan. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että asiat, joita tutkitaan, ovat oikeita. (Kananen 2015, 342–343). Reliabiliteettia voidaan tulkita monin eri tavoin. Jos kaksi henkilöä tutkii ja päätyy samaan lopputulokseen, voidaan tulosta pitää reliaabelina (Hirsijärvi ym. 2009, 231).

Tietoon suhtaudutaan lähdekriittisesti ja täytyy myös, onko tieto perusteltua. Lähdekriittisyys huomioidaan siten, että tarkistetaan lähteiden kirjoittajat ja julkaisijat. Jos tieto on monessa eri lähteessä, voidaan todeta sen olevan luotettavaa. (Heikkilä 2014, 31). Opinnäytetyön aihetta tutkailtaessa tulee muistaa lähdekriittisyys, sen avulla voidaan arvioida luotettavuutta. Lähdekritiikki edistää luotettavuuden lisäksi eettistä turvallisuutta. Jokainen opinnäytetyön kirjoittaja vastaa hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Lähdekriittisyydessä täytyy miettiä lähteessä olevan tiedon aitoutta, sen alkuperää, puolueettomuutta ja riippumattomuutta. Lähdettä tulee pohtia monella eri tavalla. (Mäkinen 2006, 126.) Luotettavuutta lisää myös työn kielioppi ja kieliasu, johon täytyy kiinnittää huomiota. Oikealla kirjoitusasulla herätetään lukijassa luottamusta. (Hakala 2015.) Opinnäytetyön aihepiiriä voi tarkastella useasta eri näkökulmasta. Aihetta on saatettu tutkia aiemmin, ja sen pohjalta on löydetty erilaisia tutkimustuloksia tai lähdeaineistoja. Löydettyyn lähdeaineistoon kannattaa perehtyä ennen kuin sitä alkaa tarkemmin käyttää. Lähteen tunnettavuus, ikä, laatu ja uskottavuuden taso. Mikäli lähde on tuore, se on tunnistetulta tekijältä ja se lähde on ajankohtainen, tällöin lähde on melko varmasti hyvä valinta. Sosiaali- ja terveysalan kirjallisuutta tarkasteltaessa pääsee nopeasti selville siitä, millainen on alan tietämyksen tila aiheesta ja kuinka tuoretta tieto on. Monen asian tutkimustieto muuttuu nopeasti, joten mitä uudempi

tutkimustieto on sitä luotettavampana sitä, voidaan pitää. Mahdollisuuksien mukaan tulisi aina käyttää ensisijaisia lähteitä eli alkuperäisiä. Toissijaiset lähteet ovat aina alkuperäisen lähteen tulkintoja aiheesta ja se lisää tiedon muuttumisen mahdollisuutta. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 72–73.)

Työtä on tarkasteltu koko opinnäytetyön työskentelyn ajan. Tutkimusta ei suoritettu opinnäytetyössä, sillä kyseessä toiminnallinen opinnäyte, joka tulee esiin työssä. Tiedonhaussa huomioitiin, ettei kaikki internetistä löytyvä tieto ole todenmukaista, vaan tiedonhaussa käytettiin erilaisia tietokantoja, joista voitiin olla varmoja tiedon oikeellisuudesta, kuten Medic-tietokanta ja terveydenhuollon ammattilehtiä. Myös tietoa on tarkistettu useammalla lähteellä. Eettisyyttä arvioitaessa tulee huomioida hyvät tieteelliset ja toiminnalliset käytännöt ja tieteellisen toiminnan perusteita. Tietolähteisiin kiinnitettiin huomiota ja käytettiin hyväksi uusinta ja laadukkainta sekä näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää tekijöiden määrä. Useamman henkilön tarkastaessa lähteitä ja niistä ilmeneviä asioita, on mahdollista saada luotettavampi kokonaisuus. Opinnäytetyössä käytetään tutkittua tietoa, luotettavia lähteitä sekä näyttöön perustuvaa ajankohtaista tietoa. Lähteinä käytettiin pääsääntäisesti vuosien 2011–2021 julkaistua tietoa. Mutta tässä joustettiin vanhempien lähteiden kanssa, jotka todettiin ajantasaisiksi ja oikeellisiksi. Opinnäytetyö prosessissa on toteutettu opinnäytetyöpäiväkirjaa. Opinnäytetyössä on käytetty alkuperäislähteitä. Lähteitä arvioidessa kiinnitettiin huomiota, kirjoittajaan, miten lähde on kirjoitettu, onko siinä käytetty ammattisanastoa ja kirjakieltä sekä perustuuko se tutkittuun tietoon eikä mielipiteeseen tai ajatukseen. Kirjoittajaa arvioitiin hänen taustojensa ja ammattitaitonsa pohjalta. Lisäksi huomioitiin, onko kirjoittaja tunnettu eli näkykö hänen nimensä useammassa lähteessä ja onko niiden tieto varmistettu muista lähteistä. Opinnäytetyön aihetta tarkasteltiin monesta näkökulmasta, kuten murrosikäisen, terveydenhoitajan, vanhempien ja sosiaalisten suhteiden kautta. Lähteitä käytettäessä pohdittiin, oliko tieto olennaista. Eri näkökulmat helpottivat murrosiän muutosten ja tuen tarpeen hahmottamista.

Hoitosuositusten mukaan Jordanin ym. (2016 [viitattu 6.12.2021]) hoitotyössä työskentelevällä tulee olla vahva ammatillinen päätöksen teko, joka tulee perustua asiakkaan tarpeeseen. Tiedonannon tulee olla näyttöön perustuvaa ja ajantasaista. Ajantasaisuudella tarkoitetaan uusinta tutkittua tai yleispätevää tietoa. Vahvin näyttöön perustuvien tietolähteet ovat järjestelmälliset katsaukset ja luotettavaksi arvioituun tutkimusnäyttöön perustuvat kansalliset suositukset, kuten Hotus ja Käypä hoito. Laki velvoittaa jokaista hoitotyössä työskentelevää toimimaan näyttöön perustuvan tietoon nojaten.

LÄHTEET

- A 6.4.2011/338. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.
- Aalto-Setälä, T. & Huikko, E. 2021. Alakouluikäisten mielenterveysongelmien hoito perustalla. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim 137 (4), 403–409. [Viitattu 5.5.2021]. Saatavana Aikakausikirja Duodecim. Vaatii käyttöoikeuden.
- Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykkinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä? [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim 123 (2), 207–213. [Viitattu 7.11.2021]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo96233>
- Ahokas, T. 2006. Aknen hoito. [Verkkolehtiartikkeli]. 122(22), 2741–2748. [Viitattu 26.11.2021]. Duodecim. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo96125>
- Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Nurmi, J-E., Pulkkinen, L. & Ruoppila, R. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. [Verkkokirja]. Jyväskylä: PS-kustannus. [Viitattu 20.10.2021]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Airola, K. 2020a. Perusvoiteet. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Oy Duodecim. [Viitattu 23.11.2021]. Saatavana: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00898>
- Airola, K. 2020b. Akne [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Oy Duodecim. [Viitattu 23.11.2021] Saatavana: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00515>
- Ajankohdat. 7.2.2021. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 5.5.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskelu-huolto/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/ajankohdat>
- Anatomia ja fysiologia. 15.8.2018. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyskylä. [Viitattu 18.10.2021]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys/hedelm%C3%A4llisyys/anatomia-ja-fysiologia>
- Anttila, N., Björklund, K., Huurre, T. & Santalahti, P. 2015. Mielenterveyden ja tunne- ja vuorovaikutustaitojen edistämisen menetelmät ja käytännöt peruskouluissa. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 28.8.2021]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125821/URN_ISBN_978-952-302-038-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bjälle, J., Haug, E., Sand, O. & Sjaastad, Ø. 2012. Ihminen: Fysiologia ja Anatomia. Lääketieteellinen käännöstoimisto Oy. 9. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro.

- Chaku, N., Hoyt, L., Niu, L. & Pachucki, M. 2020. Timing of puberty in boys and girls: Implications for population health. [Verkkolehtiartikkeli]. SSM - Population Health 10 [Viitattu 6.11.2021]. Saatavana: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2352827319303544?token=A329724240311DD8A985BB4E66CAA508E50E747F40206CFE54F02A9B63A5C88346604DAB019D8E799CADCB2D54A134D0&originRegion=eu-west-1&originContent=20211205162023>
- D-vitamiinisuositus. 27.1.2020. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyskylä [Viitattu 18.11.2021]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/ravitsemus/vauvan-ravitsemus-ja-kasvu/d-vitamiinisuositus>
- Dunkel, L., Sane, T. & Välimäki, M. 2009. Endokrinologia. 2. uud. p. Helsinki: Oy Duodecim.
- Ebrand Suomi Oy. 2016. Some ja nuoret. [Verkkosivusto]. [Viitattu 21.11.2021]. Saatavana: <https://wordpress.ebrand.fi/somejanuoret2016/>
- Eloranta, A-M., Harjumaa, M., Hassinen, M., Heiskanen, J., Lakka, T., Leväsluoto, J., Martikainen, J., Rantala, E., Sigfrids, A., Vanhatalo, S. & Väistö, J. 2020. Suomalaisten lasten ja nuorten ruokaympäristö ja toimenpide-ehdotukset sen kehittämiseen terveyttä edistäväksi. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. [Viitattu 2.5.2021]. Saatavana: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162156/VN_TEAS_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Erkko, A. & Hannukkala, M. 2013. Mielenterveys voimaksi. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.
- Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille. 2008. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Nuori suomi. [Viitattu 16.11.2021]. Saatavana: https://kihuenergia.kihu.fi/urapolku/media/ITF%20Taekwondo_284_fyysisen_aktiivisuuden_suositus_kouluikaiselle.pdf
- Granö, N., Edlund, V., Nikula, M., Hintikka, M & Ranta, K. 2021. Varhaisten mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen ja hoito perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääkärilehti 76 (3), 125-129. [Viitattu 29.8.2021]. Saatavana SeAMK Finna-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Halminen, A. & Leppälahti, S. 2021. Kysely kouluterveydenhoitajille kuukautiskipujen hoidosta. [sähköinen tietoaisteisto]. Väestöliitto. https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2021/09/4a3e7283-kouluterveydenhoitajakyselyn-tuloksia_140921.pdf
- Hannuksela-Svahn, A. 1.11.2021. Ihon rakenne ja muutoksen ikääntyessä. Teoksessa: Lääkärikirja Duodecim. [Verkkojulkaisu] Helsinki: Oy Duodecim. [Viitattu 24.11.2021]. Saatavana: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01124/ihon-rakenne-ja-muutokset-ikaantyyessa>
- Haravuori, H., Muinoinen, E., Kanste, O. & Marttunen, M. 2016. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa: opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 20.11.2021]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN_ISBN_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Hautala, L. 2018. Eating Pathology: A Challenge In School Health Care. [Verkkojulkaisu]. Turku: Turun yliopisto. Doctoral Programme in Clinical Research. Väitösk. [Viitattu 2.5.2021]. Saatavana: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/145804/Anna-lesD1344Hautala.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uud. p. Porvoo: Bookwell Oy.
- Heikkinen, K. 2013. Potilasohjauksen sisältö. Teoksessa: Anestesiahoitotyön käsikirja. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 9.5.2021]. Saatavana Terveystieteen sairaanhoitajan tietokannoista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hietajärvi, L. & Matikainen, J. 2021. Sosiaalinen media on vuorovaikutusta tukeva ympäristö. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Tiedekatemia. [Viitattu 20.11.2021]. Saatavana: https://acadsci.fi/sofi/wp-content/uploads/Some_on_vuorovaikutusta_tukeva_ymparisto_Ilmiokartta_Sofi_2021_Hietajarvi_Matikainen.pdf
- Hietala, T. Kaltiainen, T. Metsärinne, U. & Vanhala, E. 2010. Nuori ja mieli – koulu mielenterveyden tukena. Livonia Print, Latvia: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi
- Hotus. Hoitotyöntekijän näyttöön perustuva päätöksenteko. [Verkkosivu]. [Viitattu 6.12.2021]. Saatavana: <https://www.hotus.fi/hoitotyontekijan-nayttoon-perustuva-paatoksenteko/>
- Hyvä uni. 2016. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Uniliitto ry. [Viitattu 7.10.2021]. Saatavana: <https://www.uniliitto.fi/wp-content/uploads/2019/06/Uniuutiset-2-2019.pdf>
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim 121 (16), 1769–1773. [Viitattu 17.11.2021]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>
- Ilmonen, R. 2009. Nettietiketti-Internetin käyttäytymissäännöt selkokielellä. [Verkkojulkaisu]. Espoo: Oppimateriaalikeskus Opike. [Viitattu 29.11.2021] Saatavana: <https://peda.net/p/paivi.liimatainen/yhteiskuntaoppi18/miyo/some-etiketti/nettietiketti-pdf:file/download/af88424f4f584a61cdf546b2d2cf2f802a7b25c1/Nettietiketti.pdf>
- Itsemääräämisoikeus ja seksuaalioikeudet. 29.5.2018. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveystietä [Viitattu 3.12.2021]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaaliv%C3%A4kivalta/itsem%C3%A4%C3%A4r%C3%A4%C3%A4misoikeus-ja-seksuaalioikeudet>
- Jalanko, H. 11.11.2019. Murrosiän kehitysongelmat tytöillä. Teoksessa: Lääkärikirja Duodecim. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 7.4.2021]. Saatavana: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00453>

- Joubert, S. 2016. Life Skills Series: Daily Health and Hygiene Skills. [Verkkokirja]. San Diego: Classroom Complete Press. [Viitattu 9.4.2021]. Saatavana ProQuest Ebook Central-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Järvinen, H. 2013. Murrosiän alku ja nuoren mielenterveys. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu -työ. Julkaisematon.
- Järvinen, M. 2020. Motivoiva haastattelu. [Verkkojulkaisu]. Oy Duodecim: Käypä hoito. [Viitattu 8.1.2022]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>
- Kabali, HK., Irigoyen, MM., Nunez-Davis, R., Budacki, JG., Mohanty, SH., Leister, KP & Bonner, JR. 2015. Exposure and Use of Mobile Media Devices by Young Children. [Verkkolehtiartikkeli]. Pediatrics 136 (6), 1044-50. [Viitattu 9.1.2022]. Saatavana: <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/136/6/1044/33852/Exposure-and-Use-of-Mobile-Media-Devices-by-Young?redirectedFrom=fulltext>
- Kajantie, E., Pesonen, A-K. & Räikkönen, K. 2012. Kouluikäisten uni epidemiologisten tutkimusten näkökulmasta. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääkärilehti 67 (40), 2835–2839. [Viitattu 8.5.2021]. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kaltiala-Heino, R., Työläjärvä, M. & Suomalainen, L. 2018. Kun sukupuoli on nuorelle ongelma. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim 134 (20), 2041–2046. [Viitattu 20.11.2021]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14555>
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. [Verkkokirja]. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. [Viitattu 24.4.2021]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kankkunen, P., Kähkönen, O. & Saaranen, T. 2012. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. [Verkkolehtiartikkeli]. Hoitotiede 24 (3), 201–215. [Viitattu 9.5.2021]. Saatavana Hoitotiede-lehti. Vaatii käyttöoikeuden.
- Karvinen, M. & Venesmäki, E. 2019. Tilaa moninaisuudelle! [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Rainbow Rights. [Viitattu 24.11.2021]. Saatavana: <https://yhdenvertaisuus.fi/documents/5232670/14323821/HLBTI-opas+viranomaisille/9175485d-682f-5b16-674e-4fe407024ade/HLBTI-opas+viranomaisille.pdf?t=1561462221000>
- Kasvun vaiheet. 2.9.2020. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 20.3.2021] Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/terveystarkastusten-menetelmat/kasvu/kasvun-vaiheet> <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/terveystarkastusten-menetelmat/kasvu/kasvun-vaiheet>
- Keskinen P. 2014. Koululaisen pituuskasvun ja puberteettikehityksen arvioiminen. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääkärilehti 69 (1–2), 37-41. [Viitattu 2.9.2021]. Saatavana SeAMK Finna-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Keskinen, P & Saha, M-T. Ei päiväystä. Puberteetti - Matkalla kohti aikuisuutta. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Pfizer. [Viitattu 5.12.2021]. Saatavana: https://www.terveydentukena.fi/sites/default/files/2018-10/56620_Pfizer_Puberteetti_LAYLR_3.pdf
- Kiilavuori, A. & Pätäri-Sampo, A. 2021 Ennen puberteetti ilmenevä vulvovaginiitti: Miten tutkin ja hoidan. [Verkkolehtiartikkeli] Lääkärilehti 76 (18), 1143–1148. [Viitattu 21.7.2021]. Saatavana SeAMK Finna- tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kirveslahti, K., Sivén, T., Vahala, M., Vihunen, R. & Metso, V. 2018. Kasvun aika. 7. uud.p. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Kivelä, N., Liukkonen, T. & Niemi, A. 2015. Kasvun ja hoidon osaaaja. Helsinki: Sanoma pro Oy.
- Kiviruusu, O. Ei päiväystä. Itsetunto. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Nuorten linkki. [Viitattu 20.8.2021] Saatavana: <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/mielenterveys/itsetunto>
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. [Verkkojulkaisu] Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2.6.2021]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Knaappila, N., Kosola, S., & Kaltiala, R. 2021. Nuorten ongelmakäyttäytyminen vähenee mutta ongelman kasautuvat. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääkärilehti 76 (16), 998-1002. [Viitattu 2.5.2021] Saatavana SeAMK Finna-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Koivisto, K. 2019. Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä. [Verkkojulkaisu]. ePooki: Oulun ammattikorkeakoulu. [Viitattu 9.1.2022]. Saatavana: <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2019101132367>
- Kokko, S. & Martin, L. 2018. Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa: LIITU-tutkimuksen tuloksia 2018. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Valtion liikuntaneuvosto. [Viitattu: 24.11.2021]. Saatavana: https://www.liikuntaneuvosto.fi/wp-content/uploads/2019/09/VLN_LIITU-raportti_web-final-30.1.2019.pdf
- Kolme kysytyintä kysymystä murrosiästä. 3.10.2018. [Verkkosivu]. Helsinki: Väestöliitto. [Viitattu 8.4.2021]. Saatavana: <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/kolme-kysytyinta-kysymysta-murrosiasta/>
- Kosola, S. 2020a. Kouluterveydenhuolto: moniammatillisuutta ja muutosajatuksia digiaikana. [Verkkolehtiartikkeli]. Yleislääkäri 35 (4), 24-27. [Viitattu 7.5.2021] Saatavana: <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suo-men%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=9fc5a20c-a406-11ea-bfb9-00155d64030a>

- Kosola, S. 2020b. Lasten ja nuorten netti- ja peliriippuvuus: pitääkö olla huolissaan? [Verkkolehhtiartikkeli]. Lääkärilehti 75 (6), 1782–1789. [Viitattu 21.11.2021]. Saatavana SeAMK Finna- tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kosola, S., Moisala, M. & Ruokonieniemi, P. 2019. Lapset, nuoret ja älylaitteet. Helsinki: Oy Duodecim.
- Kotimaisten kielten keskus Ei päiväystä.Vinkkejä ohjetekstin tekijöille [Verkkosivu]. Virkakieliohjeita. Ohjeita ohjeiden tekijöille. [Viitattu 17.11.2021]. Saatavana: https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille
- Koululaisen uni 6–12 vuoden iässä. 29.6.2021. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). [Viitattu 19.10.2021] Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/lapsen-uni/koululaisen-uni-6-12-vuoden-iassa>
- Kouluterveydenhuollon terveystarkastukset – sisällöt yksilöllisiä, järjestämistavat vaihtelevat. 2019. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). [Viitattu 2.11.2021]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138509/URN_ISBN_978-952-343-375-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kouluterveydenhuolto. 7.4.2021. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). [Viitattu 14.4.2021] Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto>
- Kouluterveyskysely. 2021. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). [Viitattu 2.11.2021]. Saatavana: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk4/fact_ktk_ktk4?row=200101L&row=measure-187203L&column=area1-600836.&column=time-601069&column=gender-143993&fo=1#
- Kuka kiusaa, ketä kiusataan? 30.6.2019. [Verkkosivu]. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto (MLL). [Viitattu 13.5.2021] Saatavana: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheenhuoliin-ja-kriiseihin/kiusaaminen/kuka-kiusaa-keta-kiusataan/>
- Kuula, L. 2019. Nuori nukkuu myrskyn silmässä. [Verkkolehhtiartikkeli]. Lääkärilehti 74 (43), 2443–2447. [Viitattu 14.4.2021]. Saatavana SeAMK Finna-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki.
- L 30.12.2010/624. Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki.
- Laine, T. 2005. Työstä naiseksi – murrosiän normaali kehitys ja tavallisimmat poikkeavuudet. [Verkkolehhtiartikkeli]. Duodecim 121 (17), 1875-1879. [Viitattu 16.11.2021]. Saatavana Aikakausikirja Duodecim. Vaatii käyttöoikeuden.

- Lapsi sosiaalisessa mediassa. 12.3.2021. [Verkkosivu]. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto (MLL). [Viitattu 24.11.2021]. Saatavana: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsi-perheen-elamasta/lapset-ja-media/lapsi-sosiaalisessa-mediassa/>
- Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2021. 17.9.2021. [Verkkojulkaisu Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 2.11.2021] Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143063/ktk_tilastoraportti2021_2021-09-09_kuviot_kuvana.pdf?sequence=1
- Lehmiller, J.J., Cotier, J. & Levy, S. 2014. The psychology of human sexuality. [Verkkokirja]. Chichester: Wiley-Blackwell. [Viitattu 24.11.2021]. Saatavana ProQuest Ebook Central -palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Liimatta, J., Utriainen, P., Voutilainen R. & Jääskeläinen J. 2020. Ennenaikainen adnenarke: yleinen, moni-ilmeinen ja hyväennusteinen kehitysvariantti. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim 136 (12), 1419–1426. [Viitattu 3.11.2021]. Saatavana Aikakausikirja Duodecim. Vaatii käyttöoikeuden.
- Luo Luottamusta - Suojele lasta. 2019. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 24.11.2021] Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136183/Luo%20luottamusta%20suojele%20lasta_2019_1010%20s%20prf.pdf?sequence=7&isAllowed=y
- Lyytikäinen, A. & Raulio, S. 7.10.2020. Koululaisten ja opiskelijoiden ravitsemus. Teoksessa: Lääkärikirja Duodecim. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Oy Duodecim. [Viitattu 18.11.2021]. Saatavana: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01274>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto (MLL). 2020.12–15-vuotiaan seksuaalinen kehitys. [Verkkosivu]. [Viitattu 10.5.2021]. Saatavana: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-seksuaalinen-kehitys/>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2018. Lapsi ja media: 7 vinkkiä digiajan kasvattajalle. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.12.2021] Saatavana: https://cdn.mll.fi/prod/2021/02/01102629/mll-lapsi-ja-media_2021_www.pdf
- Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T & Viialainen T. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 13.7.2021]. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1
- Mielenterveyden edistäminen. 22.3.2021. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 26.11.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>
- Mielenterveystalo. Ei päiväystä. Häiriöt ja ongelmat. [Verkkosivu]. [Viitattu 5.5.2021]. [Verkkosivu]. [Verkkosivu]. Saatavana: https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/Oudot-kokemukset.aspx

- Mielenterveystalo. Ei päiväystä. Ihmissuhteeni. [Verkkosivu]. [Viitattu 15.4.2021]. Saatavana: https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/ihmissuhteeni.aspx
- Miksi murrosiässä hygienia on tärkeää? Väestöliitto. 15.10.2018a. [Verkkosivu]. Helsinki: Väestöliitto. [Viitattu 14.4.2021]. Saatavana: <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/miksi-murrosiassa-hygienia-on-tarkeaa/>
- Miksi murrosiässä tunteet myrskyävät? 5.10.2018b. [Verkkosivu]. Helsinki: Väestöliitto. [Viitattu 22.10.2021]. Saatavana: <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/miksi-murrosiassa-tunteet-myrskyavat/>
- Mikä on akne? 15.8.2018. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyskylä. [Viitattu 6.11.2021]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/ihotaudit/akne/mik%C3%A4-on-akne>
- Mikä on äänenmurros? 9.10.2018. [Verkkosivu]. Helsinki: Väestöliitto. [Viitattu 23.9.2021]. Saatavana: <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/mika-on-aanenmurros/>
- Mitä murrosiässä tapahtuu? 14.9.2018. [Verkkosivu]. Helsinki: Väestöliitto. [Viitattu 23.9.2021]. Saatavana: <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/mita-murrosiassa-tapahtuu/>
- Murrosiässä nuori kasvaa ja kehittyy. 2017. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyskylä. [Viitattu 16.3.2021]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/nuorten-talo/el%C3%A4m%C3%A4ni/murrosik%C3%A4/murrosi%C3%A4ss%C3%A4-nuori-kasvaa-ja-kehittyy>
- Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. 2017. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [2.10.2021]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN_ISBN_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- NHS. 2019. Toxic shock syndrome. [Verkkosivu]. [Viitattu 24.11.2021]. Saatavana: <https://www.nhs.uk/conditions/toxic-shock-syndrome/>
- Niinimäki, M. 2017. Kuukautiskipujen itsehoito. [Verkkolehtiartikkeli.] Sic! 6 (1), 14–15. [Viitattu 17.11.2021]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132036/1_2017_14-15_Kuukautiskipujen%20itsehoito.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Nuoren nukkuminen. 2019. [Verkkosivu]. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto (MLL). [Viitattu 14.4.2021]. Saatavana: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/nuoren-nukkuminen/>
- Nuoret. 2019. [Verkkosivusto]. Helsinki: Väestöliitto. [Viitattu 3.4.2021]. Saatavana: <https://www.vaestoliitto.fi/>

- Nuorten mielenterveyshäiriöt. 8.10.2021. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 8.11.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>
- Nuorten netti. 12.6.2019. Nuorten mediakysely. [Verkkosivu]. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto. [Viitattu 17.11.2021]. Saatavana: <https://www.nuortennetti.fi/netti-ja-media/nettikaytto-haltuun/nuorten-mediakysely/>
- Nuorten tunteet ja tunnetaidot. 23.6.2021. [Verkkosivu]. Suomen mielenterveysseura. [Verkkosivu]. [Viitattu 21.10.2021]. Saatavana: <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/lapset-ja-nuoret/mielenterveystaidot-nuorisotyo-ssa/nuorten-tunteet-ja-tunnetaidot/>
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. [Verkkokirja]. Jyväskylä: PS-Kustannus. [Viitattu 1.9.2021]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Oikarinen, N. Hukkanen, J. Oinas-Kukkonen, H. & Savolainen, M. 17.12.2021. Digihoiton mahdollisuudet lihavuuden hoidossa. [Verkkolehtiartikkeli]. 50–52(76). [Viitattu 23.12.2021] Lääkärilehti. Vaatii käyttöoikeuden.
- O'Reilly, M., Dogra, N. Whiteman, N., Hughes, J. Eruyar, E. & Reilly P. 2018. Is social media bad for mental health and wellbeing? Exploring the perspectives of adolescents. [Verkkolehtiartikkeli]. Clin Child Psychol Psychiatry 23 (4), 601–613. [Viitattu 20.11.2021]. Saatavana PubMed- tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Opetushallitus. 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. [Verkkojulkaisu] [Viitattu 20.4.2011]. Saatavana: https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf
- Partonen T. 12.5.2021. Unettomuus. Teoksessa: Lääkärikirja Duodecim. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Oy Duodecim. [Viitattu 24.11.2021]. Saatavana: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00534>
- Partonen T. 13.5.2017. Aikaista maltilla nukkumaanmenoa. Teoksessa: Lääkärikirja Duodecim. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Oy Duodecim. [Viitattu 24.11.2021] Saatavana: <https://www.terveyskirjasto.fi/lis00105>
- Perry, M. 2013. Development of puberty in adolescent boys and girls. [Verkkolehtiartikkeli]. British journal of school nursing 7 (6), 275-277. [Viitattu 10.11.2021]. Saatavana: <https://doi.org/10.12968/bjsn.2012.7.6.275>
- Piirainen, V. & Heikkilä R. 2017. Nuoruusiän akne ja sen hoito. [Verkkolehtiartikkeli]. Dosis. Farmaseuttien aikakauskirja 33 (1), 79-82, 86. [Viitattu 19.10.2021]. Saatavana: https://dosis.fi/wp-content/uploads/2018/03/Dosis_1_2017.pdf

- Puhtaus ja hyvinvointi. 20.5.2021. [Verkkosivu]. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto (MLL). [Viitattu 19.11.2021]. Saatavana: <https://www.nuortennetti.fi/mieli-ja-keho/hyvinvointi/puhtaus-ja-hyvinvointi/>
- Puura, K., Turunen, M. & Jyskä, I. 20.8.2021. Digitaalinen teknologia apuna lasten terapiassa. [Verkkolehtiartikkeli]. 33(76). [Viitattu 23.12.2021] Lääkärilehti. Vaatii käyttöoikeuden.
- Pönkänen, L. 2017. Flesh is Thicker than Bytes: electrophysiological studies on the cognitive and affective processing of physical and digital faces. Tampere: Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 2334. Väitösk.
- Pyörylä, E. 2021. Potilaan näkökulmia terveydenhuollon digitaalisiin palveluihin. [Verkkojulkaisu]. 26 (76) [Viitattu 23.12.2021]. Lääkärilehti. Vaatii käyttöoikeuden.
- Raisingchildren. 1.7.2019. Hygiene: pre-teens and teenagers. [Verkkosivu]. [Viitattu 14.4.2021]. Saatavana: <https://raisingchildren.net.au/pre-teens/healthy-lifestyle/hygiene-dental-care/hygiene-pre-teens-teens>
- Raivio, T. 30.3.2021. Puberteettikehitys ja sen häiriöt. Lääkärin käsikirja. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Oy Duodecim. [Viitattu 11.4.2021] Saatavana terveystietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4.–5.painos. Helsinki: Sanoma pro.
- Ravitseminen. 2017. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyskylä. [Viitattu 27.4.2021]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/nuortentalo/el%C3%A4m%C3%A4ni/arjen-sujuminen/ravitseminen>
- Royal Society for Public Health. 2018. #StatusOfMind. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 20.11.2021]. Saatavana: <https://www.rsph.org.uk/static/uploaded/d125b27c-0b62-41c5-a2c0155a8887cd01.pdf>
- Ruokavirasto. 14.12.2018. Ravitseminen- ja ruokasuositukset: Koululaiset. [Verkkosivu]. [Viitattu 5.11.2021] Saatavana: <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitseminen-ja-ruokasuositukset/koululaiset/>
- Salava, A. 2017. Aknen Hoito. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim 113 (13), 1311–1316. [Viitattu 19.10.2021]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13818>
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. [Verkkojulkaisu]. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. [Viitattu 10.4.2021]. Saatavana: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

- Santalahti, T. 5.2.2018. Nuorten seurustelu. Teoksessa: Opettajan opas – Nuorten seksuaalisuus ja seksuaaliterveys. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Oy Duodecim. [Viitattu 22.11.2021]. Saatavana: <https://www.terveyskirjasto.fi/oos00002>
- Savolainen-Kopra, C. & Hovi, T. 2012. Vesi vanhin voitehista. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim 128 (17), 1740–1741. [Viitattu 24.11.2021]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo10484>
- Seksuaalioikeudet Suomessa. 26.10.2021. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 2.12.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurin-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalioikeudet-suomessa>
- Seksuaalioikeudet. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsinki: Väestöliitto. [Viitattu 25.11.2021]. Saatavana: <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaalioikeudet/>
- Seksuaalisuus. 2018. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyskylä. [Viitattu 13.4.2021]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalisuusi%C3%A4m%C3%A4nkaressa/seksuaalisuus>
- Siegel, D. 2019. Brainstrom: Nuoruuden aivomyrskyn voima ja merkitys. Suomentaja Teija Hartikainen. Helsinki: Basam Books.
- Sinkkonen, J. 2012. Nuoruusikä: Miten lapsesta tulee nuori aikuinen? Helsinki: WSOY.
- Strategian painopisteet. 10.5.2021. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 4.12.2021]. Saatavana: https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveysstrategia/strategian-painopisteet#Lasten_ja_nuorten_mielenterveyden_rakentuminen_arjessa
- Suomisanakirja: hakusana digitaalinen. 2019. [Verkkosivu]. [Viitattu 20.3.2021] Saatavana: <https://www.suomisanakirja.fi/digitaalinen>
- Suvitie, P. 2017. Nuoren tytön kuukautiskivut. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim 133 (3), 285,291. [Viitattu 10.11.2021]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13555>
- Terve Koululainen (TEKO). Ei päiväystä. Liikunnan vaikutus murrosiässä. [Verkkosivu]. [Viitattu 15.4.2021]. Saatavana: <https://www.tervekoululainen.fi/ylakoulu/murrosian-muutokset/liikunnan-vaikutus-murrosiassa/>
- Terve Koululainen (TEKO). Ei päiväystä. Pidä ruutuaika aisoissa-pysy virkeänä. [Verkkosivu]. [Viitattu 28.8.2021]. Saatavana: <https://www.tervekoululainen.fi/ylakoulu/fyysinen-aktiivisuus/ruutuaika/>
- Terve Urheilija. Ei päiväystä. Nuoren kasvu ja kehitys. [Verkkosivu]. [Viitattu 15.4.2021]. Saatavana: <https://terveurheilija.fi/harjoittelu/nuori-urheilija/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Ei päiväystä. Voimavaralähtöiset menetelmät. [Verkkosivu]. [Viitattu 8.1.2022]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/neurolatyon-sisallot-ja-menetelmat/voimavaralahtoiset-menetelmat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2010. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset: lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 16.11.2021] Saatavana: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80056/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33.pdf?sequence=1>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2018. Hyvä suhde vanhempiin ja osallisuuden kokemukset kannattelevat nuorta. [Verkkosivu]. [Viitattu 15.4.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/-/hyva-suhde-vanhempiin-ja-osallisuuden-kokemukset-kannattelevat-nuorta>

Terveydenhoitaja. 29.6.2021. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 28.8.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto/toimijat/terveydenhoitaja>

Terveydenhoitajaliitto. 26.11.2017. Terveydenhoitajan eettiset suositukset. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 8.5.2021] Saatavana: https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveystarkastuksen_eettiset_suosituks_21.6.2017.pdf

Terveyskirjasto: hakusana gonadotropiini. 2016. [Verkkosivu]. Lääketieteen sanasto. [Viitattu 5.12.2021]. Saatavana: <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00994>

Terveyskirjasto: hakusana laktobasilli. 2016. [Verkkosivu]. Lääketieteen sanasto. [Viitattu 29.8.2021]. Saatavana: <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01856>

Terveyskirjasto: hakusana limbinen järjestelmä. 2016. [Verkkosivu]. Lääketieteen sanasto. [Viitattu 28.6.2021] Saatavana: <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01934>

Terveyskirjasto. 2020. Terveyttä edistävä ruokavalio. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 9.4.2021]. Saatavana: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00935>

Terveystarkastukset. 7.4.2021. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 5.5.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset>

Tiitinen A. 2021b. Kuukautiskivut. Teoksessa: Lääkärikirja Duodecim. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Oy Duodecim. [Viitattu 6.12.2021]. Saatavana: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00147>

Tiitinen, A. 14.10.2021c. Valkovuoto. Teoksessa: Lääkärikirja Duodecim. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Oy Duodecim. [Viitattu 24.11.2021]. Saatavana: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00180/valkovuoto?q=iho%20ph>

- Tiitinen, A. 2021a. Kuukautisia edeltävät oireet. Teoksessa: Lääkärikirja Duodecim. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Oy Duodecim. [Viitattu 22.9.2021]. Saatavana: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00163>
- Tiitinen, A. 4.5.2021. Normaali kuukautiskierto. Teoksessa: Lääkärikirja Duodecim. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Oy Duodecim. [Viitattu 18.10.2021]. Saatavana: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00158>
- Toimijat. 18.10.2019. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). [Viitattu 5.5.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskelu-huolto/kouluterveydenhuolto/toimijat>
- Tunne- ja vuorovaikutustaidot 1-6lk. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsinki: Peda.net. [Viitattu 7.10.2021]. Saatavana: <https://peda.net/yl%C3%B6j%C3%A4rvi/opetussuunnitelma/tjv/tjv1l/tv1l>
- Tuomasjukka, S., Kyllönen, J., Ketola, M., Lagström H., & Aromaa M. 2010. Ravitsemusohjauksessa on huomioitava muutakin kuin suositukset. [Verkkolehtiartikkeli] Duodecim 126 (11), 1295–1302. [Viitattu 10.11.2021] Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo98851.pdf>
- Tur, E. & Maibach, H. 2018. Gender and Dermatology. New York City: Springer international publishing.
- Turvallisuuskomitea. 2017. Kodin kyberopas: Ohjeita digitaaliseen arkeen. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 4.4.2021] Saatavana: https://turvallisuuskomitea.fi/wp-content/uploads/2017/04/Kodin_kyberopas_TK_2017_verkkojulkaisu.pdf
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. [Verkkojulkaisu] [Viitattu 24.3.2021] Saatavana: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 24.3.2021] Saatavana: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- UKK-instituutti. 29.4.2021. Lasten ja nuorten liikkumissuositus. [Verkkosivu]. [Viitattu 5.5.2021]. Saatavana: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/lasten-ja-nuorten-liikkumissuositus/>
- Vanhemman kiinnostus tukee murrosikäisen itsetuntoa. 29.8.2019. [Verkkosivu]. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto (MLL). [Viitattu 5.11.2021]. Saatavana: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/elamaa-nuoren-kanssa/vanhemman-ja-nuoren-vahva-suhde-helpottaa-murrosikaa/vanhemman-kiinnostus-tukee-murrosikäisen-itsetuntoa/>
- Vehmainen, M., 28.9.2012 2012 Murrosikäinen potilas vaatii lääkäriltä aitoutta. [Verkkolehti-julkaisu]. (39), 2702–2704. [Viitattu 16.11.2021]. Lääkärilehti. Vaatii käyttöoikeuden.

- Vierimaa, H. & Laurila, M. 2010. Keho: anatomia ja fysiologia. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Vierula, H. 2013. Karvoilla on tarkoitus. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Lääkärilehti. [Viitattu 19.10.2021]. Saatavana: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/karvoilla-8232-on-tarkoitus/>
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- Vuori-Holopainen, E. & Laine, T. 2015. Tytön viivästynyt puberteetti. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääkärilehti 70, (26–32), 1896–1902. [Viitattu 3.8.2021]. Saatavana Seamk Finna-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Vuori-Holopainen, E., Mäkipernaa, A. & Tiitinen, A. 2013. Nuoren runsaat kuukautiset: normaalia vai merkki sairaudesta? [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim 129 (24), 2613–2620. [Viitattu 15.9.2021]. Saatavana Aikakausikirja Duodecim. Vaatii käyttöoikeuden.
- World Health Organization (WHO) Euroopan aluetoimisto & BZgA. 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveystieteiden ja Hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 5.5.2021]. Saatavana: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e6f11e0218246.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ylipaino ja lihavuus. 21.1.2020. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveystieteiden laitos. [Viitattu 18.11.2021]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/ravitsemus/ylipaino-ja-lihavuus>

LIITTEET

Liite 1. Kysymysten keräys oppilailta murrosikään liittyen

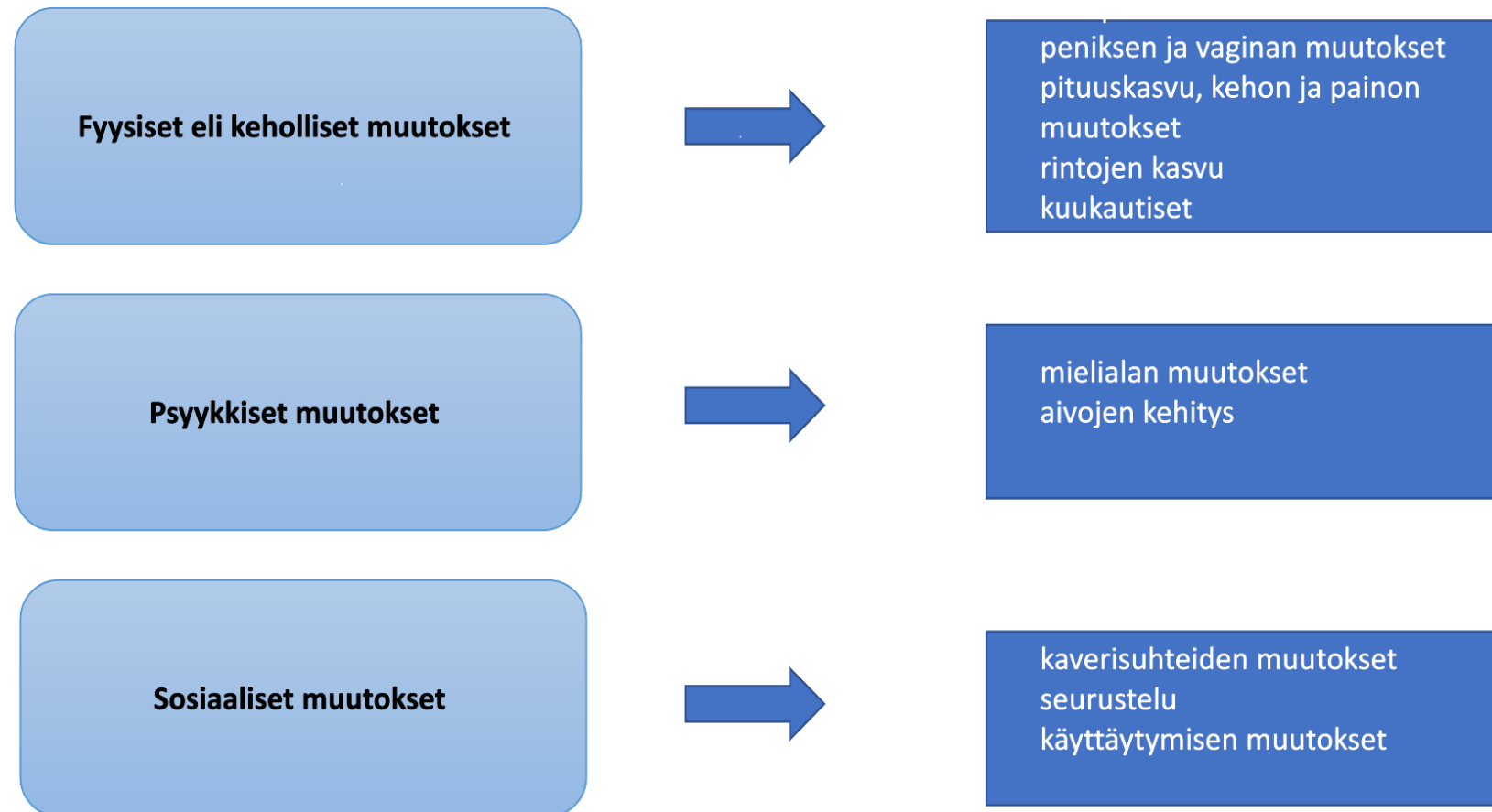
Liite 2. Murrosiän muutokset murrosikää käsittelevään tuntiin

Liite 3. Oppilaille valmiit esimerkki kysymykset

LIITE 1. Kysymysten keräys oppilailta murrosikään liittyen



LIITE 2. Murrosiän muutokset murrosikää käsittelevään tuntiin



LIITE 3. Oppilaille esitetyt valmiit esimerkkikysymykset

"Minua mietityttää, mitä murrosiässä tapahtuu?"

"Minua mietityttää, voiko murrosikään vaikuttaa?"

"Minua mietityttää, miten minun tulee hoitaa itseäni murrosiässä?"

"Miten voin edistää omaa hyvinvointiani murrosiässä?"

"Minua mietityttää mitkä asiat tukevat minun kehitystäni murrosiässä?"

"Minua mietityttää se, että ystävälläni on alkanut murrosikä ja minulla ei"

"Minua mietityttää kuinka usein minun tulee käydä suihkussa?"

"Minua mietityttää, onko rintani normaalit?"

"Minua mietityttää, onko normaalia, että minua väsyttää aamuisin?"

"Kuinka paljon minun tulee liikkua?"

"Kuinka paljon minun tulee nukkua?"

"Mistä tiedän, syönkö tarpeeksi?"

"Haluan tietää mitä muutoksia kehooni tulee murrosiässä?"

"Milloin minulla alkaa äänenmurros?"

Sinun ei tarvitse käyttää yllä olevia esimerkkejä vaan voit vapaasti kirjoittaa mitä sinä haluat tietää murrosiästä, muutoksista ja omasta hoidostasi.

Kerro mikä sinua mietityttää! 😊