

---

# **Syömishäiriötä sairastava oppilas kouluterveydenhuollossa**

Opas kouluterveydenhoitajille



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus, terveydenhoitaja

Lahdensivu, kevät 2016

Fanni Purtonen



LAHDENSIVU  
Hoitotyön koulutus  
Terveystenhoitotyö

---

<b>Tekijä</b>	Fanni Purtonen	<b>Vuosi</b> 2016
<b>Työn nimi</b>	Syömishäiriötä sairastava nuori kouluterveydenhuollossa - opas kouluterveydenhoitajille	

---

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö ja sen työelämän yhteistyökumppanina toimi Hämeenlinnan kaupungin - Lasten ja nuorten ennaltaehkäisevät terveystalvelut. Oppaan aihe tuli Hämeenlinnan yläkoulujen terveydenhoitajilta.

Opinnäytetyön tavoite oli luoda Hämeenlinnan yläkoulujen terveydenhoitajille hyödyllinen ja tiivis työväline syömishäiriöistä. Tarkoituksena opinnäytetyössä oli etsiä mahdollisimman kattavasti teoriaa syömishäiriöistä ja luoda ytimekäs opas niistä ja niitä sairastavan oppilaan kohtaamisesta kouluterveydenhuollossa.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa on käsitelty syömishäiriöistä anoreksiaa, bulimiaa ja epätyypillisistä syömishäiriöistä BED- ahmintahäiriötä ortoreksiaa. Lisäksi teoriassa on avattu syömishäiriöiden tunnistamista, kouluterveydenhuollon roolia ja syömishäiriötä sairastavan nuoren kohtaamista kouluterveydenhuollossa. Teoriaosuudessa lähteinä on käytetty pääsääntöisesti alle kymmenen vuotta vanhaa kirjallisuutta, artikkeleita ja lisäksi luotettavia nettilähteitä.

Opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa toteutettiin terveydenhoitajien työvälineeksi suunnattu opas Syömishäiriöt kouluterveydenhuollossa – opas. Oppaan suunnittelua ja toteutusta ohjasi työelämän yhteistyökumppanin kertomat toiveet oppaasta. Syömishäiriöt ovat pääsääntöisesti nuorten ja nuorten aikuisten sairauksia. Niiden ennaltaehkäisyssä ja varhaisessa tunnistamisessa kouluterveydenhuollon moniammatillisen tiimin rooli on suuri. Syömishäiriötä sairastavan nuoren tarkastuksissa tai kohtaamisessa ei ole mitään valmista sapluunaa, on tärkeää, että terveydenhoitaja tietää mistä on kyse sekä kuuntelee ja tukee nuorta. Opas antaa terveydenhoitajille mahdollisuuden palauttaa mieliinsä syömishäiriöiden pääkohdat ja oppaassa on vinkkejä terveydenhoitajille nuoren kohtaamiseen.

**Avainsanat** Syömishäiriö, kouluterveydenhuolto, opas

**Sivut** 31 s. + liitteet 46 s.

LAHDENSIVU

Degree Programme in Nursing

Public Health Nursing

---

<b>Author</b>	Fanni Purtonen	<b>Year</b> 2016
<b>Subject of Bachelor's thesis</b>	Adolescents Suffering from Eating Disorders in School Health Services – A Guide to School Public Health Nurses	

---

## ABSTRACT

This thesis is a practice based thesis and the working life co-operation partner was the City of Hämeenlinna - Children and young people's preventive health services. The subject for the guide came from Hämeenlinna secondary school public health nurses.

The goal of this thesis was to create a useful and concise tool for secondary school public health nurses in Hämeenlinna, for dealing with eating disorders. The purpose of the thesis was to find the most comprehensive theory about eating disorders and create a concise guide about them and encountering, in school health care, young students who suffer from eating disorders. The theoretical part of the thesis deals with eating disorders anorexia, bulimia and atypical eating disorders, like BED and orthorexia. In addition, in the theory, identification of eating disorders is clarified, eating disorders and the role of school-health and encountering an adolescent with an eating disorder in school health services. In the theoretical part sources less than ten years old literature were used, articles and in addition, reliable online sources were used also.

The practice based part of the thesis was carried out as a tool, a guide about Eating disorders in school health services, aimed at nurses working in school health services. The design and implementation of the guide was directed by the working life partner's wishes. Eating disorders are primarily teenagers' and young adults' diseases. The school health multidisciplinary team has a great role to play in their prevention and early identification. There is no ready template in checking or encountering a young person with an eating disorder. It is important that the nurse knows what it is and listens and supports the young person. The guide gives public health nurses the opportunity to recall the main elements of eating disorders and the guide provides tips for encountering teenagers.

**Keywords** Eating disorders, school health care, guide

**Pages** 31 p. + appendices 46 p.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	SYÖMISHÄIRIÖT.....	2
2.1	Anoreksia .....	2
2.2	Bulimia.....	4
2.3	Epätyypilliset syömishäiriöt.....	5
2.3.1	BED-ahmintahäiriö.....	5
2.3.2	Ortoreksia .....	6
3	NUORESTA AIKUISEKSI – SYÖMISHÄIRIÖ VARJONA.....	7
3.1	Nuori ja syömishäiriö .....	7
3.2	Syömishäiriöiden aiheuttaja .....	7
3.3	Sairauden kulku.....	9
3.4	Toipuminen .....	10
3.5	Ehkäiseminen .....	10
3.6	Syömishäiriöiden hoito .....	11
3.6.1	Sairaalahoitoa vaativa syömishäiriö .....	13
3.6.2	Tahdonvastainen hoito.....	13
4	SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVA NUORI KOULUTERVEYDENHUOLLON ASIAKKAANA .....	14
4.1	Syömishäiriön tutkiminen, kohti diagnoosia.....	14
4.2	Moniammatillinen työryhmä syömishäiriötä sairastavan oppilaan tukena .....	15
4.3	Kouluterveysdenhuollon ja huoltajan yhteistyö .....	16
4.4	Miten tunnistaa syömishäiriötä sairastava nuori .....	16
4.4.1	Anoreksian ja epätyypillisen laihuushäiriön tunnistaminen.....	17
4.4.2	Bulimian ja epätyypillisen ahmimishäiriön tunnistaminen .....	18
4.4.3	SCOFF- syömishäiriöseula.....	19
4.5	Syömishäiriötä sairastavan nuoren kohtaaminen kouluterveysdenhuollossa .....	20
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	22
6	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ – OPAS YLÄKOULUJEN TERVEYDENHOITAJILLE.....	22
6.1	Oppaan suunnittelu.....	23
6.2	Oppaan toteutus.....	23
6.3	Oppaan arviointi.....	25
7	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	26
8	POHDINTA.....	27
	LÄHTEET .....	28
Liite 1	Syömishäiriöt opas kouluterveysdenhuoltoon – opas	
Liite 2	Kehittämistehtävä	

## 1 JOHDANTO

Syömishäiriöt ovat vakavia psykosomaattisia sairauksia ja hoitamattomana ne voivat pahimmillaan johtaa jopa kuolemaan. Poikkeavan syömiskäyttötymisen lisäksi niihin liittyy myös toimintakyvyn kokonaisvaltainen häiriintyminen. Syömishäiriöt mielletään nuorten ja nuorten aikuisten sairauksiksi, mistä johtuen nuoren tukeminen hänen nuoruudessaan ja murrosikänsä aikana on erityisen tärkeää. Tukijana toimivat hänen omat vanhempansa, kaverinsa sekä muut luotettavat aikuiset, kuten kouluterveydenhoitaja. Nuoren kohtaamisessa luottamus on erityisen suuressa roolissa ja onkin tärkeää, että terveydenhoitaja panostaa nuoren kanssa tehtävään yhteistyöhön täysillä.

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Hämeenlinnan kaupungin – Lasten ja nuorten ennaltaehkäisevät terveyspalvelut kanssa. Hämeenlinnan yläkoulujen terveydenhoitajilla on ollut suuri rooli opinnäytetyössä, sillä opinnäytetyön aihe on tullut heiltä.

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja sen tarkoituksena on ollut luoda opasmuotoinen työväline Hämeenlinnan kaupungin yläkoulujen terveydenhoitajille syömishäiriöistä. Opinnäytetyössä on käsitelty syömishäiriöitä ja nuorta sekä kouluterveydenhuollon roolia niihin liittyen. Syömishäiriöistä avataan anoreksiaa, bulimiaa sekä epätyypillisistä syömishäiriöistä BED-ahmintahäiriötä ja ortoreksiaa, sillä niiden syömishäiriöiden kanssa terveydenhoitajat kokivat joutuvansa työskentelemään. Lisäksi opinnäytetyössä on käsitelty syömishäiriöiden tunnistamista, aiheuttajaa, kulkua, toipumista, ehkäisyä sekä hoitoa. Opinnäytetyössä on myös avattu syömishäiriötä sairastavan nuoren asemaa kouluterveydenhuollossa ja hänen kohtaan siellä.

Oppaan tarkoituksena on tarjota yläkoulujen terveydenhoitajille työväline syömishäiriöistä, jossa on kattavasti tietoa niistä tiiviissä paketissa. Opasta he voivat hyödyntää omassa työssään tarpeen mukaan, opas on heillä sähköisessä muodossa ja he voivat hyödyntää sitä kautta opasta haluamallaan tavalla. Opas syömishäiriöistä terveydenhoitajille on hyödyllinen, sillä syömishäiriötä sairastavia oppilaita ei välttämättä tule jokaisen terveydenhoitajan työssä usein vastaan. Siksi heillä on tärkeä olla olemassa luotettavaa ja hyödyllistä tietoa syömishäiriöistä mahdollisimman helposti saatavilla. Lisäksi oppaassa on neuvoja, joilla he voivat itse arvioida sitä, onko nuorella mahdollisesti syömisen kanssa ongelmia.

## 2 SYÖMISHÄIRIÖT

Syömishäiriöt ovat psykosomaattisia mielen ja kehon sairauksia. Niihin liittyy poikkeavan syömiskäyttäytymisen lisäksi fyysisen, sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn vakava häiriintyminen. Syömishäiriöt ovat yleisempiä naisilla kuin miehillä, on arvioitu, että miehet sairastuvat jopa kymmenen kertaa harvemmin syömishäiriöön. Syömishäiriöiden onkin usein kuvailtu olevan nuorten ja nuorten aikuisten naisten sairauksia. Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan joka kymmenes nuori nainen kärsii syömishäiriön tyyppisistä oireista jossain vaiheessa nuoruutta. (Lönnqvist, Henriksen, Marttunen & Partonen 2011, 346–347; Isomaa 2011, 32.)

Häiriintyneen ja tavallisen syömisen raja on melko häilyvä. Jos ihmisen epätavallinen syöminen, kuten ahmiminen, oksentaminen ja liiallinen laihduttaminen alkavat selkeästi omasta tai läheisten mielestä vaikuttaa ihmisen fyysiseen terveyteen tai toimintakykyyn, voidaan vasta silloin puhua häiriintyneestä syömisestä. (Keski-Rahkonen & Charpentier 2010, 13–14.)

Tässä luvussa on käsitelty lyhyesti syömishäiriöitä. Opinnäytetyössä painopiste on laitettu erityisesti anoreksiaan, bulimiaan ja epätyypillisistä syömishäiriöistä on avattu enemmän BED-ahmintahäiriötä ja Ortoreksiaa. Lisäksi on myös esitelty ICD-10-tautiluokituksen mukaan vaaditut kriteerit syömishäiriön diagnoosin tekemiseen taulukoissa 1.–3.

### 2.1 Anoreksia

Laihuushäiriönäkin tunnetussa anoreksiassa ominaista on, että sairastunut tarkoituksenmukaisesti aiheuttaa ja ylläpitää itsellään nälkiintymistilaa. Häiriön psykopatologiassa on hallitsevana piirteenä pelko lihavuudesta ja ruumiinkuvan vääristyminen. Se alkaa lähes aina todella terveellisistä elämäntavoista; sairastuessaan anoreksiaan ihminen vie terveellisyyden liian pitkälle ja jossain vaiheessa hänen käsityksensä ruokaan vääristyy ja hän alkaa tarkasti mittaamaan kaikkia ruoka annoksiaan ja syötyjä kaloreita. Lisäksi liikuntaa lisätään sairauden edetessä koko ajan lisää ja se muuttuu harastamisesta ja hyvän olon aikaansaajasta pakonomaiseksi. Anoreksian diagnoosin kannalta on välttämätöntä, että kaikki ICD-10-tautiluokituksen kriteerit täyttyvät (Taulukko 1), jos yksikin kriteeri jää täyttymättä, on silloin kyse epätyypillisestä laihuushäiriöstä. (Lönnqvist ym. 2011, 347–348; Vanhala & Hälvä 2012, 41; Syömishäiriöt 2014.)

Anoreksia jaetaan kahteen päätyyppiin: restriktiiviseen ja bulimiseen. Restriktiivisellä tarkoitetaan paastoavaa anoreksiaa jossa taudinkuvaa hallitsevat ruuasta kieltäytyminen, paastoaminen ja pakonomainen runsas liikunta. Bulimisessa anoreksiassa sairastuneella esiintyy ahmintaa ja erilaisia tyhjentämiskeinoja. Bulimisessa anoreksiassa saatetaan joskus lipsua tiukasta ruuasta kieltäytymisestä ja päätyä ahmimiseen, usein ahminnan jälkeen sairastunut pyrkii tyhjentämään itsensä, jotta saisi juuri syömänsä ruuan mahdollisimman nopeasti ulos itsestään. Tällaisia keinoja ovat oksentaminen tai ulostus- ja nesteenpoistolääkkeiden käyttö sekä joskus jopa suolihuuhtelu. On todettu, että jopa noin 50 % anoreksiaa sairastavista esiintyy sairauden

edetessä ahmintaa, oksentelua tai painoon vaikuttavien lääkkeiden väärinkäyttöä. Nämä oireet voivat myös jossain tapauksissa edeltää sairastumista. (Keski-Rahkonen & Charpentier 2008, 13; Lönnqvist ym. 2011, 347–348.)

Tyypillisin anoreksiaa sairastava on 14–16-vuotias tyttö, joka on aloittanut laihduttamisen ja jostain syystä yritys on riistäytynyt hänen hallinnastaan ja muuttunut pakonomaiseksi. Sairastuneen ruokailutavat ovat äärimmäisen niukat ja liikunta on hänelle pakonomaista. Sairastuneelle on ominaista, että hänen ajattelunsa, tunnetilansa sekä sosiaalinen elämä ovat kaventuneet ja myös mielialan vaihtelut ovat melko tavallisia sairauden edetessä. (Lönnqvist ym. 2011, 347–348.)

Vaikka syömishäiriötä sairastava nuori itse vältteleekin syömistä, hän saattaa silti nauttia ruuanlaitosta ja hän voi tehdä koko perheelleen mielellään ruokaa. Nuori saattaa tällaisissa tilanteissa itse kuitenkin jättää kokonaan syömättä väittämällä perheelleen syövänsä itse myöhemmin. Usein perheellä saattaa kestääkin kauan, ennen kuin he huomaavat nuoren ongelman, koska hän on niin hyvä käyttämään tekosyitä ja saattaa piilotella laihtumistaan löysillä vaatteilla. Syömishäiriön alkuvaiheessa nuori usein suoriutuu koulusta hyvin, osittain sen takia, että hänellä on pakonomainen suoriutumiskyky. Sairauden edetessä se alkaa hallita nuoren elämää ja vie hänen kaiken energiansa ja heikentää kognitiivisia kykyjä. Tässä vaiheessa sairastuminen alkaa heijastua nuoren koulumenestyksessä, sosiaalisissa suhteissa ja olemuksessa negatiivisesti. (Laukkanen, Marttunen, Miettinen & Pietikäinen 2006, 119.)

Taulukko 1. Anoreksian diagnoosin kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan. (Syömishäiriöt 2014.)

A	Potilaan paino on vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon tai BMI <sup>1)</sup> on korkeintaan 17,5 kg/m <sup>2</sup> . Esimurrosikäisten potilaiden paino saattaa kasvan aikana jäädä pituuden mukaisesta keskipainosta ilman, että paino varsinaisesti laskee. Vanhemmilla potilailla tulee tapahtua painon laskua.
B	Painon lasku on aiheutettu itse välttämällä ”lihottavia” ruokia. Lisäksi saattaa esiintyä liiallista liikuntaa, itse aiheutettua oksentelua sekä ulostuslääkkeiden, nestettä poistavien tai ruokahalua hillitsevien lääkkeiden käyttöä.
C	Potilas on mielestään liian lihava ja pelkää lihomista. Kyseessä on ruumiinkuvan vääristymä. Potilas asettaa itselleen alhaisen painotavoitteen.
D	Todetaan laaja-alainen hypotalamus-aivolisäke-sukupuolirauhasakselin endokriininen häiriö, joka ilmenee naisilla kuukautisten puuttumisena ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkenemisenä. Jos häiriö alkaa ennen murrosikää, kasvu ja murrosiän fyysiset muutokset viivästyvät tai pysähtyvät. Potilaan toipuessa murrosiän kehitys jatkuu usein normaalisti, mutta tavallista myöhempään. Lisäksi kasvuhormonin ja kortisolin pitoisuudet saattavat olla suurentuneet, kilpirauhashormonin aineenvaihdunta elimistössä saattaa olla muuttunut ja insuliinieritys voi olla poikkeavaa.
E	Ahmimishäiriön kriteerit A ja B eivät täyty.
<sup>1)</sup> BMI lasketaan paino kiloina jaettuna pituuden neliöllä metreinä. Tätä käytetään 16 vuoden iästä lähtien.	

## 2.2 Bulimia

Bulimia on ahmimishäiriö jonka keskeisin piirre on lihavuuden ja lihomisen pelko (Taulukko 2). Sairastumisikä on tavallisesti hieman myöhäisempi kuin anoreksiassa. On todettu, että usein ahmimishäiriötä sairastavalla on ollut aikaisemmin anoreksiaan viittaavia piirteitä. (Lepola, Koponen, Leinonen, Joukamaa, Isohanni & Hakola 2005, 158–159.)

Taulukko 2. Bulimian ICD-10-tautiluokitus. (Syömishäiriöt. 2014.)

A	Potilaalla on toistuvia ylensyömisjaksoja (vähintään kahdesti viikossa ainakin 3 kuukauden ajan), jolloin hän nauttii suuria ruokamääriä lyhyessä ajassa.
B	Ajattelua hallitsevat syöminen ja voimakas halu tai pakonomainen tarve syödä.
C	Potilas pyrkii estämään ruoan ”lihottavat” vaikutukset itse aiheutetun oksentelun, ajoittaisen syömättömyyden, ruokahalua hillitsevien lääkkeiden, ulostuslääkkeiden, kilpirauhaslääkkeiden tai nesteenoistolääkkeiden väärinkäytön avulla.
D	Potilaalla on käsitys, että hän on liian lihava, ja hänellä on lihomisen pelko, mikä johtaa usein alipainoisuuteen. Psykopatologian muodostaa sairaaloinen lihavuuden pelko.

Oireilu alkaa lähes aina ankarasta laihduttamisyrityksestä, tavallisesti oireet alkavat aikuistumisen kynnyksellä, tyypillisin sairastumisikä on 15–25-vuotiaana. Ahmimishäiriö on länsimaissa viimeisten vuosikymmenien aikana selkeästi yleistynyt. Siihen kuuluu suurten, runsasenergisten ja helposti sulavien ruokamäärien nopea ahminta muilta salaa, mitä kutsutaan niin sanotuksi ahmintakohtaukseksi. Sairastunut kokee tässä tilanteessa, että hän on menettänyt hallinnan syömiseensä mutta pystyy kuitenkin keskeyttämään sen, jos hän tulee yllätetyksi. Ahmintakohtaus päättyy usein tyhjentämiseen oksentamalla ja suureen pettymyksen tunteeseen itsestään. (Huttunen 2015; Lönnqvist ym. 2011, 357.)

Ahmimishäiriötä sairastava saattaa tyhjentää itseään ahmimisen jälkeen muillakin tavoilla kuin oksentamisella. Muita tapoja ovat ulostus- ja nesteenoistolääkkeiden käyttö tai liiallisen urheilun harrastaminen. Oksentaminen on kuitenkin näistä yleisin tyhjentämiskeino. Kaikki sairastuneet, eivät kuitenkaan välttämättä oksenna ollenkaan tai he oksentavat erittäin harvoin. Tällöin kyseessä voi olla bulimian paasto-liikunta-alatyypin. Miehillä tyhjentämiskäyttäytyminen eroaa naisista hieman – he käyttävät nesteenoisto- ja ulostuslääkkeitä naisia selkeästi harvemmin ja heillä oksentaminen on myös harvinaisempaa. Miehet pyrkivät säätelemään painoaan useammin pakonomaisen liikunnan sekä erilaisten lisäravinteiden käytöllä. (Lepola ym. 2005, 158–159; Ahmimishäiriö, bulimia nervosa n.d; Keski-Rahkonen & Charpentier 2008, 20.)

Tyypillinen ahmimishäiriötä sairastava on normaalipainoinen, mutta hänen painonsa voi vaihdella normaalipainon molemmiin puoliin suurestikin. Ahmimiskohtauksen jälkeen hän saattaa pitää muutamienkin päivien mittaisen paaston, joka aiheuttaa juuri painon vaihtelun. Bulimiam sairastavilla on todettu olevan myös muihin ihmisiin verrattuna muita mielenterveyshäiriöitä



enemmän, niistä yleisimmät ovat masennus ja ahdistuneisuushäiriöt. Lisäksi sairastuneella saattaa esiintyä esimerkiksi viiltelyä. (Lepola ym. 2005, 158–159; Ruoka hallitsee bulimiam sairastavan elämää n.d.)

## 2.3 Epätyypilliset syömishäiriöt

Epätyypillinen syömishäiriö on yleisin syömishäiriöiden muoto. Epätyypillisiksi syömishäiriöiksi luotellaan sellaiset häiriöt, jotka muistuttavat suuresti laihuus- tai ahmimishäiriötä, mutta jokin niiden keskeisistä oireista puuttuu. Keskeisen oireen puuttumisen lisäksi tyypillistä on myös se, että oireita on, mutta ne esiintyvät hyvin lievinä. (Lönqvist ym. 2011, 362; Syömishäiriöt. 2014.) Epätyypillisiin syömishäiriöihin kuuluu esimerkiksi BED-ahmintahäiriö, jolle on oma diagnostinen kriteerinsä ja ortoreksia, joka kuuluu epätyypillisiin laihuushäiriöihin. Tässä luvussa on esitelty näitä kahta epätyypillistä syömishäiriötä tarkemmin.

### 2.3.1 BED-ahmintahäiriö

BED eli Binge eating disorder on yleisin epätyypillisistä syömishäiriöistä. Se muistuttaa suuresti bulimiam, mutta siinä ahmimiskohtauksien jälkeen sairastunut ei pyri pääsemään eroon syömästään ruuasta, eli ahmintahäiriötä kärsivällä ei esiinny bulimialle tyypillistä tyhjentämisosuutta. Tyypillinen sairastumisikä on myöhäinen nuoruusikä tai vasta nuoruusiän jälkeen, tavallista on myös, että ahmintahäiriötä sairastava kärsii samalla vaikeasta lihavuudesta. He kärsivät muita lihavia ihmisiä yleisimmin mielenterveyden häiriöistä, kuten masennuksesta ja muista psyykkisistä oireista. (Lönqvist ym. 2011, 362.)

Ahmintahäiriössä sairastunut saa niin sanottuja ahmimiskohtauksia. Usein ahmiminen liittyy johonkin ruokalajiin kuten suklaaseen tai muuhun makeaan. Sairastunut ei pysty hallitsemaan syömistään. Usein hän kokee ahmimisen jälkeen häpeää tapahtuneesta, kokee masentuneisuutta ja halveksuu itseään, ja ahmiminen pyritään salaamaan muilta. Ahmiminen aiheuttaa liiallista energiansaantia ja aiheuttaa painonnousua ja voi johtaa siten vaikeaan ylipainoon. (Mustajoki 2015; Lönqvist ym. 2011, 363.)

Ahmintahäiriötä kärsivät joutuvat usein laihdutuskierteeseen, jossa sairastunut yrittää pudottaa painoaan erilaisten dieettien avulla ja saattaa onnistuakin siinä, kuitenkin ahminta vie voiton ja paino nousee uudelleen. Tästä johtuen sairastuneella voi esiintyä myös suurta painon vaihtelua. Kulultaan ahmintahäiriö on aaltoileva ja useimmiten pitkäkestoinen. (Lönqvist ym. 2011, 363.)

Kuitenkaan silloin tällöin tapahtuva ahmiminen ei tarkoita vielä sitä, että kyseessä on syömishäiriö. Ahmintahäiriöstä puhutaan vasta, jos ahmimista esiintyy vähintään kaksi kertaa viikossa ja sitä on jatkunut jo kuukausia. Diagnoosin tekoon vaaditaan myös, että ahminnan lisäksi ilmenee jokin seuraavista oireista: masentuneisuus, itsensä halveksunta, ahminnan salaaminen muilta tai huomattavan suuri syömisnopeus (Taulukko 3). (Mustajoki 2015.)

Taulukko 3. BED-ahmintahäiriön ICD-10-tautiluokitus. (Syömishäiriöt 2014.)

A	Potilaalla on toistuvia ahmintakohtauksia, jolloin hän nauttii suuria ruokamääriä, jotka selvästi ylittävät muiden syömismäärät vastaavassa ajassa ja tilanteessa, tai hänellä on tunne siitä, ettei kykene hallitsemaan eikä keskeyttämään syömistään
B	Ahmintakohtaukseen liittyy vähintään kolme seuraavista: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Potilas syö epätavallisen nopeasti.</li> <li>- Potilas syö, kunnes hän tuntee olonsa epämukavan täydeksi.</li> <li>- Potilas syö suuria määriä, vaikkei hän ole nälkäinen.</li> <li>- Potilas syö yksin ollessaan, koska ruokamäärät hävettävät häntä.</li> <li>- Ylensyöntiä seuraavat itseinho, masennus ja syyllisyys.</li> </ul>
C	Ahmintaoireeseen liittyy voimakasta ahdistuneisuutta.
D	Ahmintakohtauksia on vähintään kerran viikossa 3 kuukauden ajan.

### 2.3.2 Ortoreksia

Ortoreksia kuuluu epätyypillisiin laihuushäiriöihin, se ei siis itsessään ole diagnoosi. Ortoreksiassa sairastuneelle on kehittynyt pakkomielle terveelliseen ruokavalioon. Ruokavalio alkaa käydä kokoajan niukemmaksi, kun sairastunut valikoi entisestään ruokiaan, jonka seurauksena hänen elimistönsään saattaa kärsiä joidenkin ravintoaineiden puutteesta. Ortoreksiaa esiintyy kaikenikäisillä miehillä ja naisilla, riskiryhmässä ovat kuitenkin anoreksian tavoin nuoret naiset. Vaikea ortoreksia luokitellaan yleensä epätyypilliseksi laihuushäiriöksi, sairastuneita on noin yhden prosentin verran. Ortoreksia voi myös joissain tapauksissa edetä anoreksiaan tai sairaudessa saattaa esiintyä bulimian oireita. (Miten syömishäiriön voi tunnistaa? n.d.; Perttula n.d.)

Ortoreksiassa nuori tavoittelee mahdollisimman terveellistä ja hänen käsityksensä mukaan oikeaa ruokavaliota ja elämäntapaa. Syömisestä oikeanlaisuus ja tarkkuus vaihtelee suuresti, siihen voi vaikuttaa kulttuuri, mutta myös yksilölliset tekijät. Jotkut syövät esimerkiksi vain luomutuotteita, karttavat joitakin lisäaineita ja joillakin voi olla ihan omanlaisensa periaatteet, joita he noudattavat syömisessään. Kun nuori on päättänyt syömiseensä koskevat säädökset, niin niistä tulee todella jyrkät. (Soisalo 2012, 334.)

Ruokaan koskevien säädöksiä noudattamatta jättäminen aiheuttaa nuorelle suurta ahdistusta, lisäksi häiriössä on todettu neuroottisia piirteitä. Ortoreksiaa sairastavalla tavoitteena on ihanteellinen terveydentila ja käsiteltyjen elintarvikkeiden haitallisten ainesosien välttäminen. Painonlasku ei siis kuulu sairastuneen tavoitteeseen, kuitenkin se on useimmiten vääjäämätön seuraus sairastumiselle. (Soisalo 2012, 334.)

### 3 NUORESTA AIKUISEKSI – SYÖMISHÄIRIÖ VARJONA

Syömishäiriöiden on todettu olevan nimenomaan nuorien ja nuorten aikuisten sairauksia, lisäksi murrosikä on sellaista aikaa, että nuoren pään sisällä on paljon kaikenlaista myllerrystä ja hämmennystä ja hänen kehossaan tapahtuu muutoksia. Tässä luvussa käsitellään juuri nuorta ja syömishäiriötä, tekijöitä mitkä altistavat nuoren sairastumiselle, millainen sairauden kulku on, kuinka toipuminen tapahtuu ja lisäksi avataan hieman syömishäiriöiden hoitoa.

Luvussa on myös avattu syömishäiriöiden ehkäisyä, vaikka varsinaista ehkäisykeinoa syömishäiriöille ei olekaan, on kuitenkin tärkeää, että nuorta tuetaan hänen kasvussaan ja elämässään kohti aikuisuutta. Tämän tien tuki-jana nuorelle voivat toimia hänen vanhempansa ja muut hänen elämässään osallisena olevat aikuiset, hänen kaverinsa sekä myös hänen koulunsa kouluterveydenhoitaja.

#### 3.1 Nuori ja syömishäiriö

Nuorilla murrosikä on muutoksen ja kasvun aikaa. Joskus murrosiän tuomat fyysiset muutokset kehossa voivat tuntua nuoresta hämmentäviltä ja ne voivat tuottaa nuorelle ristiriitaa omaa kehoaan kohtaan. Niin ikään psyykkiset muutokset murrosiässä voivat tuntua vaikeailta nuoresta. Onkin todettu, että syömishäiriöt ovat usein nuoren fyysisen ja psyykkisen kasvun ja kehityksen vaikeuksista johtuva seuraus. (Ruuska n.d.)

Nuoren ajatuksissa tapahtuu myös muutoksia murrosiässä. Seksuaalisuus saa tärkeämmän merkityksen nuoren elämässä sekä seurusteluun, että toisen ihmisen kehoon ja samalla myös omaan kehoon tutustutaan. Murrosiässä nuorille tulee usein myös ulkonäköpaineita johtuen kehon muutoksista omaa vartaloa ja ulkonäköä verrataan usein toisiin. Nuoren ajatukset omasta itsestä voi myös vaihdella nopeasti. Hän voi kokea hämmennystä ja oma vartalo voi tuntua vieraalta murrosiän tuomien fyysisten muutosten vuoksi ja nuori voi kokea, ettei keho ole hänen hallinnassaan. Nuoren pään sisällä on myös murrosiässä paljon ristiriitoja ja tunteiden vaihtelua sekä hänelle voi olla vaikea sietää omia tunteitaan ja yllykkeitä. Murrosiän tuomien muutosten käsittelyssä ja ylipäättään nuoruudessa nuori tarvitsee kavereidensa ja samanikäisten nuorten sekä perheen ulkopuolisten aikuisten tukea. (Murrosikä n.d.; Aalberg & Siimes 1999, 57.)

#### 3.2 Syömishäiriöiden aiheuttaja

Syömishäiriöiden aiheuttajasta ei ole tarkkaa tietoa, mutta on todettu, että usein sen puhkeaminen on monien eri tekijöiden tulos. Sairastumiseen vaikuttavia tekijöitä on niin yhteiskunnassa kuin perheessäkin, lisäksi biologiassa ja nuoren kehityksessä on todettu olevan myös vaikutusta sairastumiseen. (Keski-Rahkonen & Charpentier 2008, 34–36.)

Anoreksian periytyvyyttä on tutkittu jonkun verran, mutta tutkimustulokset ovat vaihdelleet 33–97 % välillä, joten varmaa tietoa periytyvyydestä ei ole. On kuitenkin todettu, että perintötekijöillä on vaikutusta oireilulle altistavan

persoonallisuuden rakenteeseen. Nykyään ajatellaankin, että syömishäiriöt ovat puoliksi perinnöllisten tekijöiden ja puoliksi ihmisen omasta elinympäristöstä johtuvia. (Laukkanen ym. 2006, 120; Keski-Rahkonen & Charpentier 2008, 35.)

Anoreksiaa sairastavien persoonissa on todettu olevan yhtenäisiä piirteitä. Usein sairastuneet ovat pakonomaisia, täydellisyyden tavoittelevia sekä heille on vaikeaa ilmaista varsinkin aggressiivisia tunteita. Lisäksi heidän psykososiaalinen kehityksensä ja itsenäistyminen ovat muihin saman ikäisiin verrattuna jäljessä. Sairauden voi myös laukaista nuoren psyykinen pahoinvointi, hänellä saattaa olla yksinäijämisen pelkoa, turvattomuuden tunnetta tai hän on saattanut kohdata elämässään jonkin traumaattisen kokemuksen. (Laukkanen ym. 2006, 120.)

Nuoren elinympäristössä voi olla myös niin sanottuja ulkoisia tekijöitä, jotka voivat altistaa syömishäiriölle. Tällaisia tekijöitä ovat ulko-näköpaineet sekä kiusaaminen. Toisten pienikin huomautus nuoren ulko-näköön tai painoon liittyvästi voi laukaista laihduttamisen ja täten altistaa nuoren sairastumiseen. Lisäksi jotkut harrastukset voivat edeltää sairastumista, tällaisia harrastuksia ovat sellaiset lajit, jossa nuorelta vaaditaan vahvaa ruumiillista kontrollointia, kuten baletti ja kilpaurheilu. (Laukkanen ym. 2006, 120.)

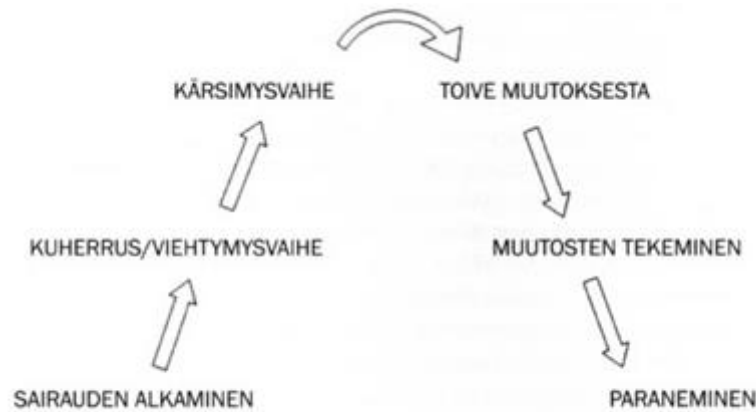
Lisäksi nykyään nuorille välittyvät myös mediasta suuret ulkonäköpaineet. Kauneuskirurgia on kasvava muoti-ilmiö sekä mallien sairaaloinen laihuus ja sen ihannointi voivat antaa nuorille väärän kuvan omasta kehostaan ja kauneudesta. Syömishäiriöissä ja varsinkin anoreksiassa nuori voi kokea ristiriitaa omaa vartaloaan kohtaan. Naisellinen vartalo ja siihen kuuluvat leveä lantio ja muodot voivat tuntua vieraalta ja rumalta. Anoreksiaa sairastava pyrkii omalla toiminnallaan välttämään juuri tämän muutoksen vartalossaan, hän pyrkii välttämään aikuiseksi kasvua. (Hautala 2013, 25–28.)

Käypähoito suosituksen (2014) mukaan riskitekijöitä syömishäiriöille ovat lisäksi heikko itsetunto, masentuneisuus, ahdistuneisuus, muu psyykinen sairastaminen sekä varhaislapsuuden syömis- ja mahasuolikanavan ongelmat, jotka ovat johtaneet lapsuusajan ylipainoon. Somaattisten pitkäaikais-sairauksien on myös todettu nostavan jonkin verran riskiä sairastumiseen. Tällaisia sairauksia on erityisesti ensimmäisen tyypin diabetes. Lisäksi, jos perheessä on aikaisemmin ollut syömishäiriötä, niin riski sairastumiseen on suurempi, vaikka periytyvyyttä ei juuri voidakaan todistaa. Perheessä olevat muut ongelmat, kuten lapsen laiminlyönti ja seksuaalinen hyväksikäyttö, voivat myös johtaa sairastumiseen nuoruusiässä. (Alenius & Salonen 2014.)

Lisäksi syömishäiriötä pidetään nuoren psyykkisen umpikujan ratkaisuna. Nuoren kehitykseen liittyvät tilanteet ja tuntemukset voivat aiheuttaa suurta stressiä ja hämmennystä nuorelle ja hän kokee olevansa eräänlaisessa umpikujassa tuntemuksiensa kanssa. Psyykkiseen umpikujaan nuoren voi myös johtaa jokin hänelle tapahtunut trauma tai vaikeat perhesuhteet. Sairastunut voi kokea syömis- ja laihduttamisen pakokeinona umpikujaan: syöminen on sellainen asia, millä hän voi kontrolloida omaa elämäänsä ja johon hän kokee pystyvänsä vaikuttamaan. (Hautala 2013, 7-11.)

### 3.3 Sairauden kulku

Syömishäiriön kulkua on kuvattu monivaiheisella kaarella, jonka on todettu kuvaavan etenkin anoreksian ja bulimian etenemistä hyvin (Kuva 1). Kaaren mukaan syömishäiriön sairastamiseen kuuluu sairauden alkaminen, kuherrusvaihe, kärsimysvaihe, toive muutoksesta, muutoksen tekeminen ja paraneminen. (Charpentier n.d.)



Kuva 1. Syömishäiriöiden kulkua kuvaava kaari. (Miten syömishäiriö etenee? n.d.)

Sairaus alkaa yleensä aina laihdutusyrityksestä, jolloin nuori voi pyrkiä purkamaan omaa psyykkistä pahoinvointiaan laihduttamisella. Kuherrusvaiheessa nuori kokee uuden elämäntapansa ja sairautensa hyvänä asiana. Laihtumisen myötä itsetunto kohenee ja hän kokee hyvää oloa terveellisestä elämäntavastaan ja kurinalaisuudestaan. Kärsimysvaiheessa sairauden mukainen ajattelu voimistuu. Silloin ruokaan liittyvät rituaalit sekä syömiseen ja liikkumiseen liittyvät pakkoajatukset alkavat vaikuttaa voimakkaasti hänen elämäänsä. Syömishäiriö vaikuttaa kaikkeen ja vaikutukset alkavat olemaan jo negatiivisia. Nuori ei kuitenkaan hyväksy ajatusta siitä, että hän olisi sairas. (Charpentier n.d.)

Toive muutoksesta -vaiheessa sairaus paljastuu nuorelle itselleen ja hän ymmärtää kyseessä olevan syömishäiriö. Nuori saattaa kokea häpeää sairaudestaan ja siitä puhuminen voi tuntua hänestä hyvinkin vaikealta. Hän haluaa parantua, mutta hänellä ei ole siihen keinoja. Seuraavaksi tulee muutoksen tekeminen, jolloin nuori työstää sairauttaan ja pyrkii paranemaan, vaikka se saattaa tuntua pelottavalta ja ahdistavalta. Pienin askelin terve käyttäytyminen vahvistuu ja pakkoajatukset ja oireet häviävät nuoren mielestä. Paranemisvaiheessa nuori eheytyy kokonaisvaltaisesti. Hänellä on kehittynyt luottamus itseään kohtaan ja sairaus on jäänyt taka-alalle. Syömishäiriö on kehittynyt tukahduttamaan nuoren stressiä, epävarmuutta ja muita negatiivisia tunteita, joita hän elämässään on kokenut. Nyt kuitenkin nuorella on keinoja hallita niitä muulla tavalla. (Charpentier n.d.)

### 3.4 Toipuminen

Syömishäiriöt ovat pitkäaikaisia ja vakavia sairauksia. On todettu, että vakavimpia syömishäiriöitä, eli sairaalahoitoa vaativia, sairastavista noin puolet toipuu oireilustaan, kolmasosalla oireet jatkuvat ajoittaisena ja jopa 10–20 % sairaus kroonistuu. Syömishäiriöiden ennusteesta on Suomessa tehty laaja tutkimus ja sen mukaan viiden vuoden aikana anoreksia- ja epätyypillinen laihuushäiriöpotilaista kaksi kolmesta toipui ja bulimia- ja epätyypillinen ahmimishäiriöpotilaista selkeästi yli puolet toipui. Tutkimuksissa on todettu myös, että 80 % kaikista syömishäiriötä sairastaneista on toipunut niin hyvin, että he ovat voineet jatkaa normaalia elämäänsä. (Keski-Rahkonen & Charpentier 2010, 102–104.)

Toipuessa on hyvä muistaa, että joskus syömishäiriö voi vaihtaa myös muotoaan. Tyypillisintä on, että anoreksia muuttuu bulimiaksi sekä bulimia sairastava voi jättää tyhjentämiskeinot pois, jolloin siitä kehittyy BED-ahmintahäiriö. Joillakin sairastuneilla oireilun muuttuminen on osa paranemisprosessia. On todettu, että noin neljännes anoreksiaa sairastavista käy toipumisprosessissaan läpi bulimisen vaiheen. (Keski-Rahkonen & Charpentier 2008, 71.)

Toivuttaessa näkyvät oireet ja paino voi parantua nopeastikin, kuitenkin mielen paraneminen kestää kauemmin. Jos syömishäiriö on aiheuttanut nuoren kehossa fyysisiä haittoja, niin niidenkin paranemisessa voi kestää kauan. Toivuttaessa on tärkeää, että sairastuneelle annetaan paljon aikaa paranemiseen ja häntä ei vaadita olemaan terveempi mitä hän on. Toipumista edesauttaa myös se, että sairastuneella on läheistensä tuki ja apu paranemisprosessissa. (Keski-Rahkonen & Charpentier 2008, 72–73.)

Välitavoitteet ovat myös tärkeä osa toipumista, sillä kyseessä on pitkä prosessi ja välitavoitteiden asettaminen voi tukea sairastunutta jaksamaan pitkässä toipumisprosessissa. Monilla tulee toipumisvaiheessa myös takaiskuja, eli oireet palaavat. On kuitenkin tärkeää muistaa, että takaiskut kuuluvat normaaliin paranemisprosessiin. Lisäksi on hyvä muistaa, että toipumisprosessi on kaikilla omanlaisensa, eikä ole olemassa valmista muottia siitä, kuinka toipuminen tapahtuu. Sairastuneen on hyvä tiedostaa myös se, että toipuminen on kuitenkin mahdollista. (Keski-Rahkonen & Charpentier 2008, 72–73; Marjovuo n.d.)

### 3.5 Ehkäiseminen

Syömishäiriö on mielenterveyden ongelma, ja sille ei varsinaisesti ole mitään ehkäisykeinoja. On kuitenkin todettu, että nuoren psyykkisen hyvinvoinnin horjumisen voi ilmetä syömisoireina, jolloin se voi kehittyä syömishäiriöksi, joten nuoren hyvinvoinnin tukeminen on tärkeää. Nuoren psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat ystävyys-suhteet, ulkonäköpaineet ja epävarmuus omasta ulkonäöstään, seksuaalisuus, tunteiden käsittely, erilaiset kriisit huomioiden tavalliset elämän kriisit ja traumat, minäkäsitys, itsearvostus ja sosiaalinen verkosto. Syömishäiriöltä suojaavia tekijöitä ovat terveelliset ruokailutottumukset, nuoren hyväksyvä suhtautu-

minen omaan vartaloon ja kokoon, myönteinen käsitys itsestä ja hyvä itsetunto sekä hyvä sosiaalinen tuki. Lisäksi perheen yhteisten aterioiden on katsottu tukevan nuoren normaalia ruokailutottumusta. (Heimo & Sailola 2014, 8-28; Syömishäiriöt 2014.)

Nuorten mielenterveyden kannalta on tärkeää, että heidän ympärillään on luotettavia ihmisiä sekä että heillä on sosiaalinen tuki elämässään. Opiskeluyhteisöllä on myös suuri vaikutus nuoren hyvinvointiin, minkä vuoksi on tärkeää, että se toimii hyvin, jotta nuori voi saada sieltäkin tarvittaessa tukea. Nuorten kanssa työskentelevien ammattihenkilöiden tulisi tunnistaa nuorten psyykkiseen terveyteen vaikuttavia tekijöitä, joita esimerkiksi ovat väsymys, unihäiriöt, keskittymiskyvyn puute, stressin ilmenemismuodot sekä psykosomaattinen oireilu, ja heidän tulisi pystyä opastamaan nuoria elämänhallinnassa. Nämä ovat tärkeitä asioita, koska psyykkisen ongelman varhainen toteaminen ja siihen puuttuminen on todella tärkeää. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006.)

Syömishäiriöillä on todettu olevan myös yhteys muihin mielenterveydenhäiriöihin. Jopa noin kolmella neljästä kouluikäisestä syömishäiriötä kärsivästä nuoresta sairasti myös jotakin muuta psyykkistä sairautta. Anoreksiaa sairastavista noin 40 % on todettu masennus sekä myös pakko-oireisen häiriön ja ahdistuneisuushäiriön piirteitä. Tämän vuoksi kouluterveydenhuollossa on tärkeää tunnistaa masennuksen piirteiden lisäksi myös siihen altistavia tekijöitä, kuten erilaiset menetykset, perheen huono ilmapiiri ja ristiriidat, koulukiusaaminen, somaattiset ja psykiatriset sairaudet sekä kokemus hoivan ja huolenpidon puutteesta. (Laukkanen ym. 2006, 120; Opiskeluterveydenhuollon opas 2006.)

### 3.6 Syömishäiriöiden hoito

Syömishäiriön hoito on usein pitkä prosessi. Osa sairastuneista voi parantua spontaanisti tai hän ei tarvitse parantumiseen kuin kouluterveydenhoitajalla tihentyneet käynnit ja painon seurannan. Näille henkilöille syömishäiriö ei ollut niin vakava. Hautalan mukaan spontaanisti parantuneille syömishäiriö on ollut kuin kokeilu. Kolmasosalla syömishäiriöön sairastuneista oireilu jatkuu vielä hoitojen jälkeenkin sekä noin 20 % sairastuneista sairaus muuttuu krooniseksi ja se vaikuttaa hänen elämäänsä koko hänen ikänsä. (Hautala 2013, 10)

Syömishäiriön hoito alkaa usein tilanteen kartoittamisella perusterveydenhuollon puolella, kuten kouluterveydenhuollossa. Alkuun on tärkeää, että nuoren tilanne kartoitetaan mahdollisimman laajasti ja otetaan peruslaboratoriokokeet ja esimerkiksi EKG. Näiden tutkimusten jälkeen nuori ohjataan erikoissairaanhoidon ja siellä nuorelle tehdään jatkoselvityksiä ja suunnitellaan jatkotoimenpiteet. (Vanhala & Hälvä. 2012, 38–39.) Näitä tutkimuksia on tarkasteltu tässä opinnäytetyössä tarkemmin luvussa Syömishäiriön tutkiminen, kohti diagnoosia.

Syömishäiriöiden hoito pyritään aina mahdollisuuksien mukaan toteuttamaan avohoitona. Tavoitteina hoidossa on saada paino normaalin rajoille,

opetella normaali syömiskäyttäytyminen uudelleen sekä tervehtyä psykosomaattisesti. Avohoidon toteutuksen edellytyksenä on se, että yli 16-vuotiaalla BMI on enemmän kuin 13 ja nuori on itse motivoitunut omaan hoitoonsa ja paranemiseensa, ja että hänen perheensä kykenee antamaan hänelle hänen tarvitsemansa tuen. (Lönqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2011, 353; Vesanen & Pulkkinen 2014.)

Avohoidossa nuorelle suunnitellaan yksilöllinen hoitosuunnitelma ja hänen tulee osallistua yksilöterapiaan. Psykoterapian avulla on mahdollista kohentaa nuoren psyykkistä vointia ja hänen sosiaalisuutensa voi parantua. Lisäksi voidaan harkita lääkehoitoa psykoterapian rinnalle. Hoidossa tärkeää on, että nuorelle ja hänen perheelleen annetaan tietoa ja ohjausta sekä heitä tuetaan tässä vaikeassa tilanteessa. (Vesanen & Pulkkinen 2014.)

Jokaisen potilaan kanssa tehdään kirjallinen hoitosopimus, missä yhdessä määritellään painotavoite ja muut hoitoon liittyvät tavoitteet, punnitaan nuori ja keskustellaan liikuntarajoitteista. Liikuntarajoitteet tulee sopia myös nuoren koulun kanssa. Lisäksi on tärkeää tutkia nuoren syömishäiriön vaikutukset hänen elimistöönsä, kuten sydämeen ja verenkiertoelimistöön, ihoon, luustoon sekä suolistoon. Hoidon onnistumisen kannalta on erittäin tärkeää, että nuorella on moniammatillinen tiimi tukena paranemiseen. Tähän tiimiin voi kuulua esimerkiksi lääkäri, terveydenhoitaja, sairaanhoitaja, psykologi, ravitsemusterapeutti, psykoterapeutti, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, perheterapeutti ja sosiaalityöntekijä. (Vesanen & Pulkkinen 2014; Vanhala & Hälvä 2012, 39.)

Syömishäiriön hoitoon on tarjolla monia erilaisia terapiamuotoja ja niiden tarvetta tulee aina arvioida tapauskohtaisesti. Tällaisia terapiamuotoja ovat perheterapia, ryhmähoito, syömishäiriöisten itseapu-ryhmä sekä fysioterapeutin arvio. Ravitsemusterapeutin konsultaatio ja hänen antamansa ravitsemusohjaus ovat myös todella tärkeä osa onnistunutta hoitoa. (Vesanen & Pulkkinen 2014)

Nuoren vanhemmille on tärkeä tuen lisäksi tarjota myös tietoa ja heillekin voidaan suositella tukiryhmiä. Perheen vuorovaikutusta voidaan kohentaa perhe- ja verkostotapaamisilla. Lisäksi kuntoutusvaiheessa esimerkiksi nuoren itsenäistymisen tai opiskelusuunnitelmien tueksi voi yksilö- ja ryhmämuotoinen psykoterapia sekä nuorisopsykiatrinen kuntoutusohjaus olla tarpeen. (Vanhala & Hälvä 2012, 44.)

Ravitsemuskuntoutus on tärkeä osa syömishäiriöiden hoitoa. Sitä voi toteuttaa niin avohoidossa kuin osastohoidossakin. Ravitsemuskuntoutuksessa tarkoituksena on suunnitella nuorelle yksilöllinen ravitsemussuunnitelma yhdessä nuoren, häntä hoitavan työryhmän ja hänen läheistensä kanssa ja sitä kautta saavuttaa normaalipaino. Ravitsemuksen tulisi olla säännöllistä, monipuolista ja ravitsevaa sekä sallivaa. Tarkoituksena ei ole se, että nuori joutuu mittaamaan ja laskemaan tarkkaan syömänsä annokset, sillä se voi ylläpitää syömishäiriölle tyypillistä pakonomaista luonnetta. Ruokavaliota voidaan tarvittaessa täydentää vitamiini- ja kivennäisainevalmisteilla sekä kliinisillä täydennysravintovalmisteilla. (Syömishäiriöt 2014.)



Anoreksian ja bulimian avohoito toteutuu hyvin samanlaisilla menetelmillä. Bulimia hoidetaan lähes aina avohoidossa ja siinä on tärkeää pohtia yhdessä nuorelle ongelmatilanteiden hallintaan hyviä keinoja. Kognitiivinen terapia voi olla myös hyödyllinen ahmimishäiriön hoidossa. (Vesanen & Pulkkinen 2014.)

### 3.6.1 Sairaalahoitoa vaativa syömishäiriö

Joissain tapauksissa avohoito ei kuitenkaan riitä hoitomuodoksi jolloin turvaututaan erikoissairaanhoidon järjestämään sairaalahoitoon. Syömishäiriötä sairastava tarvitsee välitöntä sairaalahoitoa, jos hänen painoindeksinsä laskee alle 13 tai hän on laihtunut nopeasti, esimerkiksi 25 % painonlasku kolmessa kuukaudessa, hänellä on vakavia elektrolyytti- tai aineenvaihduntatasapainon häiriöitä tai systolinen verenpaine alle 70 mmHg, syketaajuus alle 40/min tai EKG:ssä on muutoksia. Syömishäiriöinen voi tarvita sairaalahoitoa myös psykiatrisista syistä johtuen, sellaisia syitä voivat olla psykoosi, vaikea masennus, itsetuhoisuus sekä avohoidon epäonnistuminen. (Vanhala & Hälvä 2012, 41.)

Sairaalahoidon ensisijaisena tavoitteena on korjata nuoren henkeä ja terveydentilaa uhkaava ravitsemustila ja huono fyysinen vointi. Nuori on sairaalassa jatkuvassa lähiohjauksessa ja hoitohenkilökunnan tarjoaman tuen parrissa. Keinoja fyysisen voinnin kohenemisen takaamiseen on riittävän ravinnon saannin turvaaminen, joka onnistuu tuettujen ruokailutilanteiden järjestämisellä. Lisäksi osastohoidossa on rajoitteita, joiden avulla voidaan taata se, että nuori ei voi kuluttaa energiaansa liikaa liikkumalla paljon sekä siellä seurataan nuorta siten, että hän ei pääse oksentamaan tai muilla keinoilla tyhjentämään itseään. Sairaalahoitoon kuuluu lisäksi myös fysioterapia ja ravitsemusneuvonta. (Vanhala & Hälvä 2012, 40.)

### 3.6.2 Tahdonvastainen hoito

Sairastunut ei aina itse ymmärrä omaa tilannettaan täysin tai hän ei koe sitä niin vakavana, jolloin hän saattaa kieltäytyä hoitoon menemisestä. Tällaisissa tilanteissa hänet voidaan määrätä myös hänen tahdonvastaisesti hoitoon. (Huttunen & Jalanko 2014.)

Suomen mielenterveyslain (1990/1116) luvun 1. 8 §:n mukaan täysi-ikäisen voi määrätä tahdonvastaiseen hoitoon, jos hänen todetaan olevan mielisairas, hänen hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi mielisairautta tai vakavasti vaarantaisi hänen tai hänen läheistensä terveyttä ja turvallisuutta. Lisäksi hoitoon määräämisen syy voi olla myös se, että muut mielenterveyspalvelut on todettu riittämättömiksi. Alaikäinen voidaan myös määrätä hänen tahdostaan riippumatta hoitoon, jos edellä mainitut asiat täyttyvät. Täysi-ikäisen ja alaikäisen erona on se, että alaikäisellä ei tarvitse välttämättä olla mielisairaudesta asteinen mielenterveyshäiriö. Alaikäistä tulee hoitaa erillään aikuisista, jollei katsota olevan alaikäisen edun mukaista menettellä toisin. Nuoren vanhemmat tai läheiset, eivät voi pakottaa nuorta hoitoon. (Mielenterveyslaki 8§ 14.12.1990/1116.)

## 4 SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVA NUORI KOULUTERVEYDENHUOLLON ASIAKKAANA

Kouluterveydenhuolto on Suomen perusterveydenhuollon järjestämä palvelu kaikille kouluikäisille nuorille. Toisen asteen koululaitoksissa eli lukiossa ja ammattioppilaitoksissa nuoret siirtyvät opiskeluterveydenhuollon piiriin. Kouluterveydenhuollon tärkeimpiä perustehtäviä on seurata lapsen ja nuoren kasvua ja kehitystä. Kouluterveydenhuolto saa neuvolapalveluissa kerätyt tiedot lapsen siirtyessä kouluun. Näin ollen taataan hänen kasvun ja kehityksen seurannan jatkuvuus. (Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon rooli. n.d.; Keski-Rahkonen & Charpentier 2008, 48–49.)

Kouluterveydenhuollon tärkeimpiä tehtäviä syömishäiriöiden hoitoon liittyen on ongelman varhainen tunnistaminen ja sen hoidon arviointi. Lisäksi somaattinen tutkiminen ja lievempien syömishäiriöiden hoito kuuluu kouluterveydenhuollon tehtäviin. Tarvittaessa nuori ohjataan erikoissairaanhoidon pariin tekemällä hänelle lähete lasten- tai sisätautien poliklinikalle tai lasten-, nuoriso- tai aikuispsykiatrian poliklinikalle. (Syömishäiriöt 2014.)

Luvussa käsitellään kouluterveydenhuollon roolia syömishäiriötä sairastavan nuoren hoidossa, sairauden tunnistamisessa sekä nuoren kohtaamista. Syömishäiriöiden tunnistaminen voi olla vaativaa, joten kappaleeseen on kerätty tunnistamista helpottavaa tietoa. Anoreksian ja epätyypillisen laihuushäiriön fyysiset muutokset nuorena aiheuttaa usein aliravitsemus, siksi on tärkeää tiedostaa, millaisia asioita ihmisen kehossa tapahtuu aliravitsemustilassa. Bulimian ja epätyypillisen ahmimishäiriön tunnistamisessa on hyvä huomioida oksentamisen ja muun tyhjentämiskäyttäytymisen aiheuttamat fyysiset haitat nuorena.

### 4.1 Syömishäiriön tutkiminen, kohti diagnoosia

Syömishäiriön tutkiminen aloitetaan useimmiten perusterveydenhuollossa. Somaattinen tutkiminen tulee tehdä nuorelle aina huolella. Esitietoja kerätessä on tärkeä selvittää nuoren sairaudet, allergiat, päihteiden käyttö ja aikaisemmat hoidot sekä syömishäiriöiden esiintyvyys suvussa. Ruokailutottumukset ja liikuntatottumukset tulee selvittää mahdollisimman tarkasti. (Lepola & Koponen 2005, 160; Syömishäiriöt 2014.)

Tottumuksista on tärkeä selvittää, kuinka usein nuori syö, mitä hän syö, sekä miten usein hän liikkuu, ja miten liikkuu. Tytöiltä kuukautisanamneesi selvitys on myös tärkeä tehdä. Lisäksi nuoren kanssa on hyvä keskustella laihduttamisesta, hänen omasta tunteestaan kehoaan kohtaan sekä oksentamisesta tai lääkkeiden, kuten ulostus- ja nesteenoistolääkkeiden, käytöstä. (Lepola & Koponen 2005, 160; Syömishäiriöt 2014.)

Ravitsemustilan arviointiin käytetään pituus- ja kasvukäyrää. Usein kasvun pysähtyminen tai hidastuminen kertoo viitteitä ravitsemushäiriön asteesta. Kliinisessä somaattisessa tutkimuksessa tutkitaan nuoren pituus ja paino, ryhti ja lihaskato, ja lisäksi nuoren suu sekä hänen hampaansa tulee tarkis-

taa. Myös silmien ja silmäpussien tutkimisella sekä virtarakon täyteläisyyden tutkinnalla voidaan saada viitteitä siitä, onko nuori tankannut nesteitä paljon ennen tutkimusta. (Syömishäiriöt 2014.)

Nuoren ihosta on hyvä tarkistaa sen kimmoisuus ja kunto sekä ihonalaisrasvan määrä. Lisäksi turvotukseen, karvoitukseen ja mahdollisiin viiltelyjälkiin tulee kiinnittää huomiota. Raajojen tutkimisessa tärkeä on selvittää perifeerisen verenkierron tila eli niiden lämpö, väri ja pulssi. Liikkumista ja lihasvoimaa voidaan kartoittaa käsien puristusvoimalla, kanta- ja varvaskävelyllä tai esimerkiksi kyykistymisen ja yhdellä jalalla seisomisen avulla. Lisäksi on hyvä tarkkailla nuoren liikkumista muutenkin vastaanotolla ollessa. Muita tutkittavia asioita nuorella on murrosiän vaihe, verenpaine ja syke, keuhkot ja sydän auskultoidaan sekä ihon tunto ja refleksi tarkistetaan. (Syömishäiriöt 2014.)

Laboratoriotutkimukset ovat myös tärkeässä roolissa tutkittaessa nuorta, jolla epäillään syömishäiriötä. On kuitenkin hyvä muistaa, ettei niissä aina ole poikkeavaa, vaikka nuori kärsisikin nälkiintymistilasta. Tutkimusten määrä riippuu paljon nuoren yleisvoinnista. Diagnoosivaiheessa harkittavia tutkimuksia ovat

- Pieni verenkuvaa (PVK)
- Munuaisten ja maksan toimintakoe (Krea ja ALAT)
- Elektrolyyttitasot (Natrium, kalium, fosfaatti ja kalsium)
- Kilpirauhasen toimintakoe (TSH ja T4V)
- Keliakiaseulonta
- Paastoverensokeri (fB-gluk)
- Prealbumiini
- Elektrokardiogrammi (EKG)
- Ahmintahäiriötä epäillessä rasva-arvot (Kokonais-, HDL- ja LDL-kolesteroli ja triglyseridit).

Lisäksi nuorelta voidaan tutkia gonadotropiinit eli LH ja FSH. Nämä tulisi tutkia etenkin amenorrean pitkittyessä, siinä tilanteessa voidaan myös tutkia munasarjat ultraäänellä. (Syömishäiriöt 2014.)

#### 4.2 Moniammatillinen työryhmä syömishäiriötä sairastavan oppilaan tukena

Kouluterveydenhoitaja tekee tiivistä yhteistyötä kouluterveydenhuollon muiden ammattilaisten kanssa. Näitä ammattilaisia ovat lääkäri, suun terveydenhuollon henkilöstö, koulupsykologi, koulukuraattori sekä tarpeen vaatiessa erilaiset terapiatyöntekijät, kuten ravitsemus- ja fysioterapeutti. Kouluterveydenhuollon keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat erikoissairaanhoito ja sosiaalihuolto. (Laukkanen ym. 2006, 156.)

Syömishäiriöiden tunnistamisessa koulun moniammatillisen työryhmän rooli on suuri. Terveystenhoitaja tapaa nuorta kuitenkin vain hetkellisesti aina vastaanotolla, täten hänen ei ole mahdollista havainnoida nuoren käyttäytymistä koulussa kokonaisvaltaisesti yksin. Esimerkiksi liikunnanopettaja pääsee seuraamaan nuoren fyysistä suoritusta ja kiinnostusta liikuntaa kohtaan liikuntatunneilla sekä hänellä on mahdollisuus havaita nuoren kehossa tapahtuvia muutoksia. Keittiöhenkilökunnalla on mahdollisuus seurata nuoren ruokailutottumuksia koulun ruokalassa. Tämän vuoksi onkin

ensisijaisen tärkeää, että koulussa vallitsee keskinäinen luottamus ja uskalus tuoda omia havaintoja ja huolestuttavia asioita toisten tietoisuuteen. Näin ollen taataan nuoren kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin seuranta ja mahdolliset ongelmat voidaan havaita aikaisemmin. (Keski-Rahkola & Charpentier 2008, 49.)

#### 4.3 Kouluterveydenhuollon ja huoltajan yhteistyö

Lapsen ja nuoren huoltajien kanssa tapahtuva yhteistyö on ensisijaisen tärkeää hyvässä kouluterveydenhuollossa. Huoltajilla on oikeus osallistua nuoren terveystarkastuksiin ja he saavat kirjallista palautetta tarkastuksista kotiin luettavaksi. Terveystarkastaja on luottamussuhteessa nuoren kanssa ja luottamussuhde onkin erityisen tärkeä nuoren kanssa käytävän yhteistyön kannalta, tästä johtuen nuoren suostumus huoltajien kanssa käytävään keskusteluun ja nuoren tietojen luovuttamisesta heille on tarpeen. Syömishäiriöiden kohdalla suostumuksen pyytäminen on kuitenkin lähinnä muodollisuus, sillä huoltajien rooli syömishäiriöstä paranemisessa on suuri. Usein ensimmäinen yhteydenpito huoltajien kanssa tapahtuu puhelimitse. Olisi hyvä, että nuori olisi vielä paikalla vastaanotolla, kun terveydenhoitaja soittaa heille. Terveystarkastajan tulee tarjota nuorelle ja hänen huoltajalleen mahdollisuutta tulla yhdessä vastaanotolle keskustelemaan nuoren tilanteesta. Useimmiten nuori ja hänen vanhempansa ovat hyvin halukkaita tulemaan keskustelemaan jopa jo seuraavana päivänä. (Keski-Rahkola & Charpentier 2008, 50–51.)

Vanhempien kanssa keskustellessa terveydenhoitajan tulee olla avoin ja rehellinen, on tärkeää, että vanhemmat saavat myös tukea tilanteeseen ja lisäksi, että he saavat tarvittavaa tietoa syömishäiriöistä. Joskus vanhemmilla voi olla sulkeutunut asenne lapsensa tilanteesta ja he saattavat vähätellä sitä. Silloin terveydenhoitajan tietous ja taito keskustella ovat ensisijaisen tärkeitä. Vanhempien läsnä ollessa suoritetaan nuorelta mittaukset ja täten vanhemmilla on myös mahdollisuus nähdä itse nuoren laihuus ja fyysiset muutokset. Voi esimerkiksi olla, että nuori ei ole näyttäytynyt vähissä vaatteissa vanhemmilleen enää pitkiin aikoihin salatakseen oma tilanteensa. Nuori ohjataan ensimmäisen terveydenhoitaja käynnin jälkeen lääkärin vastaanotolle tarkempaan tilanteen kartoitukseen, nuoren luvalla vanhemmilla on oikeus mennä myös sinne mukaan seuraamaan tarkastusta. (Keski-Rahkola & Charpentier 2008, 50–51.)

#### 4.4 Miten tunnistaa syömishäiriötä sairastava nuori

Syömishäiriöiden tunnistaminen varsinkin sairauden alkuvaiheessa on todella vaikeaa. Sairastunut ei usein itsekään tiedosta ongelmiaan syömisestä kanssaan ihan sairauden alussa, lisäksi hän saattaa salaila laihtumistaan ja oireilujaan läheisiltään. Salailu saattaa ilmetä löysien vaatteiden käyttämisenä ja liikuntasuoritusten salaamisella. Sairastuminen on myös pitkä prosessi, joten tunnistaminen tapahtuu usein vasta siinä vaiheessa, kun häiriö vaikuttaa nuoren normaaliin elämään ja arkeen negatiivisesti. (Keski-Rahkonen & Charpentier 2008, 25–26.)

Tämän vuoksi terveydenhoitajan tulee osata havainnoida nuoren terveyttä ja hyvinvointia tarkasti ja kokonaisvaltaisesti terveystarkastuksen yhteydessä. Jos terveydenhoitajalle tulee pienikin huoli nuoren syömistottumuksista, on tärkeä luottaa omaan vaistoonsa ja tarttua huoleen välittömästi. Nuorelta tulee osata kysellä hänen syömistottumuksistaan ja tuntemuksistaan. On tärkeää myös muistaa syömishäiriön mahdollisuus silloinkin, kun nuori hakeutuu terveydenhoitajan vastaanotolle muista terveydellisistä syistä. Tällaisia syitä voivat olla muun muassa epämääräiset vatsavaivat, gynekologiset - tai psyykkiset ongelmat. (Suvisaari ja Suokas 2009, 58.)

Terveydenhoitajan vastaanotolla voi herätä epäily nuoren sairastumisesta, nuoren olemuksen tai mittauksissa tulevien huomioiden perusteella. Nuoren kasvun pysähtyminen ja painon lasku on usein selvin oire syömishäiriöstä. Kasvukäyrä onkin tärkeä apuväline arvioidessa alle 16-vuotiaiden nuorten painoa ja kasvua. (Terho, Ala-Laurila & Laakso 2002, 306.)

Kasvun pysähtyminen ei kuitenkaan yksin aina riitä epäilyn heräämiseen. Verenpainetta mitattaessa voi tulla ilmi, että verenpaine on matala, pulssi hidas ja epäsäännöllinen sekä mittaustilanteessa terveydenhoitajalla voi tulla epäily rytmihäiriöistä. Nuoren käytöksessä ilmi tulevia piirteitä ovat masentuneisuus, ahdistuneisuus, apatia, huimaus, ärtyvyys sekä heikentynyt keskittymiskyky. Nuorella saattaa myös esiintyä silmään pistäviä, outoja rituaaleja ruokailutilanteissa. Tällaisia rituaaleja voivat olla ruoan kätkeminen, siirtely lautasella ja sen maustaminen hyvin oudoin ja voimakkain maustein. (Terho, Ala-Laurila & Laakso 2002, 306; Keski-Rahkola & Charpentier 2008, 25.)

Nuori saattaa tuoda keskustelussa esille inhon ja häpeän tunteen omasta vartalostaan ja ulkonäöstään. Lisäksi nuoren kanssa keskustellessa voi tulla ilmi se, että nuoren on vaikea tunnistaa omia tunteitaan ja aikuistuminen pelottaa häntä. Hän eristäytyy muista ihmisistä ja saattaa vältellä suurempaa kontaktia, hänen itselleen asettamansa painotavoite on myös selkeästi liian alhainen. Lisäksi hänen käytöstään ohjaavat ajatukset siitä, että hän ei riitä sekä suhde itseensä on kriittinen. Elämäntapamuutosta ohjaa tunne siitä, että muutos tehdään, jotta hän kelpaisi muille, ei oman hyvinvoinnin takia. (Keski-Rahkola & Charpentier 2008, 25–26; Vesanen & Pulkkinen 2014; Heimo & Sailola 2014, 31.)

Tavallisesti syömishäiriön väistyessä ja elimistön aliravitsemuksen korjaantuessa fyysiset haitat korjaantuvat itsestään pikkuhiljaa. Kuitenkin esi-merkiksi luuston ja hampaiden vauriot ovat usein korjaamattomissa. (Keski-Rahkola & Charpentier 2008, 31–33.)

#### 4.4.1 Anoreksian ja epätyypillisen laihuushäiriön tunnistaminen

Anoreksiassa ja epätyypillisessä laihuushäiriössä nuoren ulkonäössä huomattavat muutokset johtuvat aliravitsemuksesta. Tällaisia silmännähtäviä oireita ovat nuoren ihon ohenemisen vuoksi muodostunut untuvainen karvoitus etenkin kasvoissa, mutta myös muualla nuoren kehossa. Tätä karvoitusta kutsutaan lanugo-karvoitukseksi ja se on usein merkki juuri aliravitsemuksesta. Hänen raajansa voivat olla myös sinertävät ja kylmät sekä niihin

saattaa tulla kuoppaturvotusta. Nuori myös palelee erityisen herkästi ja hänen murrosiässään on selkeä viivästyminen huomattavissa. (Anoreksian ja epätyypillisen laihuushäiriön oireet n.d.; Vesanen & Pulkkinen 2014.)

Aliravitsemustilassa elimistö alkaa käyttää lihasmassaa ja elimistön viimeisiä rasvavarastoja ravintonaan, joka aiheuttaa sen, että nuoren lihasmassa vähenee ja esimerkiksi hänen poskissaan, päkiöissään ja kämmenissään oleva rasva katoaa. Nuoren ruumiinlämpö saattaa myös laskea, iho on kuiva, kynnet hauraat ja häneltä voi irrota hiuksia tavallista enemmän. Muita nuoressa aliravitsemuksen seurauksena ilmeneviä oireita ovat suoliston vaivat, kuten ummetus, kuukautisten poisjääminen, vatsakivut, mielialamuutokset, uupumus ja yleinen heikkous. (Vesanen & Pulkkinen 2014.; Terho, Ala-Laurila & Laakso 2002, 306; Keski-Rahkola & Charpentier 2008, 31–33.)

Aliravitsemustilan pitkäaikaisemmat seuraukset ovat muun muassa luukato ja hedelmättömyys, jotka johtuvat kuukautisten poisjäämisestä. Aivojen tilavuuden pieneneminen on myös vakavasta aliravitsemuksesta johtuva haitta, joka johtuu siitä, että elimistö alkaa hyödyntää kaikkia mahdollisia rasvavarastoja. Vaarallisimpia aliravitsemuksen seurauksia ovat neste-suolatasapainon häiriöt, jotka voivat aiheuttaa jopa hengenvaarallisia rytmihäiriöitä. (Keski-Rahkola & Charpentier 2008, 31–33.)

#### 4.4.2 Bulimian ja epätyypillisen ahmimishäiriön tunnistaminen

Bulimian ja epätyypillistä ahmimishäiriötä voi olla vielä vaikeampi tunnistaa, kuin laihuushäiriö. Sairastumisen voi huomata sillä, jos nuori menee aina vessaan aterioiden yhteydessä, wc- ja suihkutiloissa alkaa haista oksennus tai jos kaapeista alkaa kadota ruokaa poikkeuksellisen nopeasti. Lisäksi voimakkaat painonvaihtelut ja nuoren toistuvat ja rajut laihdutuskuurit voivat olla merkki ahmimishäiriöstä. Nuoren runsas lihominen lyhyessä ajassa sen sijaan voi olla oire BED-ahmintahäiriöstä. (Keski-Rahkola & Charpentier, 2008, 25–26; Mustajoki 2015.)

Bulimiasta voi kieliä nuoren ahdistuneisuus, masentuneisuus, mielialavaihtelut sekä eristäytyminen, etenkin ruokailutilanteissa. Bulimian sairastava ahmii ruokaa salaa muilta, joten hänen viihtymisensä paljon yksin voi herättää epäilyjä ongelmasta. Nuori voi tuoda esille keskustelussa lihomisen pelkonsa ja huolensa ulkonäöstään ja hän pohtiikin näitä asioita paljon. Hänellä voi esiintyä päänsärkyä, pahoinvointia ja heikkoa oloa. Nuoren leuan alla olevat sylkirauhaset voivat olla selkeästi suurentuneet, sekä hänellä voi esiintyä myös turvotusta, esimerkiksi poskissa, sekä hänellä on kuukautishäiriöitä ja vatsantoiminnan vaikeuksia kuten ummetus. (Vesanen & Pulkkinen 2014.)

Ahmimishäiriön vakavimmat fyysiset haitat johtuvat oksentelusta ja lääkkeiden väärinkäytöstä. Ahmimishäiriötä sairastava saattaa usein oksentaa ahmintakohtauksen jälkeen ja se aiheuttaa suurta haittaa sairastuneen suussa. Runsas oksentelu heikentää hammaskiillettä ja altistaa suun limakalvoja ja ikeniä tulehduksille sekä vaurioittaa ruokatorvea ja sylkirauhasia. (Lönnqvist ym. 2011.)

Oksentelun, mahdollisten nesteenoistolääkkeiden ja laksatiivien käytön seurauksena kehon nestetasapaino voi järkkäyä jolloin nestehukka on mahdollinen. Nestetasapainolla tarkoitetaan elektrolyyttien ja suolojen epätasapainoa ja se voi lisäksi aiheuttaa sydämen rytmihäiriötä tai pahimmillaan sydänkohtauksen. Lisäksi jatkuva oksentelu voi aiheuttaa ruokatorven refluksitautia, anemiaa, elimistön dehydraatiota ja hyponatremiaa. (Lönnqvist ym. 2011; Soisalo 2012, 333.)

#### 4.4.3 SCOFF- syömishäiriöseula

Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitaja voi käyttää apunaan syömishäiriöseulaa syömishäiriöiden tunnistamisessa, silloin, kun pienikin epäily syömishäiriöstä tulee esille. SCOFF on 1990-luvun lopulla Englannissa kehitetty syömishäiriöseula, jonka tarkoituksena on parantaa syömishäiriöön sairastumisen riskissä olevien nuorien löytymistä perusterveydenhuollossa. Seulassa on viisi kysymystä, joihin vastataan kyllä ja ei vastauksin. Kysymykset perustuvat anoreksian ja bulimian keskeisiin diagnostisiin kriteereihin. Seula ei ole tarkoitettu diagnostiseksi välineeksi vaan sen tarkoituksena on toimia esiseulana, jonka avulla huoli syömishäiriöstä herää. (SCOFF-syömishäiriöseulan reliabiliteetti ja rakennevaliditeetti murrosikäisten kouluikäisten seulonnassa 2006, 2137–2138.)

1. Oksennatko tuntiessasi olosi epämiellyttävän kylläiseksi?
  - Kyllä
  - Ei
2. Pelkäätkö menettäväsi hallinnan siihen kuinka paljon syöt?
  - Kyllä
  - Ei
3. Onko Sinulla hiljattain ollut 3 kk kestänyttä jaksoa, jolloin laihdut yli kuusi kiloa?
  - Kyllä
  - Ei
4. Tunnetko itsesi lihavaksi, vaikka muiden mielestä olet liian laiha?
  - Kyllä
  - Ei
5. Hallitseeko ruoka mielestäsi elämäsi?
  - Kyllä
  - Ei

Seulan pisteytys tapahtuu siten, että jokaisesta kyllä-vastauksesta saa 1 pisteen, pisteitä voidaan siis maksimissaan saada 5. Seula voidaan täyttää nuoren kanssa yhdessä vastaanotolla kyselemällä tai se voidaan antaa nuorelle täytettäväksi. Jos nuori saa 0 pistettä seulasta, niin on erittäin epätodennäköistä, että hänellä olisi syömishäiriö. 2–5 pistettä on sellainen tulos, että terveydenhoitajan olisi todella tärkeää keskustella nuoren kanssa tarkemmin hänen syömiskäyttäytymisestään. Eri tutkimuksissa on todettu, että

henkilöllä jotka on saanut minimissään 2 pistettä seulasta, 10–50 % on todettu syömishäiriö. (Syömishäiriöt 2015.)

Valtaosalla syömishäiriötä sairastavilla on myös muita psyykkisiä ongelmia. Näistä yleisimmät ovat ahdistushäiriö ja masennus. On olemassa myös ahdistushäiriön (GAD-7) ja masennuksen (DEPS-seula) seulontaan omat testit, joita voi hyödyntää myös syömishäiriötä epäillessä. Syömishäiriöön sairastumisen merkittäviä altistajia ovat itsetunto-ongelmat, joita voidaan seuloa esimerkiksi Rosenbergin itsetuntomittarilla. (Tietoa syömishäiriöistä n.d.)

#### 4.5 Syömishäiriötä sairastavan nuoren kohtaaminen kouluterveydenhuollossa

Kun syömishäiriön ensimmäiset merkit huomataan, olisi erityisen tärkeää hakeutua mahdollisimman pian hoitoon lähimpään ja helpoiten saatavilla olevaan paikkaan. Nuorilla tämä paikka on kouluterveydenhuolto. Sairastunut itse kuitenkin harvoin hakee apua ongelmaansa. Epäily mahdollisesta sairaudesta voi tulla kouluterveydenhoitajan tietoon hänen tekemiensä seurantojen ja havaintojen myötä tai usein sairastuneen vanhempien, sisarusten tai ystävien kautta. (Keski-Rahkonen & Charpentier 2008, 49–51.)

Kun terveydenhoitaja saa tiedon nuoren syömishäiriöstä, hän tapaa nuoren mahdollisimman pian. Terveydenhoitaja kutsuu oppilaan vastaanotolleen ja siellä he keskustelevat hänen nykyisestä elämäntilanteestaan, liikuntatottumuksista ja ruokailutavoista. Jokaisella käynnillä oppilas myös punnitaan ja mitataan. (Keski-Rahkonen & Charpentier 2008, 49–50.)

Terveydenhoitajan on tärkeä muistaa, että etenkin ensimmäisillä käynneillä nuori ei useinkaan vastaa täysin rehellisesti elämäntapaa selvittäviin kysymyksiin. Usein nuori vähättelee omia ongelmiaan ja kertoo terveydenhoitajalle sen, mitä olettaa hänen haluavan kuulla. Tämän vuoksi terveydenhoitajan on tärkeä itse kokonaisvaltaisesti havainnoida nuorta, eikä vain luottaa keskusteluun. Terveydenhoitajan tulee ohjata nuori koululääkäriin vastaanotolle tarkempiin selvityksiin mahdollisimman pian. (Keski-Rahkonen & Charpentier 2008, 49–50.)

Nuoren punnitus olisi hyvä tehdä aina ilman vaatteita, sillä silloin terveydenhoitajalla on mahdollisuus tarkkailla nuoren ihon kuntoa, karvoitusta, silmin nähtävää laihuutta ja mahdollisia mustelmia. Tärkeitä mittareita syömishäiriötä epäiltäessä on paino ja kasvukäyrät. Syömistottumuksia kartoittaessa voidaan apuna käyttää esimerkiksi viikon ajan pidettävää syömispäiväkirjaa. (Suvisaari ja Suokas 2009, 58; Keski-Rahkola & Charpentier 2008, 51–52.)

Lievien syömishäiriöiden hoito tapahtuu terveydenhoitajan vastaanotolla tapahtuvien tiheiden seurantakäyntien muodossa. Käynneillä nuorelle tarjotaan tukea ja ohjausta tilanteeseen ja hänen painoan seurataan. Kouluterveydenhuollolla on oltava mahdollisuus konsultoida erikoissairaanhoidon tarvittaessa nuoren tilanteesta. Jos seurantakäynnit eivät tuota tulosta ja paino on edelleen laskusuuntainen, tulee nuori saattaa erikoissairaanhoidon pariin. (Keski-Rahkola & Charpentier 2008, 51–52.)



Lisäksi kouluterveydenhuolto toteuttaa usein kotiutumisen jälkeen tapahtuvat seurantakäynnit nuorelle, joka on ollut syömishäiriönsä takia erikoissairaanhoidossa. Kouluterveydenhoitaja toimii nuoren jaksamisen arvioijana ja hänen terveytensä tukijana. Aina nuori ei jaksakaan kouluun palattuaan heti täysiä koulupäiviä, vaan hänelle saatetaan joutua antamaan vapautus esimerkiksi liikunnasta ja koulupäiviä saatetaan joutua hänen kohdallaan lyhentämään. Terveysdenhoitajan on hyvä olla nuoren opiskeluun liittyvässä suunnittelussa mukana hoitotyön asiantuntijana, jotta nuorelle voitaisiin taata mahdollisimman hyvä paluu koulun pariin. (Keski-Rahkola & Charpentier 2008, 51–52.)

Painotavoitteesta ja mittaustiheydestä terveydenhoitaja sopii yhdessä hoitaneen yksikön kanssa. Tärkeää on, että oppilas kokisi terveydenhoitajalla käymisen turvallisena. Nuorella usein on edelleen kotiutumisen jälkeen hoitokontakteja erikoissairaanhoidon ja terveydenhoitajan onkin hyvä tukea ja kannustaa nuorta jatkamaan tapaamisissa käymistä ja paranemista. (Keski-Rahkola & Charpentier 2008, 51–52.)

Nuoren kanssa keskustellessa ja toimiessa on tärkeä luoda häneen aito, luottamuksellinen ja toimiva yhteys. Häntä tulee kannustaa, tukea ja ohjata sekä kuuntelijan tulisi pystyä ymmärtämään nuorta ja sitä, mitä hän käy läpi. Tällaisessa yhteydessä myös rajat ovat suuressa merkityksessä. Tällaista vuorovaikutussuhdetta esimerkiksi Veivo-Lempinen (2009) kuvaa aidoksi kohtaamiseksi. Aidon kohtaamisen perustana toimii ihmisen rohkeus kohdata toinen ihminen juuri sellaisena, kuin hän on. On tärkeä muistaa, ettei luottamus rakennu hetkessä nuoren ja aikuisen välille, vaan nuori saattaa aluksi alituisesti testata aikuista. (Veivo-Lempinen 2009, 197–205; Syömishäiriöliitto – SYLI ry 2009, 23.)

Luottamussuhteen rakentumista edesauttaa aikuisen avoimuus ja luotettavuus sekä rehellisyys kaikissa tekemisissään. On tärkeää, että nuoren tilannetta tarkastellaan yhdessä nuoren kanssa. Nuorella tulisi olla sellainen tunne, että häntä kuunnellaan ja häntä ymmärretään. Luottamussuhdetta tukee myös osaltaan se, että terveydenhoitaja kysyy aina nuorelta luvan, ennen kuin on yhteydessä nuoren huoltajiin. (Syömishäiriöliitto – SYLI ry 2009, 23.)

Kohtaamistilanteen on hyvä olla, mahdollisimman kiireetön, välittävä ja ilmapiiirin tulisi olla arvostava. Nuorta ei tulisi missään tilanteessa syyllistää omasta tilanteestaan, näin nuori saattaa rohkaistua puhumaan omasta tilastaan avoimemmin. Nuorella saattaa esiintyä syömishäiriön ohella myös masennusta, ahdistusta, itsensä vahingoittamista, päihteiden väärinkäyttöä tai paniikkioireilun tyylistä käyttäytymistä. Tämän vuoksi on nuoren kanssa myös hyvä keskustella siitä, mitä oireita hän pitää ongelmallisimpana ja mihin hän kokee tarvitsevansa juuri sillä hetkellä apua. (Marttunen, Huurre & Strandholm 2014, 70.)

Syömishäiriöstä toipumisen tukemisessa on hyvä muistaa se, että henkilö, joka sairastaa syömishäiriötä, on elänyt sen kanssa jo aika kauan. Syömishäiriöstä on tullut hänelle osa hänen elämäänsä ja siitä luopuminen voi tuntua vaikealta. Sairastuneesta voi tuntua, että hän muuttuu tylsäksi tai lihavaksi, jos hän paranee. On tärkeää, että hänen kanssaan käydään läpi näitä

tuntemuksia ja häntä tuetaan oman kehonkuvan käsittelyssä. (Marjovuo n.d.)

Kouluterveydenhuollon moniammatillinen työryhmä tukee nuoren kohtaamista ja terveydenhoitaja voi saada siitä tukea. Terveydenhoitajan on tärkeä omassa työssään nuoren kanssa kiinnittää huomiota siihen, onko nuorella mitään kaikkia tukimuotoja ympärillään. Jos nuori esimerkiksi käy terapiassa, niin tarkoituksenmukaista ei ole, että nuori joutuu käsittelemään monen eri tahon kanssa näitä hänen elämässään olevia vaikeita asioita. (Häkkinen & Liimatainen 2010.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Aihe opinnäytetyöhön tuli Hämeenlinnan kaupungin yläkoulujen kouluterveydenhoitajilta. Opinnäytetyön aiheeksi oli jo ennakkoon valikoitunut syömishäiriöt, kouluterveydenhoitajilla oli kuitenkin mahdollisuus vaikuttaa siihen, minkälaista materiaalia tai työtä he siitä aiheesta toivoisivat. Opas on tehty yläkoulujen terveydenhoitajille, sen vuoksi, että he itse toivat esille heidän tarpeensa luotettavalle tiedolle syömishäiriöistä, joka tulisi olla tarvittaessa saatavilla nopeasti ja helposti. Juuri yläkoulujen terveydenhoitajat tekevät työtä sen ikäisten nuorten parissa, joilla syömishäiriöiden riski sairastumiseen on suuri.

Opinnäytetyössä tavoitteena oli luoda hyödyllinen ja tiivis opas syömishäiriöistä työvälineeksi Hämeenlinnan yläkoulujen terveydenhoitajille. Tarkoituksena oli etsiä mahdollisimman kattavasti teoriaa syömishäiriöistä ja luoda ytimekäs opas niistä ja niitä sairastavan oppilaan kohtaamisesta kouluterveydenhuollossa. Oppaan toivottiin olevan samalla hyödyllinen, kattava, helposti luettava ja miellyttävän näköinen. Opas on toteutettu Hämeenlinnan kaupungin kouluterveydenhoitajien toiveiden mukaisesti.

## 6 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ – OPAS YLÄKOULUJEN TERVEYDENHOITAJILLE

Opinnäytetyön päämääränä on osoittaa opiskelijan hankkimaa ammatillista kypsyys- ja perehtymistä suuntautumisalaa. Opinnäytetyön voi toteuttaa myös toiminnallisena opinnäytetyönä, jolloin työn tavoitteena on luoda jokin toiminnallinen tuotos. Tuotos voi olla esimerkiksi palvelu, tuote, toimintatapa tai taideteos. Sen tavoitteena voi olla ongelman ratkaisu, jonkin prosessin analysointi tai jonkin alan käytännön kehittäminen. (Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä 2012.)

Toiminnallinen opinnäytetyö toimii työelämän kehittämistyönä, jonka tarkoituksena on tavoitella ammatillisella kentällä käytännön toiminnan kehittämistä, järjestämistä, ohjeistamista tai sen järjeistämistä. Työllä on usein toimeksiantaja ja se on kaksi osainen: se koostuu kirjallisesta opinnäytetyöraportista ja toiminnallisesta osuudesta eli produktiosta. (Opinnäytetyön ohjausprosessi n.d.)

Tekijältä vaaditaan tutkivaa ja kehittävää työtettä. Tutkiva ote näkyy työn teoreettisen lähestymistavan perusteltuna valintana sekä myös taitona perustella opinnäytetyöprosessissa tehtyjä valintoja ja ratkaisuja. Lisäksi tekijällä pitää olla taito pohtia, suhtautua kriittisesti omaan tekemiseensä ja kirjoittamiseen sekä tuotokseen. (Opinnäytetyön ohjausprosessi n.d.)

Tässä opinnäytetyössä toiminnallisena tuotoksena oli tarkoitus luoda opas-muotoinen työväline yläkoulujen terveydenhoitajille syömishäiriöistä. Toiminnallista osuutta ohjasi vahvasti oma kiinnostukseni syömishäiriöistä, mutta samalla myös puute siinä, että terveydenhoitajilla ei ollut aina tarpeeksi hyvää tietoa nopeasti saatavillaan syömishäiriöistä. Käytännöstä tullut tarve oli tärkeä osa toiminnallista osuuttani. Toimeksiantajana toimivat Hämeenlinnan kaupunki – Lasten ja nuorten ennaltaehkäisevät terveystalvet.

## 6.1 Oppaan suunnittelu

Toiminnallinen opinnäytetyö on hyvä aloittaa toimintasuunnitelman tekemisellä, suunnitelmassa tulee huomioida opinnäytetyön idea ja tavoitteet. Ideaa ja tavoitteita tulee harkita tarkkaan ja niitä tulisi pystyä perustelemaan työssä. Suunnitelmaa tehtäessä tulee kartoittaa lähdemateriaali, idean kohde-ryhmä sekä työn tarpeellisuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26–27.)

Opinnäytetyön suunnittelu lähti itselläni liikkeelle vuonna 2014, jolloin päätin, että haluan tehdä opinnäytetyöni aiheesta syömishäiriöt. Alkuun oma suunnitelmani oli luoda opas nimenomaan nuorille. Oppaaseen olisi tullut yleistietoa syömishäiriöistä kaikille nuorille. Esittelin oppaani idean Hämeenlinnan kaupungin lasten- ja nuorten ennaltaehkäisevien terveystalvelujen palveluesimiehelle ja hänen kauttaan sovin tapaamisen yläkoulujen terveydenhoitajien kanssa. 2014 syksyllä tapasin kolme kouluterveydenhoitajia ja heiltä tuli idea siitä, että opas olisikin juuri heille tarkoitettu. Terveystalvet toivat esiin sen, että syömishäiriöitä saattaa tulla melko harvoin heidän työssään vastaan, joten heille olisi hyvä olla olemassa jokin helposti saatavilla oleva tietolähde niihin liittyen.

Opasta lähdin suunnittelemaan terveydenhoitajilta tulleiden palautteiden avulla ja heiltä tulleet toiveet ovatkin ohjanneet koko suunnitteluvaihetta, sillä mielestäni on tärkeää, että oppaasta tulee heille hyödyllinen ja heidän tarpeitaan vastaava. Suunnitteluvaiheessa luonnostelin oppaaseen tulevia mahdollisia otsikoita ja asioita paperille, tämän jälkeen aloitin teoriaosuiden kirjoittamisen. Teoriaa kirjoittaessani pidin tärkeänä sen, että lähteet olisivat melko tuoreita. Oppaan suunnittelutyö jatkui koko opinnäytetyöprosessin ajan.

## 6.2 Oppaan toteutus

Tapasin ensin syksyllä 2014 Hämeenlinnan lasten ja nuorten palvelujen palveluesimiehen ja allekirjoitimme samalla opinnäytetyösopimuksen. Palveluesimiehelle esitin oman ideani oppaasta, jonka kouluterveydenhoitajille voisin tehdä. Alkuperäinen suunnitelma oli, että olisin tehnyt sellaisen oppaan, jonka terveydenhoitajat voisivat jakaa itse nuorille. Palveluesimiehen

kauttaan järjestin Hämeenlinnan kaupungin yläasteiden terveydenhoitajien kanssa tapaamisen. Tapaamiseen tuli kolme terveydenhoitajaa. Heidän kanssaan kävin keskustelua omista suunnitelmistani ja heidän toiveistaan. Heiltä tuli idea siitä, että opas olisikin työväline juuri heille. Heidän toiveenaan oli, että oppaaseen tulisi yleistä tietoa syömishäiriöistä ja neuvoja heille, siitä kuinka syömishäiriötä sairastavan voi tunnistaa.

Kirjoitusprosessi sisältää aineiston käsittelyn, sen täydentämisen ja käsitteilyn, aineiston karsimisen sekä sen järjestämisen. Kirjoitusprosessin lopussa tekstiä vielä hiotaan ja se viimeistellään lopulliseen muotoonsa. Koko prosessin aikana tulee huomioida opinnäytetyöprosessin alussa laaditut tavoitteet, rajaukset sekä menetelmät. (Vilka & Airaksinen 2003, 68.)

Opinnäytetyöprosessin aloitin terveydenhoitajien tapaamisen jälkeen läheisiin tutustumisella ja aloin niiden pohjalta kirjoittamaan teoria osuutta ja lähdin samalla suunnittelemaan myös tulevaa opasta. Alkukesästä 2015 minulla ja yläasteiden terveydenhoitajilla piti olla tapaaminen oppaaseen liittyen, mutta se jouduttiin perumaan. Tämän vuoksi laitoin heille suunnitelmani oppaasta sähköpostilla ja sain heistä yhdeltä vastauksen takaisin. Sain ehdotuksia ja toiveita mitä oppaaseen voisi vielä laittaa. Ehdotuksia oli, että siihen tulisi jonkin lainen muistilista heille, mitä nuoren kanssa tulisi käydä läpi ja mitä asioita nuorelta tulee tutkia ja mitä tulisi selvittää, kun epäillään syömishäiriötä.

Opinnäytetyössäni tuli 2015 kesällä ja syksyllä tauko, ettei työni juurikaan edennyt. Keväällä 2016 opinnäytetyöni teoria valmistui ja sen pohjalta aloin kokoamaan opastani. Oppaan kokoaminen oli melko helppoa, sillä oppaan suunnittelutyö oli jatkunut koko teoriakirjoitusprosessin aikana, joten minulla oli jo melko tarkka näkemys siitä, millaisen oppaasta haluaisin.

Väliseminaarin pidin helmikuussa 2016, silloin opinnäytetyöni teoriaosuus oli lähestulkoon kokonaan valmis, oppaan tekemisprosessi oli vasta alussa. Väliseminaarista saamani palautteen otin rakentavasti vastaan ja hioin opinnäytetyöni saamani palautteen avulla. Palveluesimieheen olin vielä yhteydessä oppaan ollessa jo melkein valmis ja varmistin häneltä vielä sen, millä nimellä yhteistyökumppani tulisi mainita opinnäytetyössäni ja kuinka laajan maininnan he työhön siitä toivoisivat.

Oppaaseen laitoin lyhyesti anoreksiasta, bulimiasta ja epätyypillisistä syömishäiriöistä etenkin ortoreksitasta ja BED-ahmintahäiriöstä. Nämä syömishäiriöt valikoituvat oppaaseen, koska terveydenhoitajat toivat esille, sen että he kohtaavat näitä syömishäiriöitä työssään. Lisäksi oppaassa kerrotaan lyhyesti syömishäiriöiden aiheuttajista, kulusta, toipumisesta, ehkäisemisestä ja hoidosta, sillä halusin kuvata oppaassa mahdollisimman kokonaisvaltaisesti syömishäiriön sairautena. Lisäksi syömishäiriötä sairastavan nuoren kohtaamisesta ja tunnistamisesta tuli myös oma osansa, sillä terveydenhoitajat toivat esille toiveen siitä.

Oppaan lopussa on lyhyt muistilista terveydenhoitajille siitä, mitä syömishäiriötä sairastavan tarkastuksessa tulee ottaa huomioon ja ihan viimeiseksi laitoin muutamia nettisivuja, joita terveydenhoitajat voivat suositella myös

nuorille. Suosittelen muun muassa Syömishäiriöliitto SYLI-ry:n ja Nettisylin sivuja. Oppaan loin Microsoft Word ohjelmalla ja tein sen terveydenhoitajille sähköisessä muodossa, jonka he itse halutessaan voivat itselleen tulostaa. Terveydenhoitajille annan oikeuden päivittää opasta, jos he sen joskus tarpeelliseksi kokevat.

Oppaasta tein mahdollisimman siistin ulkonäöllisesti. Oppaaseen en laittanut juurikaan kuvitusta, sen vuoksi, että mielestäni tärkeämpää on, että oppaaseen tulee teoria tietoa. Pyrin kuitenkin laittamaan teorian oppaaseen sitten, ettei tekstiä tulisi hirveää määrää. Oppaassa pari sivua on täydempää tekstillisesti, mutta mielestäni se ei haittaa kokonaisuutta. Oppaan kanteen valitsin itse ottamani kuvan, joka mielestäni symboloi nuoren elämää syömishäiriön kanssa. Kuvassa kallio murenee, kuten nuoren elämäkin voi murentua sairauden myötä. Kuitenkin kuvassa tulee esille lämpimiä värejä, jotka mielestäni kuvastavat selviytymistä ja voimaa. Oppaan väriteemana toimii oranssi.

### 6.3 Oppaan arviointi

Työn arviointi kokonaisuudessaan on osa opinnäytetyöprosessia. Toiminnallisessa opinnäytetyössä työn arviointi painottuu työn idean arviointiin. Idan arvioinnissa voidaan huomioida aiheen kuvaus, työn pohjana käytettyä tietoa, työhön asetettuihin tavoitteisiin sekä myös työn teoreettiseen kehykseen. Arviointiin voidaan hyödyntää myös opinnäytetyön kohderyhmää, sillä arvioinnista tulee kattavampi, koska silloin arviointi ei jää vain opinnäytetyön tekijän omaksi näkemykseksi. (Vilka & Airaksinen 2003, 154–157.)

Opinnäytetyöprosessi on kaiken kaikkiaan ollut itselleni opettavainen kokemus ja itse oppaan toteutus oli melko mielekästä minulle. Oppaan tekeminen sujui melko hyvin, sillä minulla oli teoriaosuutta kirjoittaessa lähes kokoajan ajatuksissa tämä opas ja olin jo hyvin saanut käsityksen siitä, millaisen oppaasta haluan, ennen kuin sitä aloin konkreettisesti tekemään. Oppaan lopputulokseen olen tyytyväinen.

Oppaan suunnittelu- ja toteutus vaihe sujuivat lähes suunnitellusti. Aikaa työn tekemiseen tosin meni reilusti enemmän mitä alun perin olin suunnitellut. Oppaan ulkoasun kanssa minulla oli hieman ongelmia, lisäksi alkuun oli hieman vaikeaa saada kaikki asia tiiviisti oppaaseen, sillä toiveena oli, että opas ei olisi hirveän pitkä. Koen kuitenkin saaneeni nyt kaikki tarvittavat tiedot tiiviisti ja siististi oppaaseen. Ulkoasuun liittyvät ongelmat johduivat lähinnä tekstinkäsittelyohjelman kanssa tulleista vaikeuksista. Lisäksi oppaan kannen tyylin valinta oli hankalaa, sillä halusin oppaasta mahdollisimman miellyttävän ja houkuttelevan, mutta samalla myös symbolisen.

Hämeenlinnan kaupungin yläkoulujen terveydenhoitajille laitoin oppaan valmistuttua pyynnön siitä, että he arvioisivat opastani ja antaisivat korjaus-ehdotuksia siihen, jos siihen tarvetta kokevat. Oppaan lähetin kuudelle terveydenhoitajalle sähköpostilla ja heistä neljä vastasikin sähköpostiini ja kommentoi työtäni.

Palaute, jota terveydenhoitajilta sain, oli positiivista ja terveydenhoitajat kehuivat oppaan selkeyttä ja siinä olevaa tietoa tarpeelliseksi. Eräältä terveydenhoitajalta tuli palautetta siitä, että oppaassa oleva tieto on melko paljon sellaista, mitä terveydenhoitajalla jo on olemassaan, mutta hän ehdotti, että opastani voi käyttää esimerkiksi uuden terveydenhoitajan perehdyttämisessä apuna. Eräältä terveydenhoitajalta sain vinkkejä oppaan tekstin rakenteeseen, lisäksi hän toi esille ehdotuksen siitä, että oppaan liitteeksi voisi laittaa esimerkit syömishäiriötä sairastavan kasvukäyrästä ja ateriapäiväkirjasta. En kuitenkaan itse kokenut näitä oppaaseen tarpeelliseksi. Kaikki sähköpostiin vastanneista kokivat oppaan olevan heille hyödyksi heidän työssään juuri sellaisenaan. Mielestäni terveydenhoitajilta tulleet palautteet olivat hyviä, sillä niiden mukaan onnistuin luomaan juuri sellaisen oppaan, mitä he ajattelivatkin ja millaista he työssään voisivat hyödyntää.

## 7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tietolähteiden arviointia on tärkeä tehdä koko tiedonhakuprosessin ajan, etenkin nettilähteiden kohdalla tulee olla erityisen lähdekriittinen. On tärkeää, että lähteisiin suhtaudutaan kriittisesti ja niiden käyttöä ja sopimista omaan työhön on tärkeä pohtia. Tekstiä arvioidessa on hyvä kiinnittää huomiota tekstin luotettavuuteen, kirjoitusasuun ja sen yleiseen uskottavuuteen sekä ikään ja tunnettavuuteen. Lisäksi on hyvä kiinnittää huomiota siihen, kuka tekstin on kirjoittanut ja missä se on julkaistu, esimerkiksi kaupallisilla markkinointisivuilla tai sivuilla jonne kuka vaan voi nimettömänä kirjoittaa, harvoin teksti on kovin luotettavaa. (Lähdekritiikki. n.d.; Vilka & Airaksinen 2003, 72–73.)

Opinnäytetyössäni eettisyyttä ja luotettavuutta tuovat työhön käytetyt monipuoliset lähteet. Opinnäytetyössä on käytetty pääsääntöisesti maksimissaan kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, jotta lähteissä oleva tieto olisi ajankohtaista. Muutama vanhempi lähde on myös ollut käytössä, mutta niissä olen katsonut, että sisältö on asiaan kuuluvaa eikä tieto ole vanhentunutta. Lisäksi teoriaa kirjoittaessani huomasin, että monessa lähteessä tuli samoja asioita, joten ajattelen sen olevan merkki siitä, että tieto on luotettavaa. Tiedon haussa hyödynsin muun muassa Nelli-portaalia ja vapaata tiedonhakua, jossa käytin hakusanoina esimerkiksi syömishäiriöt ja murrosikä. Toteutin opinnäytetyöni kokonaisuudessaan yksin, joten käyttämäni lähteiden luotettavuutta on tarkasteltu vain minun näkökulmastani. Jos työssäni olisi ollut lisäksi toinen tekijä, olisi ollut kaksi silmäparia pohtimassa lähteiden luotettavuutta.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä ja koen nyt opinnäytetyöni valmistuttu olevani lopputulokseen tyytyväinen. Opinnäytetyöprosessi on kokonaisuudessaan antanut minulle itselle paljon tietoa syömishäiriöistä ja olen saanut tulevana terveydenhoitajana varmuutta syömishäiriötä sairastavien nuorien kanssa työskentelyyn. Kehityin prosessin aikana lisäksi teorian tiedon hankinnassa. Aihealueen rajauksen koin opinnäytetyössäni helpoksi.

Alkuperäinen suunnitelma oli, että opas olisi valmistunut syyslukukaudella 2015, joten opinnäytetyöprosessini venyi nyt melko paljon yli. Kuitenkin omasta mielestäni oli melkein parempi, että prosessi venyi. Kesällä ja syksyllä 2015 minulla oli taukoa opinnäytetyöstäni ja koin silloin saaneeni etäisyyttä työhöni tarpeeksi, että pystyin syksyllä palaamaan sen ääreen uusin ideoin ja uudella innolla. Lisäksi koin itse, että minun sisäinen terveydenhoitajuuteni heräsi vasta syyslukukaudella 2015, tästä johtuen koin, että sain opinnäytetyöhöni enemmän terveydenhoitajan näkökulmaa.

Oppaan teosta minulla ei aikaisempaa kokemusta ole, joten alkuun sen tekemisen kanssa minulla oli hankaluuksia, koin kuitenkin selviytyneeni siitä loppujen lopuksi hyvin. Oppaan tein Microsoft Word 2010 -ohjelmalla, joka minulle entuudestaan oli tuttu, ja se helpotti prosessia. Halusin oppaasta mahdollisimman miellyttävän näköisen, joten päädyin siihen, että kansikuvaksi valitsin itse ottamani kuvan, jossa itse esiinnyn ja oppaan tekstiosuudessa käytin värejä ja laatikoita.

Yksi isoimpia ongelmiani liittyen opinnäytetyöhöni oli se, että sain sen sisällöstä johdonmukaisen. Sain usein ohjaavalta opettajaltani palautetta sisällön johdonmukaistamisesta. Opinnäytetyössäni syömishäiriöt on esitelty ensimmäisessä kappaleessa ja omasta mielestäni se kuuluukin olla niin. Mielestäni on johdonmukaista lukea aiheesta siten, että ensin tulee yleistä teorian tietoa itse syömishäiriöistä ja sen jälkeen vasta paneudutaan nuoreen ja syömishäiriöihin sekä kouluterveydenhuollon rooliin.

Opinnäytetyöni tavoite ja tarkoitus täyttyivät mielestäni hyvin. Kaikista tärkeintä opinnäytetyössäni on se, että terveydenhoitajien mielestä toiminnallisena osana tekemäni opas on heille hyödyllinen. Heiltä tuli niin sanottu tilaus tähän työhön ja heiltä saamani palautteen mukaan he saivat sen, mitä toivoivatkin. Terveydenhoitajan työssä opas syömishäiriöistä tulee olemaan hyvä tiedonlähde terveydenhoitajille. Terveydenhoitajilla tulee heidän työssään paljon erilaisia sairauksia ja tilanteita vastaan, joten on tärkeää, että heillä on myös olemassa luotettavaa tietoa, joista he tarvittaessa voivat tarkistaa asioita.

## LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. A. 1999. Lapsesta aikuiseksi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Nemo.

Ahmimishäiriö, bulimia nervosa. n.d. Syömishäiriökliniikka. Viitattu 15.8.2015.

<http://www.syomishairioklinikka.fi/ahmimish%C3%A4iri%C3%B6%2c-bulimia-nervosa.html>

Alenius, H. & Salonen, U. 2014. Syömishäiriön riskitekijät ja oireet. Käypä hoito. Viitattu 22.1.2016.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02111&suositusid=hoi50101>

Anoreksian ja epätyypillisen laihuushäiriön oireet. n.d. Syömishäiriöliitto-SYLI Ry. Viitattu 29.3.2015.

<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot3.html>

Hautala, A. 2013. Ulkonäkö ja itsetuhoisuus syömishäiriöissä. Teoksessa Niemi, T. (toim.). Haavoittava nuoruus. Helsinki: Unigrafia, 7-54.

Heimo, S. & Sailola, T. 2014. Tasapainoa! Syömishäiriön ennaltaehkäisy. Turku: Finepress Oy. Viitattu 25.5.2015.

[http://tasapainoa.fi/images/tasapainoa-kirja/tasapainoa\\_kirja.pdf](http://tasapainoa.fi/images/tasapainoa-kirja/tasapainoa_kirja.pdf)

Huttunen, M. 2015. Ahmimishäiriö. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 20.1.2016.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00352](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00352)

Huttunen, M. & Jalanko, H. 2014. Laihuushäiriö. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 20.1.2016.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk0011](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk0011)

Häkkinen, S. & Liimatainen, T. 2010. Syömishäiriötä sairastavan nuoren kohtaaminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Savonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Isomaa, R. 2011. Eating Disorders, Weight Perception, and Dieting in Adolescence. Viitattu 20.3.2016.

[http://bibbild.abo.fi/ediss/2012/isomaa\\_rasmus.pdf](http://bibbild.abo.fi/ediss/2012/isomaa_rasmus.pdf)

Keski-Rahkonen, A; Charpentier, P; Viljanen, R (toim.). 2008. Olen juuri syönyt, läheiselläni on syömishäiriö. Helsinki: Duodecim.

Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P., Viljanen, R. toim., 2010. Syömishäiriöt. Helsinki: Duodecim.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon rooli. n.d Syömishäiriöliitto- SYLI Ry. Viitattu 10.8.2015.

<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/mista-apua2.html>



Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim Oy.

Lepola, U. & Koponen, H. 2005. Psykiatria. Helsinki: WSOY.

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2011. Psykiatria. Helsinki: Duodecim.

Marjovuori, A. n.d. Anoreksia, bulimia, BED ja syömishäiriöt. Psykoterapia-anna itsellesi aikaa. Viitattu 16.2.2015.  
<http://www.psykoterapia.com/anoreksiajabulimia.html>

Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) 2014. Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Mielenterveyslaki 8§ 14.12.1990/1116. Viitattu 20.8.2015.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L2P8>

Miten syömishäiriö etenee? n.d. Syömishäiriöliitto – SYLI ry. Viitattu 10.1.2016.  
<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot7.html>

Miten syömishäiriön voi tunnistaa? n.d. Syömishäiriöliitto- SYLI Ry. Viitattu 6.6.2015.  
<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot2.html>

Murrosikä. n.d. Väestöliitto. Viitattu 23.3.2015.  
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/>

Mustajoki, P. 2015. Lihavan ahmimishäiriö (BED). Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 5.5.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00819](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00819)

Opinnäytetyön ohjausprosessi. n.d. Virtuaali Ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.3.2016.  
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

Opiskeluterveydenhuollon opas. 2006. Sosiaali- ja terveysministeri. Helsinki. Viitattu 25.5.2015.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111322/Julk\\_2006\\_12\\_opiskeluterveydenhuolto\\_verkko.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111322/Julk_2006_12_opiskeluterveydenhuolto_verkko.pdf?sequence=1)

Perttula, M. n.d. Ahdistusta lautasella. Tehy. Viitattu 8.8.2015.  
<http://www.tehy.fi/tehy-lehti/2013/10/ahdistusta-lautasella/>

Ruoka hallitsee bulimian sairastavan elämää. n.d. Suomen mielenterveysseura. Viitattu 20.12.2015.

<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6t/ruoka-hallitsee-bulimiaa-sairastavan-el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4>

Ruuska, J. n.d. Mistä syömishäiriöt johtuvat? Syömishäiriöliitto SYLI Ry. Viitattu 10.8.2015.

<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/mista-johtuvat.html>

SCOFF-syömishäiriöseulan reliabiliteetti ja rakennevaliditeetti murrosikäisten koululaisten seulonnassa. 2006. Duodecim; 122: 2137–2138. Viitattu 19.1.2016.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo95964.pdf>

Soisalo, R. 2012. Särkyvä mieli- lasten ja nuorten psyykinen oireilu. Tal- linna: Suomen Psykologinen instituuttiyhdistys.

Suvisaari, J. & Suokas, J. 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. THL. Viitattu 28.12.2015.

<https://www.thl.fi/documents/10531/104889/Opas%202009%205.pdf>

Syömishäiriöt. 2014. Käypä hoito. Viitattu 10.8.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50101>

Syömishäiriöt. 2015. THL. Viitattu 10.2.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/mielenterveys/syomishairiot>

Tietoa syömishäiriöistä. n.d. Psykoterapiakeskus – vastaamo.fi. Viitattu 2.3.2016.

<https://vastaamo.fi/syomishairiot/>

Terho, P., Ala-Laurila, E-L. & Laakso, J. 2002. Kouluterveydenhuolto. Hel- sinki: Duodecim.

Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä. 2012. Metropolia. Viitattu 10.3.2016.

<https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852>

Vanhala, E. & Hälvä, S. 2012. Syö tai itke ja syö, kokemus syömishäiriöistä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

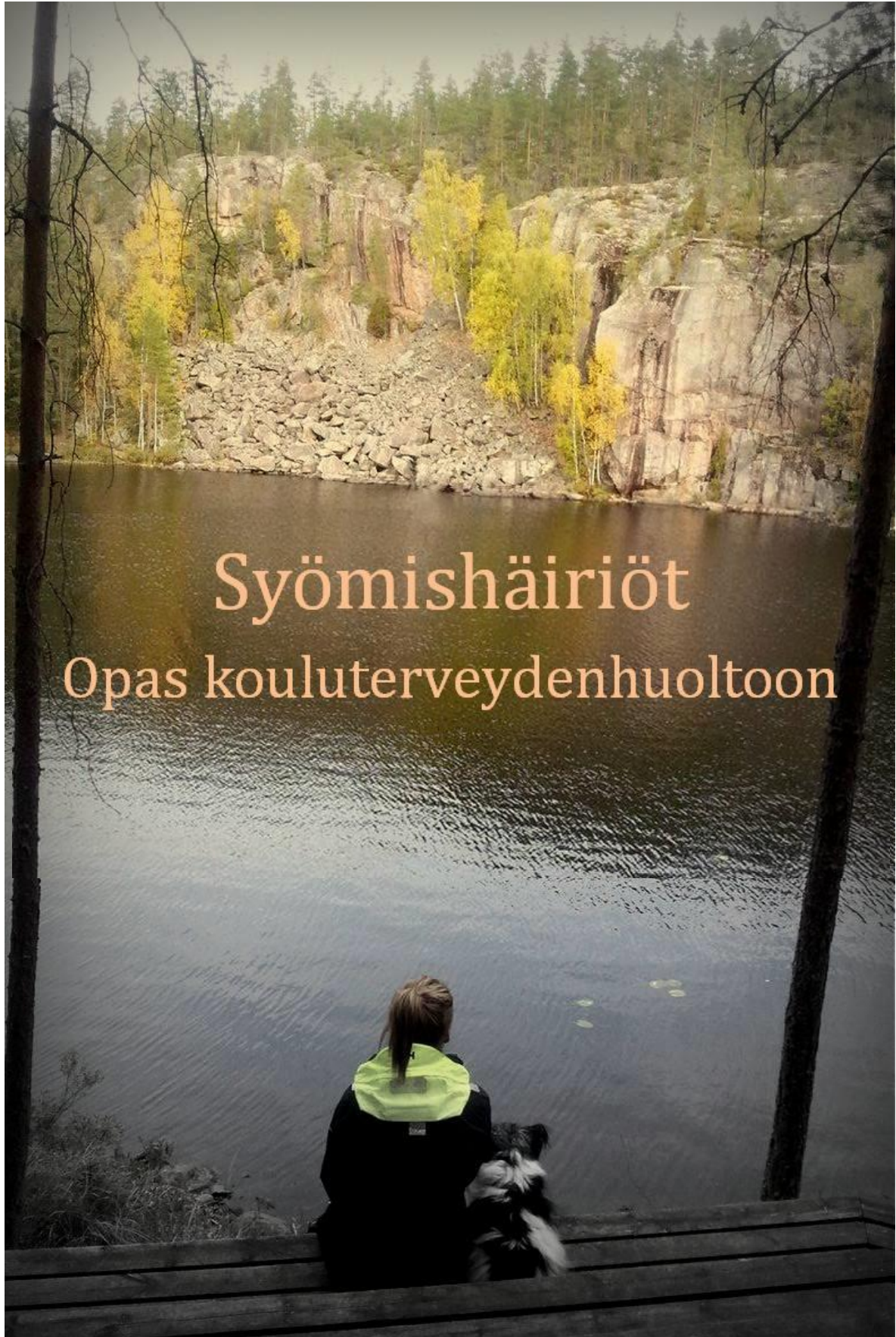
Veivo-Lempinen, L. 2009. Nuoren aito kohtaaminen. Teoksessa Lämsä, A-L. (toim.) Mun on paha olla. Jyväskylä: PS-kustannus, 197–213.

Vesanen, P. & Pulkkinen, S. 2014. Nuoren syömishäiriöiden potilaan hoito. Duodecim. Terveysportti. Viitattu 10.11.2015.

[http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artik- keli=shk03516&p\\_haku=Syömishäiriö](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artik- keli=shk03516&p_haku=Syömishäiriö)

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki:  
Kustannusosakeyhtiö Tammi.

SYÖMISHÄIRIÖT OPAS KOULUTERVEYDENHUOLTOON – OPAS



Syömishäiriöt  
Opas kouluterveydenhuoltoon

## Anoreksia

Laihuushäiriö, jossa nuori tarkoituksenmukaisesti aiheuttaa ja ylläpitää itsellään nälkiintymistilaa. Esiintyy yleensä 14–16-vuotiailla tytöillä. Usein alkaa laihduttamisesta, jossa ruokavalion tarkka säätely ja liikunta muuttuvat pakonomaiseksi. Tyypillistä on, että nuorella on lihomisen pelkoa ja ruumiinkuvan vääristyminen. Sairastuneelle on ominaista, että hänen ajattelu, tunnetilat sekä sosiaalinen elämä ovat kaventuneet.

## Bulimia

Ahmimishäiriö, jossa nuori syö suuria määriä helposti sulavaa ruokaa ja ruokailun jälkeen tyhjentää itsensä. Tyhjentämistapoja ovat oksentaminen, joka on selkeästi yleisin tapa, mutta lisäksi nesteenoisto- ja ulosteläkkeiden käyttö ja pakonomainen liikunta. Nuorella esiintyy lihomisen pelkoa sekä hallitsematonta ahmintaa, jonka kuitenkin pystyy lopettamaan, jos esimerkiksi tulee yllätetyksi tilanteessa. Miehillä yleisin tyhjentämistapa on pakonomainen liikunta.

## Epätyypilliset syömishäiriöt

Epätyypillinen syömishäiriö on yleisin syömishäiriöiden muoto. Tyypillistä on, että sairastuneella on anoreksian tai bulimian tyypisiä oireita, mutta jokin keskeinen oire puuttuu tai oireet esiintyvät hänellä erittäin lievinä.

### Binge eating disorder eli BED

Ahmintahäiriö, joka muistuttaa suuresti bulimiam, mutta siinä bulimialle tyypillistä tyhjentämistä ei esiinny. Ahmintahäiriö on epätyypillisten syömishäiriöiden yleisin muoto. Sairastuneella esiintyy ahmintakohtauksia ja usein ahminnan kohteena on tietty ruokalaji, kuten suklaa. Hän kokee, ettei pysty hallitsemaan syömistään. Häpeä ja itseinho ahminnan jälkeen kuuluvat sairaudenkuvaan.

### Ortoreksia

Epätyypillinen laihuushäiriö, jossa tyypillistä on, että nuori pyrkii omasta mielestään terveelliseen ruokavalioon ja elämään. Pyrkimyksestä tulee pakonomaista ja hän määrittää itselleen erilaisia sääntöjä ruokailun ja liikkumisen suhteen, joita hän ehdottomasti noudattaa. Sairaus alkaa usein viattomasta terveellisyyteen pyrkimisestä, mutta muuttuu lopulta pakonomaiseksi. Ruokaa koskevien säädösten noudattamatta jättäminen aiheuttaa suurta ahdistusta. Sairastuneen tavoitteena on usein ihanteellinen terveydentila ja käsiteltyjen elintarvikkeiden haitallisten ainesosien välttäminen. Painonlasku ei siis kuulu sairastuneen tavoitteeseen, mutta on usein vääjäämätön seuraus sairastumiselle.



# Nuori ja syömishäiriö

## Syömishäiriön aiheuttaja

Syömishäiriöt alkavat tyypillisimmin nuoruusiässä. Etenkin anoreksian ja epätyypillisen laihuushäiriön on todettu olevan nuorten tyttöjen sairauksia, sen sijaan bulimian sairastumisiin on todettu olevan hieman anoreksiaa myöhäisempi. Murrosiässä nuoren elämässä ja kehossa tapahtuu muutoksia ja nuori saattaa kokea nämä muutokset melko hämmentävinä, lisäksi nuorille tulee usein ulkonäköpaineita liittyen kehon muutoksiin ja omaa ulkonäköä verrataan usein toisiin. Murrosiässä nuori voi kokea myös ajatuksissaan paljon ristiriitoja ja tunteiden vaihteluita sekä hänen voi olla vaikea sietää omia tunteitaan ja yllykkeitä.

Syömishäiriöiden aiheuttajasta ei tarkkaa tietoa ole, on kuitenkin todettu, että sairastuminen on monen eri tekijän yhteisvaikutusta. Sairastumiseen vaikuttavia tekijöitä on niin yhteiskunnassa kuin perheessäkkin. Lisäksi biologisilla tekijöillä ja nuoren kehityksellä on todettu olevan vaikutusta sairastumiseen. Syömishäiriöiden periytyvyyttä on tutkittu jonkun verran, mutta tarkkaa tietoa periytyvyydestä ei ole. On ajateltu, että syömishäiriöön sairastumisen syy johtuu puoliksi elinympäristöstä ja puoliksi perinnöllisistä tekijöistä.

- ✓ Nuoren persoonalla on todettu olevan yhteys sairastumiseen. Etenkin anoreksiaa sairastavien persoonissa on todettu olevan yhtenäisyyttä. Sairastuneet toimivat usein pakonomaisesti, pyrkivät täydellisyyteen sekä heillä on vaikeuksia ilmaista tunteitaan, etenkin aggressiivisia tunteita. Heidän psykososiaalisen kehityksensä ja itsenäistymisensä on todettu olevan myös jäljessä muihin samanikäisiin verrattuna.
- ✓ Psykkinen pahoinvointi voi myös johtaa sairastumiseen. Nuorella saattaa esiintyä yksinäisyyden pelkoa, turvattomuutta tai hänelle on saattanut tapahtua jotakin traumaattista. Lisäksi masentuneisuus, ahdistuneisuus ja heikko itsetunto voivat altistaa syömishäiriöille.
- ✓ Elinympäristössä olevia ulkoisia tekijöitä, jotka altistavat sairastumiselle ovat esimerkiksi kiusaaminen ja ulkonäköpaineet. Lisäksi sellaiset harrastukset, joissa vaaditaan vahvaa ruumiillista kontrollointia voivat edeltää sairastumista, esimerkiksi baletti ja kilpaurheilu.
- ✓ Muita altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi varhaislapsuuden syömis- ja mahasuolikanavan ongelmat, jotka ovat johtaneet lapsuus-ajan ylipainoon sekä somaattiset pitkäaikaissairaudet, kuten lapsuus- ja nuoruusiän diabetes.
- ✓ Syömishäiriötä on pidetty myös nuoren psyykkisen umpikujan ratkaisuna. Umpikuja kuvaa nuoren omaa kokemusta omasta tilanteestaan. Se voi muodostua nuorelle murrosiän tuomista ongelmista ja muutoksista sekä stressistä ja ahdistuksesta. Trauma tai vaikeat perhesuhteet voivat myös johtaa nuoren umpikujaan. Syömisestä ja painon kontrolloinnilla nuori kokee pystyvänsä vaikuttamaan ainakin joihinkin osa-alueisiin omassa elämässään.

## Tutkiminen

Diagnoosiin johtava tutkiminen tapahtuu usein perusterveydenhuollossa lääkärin johdolla. **Terveydenhoitajan rooli on tärkeä ongelman varhaisessa havaitsemisessa.** Nuorelta selvitetään tarkka anamneesi ja ravitsemustila sekä tehdään kliininen tutkimus. Lisäksi laboratoriotutkimukset ovat tärkeässä roolissa diagnoosin varmistamiseksi. On kuitenkin hyvä muistaa, ettei niissä aina ole poikkeavaa, vaikka nuori kärsisikin nälkiintymistilasta.

### Esitiedot

Nuoren sairaudet, allergiat, päihteiden käyttö ja aikaisemmat hoidot sekä syömishäiriöiden esiintyvyys suvussa ja tytöiltä kuukautisanamneesi. Ruokailutottumukset ja liikuntatottumukset tulee selvittää mahdollisimman tarkasti → tärkeää selvittää kuinka usein nuori syö, mitä hän syö sekä miten usein hän liikkuu ja miten liikkuu. Lisäksi keskustele nuoren kanssa laihduttamisesta ja hänen omasta tunteestaan kehoaan kohtaan.

### Ravitsemustilan arviointi

Arviointiin käytetään pituus- ja kasvukäyrää. Usein kasvun pysähtyminen tai hidastuminen kertoo viitteitä ravitsemushäiriön asteesta.

### Kliininen tutkimus

Tarkistetaan pituus ja paino, ryhti ja lihaskato, suu, iho sekä hampaat. Ihossa kiinnitetään huomiota sen kimmoisuuteen ja kuntoon sekä ihonalaisrasvan määrään. Lisäksi mahdolliset turvotukset, karvoitus ja mahdolliset viiltely jäljet huomioitava. Raajojen tutkimisessa tärkeä on selvittää perifeerisen verenkierron tila. Nuoren liikkumista tarkkaillaan ja lihasvoimaa kartoitetaan esimerkiksi käsien puristusvoiman, kanta- ja varvaskävelyn, kyykistymisen ja yhdellä jalalla seisomisen avulla. Muita tutkittavia asioita nuorella on murrosiän vaihe, verenpaine ja syke, keuhkot ja sydän auskultoidaan sekä ihon tunto ja refleksi tarkistetaan.

### Laboratoriotutkimukset (Harkinnan mukaan)

- Pieni verenkuvaa (PVK)
- Munuaisten ja maksan toimintakoe (Krea ja ALAT)
- Elektrolyyttitasot (Natrium, kalium, fosfaatti ja kalsium)
- Kilpirauhasen toimintakoe (TSH ja T4V)
- Keliakiaselontta
- Paastoverensokeri (fB-gluk)
- Prealbumiini
- Elektrokardiogrammi (EKG)
- Ahmintahäiriötä epäillessä rasva-arvot (Kokonais-, HDL- ja LDL- kolesteroli ja triglyseridit)

Lisäksi nuorelta voidaan tutkia gonadotropiinit eli LH ja FSH. Nämä tulisi tutkia etenkin amenorrean pitkittyessä, siinä tilanteessa voidaan myös tutkia munasarjat ultraäänellä.

## Syömishäiriön kulku





## Hoito

Aina mahdollisuuksien mukaan hoito toteutetaan avohoitona, vakavampien häiriöiden hoidossa kuitenkin joudutaan turvautumaan sairaalahoitoon. **Kouluterveydenhuollon rooli lievempien syömishäiriöiden hoidossa ja jatkohoidon järjestämisessä nuoren kotiutuessa erikoissairaanhoidosta on tärkeä.** Syömishäiriötä sairastava vaatii välitöntä sairaalahoitoa, jos;

- ✓ Hänen painoindeksinsä laskee alle 13 tai hän on laihtunut nopeasti, esimerkiksi 25 % painonlasku kolmessa kuukaudessa
- ✓ Hänellä on vakavia elektrolyytti- tai aineenvaihduntasapainon häiriöitä tai systolinen verenpaine alle 70 mmHg
- ✓ Syketaajuus alle 40/min tai EKG:ssä on muutoksia
- ✓ Lisäksi psykiatrisista syistä johtuen, joita voivat olla psykoosi, vaikea masennus, itsetuhoisuus ja avohoidon epäonnistuminen

## Toipuminen

**Syömishäiriöiden toipumisprosessi on pitkä ja jokaisella yksilöllinen, on kuitenkin tärkeä muistaa, että toipuminen on mahdollista.** Sairaalahoitoa vaatineista syömishäiriöistä noin puolet toipuu täydellisesti, kolmasosalla oireet jatkuvat ajoittaisena ja jopa 10–20% sairaus kroonistuu. Syömishäiriöiden ennusteesta on Suomessa tehty tutkimus jonka mukaan viiden vuoden aikana anoreksiaan ja epättyypilliseen laihuushäiriöön sairastuneista kaksi kolmesta toipui sekä bulimia- ja epättyypillinen ahmimishäiriöpotilaista selkeästi yli puolet toipui. Tutkimuksissa on todettu myös, että 80 % kaikista syömishäiriötä sairastaneista on toipunut niin hyvin, että he ovat voineet jatkaa normaalia elämäänsä.

## Ehkäiseminen

Varsinaista ehkäisymuotoa syömishäiriöihin ei ole. On kuitenkin todettu, että nuoren psyykkisen hyvinvoinnin horjumisen voi ilmetä syömisoireina, jolloin se voi kehittyä syömishäiriöksi, joten nuoren hyvinvoinnin tukeminen on tärkeää. Nuoren psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat **ystävyyssuhteet, ulkonäköpaineet ja epävarmuus omasta ulkonäöstään, seksuaalisuus, tunteiden käsittely, erilaiset kriisit huomioiden tavalliset elämän kriisit ja traumat, minäkäsitys, itsearvostus ja sosiaalinen verkosto.** Syömishäiriöltä suojaavia tekijöitä ovat;

- ✓ Terveelliset ruokailutottumukset
- ✓ Nuoren hyväksyvä suhtautuminen omaan vartaloon ja kokoon
- ✓ Myönteinen käsitys itsestä ja hyvä itsetunto
- ✓ Hyvä sosiaalinen tuki
- ✓ Yhteiset ateriat perheen kanssa

## Syömishäiriön tunnistaminen nuorella

### Kiinnitä huomiosi nuoreen

Nuoren sairastumisen voi ulkoisesti huomata hänen kehonsa muutoksista sekä hänen kanssaan keskustellessa voi terveydenhoitajalla nousta huoli sairastumisesta. Usein epäily nuoren sairastumisesta tulee terveydenhoitajan tietoon juurikin hänen tekemien mittausten perusteella tai nuoren kavereiden tai perheen kautta. Nuori harvoin itse hakee apua syömishäiriöön, hän saattaa tosin hakeutua terveydenhoitajan juttusille muista ongelmista, kuten epämääräiset vatsavaivat, gynekologiset tai psyykkiset ongelmat.

#### Merkkejä syömishäiriöstä voivat olla;

- ✓ Kasvun pysähtyminen, painon lasku (usein selvin merkki)
- ✓ Matala verenpaine, hidas ja matala pulssi, rytmihäiriöt
- ✓ Kiinnitä huomiosi myös mahdollisiin mustelmiin ja viiltelyjätkiin
- ✓ **Käytöksessä ilmi tulevia piirteitä** on masentuneisuus, ahdistuneisuus, apatia, huimaus, ärtyvyys sekä heikentynyt keskittymiskyky
- ✓ Nuorella saattaa myös esiintyä silmään pistäviä, outoja **rituaaleja ruokailutilanteissa**. Tällaisia rituaaleja voivat olla ruoan kätkeminen, siirtely lautasella ja sen maustaminen hyvin oudoin ja voimakkain maustein. Muita tapoja on nuoren käyminen vessassa heti ruokailun jälkeen tai eristäytyminen ruokailutilanteessa.
- ✓ Nuori saattaa tuoda keskustelussa esille inhon ja häpeän tunteen omasta vartalostaan ja ulkonäöstään. Eristäytyy ja välttelee suurempaa kontaktia ja lisäksi hänen painotavoitteensa itselleen on selkeästi liian alhainen

**Vinkki!** Luota aina omaan vaistoosi ja tartu huoleen välittömästi!

### Aliravitseminen

Merkkejä jotka voivat viitata syömishäiriöön

- ✓ Lanugo-karvoitus, joka johtuu ihon ohenemisesta
- ✓ Raajat sinertävät ja kylmät
- ✓ Kuoppaturvotus
- ✓ Paleleminen
- ✓ Murrosiän viivästymä
- ✓ Lihasmassan katoaminen
- ✓ Rasvakudos häviää, myös poskista ja kämmenistä
- ✓ Ruumiinlämmön laskeminen
- ✓ Kuiva iho ja hauraat kynnet, hiusten lähteminen
- ✓ Vatsakivut ja suoliston vaivat kuten ummetus
- ✓ Mielialamuutokset, uupumus, yleinen heikkous
- ✓ Kuukautisten poisjääminen

### Oksentaminen

- ✓ Päänsärky, pahoinvointi
- ✓ Leuan alla sylkirauhaset turvonneet
- ✓ Turvotus esim. poskissa
- ✓ Ummetus
- ✓ Suun limakalvojen ja ikenien tulehdukset
- ✓ Hammaskiilteen heikkeneminen
- ✓ Ruokatorven refluksitauti
- ✓ Anemia
- ✓ Elimistön dehydraatio ja hyponatremia

Kuukautisten poisjääminen johtaa **luukatoon** ja **hedelmättömyyteen**.

**Aivojen tilavuuden pieneneminen**, joka johtuu siitä, kun elimistö alkaa vakavassa ravitsemustilassa hyödyntää kaikkia rasvavarastoja

Nestesuolatasapainon häiriöt, jotka voi aiheuttaa jopa **hengenvaarallisia rytmihäiriöitä**

# Scoff- syömishäiriöseula

## Avuksi syömishäiriön tunnistamiseen

Seulassa on viisi kysymystä, joihin vastataan kyllä ja ei vastauksin. Kysymykset perustuvat anoreksian ja bulimian keskeisiin diagnostisiin kriteereihin.

1. Oksennatko tuntiessasi olosi epämiellyttävän kylläiseksi?
  - Kyllä
  - Ei
2. Pelkäätkö menettäväsi hallinnan siihen kuinka paljon syöt?
  - Kyllä
  - Ei
3. Onko Sinulla hiljattain ollut 3 kk kestänyttä jaksoa, jolloin laihdut yli kuusi kiloa?
  - Kyllä
  - Ei
4. Tunnetko itsesi lihavaksi, vaikka muiden mielestä olet liian laiha?
  - Kyllä
  - Ei
5. Hallitseeko ruoka mielestäsi elämäsi?
  - Kyllä
  - Ei

**Vinkki!** Voit tehdä syömishäiriötä epäillessä myös

- ✓ Ahdistuneisuushäiriötesti (GAD-7)
- ✓ Masennustesti (DEPS-seula)
- ✓ Rosenbergin itsetuntomittari

Seulan pisteytys tapahtuu siten, että jokaisesta kyllä-vastauksesta saa 1 pisteen, pisteitä voidaan siis maksimissaan saada 5. Seula voidaan täyttää nuoren kanssa yhdessä vastaanotolla kyselemällä tai se voidaan antaa nuorelle itselleen täytettäväksi.

→ Jos nuori saa 0 pistettä seulasta, niin on erittäin epätodennäköistä, että hänellä olisi syömishäiriö.

→ 2-5 pistettä on sellainen tulos, että terveydenhoitajan olisi todella tärkeää keskustella nuoren kanssa tarkemmin hänen syömiskäyttäytymisestään. Eri tutkimuksissa on todettu, että henkilöllä jotka on saanut minimissään 2 pistettä seulasta, 10–50% on todettu syömishäiriö.

## Vinkkilista terveydenhoitajan tarkastukseen

- ✓ Mittaa nuorelta aina paino ja pituus. Mittaukset lähes alasti → Arvioi omin silmin nuoren tilannetta
- ✓ Verenpaineen seuranta
- ✓ Keskustelkaa nuoren tunteista ruokaa kohtaan
- ✓ Nuoren muu pärjääminen, tue ja kannusta: Koulu, perhe, kaverit, harrastukset, hoito erikoissairaanhoidossa (kontaktit siellä, niiden jatkaminen)
- ✓ Ota nuori mukaan hänen omaan tilanteeseensa, anna hänen vaikuttaa
- ✓ Kohtaamistilanteen on hyvä olla **kiireetön, välittävä** ja ilmapiirin tulisi olla **arvostava**
- ✓ Luottamus on kaiken A ja O
- ✓ Ymmärrä
- ✓ Kuuntele ja ole lähellä!



### Nettilinkkejä

Syömishäiriöliitto SYLI-Ry  
<http://www.syomishairioliitto.fi/>

Nettisyli  
<http://www.nettisyli.fi/>

Opas on tuotettu yhteistyössä Hämeen  
ammattikorkeakoulun  
terveydenhoitajaopiskelijan ja Hämeenlinnan  
kaupungin- Lasten ja nuorten ennaltaehkäisevät  
terveyspalvelut kanssa.

Tekijä  
Fanni Purtonen  
Kevät 2016

## **Murrosikäinen nuori**

Materiaalia murrosikäitunneille



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön ko, terveydenhoitotyö

Lahdensivu, kevät 2016

Fanni Purtonen  
Pihla Rikala



LAHDENSIVU  
Hoitotyö ko  
Terveystieteiden  
terveys

---

**Tekijät** Fanni Purtonen ja Pihla Rikala **Vuosi** 2016

**Työn nimi** Murrosikäinen nuori – Materiaalia murrosikäätunneille

---

## TIIVISTELMÄ

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena oli luoda Hämeenlinnan kaupungin kouluterveydenhoitajille Power Point-esitys murrosikään liittyvistä asioista. Power Point-esityksen tarkoituksena olisi toimia jatkossa kouluterveydenhoitajien apuvälineenä heidän pitäessään nuorille murrosikään liittyviä oppitunteja. Power Point-esityksen avulla oli tarkoitus tiedottaa nuoria murrosikään liittyvistä fyysisistä ja psyykkisistä muutoksista sekä terveellisten elämäntapojen merkityksestä kehitykselle.

Osana kehittämistehtävää keräsimme teoretietoja tyttöjen ja poikien murrosiästä ja niihin liittyvistä erityispiirteistä, anatomiasta, seksuaalisuudesta ja terveellisistä elämäntavoista. Pidimme keräämämme teoretiedon pohjalta murrosikään liittyvät oppitunnit 5-luokkalaisille nuorille. Pidimme tunnit erikseen tytöille ja pojille. Tämä mahdollisti paremmin syventymisen tyttöjen ja poikien murrosiän muutoksiin. Tuntien tavoitteena oli tuoda esiin murrosiän pääpiirteitä selkokielellä ja niin, että nuorten mielenkiinto aiheeseen heräisi.

Murrosikäätuntien pitäminen oli kasvattava kokemus ja se lisäsi valmiuksiamme kohdata murrosikäisiä nuoria kouluterveydenhuollossa. Teoretiedon keruu kehitti myös ammatillista kasvuaamme, sillä perehdyimme murrosikään liittyviin asioihin yksityiskohtaisemmin.

**Avainsanat** Murrosikä, nuori, kehitys, terveystottumukset, seksuaalisuus

**Sivut** 26 s. + liitteet 6 s.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	MURROSIKÄ.....	2
3	POIKIEN FYYSISET MUUTOKSET.....	3
3.1	Poikien sukupuolielimet.....	3
3.1.1	Kivekset.....	3
3.1.2	Penis ja erektio.....	4
3.1.3	Esinahka ja terska.....	5
3.2	Siemenneste ja siemensyöksyt.....	6
3.3	Rintojen turpoaminen ja äänenmurros.....	6
4	TYTTÖJEN FYYSISET MUUTOKSET.....	7
4.1	Tyttöjen sukupuolielimet.....	7
4.1.1	Emätin.....	7
4.1.2	Häpyhuulet, klitoris ja häpykarvoitus.....	7
4.1.3	Kohtu.....	8
4.2	Rintojen kehitys.....	8
4.3	Valkovuoto.....	9
4.4	Kuukautiset.....	9
4.4.1	Kuukautiskierto.....	10
4.4.2	Kuukautisvaivat.....	10
4.5	Lantio ja lantionpohjanlihakset.....	11
5	PSYKKISET MUUTOKSET MURROSIÄSSÄ.....	11
6	MURROSIKÄISEN TERVEYSTOTTUMUKSET.....	12
6.1	Uni.....	12
6.2	Liikunta.....	12
6.3	Ravitsemus.....	13
6.4	Päihteet.....	14
7	HYGIENIA MURROSIKÄISELLÄ.....	14
7.1	Karvoitus ja hiki.....	14
7.2	Iho.....	15
7.3	Intiimihygienia.....	16
8	SEKSUAALISUUS.....	16
8.1	Seurustelu.....	17
8.2	Turvataidot.....	17
9	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITE JA TARKOITUS.....	18
10	POWER POINT MURROSIÄSTÄ.....	18
10.1	Suunnittelu.....	18
10.2	Toteutus.....	19



---

10.3 Arviointi .....	19
11 POHDINTA.....	20
LÄHTEET .....	22

Liite 1      Power Point-esitykset poikien ja tyttöjen murrosikäkätunneille

## 1 JOHDANTO

Murrosikä on uudenlainen vaihe nuoren elämässä ja se alkaa jokaisella nuorella eri aikaan. Murrosiässä nuorella tapahtuu niin fyysisiä kuin psyykkisiäkin muutoksia, joihin tottuminen vie oman aikansa. Murrosiässä tapahtuvan kehittymisen myötä nuoren vartalo muuttuu, oma ulkonäkö ja ystävien mielipiteet alkavat kiinnostaa yhä enemmän ja mielialassa tapahtuu paljon vaihtelua. Murrosiän myötä nuori alkaa vähitellen itsenäistyä ja samalla hakemaan etäisyyttä vanhempiinsa. (Murrosikä alkaa n.d.; Murrosikä 2016.)

Murrosiästä ja sen aikaan saamista muutoksista tulee kertoa nuorille jo hyvissä ajoin. Näin nuori osaa varautua tuleviin muutoksiin ja hänelle herää ymmärrys, että nämä muutokset ovat normaaleja.

Koulun puolella pidetään murrosikään liittyviä oppitunteja jo ala-asteen puolella, sillä murrosikä alkaa jokaisella nuorella eri aikaan. Murrosiästä tiedottaminen ja siihen liittyvän ohjauksen antaminen kuuluvat myös kouluterveydenhoitajan työtehtäviin. Osa kouluterveydenhoitajista pitääkin oppilaille murrosikäntunteja. Näiden tuntien pitäjänä terveydenhoitaja on pätevä, sillä hän on terveysalan ammattilainen. Lisäksi terveydenhoitajalla on oman työnsä puolesta kokemusta nuorten kanssa keskustelemisesta ja ohjauksesta liittyen nuorten kehitykseen ja terveyteen.

Osana kehittämistehtävää pidimme edellä mainittuja murrosikäntunteja 5-luokkalaisille oppilaille. Pidimme tunnintunteja erikseen tytöille ja pojille, jotta pystyimme tuomaan paremmin esiin tyttöjen ja poikien murrosikään liittyviä muutoksia niin kehossa kuin mielessäkin. Lisäksi teimme tunneille Power Point-esitykset, jotka jäävät Hämeenlinnan kouluterveydenhoitajien käyttöön vielä jatkossakin. Terveydenhoitajille annoimme oikeudet tarvittaessa päivittää esityksiämme.

## 2 MURROSIKÄ

Murrosikä eli puberteetti kestää sukupuolesta riippumatta kahdesta viiteen vuotta. Murrosikään liittyvät muutokset alkavat, kun hypothalamus eli väliaivojen alaosa on kypsynyt. On kuitenkin hyvin yksilöllistä, minkä ikäisenä murrosikä alkaa. Murrosiässä lapsesta kehittyy fyysisesti ja psyykkisesti aikuinen nainen tai mies. Psyykkinen kasvu sekä fyysinen kehittyminen tapahtuvat tytöillä ja pojilla usein eri aikaan ja tytöillä murrosikä alkaa usein useimmiten poikia aiemmin. Poikien psyykkinen kasvu saavuttaa tytöt kuitenkin usein jo peruskoulun lopulla. Murrosikään sisältyy niin kehon kuin mielenkin muutokset. Normaali kasvaminen ja fyysinen kypsyminen edellyttävät nuorelta hyvää yleistä terveydentilaa. Useat pitkäaikaissairaudet saattavat vaikuttaa joko kiihdyttävästi tai hidastavasti nuoren kehitykseen. (Murrosikä 2016; Laine 2005; Hassinen & Kauppinen 2009, 12–15.)

Murrosiän laukaisevaa tekijää ei vielä täysin tiedetä. Perintötekijöillä on kuitenkin vaikutusta tähän ja usein murrosiän muutokset muistuttavatkin vanhempien kehitystä. Nuorella on perintötekijöitä molemmilta vanhemmiltaan, joten saman perheen lasten kehitys saattaa tapahtua hyvin eri iässä. Murrosiän alkamiseen saattavat vaikuttaa myös nuoren ravinto ja elämäntavat. Murrosikäiselle nuorelle säännöllinen ateriarytmi sekä monipuolinen ravinto ovat erityisen tärkeitä, sillä nuori tarvitsee energiaa kasvaakseen. (Perintötekijöiden vaikutus murrosikään 2016; Elämäntapojen vaikutus murrosikään 2016.)

Murrosiän muutokset tapahtuvat eri aikoihin, sillä nuoren kasvua säätelevät hormonit vaikuttavat eri aikaan nuoren kehossa. Murrosikäisellä fyysiset muutokset alkavat ennen psyykkisiä muutoksia. Murrosiän fyysisiin muutoksiin kuuluvat muun muassa lisääntynyt hikoilu, hiusten ja ihon rasvoittuminen, karvoituksen lisääntyminen sukupuolielinten alueella sekä kainaloissa, vartalon muotojen muuttuminen, pituuskasvun lisääntyminen sekä munasarjojen ja kivesten hormonitoiminnassa tapahtuva muutos. (Kohti aikuisuutta n.d.)

Murrosiästä alkaa niin sanottu nuoruusikä-vaihe, jota kutsutaan myös toiseksi yksilöitymisvaiheeksi. Tämä vaihe ajoittuu 12–22 ikävuosien väliin ja sen aikana lapsesta kehittyy aikuinen. Ensimmäisen nuoruusikävaiheen aikana lapsi oppii erottamaan itsensä muista ihmisistä. Toisen murrosikäajan ajoittuvan nuoruusikävaiheen aikana nuori ryhtyy itsenäistymään ja ottamaan vastuuta omista teoistaan. Murrosiän aikana nuori löytää myös uuden identiteetin, mikä vaatii lapsuudesta irrottautumista. Nuoren ajattelu alkaa kehittyä entisestään murrosiässä ja tämän vuoksi psyykkisen kasvun todeksi olevan osana aivojen kokonaiskehittymistä. Ennen kuin tällainen psyykkinen kasvu alkaa, tulee nuorelle vastaan niin sanottu psyykkisen taantuman kausi. Nuori saattaa tällöin koetella rajoja. Tällainen taantuma on kuitenkin oleellinen osa nuoren kehitystä, sillä tämän jälkeen nuori aloittaa psyykkisen kasvunsa aikuisuuteen. (Hassinen & Kauppinen 2009, 12–15.)

### 3 POIKIEN FYYSISET MUUTOKSET

Pojilla murrosikä alkaa keskimäärin 9-13-vuotiaana. Poikien murrosiän fyysiseen kasvuun ja kehitykseen kuuluu peniksen kasvu, karvoituksen lisääntyminen, kasvupyrähdys ja äänenmurros. (Pojan keho 2016) Murrosikä on jokaisella omanlaisensa, toisilla murrosikä alkaa varhain ja kehitys saattaa olla hidasta, kun taas toisilla kasvua tulee nopeastikin ja murrosiän muutokset tapahtuvat melko lyhyessäkin ajassa. Pojilla joilla murrosikä on alkanut varhain ja kasvua on tullut nopeassakin tahdissa saattaa olla alkuun vaikeuksia tottua omaan muuttuvaan kehoonsa. Muutokset voivat tuntua ahdistavilta ja erilaisuus saattaa häiritä poikaa. Pojat joilla murrosiän tuomat muutokset alkavat vasta myöhemmin, saattavat ryhtyä vertailemaan itseään ikätovereihin ja näin ollen kokea pelkoa siitä, ettei kasvu aikuisen miehen mittoihin ala ollenkaan. Murrosiän fyysiset muutokset kestävät keskimäärin kolme ja puoli vuotta, mielen kehitys kestää puolet pidempään. (Fyysinen kehitys n.d.)

Ensimmäinen murrosiän tuoma fyysinen muutos nuoren pojan kehossa on kivesten kasvu. Kivesten kasvu, kuten murrosikä yleensäkin, on todella yksilöllistä. Toisilla kivekset kasvavat varhain ja nopeasti ja toisilla kasvu taas on hitaampaa ja alkaa myöhäisemmässä vaiheessa nuoruutta. Seuraava murrosiän merkki on häpykarvoituksen kasvaminen ja tämän jälkeen penis alkaa kasvaa. Peniksen kasvu alkaa yleensä noin vuosi myöhemmin, kuin kivesten kasvu. Kestää pari vuotta, että pojan penis kasvaa aikuisen miehen peniksen mittaiseksi. (Pojan keho 2016; Fyysinen kehitys n.d.)

Murrosiän edetessä pojan ääni muuttuu matalammaksi, hiki muuttuu kitkerämmän hajuiseksi, iho rasvoittuu, lihakset kasvavat ja pojan paino nousee. Murrosiän kynnyksellä pojasta voi tuntua oudolta hallita uutta muuttuvaa kehoaan ja hän saattaa olla hyvinkin kömpelö. Kömpelyydestä päästään kuitenkin, kun kasvu tasoittuu ja poika oppii hallitsemaan kehoaan. Kasvupyrähdysten aikana pojalle voi tulla pituutta jopa kymmenen senttiä vuodessa, kasvupyrähdys kestää tavallisesti pari vuotta. Pituutta poika voi kasvaa kuitenkin kolme – viisi vuotta sen jälkeenkin, kasvua tulee kuitenkin silloin paljon maltillisemmin. (Fyysinen kehitys n.d.)

#### 3.1 Poikien sukupuolielimet

Poikien sisäisiin sukupuolielimiin kuuluvat kivekset, siemenjohtimet ja lisäsukupuolirauhaset. Ulkoisiin sukupuolielimiin kuuluvat penis ja kivespussit. Peniksessä on kolme paisuvaiskudosta ja sen kärjessä sijaitsee terska. Esinahka suojaa terskaa. (Miehen seksuaalianatomia 2014.)

##### 3.1.1 Kivekset

Kivekset ovat miesten sukupuolirauhaset joiden tehtävänä on tuottaa siittiöitä ja mieshormoneja. Mieshormoneista tärkein on testosteroni. Juurikin kivesten kasvu ja testosteronin erittymisen lisääntyminen on murrosiän aloittava tekijä. Testosteroni vaikuttaa miehen kehonpiirteisiin ja ylläpitää sukupuoliominaisuuksia. Lisäksi sillä on anabolisia, eli kudosta kasvattavia

ominaisuuksia, esimerkiksi se kiihdyttää proteiinisynteesiä lihaskudoksessa. Kivesten takaosassa on lisäkivekset, ne ovat pitkiä alaspäin kapenevia elimiä ja ne sijoittuvat kiveksen yläpäästä sen alapäähän. Lisäkivesten tehtävänä on varastoida kiveksissä muodostuneet siittiöt. Kivekset roikkuvat kehon ulkopuolella, jotta niissä pysyisi sopiva lämpötila, jota tarvitaan siittiöiden tuotantoon. Keho säätelee kivesten lämpötilaa. Kun kivespussit joutuvat viileään, esimerkiksi silloin, kun mies ui viileässä vedessä, saa se aikaan kivespussissa olevien kivestenkohottajalihasten supistumisen ja lihakset vetävät kivekset lähemmäs kehoa. Vartalossa oleva lämpö pitää näin ollen huolen siitä, että kivekset eivät menetä liikaa lämpöä. Lämpimämmässä ilmassa reaktio on päinvastainen, jolloin kivekset roikkuvat tavallista kauempana kehosta. (Kivekset 2016; Testosteroni-tietopaketti n.d. Haug, Sand & Sjaastad 2012,473.)

Kivekset eivät ole täysin samanlaiset keskenään, ne voivat olla erikokoiset ja usein vasen kives onkin alempana kuin oikea. Kivekset ovat aluksi noin kahden senttimetrin mittaiset pituussuuntaan mitattuna ja ne kasvavat keskimäärin viiden senttimetrin mittaisiksi, lopullisen kokonsa ne saavuttavat noin 15-vuoden iässä. (Kivekset 2016.)

### 3.1.2 Penis ja erektio

Penikseen kuuluu peniksen varsi ja terska. Terska on peniksen pää ja se on joko kokonaan tai osittain esinahan alla piilossa. Penis muodostuu kolmesta paisuvaisesta jotka ovat paisuvaiskudosta. (Penis 2016.)

Penis alkaa kasvaa murrosiässä noin vuosi kivesten kasvun alkamisesta. Peniksen kasvu kestää noin puolesta vuodesta kahteen vuoteen, jolloin se saavuttaa lopullisen mittansa. Jokaisella pojalla penis on omanlaisensa, se voi olla vino, käyrä ja minkäkokoinen tahansa. Valtaosalla aikuisista miehistä penis on kuudesta yhdeksään senttimetriä pitkä, kun se ei ole erektiossa. Erektiossa peniksen mitta on noin yhdeksästä seitsemääntoista senttimetriä, koko saattaa toki vaihdella keskiarvon molemmin puolin. Peniksen mitalle ei siis voi määrittää mitään normaalia mitta, sillä se on jokaiselle niin yksilöllistä. (Penis 2016; Peniksen koko 2016.)

Erektioksi kutsutaan sitä, kun penis jäykistyy esimerkiksi silloin, kun mies kokee seksuaalista kiihottumista. Siinä miehen penis kovenee, paksuuntuu ja pitenee. Erektio on tapahtuma, johon osallistuu muun muassa miehen keskushermosto, autonominen hermosto, siittimen valtimot ja laskimot sekä paisuvaisen sileä lihaksisto ja iso joukko solunsisäisiä välittäjäaineita sekä lantiopohjan lihakset. Paisuvaiskudos on kudosta, jossa on runsaasti onteloita jotka ovat verisuoniston kanssa yhteydessä, kun ontelot täyttyvät verellä, se saa aikaan kudoksen laajenemisen ja jäykistymisen. (Erektio 2016; Paisuvaiskudos. n.d.)

Erektion voi aiheuttaa moni muukin asia kuin seksuaalinen kiihottuminen. Se voi tulla esimerkiksi myös housuihin tapahtuvasta hankauksesta, pelästymisestä, jännittämisestä, kuumuudesta tai kovasta virtsaamisen tarpeesta. Erektio menee ohi itsestään, sille ei siis tarvitse tehdä mitään. Pojat saavat erektioita jo ennen murrosikää, mutta harvoin siihen kiinnitetään silloin

huomiota. Murrosiässä pojan kehossa tapahtuu muutoksia ja silloin poika kiinnittää suuremmin huomiota kehossaan tapahtuviin asioihin ja erektioonkin kiinnitetään enemmän huomiota. Yleinen pelko pojilla on se, että muut huomaavat heidän erektionsa. Pojan oppiessa tuntemaan oman kehonsa paremmin, ei erektiotakaan koeta enää niin kiusallisena asiana. (Erektio 2016.)

### 3.1.3 Esinahka ja terska

Terskaksi kutsutaan peniksen päätä, joka on kokonaan tai osittain esinahan peitossa. Se on monien poikien tuntoherkin alue. Terskan peittää limakalvo ja sen keskellä on virtsaputken aukko, josta virtsa ja siemenneste tulevat ulos. Terskassa on paisuvauskudosta, kuten peniksen varressakin, mutta se ei erektiossa jäykisty yhtä kovaksi kuin peniksen varressa olevat paisuvaiset, mutta terskakin paisuu ja kovenee. Lisäksi sinne pakkautuva veri voi saada aikaan sen, että terskan väri muuttuu tummemmaksi erektiossa. (Terska 2016.)

Terska yhdistyy esinahkaan frenulumiksi kutsutun ihopoimun kohdalla. Frenulum voi olla joskus kireä, mutta jos kireyteen ei liity kipua, niin sille ei tarvitse tehdä mitään. Jos kireyden lisäksi esiintyy kipua, niin on suositeltavaa käydä lääkärissä. Kireästä frenulumista voi tulla myös esimerkiksi itsetyydytyksen yhteydessä verta, mutta se ei ole vaarallista. Kuitenkin, jos verta tulee paljon, silloin myös suositellaan lääkärin puoleen kääntymistä. (Frenulum 2016.)

Esinahaksi kutsutaan peniksen päällä olevaa ulointa osaa. Esinahka on jokaisella miehellä yksilöllinen, joillain se peittää koko terskan, toisilla vain osittain ja toisilla terska on kokonaan näkyvillä. Vastasyntyneillä esinahka on kiinni terskan pinnassa, mutta viimeistään murrosiässä esinahka löystyy ja irtoaa terskan pinnasta. Silloin esinahka on vedettävissä taakse ja terska saadaan kokonaan näkyviin. Esinahassa on paljon hermopäätteitä, joten se saa aikaan sen, että siinä kosketus tuntuu hyvältä. Hermopäätteiden takia esinahka on kuitenkin myös kipuherkkä. Esinahka on tärkeä päivittäin vetää taakse ja sen alaosa tulee pestä lämpimällä vedellä, sillä sinne muodostuu vaaleaa eritettä, joka koostuu kehon eritteistä ja kuolleesta ihosolukosta. Esinahan kanssa voi olla ongelmia, jos se on liian tiukka jolloin sitä ei saada vedettyä taaksepäin. Tilaa kutsutaan ahtaaksi esinahaksi. Tilalle ei tarvitse tehdä mitään, ellei se aiheuta haittaa pojalle. Ahdas esinahka voi aiheuttaa pojalle kipua seksuaalisissa tilanteissa tai se voi aiheuttaa tulehduksia esinahan alle. Jos kireä esinahka aiheuttaa haittaa tai vaivoja pojalle, niin on hyvä varata aika lääkärille, jolloin hän arvioi sen, miten tulee toimia. (Esinahka 2016.)

Ahdasta esinahkaa voi hoitaa monilla eri keinoilla, kirurgia on yleensä viimeinen vaihtoehto. Poika voi esimerkiksi koittaa itse löysyttää esinahkaa venyttämällä sitä kevyesti. Venyttelyllä tarkoitetaan esinahan vetämistä hitaasti taaksepäin ja sen hieromista, tätä tulee tehdä niin pitkälle kun se liikkuu ilman kipua. Venyttelyä voi toistaa päivittäin ja siinä voi käyttää perusvoidetta ja se onkin suositeltavaa. Jos venyttelystä ei koeta selkeää hyötyä,

voidaan esinahka operoida, yleisin toimenpide on esinahan poisto, jossa kirurgisilla menetelmillä esinahka poistetaan kokonaan. (Castrén n.d.)

### 3.2 Siemenneste ja siemensyöksyt

Siemennestettä kutsutaan spermaksi, se on eritettä joka purkautuu orgasmin ja siemensyöksyn yhteydessä, sperma sisältää siittiöitä. Siittiöt ovat miehen sukusoluja ja ne muodostuvat kiveksissä. Siemennesteestä vain osa on siittiöitä. Muita aineisosa joita siemenneste sisältää on noin kolmekymmentä, niitä on muun muassa valkuaisaineet, fruktoosi ja erilaiset mineraalit. Näiden muiden ainesosien tarkoitus on pääsääntöisesti pitää siittiöt elossa, niin kauan, että ne tavoittavat naisen munasolun. (Siemenneste (sperma) ja siemensyöksyt 2016.)

Yhdessä siemensyöksyssä on satoja miljoonia mikroskooppisen pieniä siittiöitä. Siittiöiden tuotanto alkaa murrosiässä ja jatkuu koko loppuelämän ajan, tuotanto saattaa kuitenkin hidastua miehen ikääntyessä. Siemennesteen koostumus vaihtelee paljon ja sen maku ja tuoksu ovat yksilöllisiä. Siemennestettä erittyy siemensyöksyssä noin ruokalusikallisen verran. Siemennesteen koostumisen muuttuminen voi olla merkki tulehduksesta. Siemenneste voi haista pahalta tai sen väri voi muuttua poikkeavaksi, silloin on hyvä kääntyä lääkärin puoleen. (Siemenneste (sperma) ja siemensyöksyt 2016.)

Ensimmäiset siemensyöksyt pojalla on noin 12–14-vuotiaana. Ensimmäiset siemensyöksyt tulevat usein yöllä ja ne saattavatkin sen takia yllättää pojan. Joillekin ensimmäinen siemensyöksy voi tulla itsetyydytyksellä. Jos ensimmäistä siemensyöksyä ei ole kokenut vielä 18 vuoden ikään mennessä, niin on hyvä kääntyä lääkärin puoleen. (Siemenneste (sperma) ja siemensyöksyt 2016.)

### 3.3 Rintojen turpoaminen ja äänenmurros

Murrosiässä jopa joka kolmanneksella pojista voi esiintyä rintarauhasten turpoamista jota kutsutaan gynekomastiaksi. Turvotus on tavallinen murrosiän vaihe joka menee ohi tavallisesti muutamassa vuodessa. Tarkkaa syytä rintojen turpoamiselle ei tiedetä, on epäilty, että se johtuu murrosiän aikaisista suurista hormonaalisista muutoksista. Jos rintojen turvotus kestää kauemmin kuin kaksi vuotta, jos turvotuksessa on toispuoleisuutta tai pojalla esiintyy murrosiän viivästymä, niin on hyvä kääntyä lääkärin puoleen asian suhteen. (Rintojen turpoaminen eli gynekomastia 2016.)

Murrosiässä pojat kokevat myös äänenmurroksen. Äänenmurroksen aikana pojan ääni madaltuu. Äänen madaltumisen saa aikaan pojan kurkunpään ja sen kautta myös äänihuulien kasvaminen. Kaikilla äänenmurros ei ole erityisen huomattava, joillain äänenmurroksen alussa äänen korkeus saattaa vaihdella hallitsemattomasti. Äänen madaltuminen tapahtuu pikkuhiljaa murrosiän aikana. (Äänenmurros 2016.)

## 4 TYTTÖJEN FYYSISET MUUTOKSET

Murrosiässä tapahtuvien ulkoisten merkkien ilmestymisjärjestys on tytöillä hyvin yksilöllistä. Monilla rintarauhasen kehityksen alkaminen on kuitenkin murrosiän ensimerkki. Tyttöjen murrosiän alkamisen muita merkkejä ovat häpykarvoituksen lisääntyminen, kasvupyrähdyksen alkaminen, kehon muotojen muuttuminen sekä kuukautisten alkaminen. Yleensä kuukautiset alkavat kuitenkin vasta kasvupyrähdyksen jälkeen. Tytöillä murrosiän muutokset ilmestyvät usein tasaisesti ja pidemmällä aikavälillä kuin pojilla. Tyttöjen fyysinen kehitys kestääkin keskimäärin neljä vuotta ja psyykinen kehityksensä tätä kauemmin. Tämä johdosta tytöillä on enemmän aikaa sopeutua oman kehonsa muutoksiin. (Laine 2005; Murrosikä 2016; Fyysinen kehitys n.d.)

### 4.1 Tyttöjen sukupuolielimet

Tyttöjen sukupuolielimiä eli genitaaleja sanotaan synnytyselimiksi. Tytön sisäisiin sukupuolielimiin kuuluvat munasarjat, munanjohtimet, kohtuontelo sekä emätin. Ulkoiset sukupuolielimet taas koostuvat häpykukkulasta, häpykielestä eli klitoriksesta, virtsaputken ulkosuusta, välilihasta, isoista ja pienistä häpyhuulista, emättimen aukosta sekä Bartholinin rauhasista, jotka erittävät emättimeen liukastavaa nestettä. (Ihme & Rainto 2008, 34-40.)

#### 4.1.1 Emätin

Emätin yhdistää naisen ulkoiset sukupuolielimet ja kohdun. Emätin on noin 6-12 cm pitkä, litteä ja joustava putkimainen osa. Joustavuus tulee esiin erityisesti yhdynnän ja synnytyksen yhteydessä, emätin kuitenkin palautuu entiselleen ajan kanssa. Emättimen pohjalla on pyöreä ja kiinteä kohouma, kohdun napukka. Kohdun napukan keskellä on reikä, kohdunsuu. Tämä on reitti, jonka kautta kuukautisvuoto valuu pois ja siemennesteen siittiöt pyrkivät sen kautta munatorviin munasolun luokse. Emätin on suurimmaksi osaksi melko tunnoton, tämän vuoksi esimerkiksi tamponi ei tunnu emättimessä. (Emätin 2016; Tytön keho 2016.)

Sisempien häpyhuulten välissä, emätinaukon sisäpuolella sijaitsee immenkalvo. Immenkalvon keskellä on emättimen aukko. Usein immenkalvo on kuunsirppimäinen limakalvopoimu, joka sijaitsee emättimen suulla. Immenkalvo ei siis peitä koko emättimen aukkoa. Kun murrosikä alkaa, saavat hormonit myös immenkalvon venymään, mikä mahdollistaa yhdynnän. Immenkalvon koko vaihtelee yksilöstä riippuen. Joillain immenkalvo on luonnostaan väljä ja sitä saattaa olla vaikeaa huomata. Myös tamponin käyttö saattaa venyttää kalvoa. Immenkalvon venymisen tulisi tapahtua varovasti, jolloin kalvo ei pääse repeämään. Jos immenkalvo repeää, vuotaa se hieman verta. (Immenkalvo eli hymen 2016.)

#### 4.1.2 Häpyhuulet, klitoris ja häpykarvoitus

Häpyhuulet ovat osa naisen ulkoisia sukupuolielimiä. Häpyhuulia on kahdenlaisia, sisemmät ja ulommat häpyhuulet. Murrosiässä alkaa ulompinen



häpyhuulten iholle kasvaa häpykarvoitusta. Tämä tapahtuu yleensä noin 10–13-vuoden iässä. Kainalokarvoitus alkaa kasvaa muutama vuosi häpykarvoituksen kasvun alettua. Ulompien häpyhuulten väliin jäävät sisemmät häpyhuulet. Ulkoisten häpyhuulten iho on usein poimumaista ja ryppyistä, sisempien häpyhuulten ollessa limakalvon peittämiä. (Häpyhuulet 2016; Tytön keho 2016; Tytön fyysinen kehitys naiseksi n.d.)

Klitoris sijaitsee sisempien häpyhuulten yhtymäkohdassa, aivan virtsaputken aukon yläpuolella. Se sijaitsee pienen ihopoimun suojassa, siitä onkin nähtävissä vain pieni osa. Klitoriksessa on runsaasti hermopäätteitä, minkä vuoksi klitoris on erityisen herkkä. Seksuaalinen kiihottuminen paisuttaa klitorista. (Klitoris eli häpykieli 2016.)

#### 4.1.3 Kohtu

Kohtu on suunnilleen nyrkin kokoinen lihas, joka sijaitsee karvoituksen yläreunan kohdassa alavatsalla. Kohtu muodostuu kohdunpohjasta sekä kohdunrungosta, jonka sisällä sijaitsee kohtuontelo. Kohdun molemmilta puolilta lähtevät munanjohtimet, joka ovat ohuet ja pehmeät putket. Niiden kautta munasolu kulkee munasarjoista kohtuun. (Kohtu ja munasarjat 2016; Ihme & Rainto 2008, 34-40.)

Munasarjat sijaitsevat kohdun sivuilla ja ne muistuttavat kooltaan ja muodoltaan luumua. Munasarjoista erittyy naissukupuolihormoneja ja niissä muodostuvat munasolut. Munasarjojen tehtävänä on tuottaa ja varastoida tyttöjen munasoluja eli sukusoluja, tuottaa naisten sukupuolihormoneja kuten estrogeenia ja progesteronia sekä toimia umpieritysrauhaseina. Munanjohtin alkaa munasarjan vierestä ja liittyy kohtuun. Munasolut kehittyvät munarakkuloissa. Munanjohtimen tehtävänä on ohjata kypsytetty munasolu munanjohtimeen, jonne myös siittiöt ajautuvat ja siellä tapahtuu hedelmöitys. Tämän jälkeen munanjohtin kuljettaa munasolun kohtuun. (Ihme & Rainto 2008, 34-40.)

Kuukautiskierron aikana hormonit saavat kohdun limakalvon paksuuntumaan ja näin myös munasolun kypsymään. Kypsä munasolu irtoaa noin puolessa välissä kuukautiskierron, tätä vaihetta kutsutaan ovulaatioksi. Munasolun irrotessa on naisella suurin todennäköisyys tulla raskaaksi, ellei ehkäisyä ole käytetty yhdynnässä. Kohtu valmistautuu raskauteen kuukausittain kasvattamalla limakalvoaan. Kun raskaus ei ala, poistuu limakalvo kohdusta kuukautisvuotona. (Kohtu ja munasarjat 2016; Kuukautiskierto 2016.)

#### 4.2 Rintojen kehitys

Tytön murrosiän alkamisen ensimmäisiin merkkeihin kuuluu rintojen arkuus ja kasvaminen. Rinnan ensikehitystä kutsutaan nuppuvaiheeksi. Rintojen kehitys kestää kaiken kaikkiaan kolmesta viiteen vuotta, mutta rinnat eivät ole kuitenkaan koskaan lopullisesti kehittyneet, sillä ne muuttuvat koko naisen elämän ajan. Rinnat saattavat ruveta kasvamaan jo kahdeksan vuoden iässä, kun taas toisilla vasta myöhemmin yläkouluissa. Pääsääntönä

pidetään, että ellei rintojen kehitys ole näkyvässä 13-vuoden iässä, on hyvä hakeutua lääkäriin tarkastuttamaan murrosiän kehitykseen liittyvät asiat. (Tytön keho 2016; Rinnat 2016; Murrosikä 2016; Laine 2005.)

Rinnat muodostuvat rauhas-, rasva- sekä sidekudoksesta. Suurin osa rinnasta on rasvakudosta, tämän vuoksi hoikilla naisilla rinnat ovat usein pienemmät. Rintarauhas kudoksen määrä on joissain määrin perinnöllistä. Murrosiän aikana tapahtunut voimakas laihdutus saattaa toimia hidasteena rintojen kehitykselle ja joskus jopa pienentää niiden kokoa pysyvästi. Nännipi-hän taas muodostavat erilaiset rauhaset sekä sileä lihaskudos. (Rinnat 2016.)

Nuorella tytöllä rintojen arkuus sekä rinnoissa mahdollisesti tuntuvat kyy-myvät ovat merkkejä rintojen kasvun alkamisesta. Rinnan muoto saattaa alussa olla erikoinen, sillä rinnat saattavat kehittyä eri aikaan ja tällöin rin-nat voivat olla erikokoiset tai erimuotoiset. Rintojen muoto kuitenkin muut-tuu rintojen kehittyessä. Rintaliivit mahdollistavat rintojen muotoilun sekä niiden pitämisen ryhdikkäinä. Ne myös tukevat kehittyviä ja aristavia rin-toja. Rintojen koolla ja ulkonäöllä ei ole yleensä vaikutusta rinnan toimin-taan, kuten imetykseen. (Rinnat 2016; Kauppinen 2011.)

#### 4.3 Valkovuoto

Valkovuoto on nestettä, joka erittyy emättimen limakalvoista, kohdunkalan rauhasen erittämästä limasta sekä limakalvojen pinnasta irtoavista kuol-leista soluista. Yleensä vuoto on vaaleaa ja nestemäistä ja siinä on mieta haju. Vuoto saattaa olla myös ruskehtavaa etenkin ennen kuukautisia ja juuri niiden jälkeen. Tällöin ilmenevä ruskea väri tulee vanhasta verestä ja on normaalia. Valkovuoto saattaa kuitenkin muuttua hajultaan tai koostu-mukseltaan. Tällöin voi kyseessä olla emätintulehdus. Valkovuodon värin muuttuessa tai ilmaantuessa alavatsakipuja tai limakalvojen aristamista, saattavat nämä olla merkkejä tulehduksesta. Tällöin tulee hakeutua lääkärin vastaanotolle. (Valkovuoto 2016.)

Valkovuodon ilmaantuminen sekä sen määrän lisääntyminen ovat merkkejä siitä, että nuoren keho alkaa valmistautua kuukautisten alkamiseen. Valko-vuodon tehtävänä on kosteuttaa ja puhdistaa emätintä. Valkovuodon määrä vaihtelee hormonien vaikutuksesta, tämän vuoksi sen määrä muuttuu kuu-kautiskierron eri vaiheissa. (Tytön keho 2016; Valkovuoto 2016.)

#### 4.4 Kuukautiset

Kuukautiset alkavat usein kasvupyrähdysten jälkeen ja ne ovat merkki nai-sen lisääntymiskyvykkyydestä ja kehon valmistautumisesta mahdolliseen raskauteen. Kuukautiset alkavat tavallisesti 10–16-vuotiaana. Kuukautisten alkaminen on hyvin yksilöllistä, siihen vaikuttavat suurella määrällä perintö-tekijät. Kuukautisten alkamiseen saattaa vaikuttaa myös ravitsemus ja elä-mäntävät, lapsuudessa sairastut sairaudet tai mahdolliset lääkehoidot. Ellei-vät kuukautiset ole alkaneet 16-vuotiaana, kannattaa hakeutua lääkärin vas-taanotolle selvittämään asiaa. Jos 13-vuotiaana ei ole tullut vielä mitään

murrosiän merkkejä, kuten rintojen kasvua tai karvoituksen lisääntymistä, tulee tällöinkin hakeutua lääkärin vastaanotolle. (Tytön keho 2016; Kuukautiset 2016; Kuukautiset eivät tule 2016.)

Kohdun limakalvo poistuu emättimen kautta verisenä vuotona kuukautisten aikana. Kuukautisvuodon määrä on yksilöllistä ja sen määrää on haasteellista mitata. Kuukautisvuodon määrä vaihtelee kuukautiskierroittain. Joillain kuukautiset ovat aina runsaat ja toisilla taas niukat. Tutkimuksissa on päätelty naisen menettävän 10–80 millilitraa verta kuukautisvuodon aikana. Kuukautisvuodon aikana saattaa vuodon seassa olla pieniä hyytymiä. (Kuukautiset 2016.)

#### 4.4.1 Kuukautiskierto

Kuukautiskierto alkaa kuukautisvuodon ensimmäisestä päivästä ja päättyy seuraavan kuukautisvuodon alkamiseen. Kuukautiskierron aikana kuukautiset tulevat kerran. Kierron pituus on yleensä 23–35 päivää, keskimäärin 28 päivää. Kuukautiskierto saattaa vaihdella pituudeltaan muutamia vuorokausia, mikä on täysin normaalia. Kuukautisvuotoa kestää kuitenkin keskimäärin kolmesta kahdeksaan päivään ja verta menetetään tuona aikana noin 30–50 ml. Kuukautisvuodon mukana elimistöstä poistuu myös kudokset ja palasia limakalvosta. (Kuukautiskierto 2016; Tytön fyysinen kehitys naiseksi n.d.)

Kuukautisten alkuvaiheessa saattaa kuukautiskierto olla epäsäännöllinen. Tähän saattaa vaikuttaa myös nuoren elämäntilanne, sillä esimerkiksi stressi tai laihduttaminen saattaa vaikuttaa kiertoon. Raskaus on kuitenkin poissuljettava kuukautisten myöhästyessä. Painon nopea muutos, liiallinen liikunta sekä perussairaus saattavat osaltaan vaikuttaa kuukautiskiertoon. Jos kuukautiset eivät tule muutaman kuukauden aikana, tulee hakeutua lääkärille selvittämään tilannetta. (Kuukautiset eivät tule 2016; Epäsäännölliset kuukautiset 2016.)

#### 4.4.2 Kuukautisvaivat

Ensimmäisten vuosien ajan kuukautiset saattavat olla epäsäännölliset ja vuodot runsaat. Alussa kuukautiset ovat usein kivuttomia, mutta kun kierto muuttuu säännöllisemmäksi, ilmaantuu usein kuukautiskipujakin. Kuukautiskierron aikana saattaa esiintyä myös veristä tiputteluvuotoa. Tätä kutsutaan välivuodoksi. Joskus voi tulla veristä tiputteluvuotoja muulloin kuin kuukautisten aikaan. Tällaista vuotoa kutsutaan välivuodoksi. (Tytön keho 2016; Kuukautiset 2016.)

Kuukautisten ollessa hyvin runsaat, saattavat ne vaikuttaa valintoihin joita teemme. Runsaat vuodot vie myös elimistöstä rautaa pois, tällöin voi kehittyä raudanpuutostila eli anemia. Tämän oireita ovat väsymys, heikotus, kalpeus sekä nopea lihasten väsyminen. Tulehduskipulääkkeillä on mahdollista vaikuttaa vuodon määrään ja kuukautiskipuihin jossakin määrin. Kuukautiskipuja kannattaakin hoitaa tehokkaasti. (Runsaat kuukautiset 2016; Kuukautiskivut 2016.)

#### 4.5 Lantio ja lantionpohjanlihakset

Tytön lantionkaari muotoutuu sekä valmistautuu lisääntymistä varten murrosiän alettua. Samalla saattaa kertyä rasvakudosta erityisesti reisiin, pakaroihin sekä takapuoleen. Lantionpohjanlihakset sijaitsevat lantion elinten ympärillä ja niiden tehtävänä on pidättää virtsaa sekä ulostetta. Lantiopohjanlihasten tunnistaminen sekä niiden hallitseminen on tärkeää jo nuorille tytöille. Ne ovat tahdonalaisia lihaksia ja niitä on mahdollista opetella supistamaan ja rentouttamaan. Lihaksia on hyvä harjoittaa, sillä ne heikkenevät muidenkin lihasten tavoin. Niitä tulisikin harjoittaa säännöllisesti. (Tytön keho 2016; Lantiopohjanlihakset 2016.)

### 5 PSYKKISET MUUTOKSET MURROSIÄSSÄ

Itsenäistymisen tarve tulee voimakkaasti esiin murrosiässä. Vastuunottaminen, omasta hygieniasta ja arjen rytmistä huolehtiminen sekä itsensä hyväksyminen ja muiden arvostaminen ovat suuria asioita murrosikäiselle nuorelle. Murrosiässä usein kavereiden hyväksyntä on tärkeämpää kuin vanhempien. Kaverit saattavatkin ohjata suurella määrällä nuoren valintoja. Vanhempien tuki on kuitenkin tärkeää murrosiänkin aikana. (Kohti aikuisuutta n.d.)

Tyttöjen psyykinen kehittyminen kestää fyysistä kehittymistä kauemmin. Tämä saattaa saada aikaan taantumusta, jolloin käytös voi muuttua lapsenomaiseksi. Esimerkiksi riidan haastaminen ja levottomuus ovat yleisiä nuorilla tytöillä. Tällainen taantuma on nuoren kehityksen kannalta oleellista ja se menee ajan kanssa ohitse. (Fyysinen kehitys n.d.)

Sukupuolihormonien vaikutuksesta rasvasolujen koko ja lukumäärä kasvaa murrosiässä, etenkin tytöillä. Tämän vuoksi muotojen pyöristymisen on osa murrosiän kehitystä. Tytöillä saattaa olla vaikeuksia hyväksyä omaa kehoaan ja uusia naisellisia muotojaan. Tämä saattaa johtaa painon tarkkailuun sekä pahimmassa tapauksessa syömishäiriöön. (Mittasuhteet ja muodot muuttuvat n.d.)

Murrosiästä alkaa niin sanottu nuoruusikä-vaihe, jota kutsutaan myös toiseksi yksilöitymisvaiheeksi. Tämä vaihe ajoittuu 12–22 ikävuosien väliin ja sen aikana lapsesta kehittyy aikuinen. Ensimmäisen nuoruusikävaiheen aikana lapsi oppii erottamaan itsensä muista ihmisistä. Toisen murrosikäisen ajoittuvan nuoruusikävaiheen aikana nuori ryhtyy itsenäistymään ja ottamaan vastuuta omista teoistaan. Murrosiän aikana nuori löytää myös uuden identiteetin, mikä vaatii lapsuudesta irrottautumista. Nuoren ajattelu alkaa kehittyä entisestään murrosiässä ja tämän vuoksi psyykkisen kasvun todetaan olevan osana aivojen kokonaiskehittymistä. Ennen kuin tällainen psyykinen kasvu alkaa, tulee nuorelle vastaan niin sanottu psyykkisen taantumisen kausi. Nuori saattaa tällöin koetella rajoja. Tällainen taantuma on kuitenkin oleellinen osa nuoren kehitystä, sillä tämän jälkeen nuori aloittaa psyykkisen kasvunsa aikuisuuteen. (Hassinen & Kauppinen 2009, 12–15.)

Murrosikäiselle ulkonäkö merkitsee paljon. Murrosiässä muuttuva tai jo muuttunut keho saattaa aiheuttaa hämmennystä ja epävarmaa oloa nuorelle. Nuoren mielikuva omasta kehosta saattaa myös vääristyä murrosiässä. Nuori saattaa kokea jopa itseinhoa omaa kehoaan kohtaan ja kun nuori ei ole tyytyväinen omaan kehoonsa, uskoo hän helposti myös muiden ihmisten arvostelevan sitä. Täydellisen kehon tavoittelu saattaa johtaa siihen, että nuori laihduttaa tai urheilee jopa äärimmäisyyksiin asti. Nuori vertaa usein omaa kehoaan myös toisten vartaloon. Median luomat ulkonäköpaineet vaikuttavat niin ikään nuoren itsetuntoon. (Kehonkuva 2016; Murrosikä 2016.)

## 6 MURROSIKÄISEN TERVEYSTOTTUMUKSET

Tasapainoinen ravitsemus sekä riittävä liikunnan ja unen määrä toimivat nuoren fyysisen ja psyykkisen kasvun tukena. Monipuolinen ruokavalio on tärkeää nuorelle, jotta tämä saa riittävästi tarpeellisia ravintoaineita. Riittävä uni ja liikunnan määrä ovat nuorelle tärkeitä oppimisen ja kasvun kannalta. (Lapsen ravinto ja ruokailu n.d.; Murrosikäisen lapsen uni n.d.)

### 6.1 Uni

Uni vaikuttaa positiivisesti aivojen energiatasapainoon, oppimiseen sekä lihasväsymyksen säätelyyn. Syvän unen aikana muodostuu murrosikäisellä nuorella kasvuhormonia. Tätä kasvuhormonia tarvitaan pituuskasvuun sekä lihasten kehittymiseen. Murrosikäisen tulisi nukkua 8-10 tuntia vuorokaudessa, jotta unta tulisi riittävästi. Yön ollessa liian vähäistä, saattaa tämä näkyä kasvun hidastumisena. Myös aivot tarvitsevat kehittyäkseen syvää unta. Nukkuessa aivot painavat muistiin päivän aikana opittuja asioita. Jos nuori saa unta liian vähän, saattaa hänellä ilmetä keskittymisvaikeuksia sekä ongelmia tarkkaavaisuuden säilyttämisessä. (Elämäntapojen vaikutus murrosikään 2016; Hyvä uni liikkumalla 2015.)

Säännöllinen liikunta parantaa niin unen kestoa kuin sen laatuakin. Liikunta kannattaa ajoittaa ainakin muutama tunti ennen nukkumaanmenoa, jotta rauhoittumiselle jää aikaa. Liikunta nopeuttaa muun muassa nukahtamista, pidentää syvän unen vaihetta sekä lyhentää REM-unta, jolloin ihminen näkee unia. (Hyvä uni liikkumalla 2015.)

### 6.2 Liikunta

Liikunnalla on monenlaisia merkityksiä nuoren terveydelle. Liikunnan on todettu esimerkiksi alentavan lasten ja nuorten sydän- ja verisuonisairauksiin sairastumisen riskiä. Liikunta kehittää myös nuoren tuki- ja liikuntaelimestöä, helpottaa nuorta painonhallinnassa, kehittää liikuntataitoja, opettaa vuorovaikutustaitoja sekä selkeyttää reilun pelin ideaa. Jotta luusto kehittyisi, edellyttää se riittävää liikuntaa. Liikunta onkin erityisen tärkeää kasvuvyrähdysten aikana murrosiässä. Tämän vuoksi murrosikäisen nuoren olisi tärkeää harrastaa erilaisia hyppyjä, suunnanmuutoksia sekä kehon painoa kannattavia liikunnan muotoja. Pallopelit ovat esimerkiksi hyvä vaihtoehto tähän. Liikuntaharrastusten ja joukkuepelien kautta kehittyi myös

nuoren kyky luoda sekä ylläpitää sosiaalisia suhteita. (Liikuntaa harrastava lapsi tai nuori liikkuu todennäköisemmin myös aikuisena 2014.)

Säännöllinen liikuntaharrastus vaikuttaa myös myönteisesti muun muassa päivän aikaiseen vireystasoon. Mieleisellä liikuntaharrastuksella on positiivisia vaikutuksia myös tunteisiin, stressin määrään sekä itsetunnon kohonemiseen. Liikunnasta muodostuvat positiiviset mielikuvat auttavat liikuntatottumusten siirtymistä myös aikuisikään. Liikunnallinen nuori liikkuu siis todennäköisesti myös aikuisenakin. Tämä on tärkeää, sillä suurin osa pitkäaikaissairauksista ja lihavuuksista kehittyy erityisesti aikuisiällä. Nuoren liikunnan harrastaminen saattaa toimia ennaltaehkäisijänä erilaisille sairauksille. (Hyvä uni liikkumalla 2015; Liikuntaa harrastava lapsi tai nuori liikkuu todennäköisemmin myös aikuisena 2014.)

Runsas liikunta ja sen mahdollisesti aiheuttama tai muusta syystä johtuva alipainisuus saattavat viivästyttää murrosiän alkamista. Tämän vuoksi esimerkiksi anoreksiaan eli laihuushäiriöön sairastuvien nuorten kehitys on hitaampaa. Murrosikä käynnistyy taas, kun nuori saavuttaa normaalipainon rajan. Ylipainoiset nuoret taas saavuttavat murrosiän usein muita aikaisemmin. (Elämäntapojen vaikutus murrosikään 2016.)

### 6.3 Ravitsemus

Murrosiässä nuoren kehossa tapahtuvat muutokset saattavat saada nuoren miettimään hänen omaa ulkonäköään. Ruoka saattaa toimia joillain nuorilla keinona hallita muuttuvaa vartaloa. (Lapsen ravinto ja ruokailu n.d.)

Terveelliset ravitsemustottumukset, jotka on opittu jo lapsuusiässä, ovat hyvä perusta nuoren terveydelle. Murrosiässä ateriarytmi on tärkeää, sillä elimistö tarvitsee kehittyäkseen säännöllisesti energiaa. Säännöllinen ja monipuolinen ravinto onkin nuorelle tärkeää. Aamupalasta, lounaasta, välipalasta, päivällisestä sekä iltapalasta tulee kiinni. Nuoren luuston kehitykselle on erityisen tärkeää, että hän nauttii riittävästi kalsiumia ja D-vitamiinia. Näitä saa muun muassa maitotuotteista. Erilaisia energijuomia tai kahvia ei suositella alle 15-vuotiaille niiden sisältämän kofeiinin vuoksi. Kofeiini saattaa aiheuttaa nuorille ärtyneisyyttä, levottomuutta, unihäiriöitä sekä riippuvuutta. (Lapsen ravinto ja ruokailu n.d.)

Kasvuikäisillä nuorilla ei suositella dieettejä tai laihdutuskuureja, sillä nuoren kasvaessa pituutta, normalisoituu useimmiten painokin aikanaan. Terveellinen arki, monipuolinen ja säännöllinen ateriarytmi sekä riittävä liikkuminen ovat tärkeitä nuoren kasvun kannalta. Nuorten ruokailuihin liittyvä rajoittamista tulee välttää, sillä se on aina riski syömishäiriön syntymiseen. (Liikuntaa harrastava lapsi tai nuori liikkuu todennäköisemmin myös aikuisena 2014; Lapsen ravinto ja ruokailu n.d.)

## 6.4 Päihteet

Kaikkiin päihteisiin liittyy terveystorisejä ja jo yksittäinen kokeilukerta saattaa olla vaarallinen. Tupakointi on nuorelle erityisen haitallista, sillä se hidastaa nuoren kasvua, heikentää luita, haurastuttaa nuoren ihoa, estää keuhkojen kehittymistä sekä lisää sairastumisriskiä. Alkoholin käyttö nuoruusiässä vahingoittaa erityisesti aivoja. Nuoren aivot eivät pääse kehittymään normaalisti alkoholin vaikutuksesta. Aivojen kehittymättömyys saattaa näkyä muistin heikentymisenä, keskittymisvaikeuksina sekä mielialaongelmina. Alkoholin käyttö vaikuttaa myös nuoren pituuskasvuun sekä hormonitoimintaan. (Elämäntapojen vaikutus murrosikään 2016.)

Nuoria saattaa ajaa päihteidenkäyttöön tunne siitä, että ilman niiden käyttämistä nuori ei kuulu porukkaan. On tutkittu, että jopa 80 % ajattelee muiden nuorten juovan enemmän alkoholia, mitä nuori itse juo. Tämä harhakuvitelmä muiden runsaammasta päihteiden käytöstä voi saada aikaan sen, että joku käyttää päihteitä vain siksi, että ajattelee kaikkien muidenkin käyttävän. Nuorille olisi tärkeää muistuttaa, että päihteistä kieltäytyminen on rohkeaa toimintaa ja se on kunnioitusta herättävä teko. (Päihteet n.d.)

## 7 HYGIENIA MURROSIKÄISELLÄ

Murrosiän alkuvaiheessa nuori ei usein saata olla juuri ollenkaan kiinnostunut omasta ulkonäöstään, silloin hänen motivoimisensa puhtaudesta huolehtimiseen voi olla haastavaa. Hieman myöhemmin murrosiässä oleva nuori kuitenkin alkaa kiinnostua omasta ulkonäöstään ja sen hoidosta sekä siitä, miltä näyttää vastakkaista sukupuolta edustavien silmissä. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2007,81.)

### 7.1 Karvoitus ja hiki

Murrosiässä ihon hiki- ja talirauhasten toiminta vilkastuu, mikä johtaa siihen, että hikoilu sekä ihon ja hiusten rasvoittuminen lisääntyy. Suositellaan, että kerran päivässä tulisi peseytyä jotta ihon bakteerit ja lika poistuu sekä se ehkäisee hien haisemista ja finniä sekä tulehdusten syntymistä. Liiallista peseytymistä tulee kuitenkin välttää, sillä silloin iholta ja limakalvoilta voi poistua sitä suojaavan rasvan. Silloin iho saattaa kuivua liikaa ja se voi myös alkaa kutista. (Puhtaus ja hygienia 2016.)

Murrosiässä myös ihokarvoja kasvaa lisää. On yksilöllistä miten paljon ja minkälaisia ihokarvat ovat. Perintötekijät vaikuttavat ihokarvojen kasvuun. Ihokarvojen merkitys on tärkeä, sillä ne suojaavat ihoa ja limakalvoja. Etenkin naisilla ihokarvat voivat alkaa kasvaa häiritsevän paljon ja ne tummuvat ja paksuuntuvat häiritsevästi. Silloin on hyvä ottaa yhteyttä lääkäriin, sillä se voi johtua hormonitason poikkeamaan. (Ihokarvat 2016.)

## 7.2 Iho

Ihossa tapahtuu paljon muutoksia murrosiässä. Ihon rakenne muuttuu karkeammaksi, ihohuokokset laajenevat sekä rasvaneritys kiihtyy. Lisäksi nuorilla voi murrosiässä muodostua finnejä sekä mustapäitä. Finnit ovat talirauhasen tulehduksia jonka aiheuttaa talirauhaseen ja karvatupen yhteisen aukon tukkeutuminen lika-talitulpalla, jolloin bakteerit pääsevät aiheuttamaan tulehduksen. Mustapäät ovat taas talirauhaseen kertyneen lian muodostama, niitä voidaan kutsua myös ihomadoiksi. (Ivanoff ym. 2007, 81.)

Ihoa on hyvä hoitaa ja puhdistaa säännöllisesti aamuin ja illoin murrosiässä. Etenkin silloin, kun tytöillä meikkaaminen tulee ajankohtaiseksi, on hyvä kiinnittää huomiota hyvään ihon puhdistukseen. Nuorten iho on usein helposti rasvoittuva, mutta on silti tärkeä huolehtia myös ihon kosteuttamisesta puhdistuksen jälkeen. (Helppo juttu! Nuorten ihonhoito alkaa perusjutuista 2015.)

Akne on teini-ikäisten ja nuorten aikuisten yleinen ihosairaus. Murrosiän korkeat hormonitasot saavat aikaan sen, että ihon rauhasen tuottavat enemmän talia ja se aiheuttaa aknen. Tali on öljymäistä ainetta jonka tyypillisin tehtävä on suojata ihoa tulehduksilta ja kuivuudelta. Kun talia erittyy paljon, niin se voi kasaantua ja kertyä talirauhasien huokosia tukkivien kuolleiden ihosolujen alle. Joskus myös iholla esiintyvät normaalit bakteerit voivat tukkeutua huokosiin joka edistää finniä syntymistä. (Nuorten akne 2016.)

Aknesta kärsii jopa 90 % murrosikäisistä, heistä kuitenkin vain puolella esiintyy varsinaista aknetautia. Aknea esiintyy tytöillä ja pojilla yhtä paljon, mutta se on usein pojilla vaikeampi asteinen. Poikien suurempi testosteroni taso vaikuttaa siihen, että heillä akne on usein vaikeampi, kuin tytöillä. Tytöt kärsivät aknesta tavallisesti 14–17-vuotiana ja pojat muutaman vuoden vanhempina. Puolella näistä nuorista akne jatkuu vielä aikuisiässä ja pojista 5 % sekä tytöistä 1 % vielä 40-vuotiaana. (Ivanoff ym. 2007, 81; Nuorten akne 2016; Hannuksela-Svahn 2014.)

Aknen perushoitona hyvä kasvojen ihon puhdistaminen päivittäin on tärkeää. Puhdistus on hyvä tehdä vedellä ja nestesaippualla. Ennen pesua meikit ja ihovoiteet tulee puhdistaa siihen tarkoitettu puhdistusvoiteella. Tupakoinnin on todettu pahentavan tautia jonkin verran. Lievän aknen voi saada pysymään kurissa hyvän kasvojen perushoidon lisäksi myös bentsoyyliperoksidivoiteella tai –geelillä, jota usein suositellaan käytettäväksi yöaikaan. (Hannuksela-Svahn 2014.)

Jos itsehoitona ei aknea saada pysymään lievä oireisena, niin on hyvä käännyä lääkärin puoleen. Kun hoito aloitetaan tarpeeksi aikaisin ja kunnolla, niin sillä voidaan ehkäistä arpien muodostumista. (Hannuksela-Svahn 2014.)



### 7.3 Intiimihygieniä

Intiimihygieniasta huolehtiminen on erityisen tärkeää murrosiässä. Pojilla esinahan alle kertyy eritettä ja se voi olla myös tulehdusvaara. Intiimihygieniasta huolehtiessa on hyvä muistaa, ettei tulisi käyttää kemikaaleja sisältäviä pesunesteitä tai intiimipyyhkeitä, sillä ne voivat ärsyttää limakalvoja.

Tyttöjen tulee huolehtia hygieniasta erityisen hyvin kuukautisten aikana. Kuukautisvuodon aikana bakteeritulehduksen mahdollisuus on suurentunut. Kuukautissuojat tulisi vaihtaa 4-8 tunnin välein, samalla tulisi huolehtia alapään pesusta. Side on hyvä vaihtaa aina, kun se haiskahtaa tai tuntuu kostealta. Kuukautisten aikana on mahdollista käyttää erilaisia kuukautissuojia. Kehityksen myötä on tullut kokoajan uudenlaisia kuukautissuojia. Kuukautisten aikana on mahdollista käyttää esimerkiksi terveysseiteitä, pikkuhousunsuojia tai tamponia estämään vaatteiden sotkeutumista kuukautisvuodosta. Nykyään on olemassa paljon erilaisia vaihtoehtoja, kuten kuukautiskuppi, kuukautissieni, kestopikkuhousunsuojat ja -siteet. (Kuukautiset 2016; Tytön keho 2016; Kuukautissuojat 2016.)

Kerran käytettävä terveyside tai pikkuhousunsuoja laitetaan alushousuihin sisäpinnalle. Liimapinta tulee housuja vasten, kun taas imukykyinen puoli tulee iho vasten, jolloin kuukautisvuoto voi imeytyä siihen. Tamponi taas asetetaan emättimen sisään. Se on sukkulamainen ja imukykyinen suoja. Tamponi tulisi vaihtaa viimeistään 8 tunnin välein. Tamponia käytettäessä on mahdollista mennä uimaan. Valkovuodon takia tamponia ei tule käyttää. Tamponia on mahdollista käyttää, vaikkei yhdyntöjä olisikaan ollut. Tamponin käyttö saattaa venyttää immenkalvoa. Kuukautiskuppi on valmistettu luonnonkumista tai silikonista ja se asetetaan tamponin tavoin emättimen sisään. Kuukautisten vuoto kertyy kuppiin, joka tulee tyhjentää muutamaaan otteeseen vuorokauden aikana. Kuppi tulee pestä tyhjennyksen yhteydessä, ennen kuin se asetetaan takaisin emättimeen. Kuukautiskuppi tulisi desinfioida vähintään kerran kuukautiskierron aikana. (Kuukautissuojat 2016.)

## 8 SEKSUAALISUUS

Seksuaalisuus ja seksi sekoitetaan usein yhdeksi ja samaksi asiaksi. Seksuaalisuus on osa ihmistä ja sitä kuka hän on, seksi on vain yksi osa seksuaalisuutta. Seksuaalinen hyvinvointi on tärkeä osa hyvää elämää. (Kallio n.d.)

Murrosiässä nuori kokee uusia ja voimakkaita tuntemuksia ja nuorta alkaa kiinnostaa seksi ja seksuaalisuus. Nuori alkaa hahmottaa omaa seksuaalisuuttaan oman kehonsa tuntemusten sekä reaktioiden kautta. Murrosiän ja seurustelun kautta nuori tutustuu myös toisen ihmisen kehoon ja toisen seksuaalisuuteen. Seksuaalisuuden normaaliin etsimiseen kuuluu nuorilla itseyydytys sekä oman kehon koskettelu. Niiden merkitys nuoren omaan kehoon tutustumisessa ja seksuaalisten mielikuvien kehittymisessä on tärkeä. (Murrosikä 2016; Ivanoff ym. 2007, 82.)

## 8.1 Seurustelu

Seurustelu on erilaista eri-ikäisillä, se voi olla alkuun tekstiviestien läheteilyä toisille ja vanhemmiten siitä tulee enemmän kahdenkeskistä yhdessä oloa. Seurustelussa on paljon samaa kuin ystävyysuhteissa, mutta tunteet ovat erilaiset. Seurusteluun opetellaan yhdessä, on tärkeää, että molemmat sitoutuvat suhteeseen yhdessä sovitulla säännöillä. Seurustelun aikana ollaan yhden ihmisen kanssa ja silloin tulee oppia huomioimaan toinen ihminen itsensä lisäksi päätöksissä ja arjessa. (Seurustelu 2016.)

Usein ihastumista ja rakastumista harjoitellaan kaukorakkaudella. Kaukorakkaus mahdollistaa nuorelle turvallisen tavan tutustua omiin tunteisiin ja seksuaalisuuteen. Ensimmäiset toista ihmistä kohtaan tapahtuva hyväily tapahtuu yleensä murrosiän keskivaiheella. Ensimmäisestä suudelmasta ensimmäiseen yhdyntään on noin neljä vuotta väliä. Alkuun nuorilla hyväily ja toisen koskettelu on seksuaalisessa kanssakäymisessä pääpainossa, sukupuoliyhdyntä tulee vasta myöhemmin tärkeämmäksi. Erityisen tärkeää on, että seurustelusuhteessa kumppania ei painosteta yhdyntään tai muuhunkaan, sillä jos ensimmäiset hyväilyt sekä yhdyntä tapahtuu nuorelle epäsuotuisasti, niin se voi vaikuttaa nuoren sukupuoliseen kehitykseen negatiivisesti. (Ivanoff ym. 2007,82.)

## 8.2 Turvataidot

Turvataitokasvatus on laaja-alaista kasvun ja kehityksen tukea lapselle ja nuorelle. Lisäksi sen avulla opitaan varautumaan turvallisuutta uhkaaviin tilanteisiin ja opitaan niihin selviytymiskeinoja. Turvataitokasvatus on erityisen tärkeää sillä se vahvistaa lasten itsearvostusta ja itseluottamusta, edistää tunne- ja vuorovaikutustaitoja sekä hyviä kaverisuhteita. Lisäksi se parantaa lasten valmiuksia suojella itseään ja ohjaa heitä kertomaan huolistaan luotettavalle aikuiselle. Tilanteita joissa lapsen taito suojella itseään on tärkeä, ovat esimerkiksi turvallisuutta uhkaavissa kiusaamisen, väkivallan, altistamisen ja ahdistelun tilanteissa. (Turvataitokasvatus 2015.)

Lapsilla turvataitokasvatuksen tavoitteena on vahvistaa lapsen omia voimavaroja ja selviytymiskeinoja sekä taitoja puolustaa itseään ja pitää huolta omista rajoistaan. Lisäksi tarkoituksena on rohkaista lasta kertomaan murheistaan aikuiselle, jonka myötä myös aikuiset tulevat herkemiksi havaitsemaan lasten murheita ja pahoinvointia. (Turvataitokasvatus 2015.)

Nuorilla tavoitteena on tukea nuorta määrittämään ja puolustamaan omia rajojaan, mutta myös kunnioittamaan muiden rajoja. Lisäksi tuetaan nuorta kunnioittamaan itseään ja pitämään itseään puolustamisen arvoisena, sen kannalta tärkeää on, että tuetaan hänen persoonallisuutensa kehitystä ja vahvistetaan hänen itsetuntoaan. (Turvataitokasvatus 2015.)

## 9 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITE JA TARKOITUS

Kehittämistehtävän tavoitteena oli luoda Hämeenlinnan kaupungin koulu-terveydenhoitajille laadukas ja ytimekäs PowerPoint-esitys murrosikäätun- tien pitämisen tueksi. Tarkoituksena oli, että kehittämistehtävässä on katta- vasti etsitty teorian tietoa tyttöjen ja poikien murrosiästä. Teorian pohjalta loimme PowerPoint-esityksen ja suunnittelimme murrosikäätunnit 5-luokka- laisille.

## 10 POWER POINT MURROSIÄSTÄ

Kehitystehtävämme tuotoksia olivat Power Point-esitykset tyttöjen ja poi- kien murrosikäasioista. Power Point-esitykset jäävät Hämeenlinnan kau- pungin kouluterveydenhoitajien käyttöön ja annoimme heille oikeuden tar- vittaessa muokata esityksiä. Tässä luvussa käsittelemme kehittämistehtävän suunnittelua ja tekoa.

### 10.1 Suunnittelu

Idea kehittämistehtävästä lähti yhteisestä kiinnostuksesta aihetta kohtaan. Ideaa lähdimme työstämään siten, että otimme sähköpostitse yhteyttä kou- luterveydenhoitajaan. Hänen kanssa sovimme, että pidämme 5-luokkalai- sille suunnatut murrosikäätunnit koululla.

Aloitimme kehittämistehtävän keräämällä tietoa tyttöjen ja poikien murros- iän erityispiirteistä. Keräsimme tietoa yleisesti murrosiän merkeistä, mie- lialanvaihtelusta, seurustelusta ja päihteiden käytöstä. Lisäksi toimme esiin terveellisiä elämäntapoja ja niiden merkitystä murrosikäisen nuoren kas- vulle ja kehitykselle.

Teoriatiedon pohjalta kokosimme tyttöjen ja poikien murrosikäätunneille omat Power Point-esitykset. Pyrimme tuomaan Power Point-esitysten avulla esiin murrosikään liittyvät pääkohdat. Pääpaino dioissa oli ravitse- muksessa, unessa ja liikunnassa. Lisäksi käsittelemme seurustelua, päihteitä ja murrosiässä tapahtuvaa kehitystä. Esityksiä suunniteltaessa pidimme tär- keänä, että asiat oli esitetty dioissa tiiviisti, selkeästi ja 5-luokkalaisille so- pivina. Lisäksi esitysten ulkonäössä kiinnitimme huomiota diojen esteetti- syyteen.

Hyvässä Power Point-esityksessä perusesitys on lyhyt. Esityksen suunnit- telu on hyvä aloittaa visuaalisella suunnittelulla. Esityksen tulisi olla miel- lyttävän näköinen, selkeä ja fontin tulee myös olla tarpeeksi iso. Esityksessä tulee käyttää tehosteita säästeliäästi, ei ole hyvä, että jokaisen dian kohdalle laitetaan ääni ynnä muita tehosteita. Erityisen tärkeää on kiinnittää huo- miota oikeinkirjoitukseen. (Hyvä PowerPoint- esitys n.d.)

Suunnittelimme tunnit siten, että esitimme tytöille ja pojille esitykset erik- seen. Ennen tunteja kävimme diat yhdessä läpi ja jaoimme puheenvuorot keskenämme. Pidimme tuntien kannalta tärkeänä, että asiat esitetään 5- luokkalaisille sopivalla ja mielenkiintoa herättävällä tavalla.

## 10.2 Toteutus

Sovimme kouluterveydenhoitajan kanssa yhden päivän, jonka aikana murrosikäitunnit koululla pidimme. Saavuimme sovittuna päivänä hyvissä ajoin ennen tuntien alkua, että ehdimme käydä vielä terveydenhoitajan kanssa läpi tuntisuunnitelmamme. Terveydenhoitaja antoi meille myös materiaalia, jota tuntien päätteeksi nuorille voimme jakaa.

Tunneille oli varattu aikaa 45 minuuttia. Ryhmät joille tunnit pidimme, olivat suuria, tyttöjä oli 36 ja poikia 26. Oppilaat osallistuivat aktiivisesti tunneilla ja saimme aiheista keskustelua aikaiseksi. Kannustimme heti tuntien alussa nuoria osallistumaan keskusteluun ja kysymään ihan mitä vain, sillä tyhmiä kysymyksiä ei ole. Lisäksi esityksemme lomassa haastoimme nuoria kertomaan omista terveystottumuksistaan, kuten liikuntaharrastuksista ja ruokailuista. Tuntien loppuksi pyysimme oppilailta kirjallista palautetta tunneista ja käyttämistämme Power Point-esityksistä.

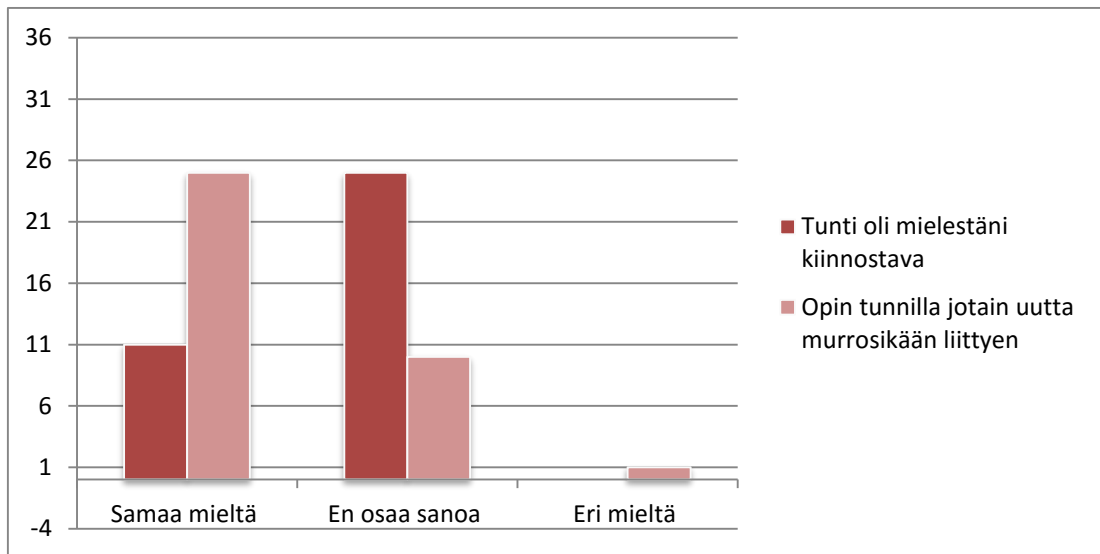
## 10.3 Arviointi

Murrosikäituntien jälkeen jaoimme tytöille ja pojille samanlaiset palautelomakkeet, joissa pyysimme heiltä palautetta tunneista. Monivalintakysymyksiä oli kysymykset tunnin kiinnostavuudesta ja siitä, kokivatko nuoret tunnit opettavaisina. Vastausvaihtoehtoina oli A samaa mieltä, B en osaa sanoa ja C eri mieltä. Lisäksi oli yksi avoin kysymys, jossa nuoret pystyivät antamaan kirjallista palautetta tunneista ja siitä, olisivatko he toivoneet, että tunneilla olisi käsitelty vielä jotakin asiaa laajemmin.

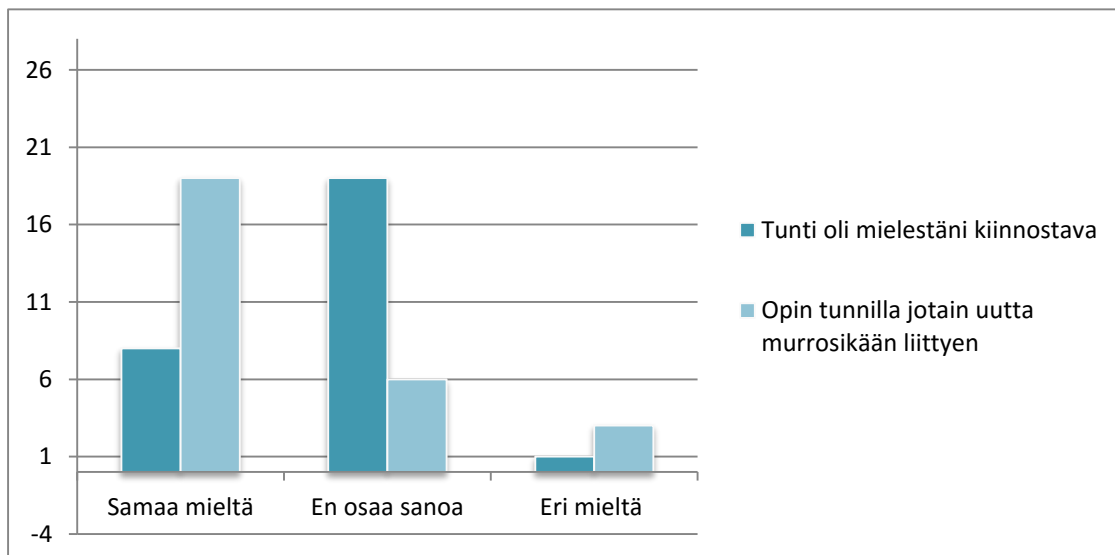
Kaikki tunneilla olleet vastasivat monivalintakysymyksiin. Avoimeen kysymykseen suurin osa vastasi, että he eivät olisi halunneet tietää mistään aiheesta enempää. Poikien ryhmästä yksi vastaaja olisi halunnut kuulla seksiasennoista. Kokosimme nuorten antamat palautteet omiin taulukoihinsa, poikien (taulukko 2) ja tyttöjen (taulukko 1) palautteet erikseen.

Kouluterveydenhoitaja seurasi pitämiämme murrosikäitunteja. Pyysimme häneltä tuntien päätteeksi kirjallista palautetta Power Point-esityksistä ja tunneista. Kouluterveydenhoitajan palaute tunneista oli positiivista. Hänestä tunneilla käsiteltiin tärkeimpiä murrosikään liittyviä asioita ja asioista kerrottiin niin, että ne olivat viidesluokkalaisille ymmärrettävissä. Power Pointit olivat terveydenhoitajan mielestä hauskaasti toteutettuja ja asiat tulivat niissä selkeästi esiin. Terveydenhoitaja totesi Power Pointtien toimivan hyvänä työkaluna jatkossakin murrosikäitunteja pidettäessä.

1 Tyttöjen antama palaute murrosikätureista.



2 Poikien antama palaute murrosikätureista.



## 11 POHDINTA

Omasta mielestämme onnistuimme tuntien pitämisessä ja Power Point-esitysten luomisessa hyvin. Tärkeänä pidimme työssämme sitä, että kouluterveydenhoitaja oli tyytyväinen tuntien sisältöön ja erityisesti Power Point-esityksiin. Power Point-esityksistä terveydenhoitaja koki saavansa hyvän työvälineen itselleen ja muille Hämeenlinnan kaupungin kouluterveydenhoitajille jatkoa ajatellen.

Tunneilla onnistuimme saamaan oppilaat hyvin kuuntelemaan esitystämme ja he osallistuivat myös keskusteluun. Se osoittaa mielestämme sitä, että tuntien pitäjänä saimme aiheen kuulostamaan mielenkiintoiselta ja osasimme kannustaa nuoria oikealla tavalla osallistumaan tunneilla. Oli

mukava pitää tunteja, kun ne eivät olleet vain sellaisia, että me puhumme ja nuoret istuvat hiljaa kuunnellen.

Nuorilta tuli esiin mielipiteitä terveellisistä elämäntavoista ja niihin liittyen etenkin päihteistä ja ruutuajasta. Lisäksi joiltakin tuli hyviä kysymyksiä, jotka liittyivät esimerkiksi hiusten rasvoittumiseen ja akneen. Kun joku oppilaista kommentoi tai kysyi jotain, pyrimme vastaamaan hänelle mahdollisimman selkeästi ja annoimme myös muille oppilaille mahdollisuuden osallistua keskusteluun.

Tällaisten tuntien pitämisessä hyvä Power Point-esitys tuo tunteihin mielekkyyttä ja saa kuuntelijat kiinnostumaan aiheesta. Esitys on hyvä tuki tunneilla käytäviin asioihin. Tärkeää on, että esitys on siistin näköinen ja selkeä. Halusimme tehdä Power Point-esityksistä 5-luokkalaisille sopivat ja sellaiset, että kouluterveydenhoitajat voivat niitä jatkossa myös hyödyntää. Mielestämme onnistuimme tässä todella hyvin.

Jatkossa Hämeenlinnan kouluterveydenhoitajien ei tarvitse suunnitella murrosikäntunteja niin paljon itse ja heidän ei tarvitse hyödyntää vanhaa materiaalia tunneilla, sillä heillä on nyt mahdollisuus käyttää tekemiämme esityksiä. Tämä auttaa terveydenhoitajien arkea ja se myös tukee sitä, että kaikki terveydenhoitajat pitävät murrosikä tunnit samantyyllisellä rakenteella, vaikkakin tunnit varmasti ovat ihan erilaisia terveydenhoitajien persoonista riippuen. Lisäksi annoimme terveydenhoitajille oikeudet tarvittaessa hieman muokata esityksiä, jotta he voivat tarpeen mukaan pitää esimerkiksi tytöille ja pojille tunnit yhdessä.

Itse saimme tästä kehittämistehtävästä kokemusta isommalle joukolle esiintymisestä ja varmuutta murrosikästä puhumisesta. Saimme myös itsellemme hyvää tietoa, kun keräsimme teoriatietoa esityksiämme varten. On erityisen tärkeää, että tulevina terveydenhoitajina kykenemme tukemaan nuoria murrosiän myllerryksessä.

## LÄHTEET

- Castrén, J. n.d. Ahdas esinahka. YTHS. Viitattu 7.3.2016.  
[http://www.yths.fi/terveystieto\\_ja\\_tutkimus/terveystietopankki/135/ahdas\\_esinahka](http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/135/ahdas_esinahka)
- Elämäntapojen vaikutus murrosikään. 2016. Väestöliitto. Nuoret. Viitattu 10.3.2016.  
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/murrosian-kasvu-ja-kehitys/elamantapojen-vaikutus/>
- Emätin. 2016. Väestöliitto. Nuoret. Viitattu 4.3.2016. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/tyton-keho/ematin/>
- Epäsäännölliset kuukautiset. 2016. Väestöliitto. Nuoret. Viitattu 4.3.2016.  
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/tyton-keho/kuukautiset/epasaannolliset-kuukautiset/>
- Erektio. 2016. Väestöliitto. Nuoret. Viitattu 7.3.2016.  
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/pojan-keho/erektio/>
- Esinahka. 2016. Väestöliitto. Nuoret. Viitattu 7.3.2016.  
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/pojan-keho/esinahka/>
- Frenulum. 2016. Väestöliitto. Nuoret. Viitattu 7.3.2016.  
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/pojan-keho/esinahka/frenulum/>
- Fyysinen kehitys. n.d. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 7.3.2016.  
[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu\\_ja\\_kehitys/12\\_15-vuotias/fyysinen\\_kehitys/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/12_15-vuotias/fyysinen_kehitys/)
- Hannuksela-Svahn, A. 2014. Tavallinen akne. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 17.3.2016.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00515](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00515)
- Hassinen, M. & Kauppinen, S. 2009. Murrosikä – fyysinen kehitys ja psyykinen kasvu. Opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Viitattu 10.3.2016.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14075/Hassinen\\_Marika\\_Kauppinen\\_Sari.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14075/Hassinen_Marika_Kauppinen_Sari.pdf?sequence=1)
- Haug, E., Sand, O., Sjaastad, Ø.V. & Toverud, K.C. 2012. Ihmisen fysiologia. Suom. Kirsti Sillman 1.-5. p. Helsinki: WSOY.
- Helppo juttu! Nuorten ihonhoito alkaa perusjutuista. 2015. Dermosil. Viitattu 29.3.2016.  
<https://www.dermoshop.com/fi/info/articles/helppo-juttu-nuorten-ihonhoito-alkaa-perusjutuista-5854>
- Hyvä PowerPoint-esitys. n.d. Oulun Ammattikorkeakoulu. Viitattu

10.1.2016.

[https://www.google.fi/?gws\\_rd=ssl#q=hyv%C3%A4+powerpoint+esitys](https://www.google.fi/?gws_rd=ssl#q=hyv%C3%A4+powerpoint+esitys)

Hyvä uni liikkumalla. 2015. UKK-instituutti. Liikunnan vaikutukset. Liikunta parantaa unta. Viitattu 14.3.2016.

[http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa\\_terveysliikunnasta/liikunnan\\_vaikutukset/liikunta\\_parantaa\\_unta](http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/liikunta_parantaa_unta)

Häpyhuulet. 2016. Väestöliitto. Nuoret. Viitattu 4.3.2016.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/tyton-keho/hapyhuulet/>

Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Edita Prima: Helsinki.

Ihokarvat. 2016. Väestöliitto. Nuoret. Viitattu 10.4.2016.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/murrosian-kasvu-ja-kehitys/ihokarvat/>

Immenkalvo eli hymen. 2016. Väestöliitto. Nuoret. Viitattu 4.3.2016.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/tyton-keho/immenkalvo/>

Kallio, M. n.d. Seksuaalisuus on enemmän kuin pelkkää seksiä. Rakkaudeksi. Viitattu 27.4.2016

<http://www.rakkaudeksi.fi/artikkelit/seksuaalisuus-ja-seksi/seksuaalisuus-enemm%C3%A4n-kuin-pelkk%C3%A4-seksi%C3%A4>

Kauppinen, N. 2011. Murrosiän kehonmuutokset ja kouluterveydenhoitajan tuki - Yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen kokemuksia. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Terveyskasvatuksen Pro gradu-tutkielma.

Kehonkuva. 2016. Väestöliitto. Nuoret. Viitattu 10.3.2016.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/murrosian-kasvu-ja-kehitys/kehonkuva/>

Kivekset. 2016. Väestöliitto. Nuoret. Viitattu 4.3.2016.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/pojan-keho/kivekset/>

Klitoris eli häpykieli. 2016. Väestöliitto. Nuoret. Viitattu 4.3.2016.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/tyton-keho/klitoris/>

Kohti aikuisuutta. n.d. Peda.net. Kasvu ja kehitys murrosiässä. Viitattu 10.3.2016.

<https://peda.net/oppimateriaalit/e-oppi/ylakoulu/terveys-tieto2/4kjm/4ka/mm>

Kohtu ja munasarjat. 2016. Väestöliitto. Nuoret. Viitattu 4.3.2016.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/tyton-keho/kohtu-ja-munasarjat/>

Kuukautiset. 2016. Väestöliitto. Nuoret. Viitattu 4.3.2016.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/tyton-keho/kuukautiset/>



Kuukautiset eivät tule. 2016. Väestöliitto. Nuoret. Viitattu 4.3.2016.  
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/tyton-keho/kuukautiset/kuukautiset-eivat-tule/>

Kuukautiskierto. 2016. Väestöliitto. Nuoret. Viitattu 4.3.2016.  
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/tyton-keho/kuukautiset/kuukautiskierto/>

Kuukautiskivut. 2016. Väestöliitto. Nuoret. Viitattu 4.3.2016.  
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/tyton-keho/kuukautiset/kivuliat-kuukautiset/>

Kuukautissuojat. 2016. Väestöliitto. Nuoret. Viitattu 4.3.2016.  
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/tyton-keho/kuukautiset/kuukautissuojat/>

Laine, T. 2005. Duodecim. Tytöstä naiseksi – murrosiän normaali kehitys ja tavallisimmat poikkeavuudet. 121:1875-1879. Viitattu 7.3.2016.  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku.jsessionid=3023E7886F3CE9D38C4F3958E2E41FD9?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=uusinumero&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo95187](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku.jsessionid=3023E7886F3CE9D38C4F3958E2E41FD9?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinumero&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo95187)

Lantiopohjanlihakset. 2016. Väestöliitto. Nuoret. Viitattu 4.3.2016.  
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/tyton-keho/lantiopohjan-lihakset/>

Lapsen ravinto ja ruokailu. n.d. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Vanhempainnetti. Viitattu 14.3.2016.  
<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/lapsenruokailu/murrosikainen/>

Liikuntaa harrastava lapsi tai nuori liikkuu todennäköisemmin myös aikuisena. 2014. UKK-instituutti. Liikunnan vaikutukset. Ikäkaudet. Viitattu 14.3.2016.  
[http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa\\_terveysliikunnasta/liikunnan\\_vaikutukset/ikakaudet/liikunta\\_vaikuttaa\\_lasten\\_ja\\_nuorten\\_kehitykseen](http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/ikakaudet/liikunta_vaikuttaa_lasten_ja_nuorten_kehitykseen)

Miehen seksuaalianatomia. 2014. Väestöliitto. Viitattu 19.4.2016.  
<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalianatomia-ja-fysiologia/miehen-seksuaalianatomia/>

Mittasuhteet ja muodot muuttuvat. n.d. Terve koululainen. Viitattu 17.3.2016.  
<http://www.tervekoululainen.fi/elementit/murrosianmuutokset/murrosian-muitafyysiamuutoksia/mittasuhteetjamuodotmuuttuvat>

Murrosikä. 2016. Väestöliitto. Nuoret. Viitattu 4.3.2016.  
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/>

Murrosikäisen lapsen uni. n.d. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Vanhempainnetti. Viitattu 27.4.2016

<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni/nuori/>

Nuorten akne. 2016. Terve.fi. Viitattu 17.3.2016.

<http://www.terve.fi/73053-mita-on-akne>

Paisuvauskudos. n.d. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 7.3.2016.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt02467](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02467)

Penis. 2016. Väestöliitto. Nuoret. Viitattu 7.3.2016.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/pojan-keho/penis/>

Peniksen koko 2016. Väestöliitto. Nuoret. Viitattu 7.3.2016.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/pojan-keho/penis/peniksen-koko/>

Perintötekijöiden vaikutus murrosikään. 2016. Väestöliitto. Nuoret.

Viitattu 4.3.2016. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/murrosian-kasvu-ja-kehitys/perintotekijoiden-vaikutus/>

Pojan keho. 2016. Väestöliitto. Nuoret. Viitattu 4.3.2016.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/pojan-keho/>

Puhtaus ja hygienia. 2016. Väestöliitto. Nuoret. Viitattu 10.4.2016.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/murrosian-kasvu-ja-kehitys/puhtaus-ja-hygienia/>

Päihteet. n.d. Nuortennetti. MLL. Viitattu 27.4.2016

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

Rinnat. 2016. Väestöliitto. Nuoret. Viitattu 4.3.2016.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/tyton-keho/rinnat/>

Rintojen turpoaminen eli gynekomastia. 2016. Väestöliitto Nuoret. Viitattu 7.3.2016.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/pojan-keho/rintojen-turpoaminen-eli-gynekom/>

Runsat kuukautiset. 2016. Väestöliitto. Nuoret. Viitattu 4.3.2016.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/tyton-keho/kuukautiset/runsaat-kuukautiset/>

Siemenneste (sperma) ja siemensyöksyt. 2016. Väestöliitto. Nuoret. Viitattu 7.3.2016.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/pojan-keho/siemenneste-ja-siemensyoksyty/>

Terska. 2016. Väestöliitto. Nuoret. Viitattu 7.3.2016.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/pojan-keho/terska/>

Testosteroni-tietopaketti. n.d. Terve.fi. Viitattu 4.3.2016.  
<http://www.terve.fi/testosteroni>

Turvataitokasvatus. 2015. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 29.3.2016.

[https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/lahi-suhde\\_perhevakivallan\\_ehkaisytyo/turvataitokasvatus](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahi-suhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/turvataitokasvatus)

Tytön fyysinen kehitys naiseksi. n.d. Terve koululainen. Viitattu 7.3.2016.  
<http://tervekoululainen.fi/elementit/murrosianmuutokset/tytostanaiseksi>

Tytön keho. 2016. Väestöliitto. Nuoret. Viitattu 4.3.2016.  
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/tyton-keho/>

Valkovuoto. 2016. Väestöliitto. Nuoret. Viitattu 4.3.2016.  
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/tyton-keho/valkovuoto/>

Välivuodot. 2016. Väestöliitto. Nuoret. Viitattu 4.3.2016.  
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/tyton-keho/kuukautiset/vali-vuodot/>

Äänenmurros. 2016. Väestöliitto. Nuoret. Viitattu 7.3.2016.  
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/pojan-keho/aanenmurros/>

## Power Point-esitykset poikien ja tyttöjen murrosikäkäsityksille

# ON HIENOA OLLA POIKA!



## MIKÄ IHMEEN PUBERTEETTI?

- Murrosiän alkaminen on yksilöllistä
- Se kestää 2-5 vuotta
- Murrosikä alkaa kivesten kasvusta
- Kiveksissä muodostuu murrosiästä lähtien siittiöitä
- Murrosiässä myös häpykarvoitus lisääntyy, penis kasvaa ja kasvupyrähdys alkaa
- Äänenmurros alkaa murrosiässä
- Murrosiän myötä rintarauhaset voivat turvota



### Siemensyöksy

- ✓ Ensimmäisen kerran siemensyöksyjä esiintyy 12-14-vuotiaana, niitä esiintyy usein yöllä
- ✓ Siemensyöksyn aikana siemennestettä tulee peniksen virtsa-aukosta
- ✓ Siemennesteessä on siittiöitä, jotka hedelmöittää munasolun



### Huolehdi riittävästä unesta!

- Tarvitset öisin unta 8-10 tuntia
- Riittävä uni vaikuttaa kasvuun ja kehitykseen
- Uni helpottaa myös oppimista



Tiesitkö että nukkuessasi päivän aikana opitut asiat painuvat parhaiten mieleen!

### Liikunta on tärkeää murrosikäiselle!

- Riittävä liikunta pitää sydämesi terveenä
- Liikunta kehittää vartaloasi ja vahvistaa luitasi
- Liikunnan kautta voi löytää myös uusia kavereita
- Liikkuminen pitää mielen virkeänä
- Säännöllinen liikkuminen auttaa pitämään sinut terveenä myös aikuisiällä!

Liikkuminen on tärkeää kasvupyrähdyksen aikana!



## MUISTA SYÖDÄ SÄÄNNÖLLISESTI!

- Terveellinen ruoka on tärkeää terveydellesi ja kasvullesi
- Syö monipuolisesti, muista myös vihannekset ja hedelmät!
- Maito on tärkeää luustollesi
- Vältä turhaa kofeiinia



## PÄIHTEETÖN NUORUUS KANTAA KAUAS!

### Tupakka

- Hidastaa pituuskasvua
- Heikentää luita
- Estää keuhkojen kehittymistä
- Huonontaa ihon kuntoa

### Alkoholi

- Vahingoittaa erityisesti aivoja
- Hidastaa pituuskasvua
- Vaikuttaa murrosiän kehitykseen
- Riippuvuus päihteisiin syntyy helpommin nuorilla

Päihteiden käyttö alle 18-vuotiaana on laitonta!!

### Kannabis

- ✓ Huumausaine joka vahingoittaa aivojen kehitystä
- ✓ Vaarallinen ja laitton

## MITEN HUOLEHDIN PUHTAUDESTA?

- Murrosiässä hikoilu lisääntyy ja hien haju muuttuu
- Ihossa tapahtuu muutoksia, voi tulla finnejä ja mustapäitä
- Murrosiässä hiukset rasvoittuvat nopeammin
- Kannattaa peseytyä päivittäin!
- Muista pestä myös esinahan alta



### Mikä on akne?

- ✓ Yleinen ihosairaus
- ✓ Voi tulla murrosiässä
- ✓ Kasvot tulee puhdistaa päivittäin vedellä ja saippualla
- ✓ Aknen hoitoon on omia voiteita

## MIKSI KAIKKI ÄRSYTTÄÄ?

- Mielialan vaihtelu on normaalia murrosiässä
- Pienetkin asiat saattavat ärsyttää
- Vartalon muutokseen tottuminen voi viedä aikaa
- Rajat voi ärsyttää, mutta ne on rakkautta!



## KUN SEURUSTELU ALKAA KIINNOSTAA

- Murrosiässä voi tulla uusia tuntemuksia, kuten ihastumista
- Ensimmäiset seurustelut voi olla esimerkiksi tekstiviestien lähettelyä tai kädestä pitämistä
- Seurustelulla ei ole kiirettä, jokainen alkaa kiinnostua seurustelusta eri aikaan!
- Omaan vartaloon tutustumiseen kuuluu myös vartalon koskettelu ja oman seksuaalisuuden etsiminen
- Seksi on aina vapaaehtoista, siitä voi kieltäytyä!
- Kondomi on paras ehkäisymenetelmä!



## KIIITOS!

PowerPoint esityksen ovat tehneet Hämeen ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat osana opinnäytetyön kehittämistehtävää.

Kehittämistehtävä on tehty Hämeenlinnan kaupungin kouluterveydenhoitajille.

Tekijät  
Fanni Purtonen ja Pihla Rikala  
HAMK, terveydenhoitajaopiskelijat



## On hienoa olla tyttö!



## Mikä ihmeen puberteetti?

- Murrosiän alkaminen on yksilöllistä
- Se kestää 2-5 vuotta
- Murrosikä alkaa rintojen kasvulla
- Murrosiässä häpykarvoitus lisääntyy, kasvupyrähdys alkaa, kehon muodon muuttuvat ja kuukautiset alkavat



### Kuukautiset

- ✓ Alkaa kasvupyrähdysen jälkeen 10-16 vuoden iässä
- ✓ Kerran kuussa tulee veristä vuotoa, kestää noin 5 päivää
- ✓ Kuukautisten alettua on mahdollista tulla raskaaksi
- ✓ Kuukautisten aikana käytetään kuukautissuojaa tai tamponia

## Huolehdi riittävästä unesta!

- Tarvitset öisin unta 8-10 tuntia
- Riittävä uni vaikuttaa kasvuun ja kehitykseen
- Uni helpottaa myös oppimista

Tiesitkö että nukkuessasi päivän aikana opitut asiat painuvat parhaiten mieleen!



## Liikunta on tärkeää murrosikäiselle!

- Riittävä liikunta pitää sydämesi terveenä
- Liikunta kehittää vartaloasi ja vahvistaa luitasi
- Liikunnan kautta voi löytää myös uusia kavereita
- Liikkuminen pitää mielen virkeänä
- Säännöllinen liikkuminen auttaa pitämään sinut terveenä myös aikuisiällä!

Liikkuminen on tärkeää kasvupyrähdysen aikana!

## Muista syödä säännöllisesti!

- Terveellinen ruoka on tärkeää terveydellesi ja kasvullesi
- Syö monipuolisesti, muista myös vihannekset ja hedelmät!
- Maito on tärkeää luustollesi
- Vältä turhaa kofeiinia



## Päihteetön nuoruus kantaa kaus!

Päihteiden käyttö alle 18-vuotiaana on laitonta!

### Tupakka

- Hidastaa pituuskasvua
- Heikentää luita
- Estää keuhkojen kehittymistä
- Huonontaa ihon kuntoa

### Alkoholi

- Vahingoittaa erityisesti aivoja
- Hidastaa pituuskasvua
- Vaikuttaa murrosiän kehitykseen
- Riippuvuus päihteisiin syntyy helpommin nuorilla

### Kannabis

- ✓ Huumausaine joka vahingoittaa aivojen kehitystä
- ✓ Vaarallinen ja laitton

## Miten huolehdin puhtaudesta?

- Murrosiässä hikoilu lisääntyy ja hien haju muuttuu
- Ihossa tapahtuu muutoksia, voi tulla finnejä ja mustapäitä
- Murrosiässä hiukset rasvoittuvat nopeammin
- Kannattaa siis peseytyä päivittäin!
- Erityisesti kuukautisten aikana kiinnitä huomiota alapään puhtauteen, pesussa ei tarvitse käyttää saippuaa



### Mikä on akne?

- ✓ Yleinen ihosairaus
- ✓ Voi tulla murrosiässä
- ✓ Kasvot tulee puhdistaa päivittäin vedellä ja saippualla
- ✓ Aknen hoitoon on omia voiteita



## Miksi kaikki ärsyttää?

- Mielialan vaihtelu on normaalia murrosiässä
- Pienetkin asiat saattavat ärsyttää
- Vartalon muutokseen tottuminen voi viedä aikaa
- Rajat voi ärsyttää, mutta ne on rakkautta!

Hei, sä oot hyvä just tommosena!



## Kun seurustelu alkaa kiinnostaa

- Murrosiässä voi tulla uusia tunteuksia, kuten ihastumista
- Ensimmäiset seurustelut voi olla esimerkiksi tekstiviestien lähettelyä tai kädestä pitämistä
- Seurustelulla ei ole kiirettä, jokainen alkaa kiinnostua seurustelusta eri aikaan!
- Omaan vartaloon tutustumiseen kuuluu myös vartalon koskettelu ja oman seksuaalisuuden etsiminen
- Seksi on aina vapaaehtoista, siitä voi kieltäytyä!
- Kondomi on paras ehkäisymenetelmä!

Muistathan nein vaarat!



## KIITOS!

PowerPoint esityksen ovat tehneet Hämeen ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat osana opinnäytetyön kehittämistehtävää. Kehittämistehtävä on tehty Hämeenlinnan kaupungin kouluterveydenhoitajille.

Tekijät  
Fanni Purtonen ja Pihla Rikala  
HAMK, terveydenhoitajaopiskelijat

