



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Eeva-Leena Anttila & Janette Turja

MURROSIKÄ – KEHITYSVAIHE LAPSESTA AIKUISEKSI

Ohjausmateriaali kouluterveydenhoitajan työn tueksi

Sosiaali- ja terveysala
2013

TIIVISTELMÄ

Tekijät	Eeva-Leena Anttila & Janette Turja
Opinnäytetyön nimi	Murrosikä – kehitysvaihe lapsesta aikuiseksi. Ohjausmateriaali kouluterveydenhoitajan työn tueksi
Vuosi	2013
Kieli	suomi
Sivumäärä	48 + 2 liitettä
Ohjaaja	Paula Hakala

Murrosikä on kehitysvaihe, jonka jokainen käy läpi kasvaessaan lapsesta aikuiseksi. Kehitystä tapahtuu niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. Murrosikää lähestyvä lapsi kaipaa asiallista tietoa murrosiän mukanaan tuomista muutoksista, jotta hän kykenee liittämään itsessään tapahtuvat muutokset osaksi normaalia, yksilölliseen tahtiin etenevää kehitystä. Terveystenhoitajalla on tärkeä rooli tiedon ja tuen antajana tässä usein hämmennystä herättävässä elämänvaiheessa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjausmateriaali murrosiästä Järvi-pohjanmaan kouluterveydenhoitajien käyttöön. Opinnäytetyö on toiminnallinen ja se toteutettiin tilauksesta. Materiaali käsittää teoriaa sisältävän kansion ja Power Point -esityksen. Kansiossa käsitellään murrosiässä tapahtuvia muutoksia fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta, joskin pääpaino kohdistuu fyysisiin muutoksiin. Power Point -esitys toimii runkona kouluterveydenhoitajan pitämille oppitunneille alakoulun 5.-6. -luokkalaisille. Terveystenhoitaja voi käyttää kansiota opetustilanteessa Power Point -esityksen lisänä, mutta se soveltuu myös kahdenkeskisiin vastaanottotilanteisiin.

Raportin teoriaosuudessa käsitellään murrosiässä tapahtuvia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia. Fyysisellä kehityksellä tarkoitetaan kehon kasvua aikuisen miehen tai naisen vartaloksi. Psyykkiseen kehitykseen kuuluvat persoonallisuuden ja kognitiivisen osa-alueen kehittyminen, ja kasvua luonnehtivat myös ajoittaiset taantumavaiheet, autonomian saavuttamisen tarve sekä seksuaalisuuden herääminen. Murrosiän myötä nuoren sosiaalinen maailma muuttuu, kun vanhempien huolenpidon sijaan kaverisuhteiden merkitys korostuu. Vastakkaisesta sukupuolesta kiinnostumisen myötä myös seurustelu voi tulla ajankohtaiseksi. Raportin teoriaosuudessa käsitellään myös terveystenhoitajan roolia ja tehtäviä kouluterveydenhuollossa sekä ohjaamisen merkitystä hoitotyössä.

Avainsanat	murrosikä, fyysinen kehitys, sosiaaliset muutokset, psyykkinen kasvu murrosiässä, kouluterveydenhoitaja, ohjausmateriaali
------------	---

ABSTRACT

Authors	Eeva-Leena Anttila & Janette Turja
Title	Puberty – Development from Childhood to Adulthood. Guidance Material to Support the Work of a School Nurse
Year	2013
Language	Finnish
Pages	48 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Paula Hakala

Puberty is a stage of development that every individual goes through when growing up from childhood to adulthood. This development occurs physically, mentally and socially. A child approaching puberty needs factual information of the changes involved in puberty so that he/she is able to attach the changes as a part of normal development which advances in a unique pace. A public health nurse has an important role in the exchange of information and as a supporter in this often perplexing stage of life.

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to produce guidance material about puberty to school nurses of Järvipohjanmaa. The material consists of a folder and a Power Point -presentation. The folder includes information about the changes from physical, psychological and social point of view, although the emphasis is on physical changes. The Power Point -presentation helps the school nurses in telling about the puberty to the pupils in grades 5 and 6. School nurses can use both the folder and the Power Point -presentation in the classroom. They can also be used during individual appointments.

The theoretical part of the report deals with physical, psychological and social changes of puberty. The physical development refers to the growth of the body into an adult male or female body. The mental development consists of personality and cognitive aspects. The growth is characterized by occasional stages of recession, the need to achieve autonomy and the awakening of sexuality. During puberty the social world of a youngster changes when relations with friends are more important than the parental care. When interested in the opposite sex the adolescent might also start dating. The report also deals with the role and duties of a school nurse in school health care and the importance of preception in nursing.

Keywords	Puberty, physical development, social changes, psychological growth during puberty, school nurse, guidance material
----------	---

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	9
2	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	10
	2.1 Projekti.....	10
	2.2 SWOT-analyysi.....	11
3	MURROSIKÄ	12
	3.1 Muutos psyykkisessä, fyysisessä ja sosiaalisessa osa-alueessa	12
	3.2 Murrosiän alkaminen on yksilöllistä.....	13
	3.3 Murrosikä herättää nuoressa monenlaisia tunteita	13
4	FYYNINEN KEHITYS	15
	4.1 Poikien fyysinen kehitys	15
	4.1.1 Kivesten kasvu	15
	4.1.2 Peniksen kasvu	16
	4.1.3 Äänenmurros	16
	4.1.4 Gynekomastia.....	17
	4.2 Tyttöjen fyysinen kehitys.....	17
	4.2.1 Rinnat	17
	4.2.2 Kuukautiset	18
	4.2.3 Sukuelinten kehittyminen.....	20
	4.3 Tytöille ja pojille yhteiset murrosiän muutokset	21
	4.3.1 Pituuskasvu	21
	4.3.2 Rasvan kertyminen.....	21
	4.3.3 Lihasten kehittyminen.....	22
	4.3.4 Hygienia- ja puhtautustarpeen muuttuminen.....	22
	4.3.5 Karvoituksen kehitys.....	22
5	PSYYKKINEN KEHITYS	24
	5.1 Autonomian saavuttaminen	24
	5.2 Taantuma.....	25

5.3	Persoonallisuuden kehitys.....	26
5.4	Kognitiivinen kehitys.....	26
5.5	Seksuaalisuuden kehittyminen.....	27
5.5.1	Itsetyydytys	27
5.5.2	Tyttöjen ja poikien seksuaalisuuden erot	28
5.5.3	Seksuaalisuuden portaat	28
6	SOSIAALINEN KEHITYS	31
6.1	Vanhemmista irtautuminen ja kaverisuhteiden korostuminen.....	31
6.2	Seurustelu.....	32
7	KOULUTERVEYDENHOITAJA	33
7.1.	Terveystenhoitajan tehtävät ja rooli kouluterveydenhuollossa	33
7.2	Opetus ja ohjaaminen hoitotyössä	34
7.2.1	Ohjausmateriaali	35
8	TYÖN TARKOITUS	36
8.1	Ohjausmateriaali kouluterveydenhoitajien käyttöön	36
8.2	Ohjausmateriaali ryhmä- ja yksilöohjaukseen	36
9	TYÖN TAVOITTEET	37
9.1	Murrosikään liittyvän tiedon lisääminen	37
9.2	Oma ammatillinen kasvu	37
10	TYÖN TOTEUTUS	38
10.1	Työn ideointi.....	38
10.2	Lähdemateriaalin kerääminen ja työsuunnitelman tekeminen.....	38
10.3	Teoreettisen viitekehyksen laatiminen.....	39
10.4	Kansion työstäminen.....	39
10.5	Power Point -esityksen rakentaminen.....	40
10.6	Palautteen hankkiminen ja viimeistely	40
11	POHDINTAA	42
11.1	Työn haasteet	42
11.2	Yhteistyön sujuminen	43
11.3	Asiantuntijuuden muodostuminen	43
11.4	Luotettavuus.....	44
11.5	Materiaalin arviointi.....	44

11.6 Jatkoehdotuksia.....	45
LÄHTEET.....	46
LIITTEET	

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1.	Kehityksen osa-alueet	s. 13
Taulukko 1.	Tannerin asteikko rintojen kehityksestä	s. 18

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Murrosikä-kansio**LIITE 2.** Power Point -esitys

1 JOHDANTO

Murrosikä on kehitysvaihe, jonka jokaisen on omalla tavallaan käytävä läpi kasvaessaan lapsesta aikuiseksi. Alakoulun 5. ja 6.-luokkalaiset lähestyvät hiljalleen murrosiän myllerryksiä, ja ensimmäiset muutokset alkavat näkyä niin fyysisessä, psyykkisessä kuin sosiaalisessakin kehityksessä. Murrosikää lähestyvä kaipaa luotettavaa ja asiallista tietoa itsessään tapahtuvista muutoksista, jotta hän kykenee liittämään muutokset normaaliin kehitykseensä ja hyväksyy itsensä.

Nykyajan nuori kerää tietoa mieltä askarruttavista asioista monella tapaa. Kavereiden kanssa keskustelut antavat mahdollisuuden kokemusten jakamiseen ja verstaistukeen, mutta yksistään kokemukseen perustuva tietous voi vääristää nuoren ajatuksia ja aiheuttaa paineita kehityksen etenemiseen kavereiden tahtiin. Taitavasti Internetiä käyttämään oppineet nuoret etsivät tietoa myös Internetistä, joskin vaarana on, ettei tieto ole aina luotettavaa. Nuorten vanhemmilla ja muilla nuorten elämässä olevilla aikuisilla on suuri merkitys murrosikäisen kehityksen tukemisessa. Kouluterveydenhoitaja on avainasemassa murrosiän kuuluvien muutosten ja asiallisen tiedon välittäjänä. Kouluterveydenhoitaja voi parhaimmassa tapauksessa tukea nuoren kehitystä kohti terveellistä aikuisuutta ja vaikuttaa näin ollen kauaskantoisesti nuoren elämään.

Ohjausmateriaali murrosiästä toteutetaan Järvipohjanmaan kouluterveydenhoitajien käyttöön. Idea opinnäytetyön aiheeseen löytyi työharjoittelun kautta Alajärven Paavolan koulun kouluterveydenhuollossa. Ajatus ohjausmateriaalista syntyi Järvipohjanmaan kouluterveydenhoitajien tarpeesta saada murrosikää koskevien opituntien pitämiseen ohjausmateriaalia, joten kyseessä on tilaustyö.

2 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja tuotos eli ohjausmateriaali toteutetaan Järvi-pohjanmaan terveystieteiden keskuksen tilaamana kouluterveydenhoitajien käyttöön. Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan määrittellä projektiksi eli hankkeeksi, joka vaatii sekä suunnittelua, tavoitteiden ja tarkoituksen määrittelyä että toteutusta projektiin osallistuvien yhteisten päätösten mukaisesti. Opinnäytetyön toteuttamisessa ilmenee monenlaisia uhkia, mahdollisuuksia, vahvuuksia ja heikkouksia, joita voidaan tarkastella SWOT-analyysin avulla.

2.1 Projekti

Paul Silfverberg (2001) on määritellyt projektin seuraavasti: ”Projekti on selkeästi asetettuihin tavoitteisiin pyrkivä ja ajallisesti rajattu kertaluonteinen tehtäväkokonaisuus, jonka toteuttamisesta vastaa varta vasten sitä varten perustettu, johtosuhteiltaan selkeä organisaatio, jolla on käytettävissään selkeästi määritellyt resurssit ja panokset.” Projektina opinnäytetyössä korostuu työn tavoitteellisuus, määräaikaisuus sekä sen kertaluonteisuus. (Soste 2012.) Projekti käynnistetään aina tiettyä tarkoitusta ja rajattua ongelmanratkaisua varten (Niemi & Nietosvuori & Virikko 2006, 180). Opinnäytetyöllä on selkeä tarkoitus tuottaa ohjausmateriaali, joka helpottaa kouluterveydenhoitajaa murrosikää koskevan oppitunnin järjestämisessä sekä välillisesti lisää oppilaiden tietämystä murrosiästä ja mahdollisesti hälventää murrosikää koskevia ennakkoluuloja. Projektin voidaan sanoa olevan parhaimmillaan opettava prosessi, joka lisää sekä toteuttajien että projektiin osallistuvien osaamista ja kokemusta (Niemi ym. 2006, 180). Opinnäytetyö avartaa tekijöidensä näkemyksiä murrosiästä ja antaa uusia näkökulmia ja eväitä toimia mahdollisesti tulevaisuudessa kouluterveydenhoitajan työssä murrosikäisten kanssa. Onnistuneen projektin lähtökohtana on sen tarvelähtöisyys sekä projektissa mukana olevien osallistuminen suunnitteluun (Niemi ym. 2006, 180–181). Siksi materiaalin tuottamisen yhteydessä on tarkoitus ottaa mahdollisimman hyvin huomioon yhteyshenkilönä toimivan kouluterveydenhoitajan mielipiteet ja tarpeet työn toteuttamisesta ja projektin lopputuloksesta. Tarpeisiin ja toiveisiin vastaaminen vaativat jatkuvaa arviointia ja avoimesti annettavaa palautetta.

2.2 SWOT-analyysi

SWOT-analyysillä tarkoitetaan vahvuuksien, heikkouksien, mahdollisuuksien ja uhkien suhdetta toisiinsa. SWOT-analyysi on olennainen osa oppimisen suunnitteluvaihetta ja analyysin kautta saadut tulokset ohjaavat prosessin kulkua. Vahvuudet ja heikkoudet ovat sisäisiä tekijöitä, kun taas mahdollisuudet ja uhat ovat ulkoisia. (Opetushallitus 2012.)

Opinnäytetyön sisäinen vahvuus on oppilaiden tiedon lisääminen, mikä on koko työn päätarkoitus. Materiaalissa käsitellään arkaluontoisia ja intiimejä asioista luontevalla ja asiallisella tavalla, mikä sekin voidaan nähdä työn vahvuutena. Aiheena murrosikä on aina ajankohtainen kouluterveydenhoitajan työssä. Tulevina terveydenhoitajina hyödynne materiaalista itsekkin, ja ennen kaikkea saamme kattavan tietoperustan murrosiästä kehitysvaiheena.

Heikkoutena on sen sijaan sensitiivinen eli arka aihe sekä oppilaille että terveydenhoitajalle itselleen. Terveydenhoitajalla ei välttämättä ole kykyä lähestyä oppilaita oikealla tavalla aran aiheen vuoksi. Siksi materiaalissa pyritään liittämään erilaiset kehitysvaiheet osaksi normaalia, yksilöllisesti etenevää kehitystä.

Ohjausmateriaalin mahdollisuutena nähdään sen monipuolinen käyttötarkoitus. Se soveltuu niin luokkaopetukseen kuin kahdenkeskiseenkin keskusteluun vastaanottokäynnillä. Vastaanottokäyntien yhteydessä materiaalin informatiivisia kuvia voidaan käyttää keskustelun avaajina ja materiaalin Power Pointia runkona luokkaopetuksessa.

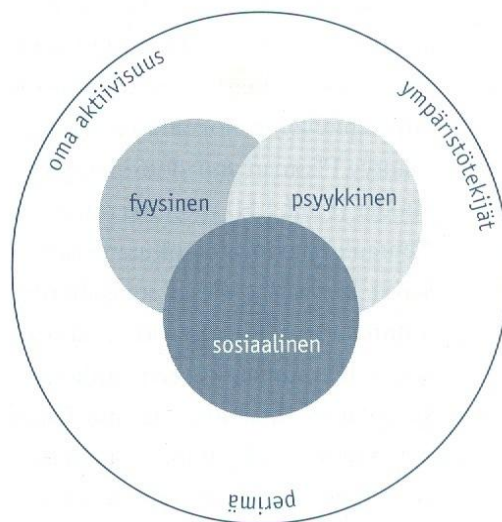
Opinnäytetyön uhkia ovat rajallinen aika työn tekemiselle sekä kuvien käyttöön ja siirtämiseen liittyvät ongelmat. Itse piirretyt kuvat eivät myöskään välttämättä välitä parasta mahdollista tietoa. Uhaksi voi muodostua myös se, että molempien tekijöiden aikataulut on vaikea sovittaa yhteen ja työ etenee suunniteltua hitaammin.

3 MURROSikä

Murrosikä eli puberteetilla tarkoitetaan noin 2-5 vuotta kestävästä kehitysvaiheesta, jolloin lapsesta kasvaa fyysisesti ja biologisesti aikuinen (Aalberg & Siimes 2007, 15). Turusen (2005, 114) mukaan murrosikä ei ole kovin täsmällinen käsite, mutta se antaa ymmärtää, että kehityksessä tapahtuu jokin olennainen muutos. Fysiologisesti ajateltuna murros tarkoittaa hänen mukaansa sitä, että lapsi saavuttaa sukukypsyyden (Turunen 2005, 114).

3.1 Muutos psyykkisessä, fyysisessä ja sosiaalisessa osa-alueessa

Nuoruusikä jaetaan kolmeen vaiheeseen. 12–14-vuotias on varhaismurrosikäinen, 15–17-vuotias varsinainen murrosikäinen ja 18–22 vuoden väliin sijoittuvaa ikävaihetta kutsutaan myöhäismurrosikäksi. Aalbergin ja Siimeksen (2007, 68) mukaan eri vaiheeseen kuuluvat nuoret ovat erilaisia, vaikkakin heitä yhdistää jatkuva kehittyminen niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. Koska ihminen on psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen kokonaisuus, nuoren kasvua on tarkkailtava näiden kaikkien osa-alueiden näkökulmasta. Kuvio 1 kuvaa näiden osa-alueiden kytköksiä toisiinsa monin eri tavoin eikä niiden erottaminen ole todellisuudessa mahdollista. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 51.) Koska kunkin murrosikäisen vaiheeseen liittyy sille ominaisia piirteitä, voidaan todeta, että murrosikä on kaikkiaan suurten muutosten aikaa (Nurmi 2009, 81).



Kuvio 1. Kehityksen osa-alueet (Aaltonen ym. 2003, 51).

3.2 Murrosiän alkaminen on yksilöllistä

Yksilöllisyys ja perimä vaikuttavat murrosiässä tapahtuvien muutosten ajoitukseen, nopeuteen ja järjestykseen, mutta tyttöjen murrosikä alkaa kuitenkin keskimäärin pari vuotta poikia aikaisemmin (Aalberg & Siimes 2007, 15, 51). Murrosiän normaaliin kehitykseen liittyy siis laaja yksilöllinen vaihtelu. Murrosikä voi alkaa myös viivästyneesti eli neljäkin vuotta keskimääräistä myöhemmin tai ennenaikaisesti esimerkiksi tytöillä kuukautisten alettua ennen rintarauhasen kehitystä. Viivästynyt ja ennenaikainen puberteetti vaatii aina lähetettä erikoissairaanhoidon. (Laine 2005.)

3.3 Murrosikä herättää nuorena monenlaisia tuntemuksia

Murrosikä herättää nuorena monenlaisia ajatuksia, huolia ja jopa pelkoja. Ahmadi, Anoosheh, Vaismoradi ja Safdari (2009) ovat tutkineet iranilaisten 13–17-vuotiaiden poikien kokemuksia murrosiästä. Vaikka tutkimus on toteutettu Iranissa, voidaan ajatella, että tulokset kertovat yleisesti poikien ajatuksista murrosikää kohtaan. Tutkimustulosten mukaan pojat kokevat ahdistuneisuutta murrosiässä tapahtuvien muutosten aikaan. He tuntevat kiusaantuneisuutta ja häpeää kuvailles-

saan itsessään tapahtuvista muutoksista ja kokevat tarpeelliseksi riittävän tiedon saamisen niin vanhemmilta kuin opettajiltakin. (Ahmadi et al. 2009, 259–260.) Myös tytöt pitävät tarpeellisena vanhempien ja kouluterveydenhoitajan tukea ja tiedottamista murrosiässä tapahtuvista muutoksista. Nina Kauppinen (2011) on pro gradussaan tutkinut 9-luokkalaisten tyttöjen kokemuksia kehonmuutoksista ja kartoittanut nuorten tyttöjen kokemuksia kouluterveydenhoitajalta saadusta tuesta sekä heidän tarpeista ja odotuksista tuen suhteen. Tutkimustulokset osoittavat, että vaikka nuorilla tytöillä on paljon tietoa murrosiästä yleisellä tasolla, he kokivat muutokset vaikeasti ennakoitavina ja aina yhtä yllätyksellisinä. Kouluterveydenhoitajalta toivottiin entistä enemmän tiedollista tukea. Yksityiskohtaisempaa tietoa olisi nuorten mielestä ollut toivottavaa saada nykyistä varhaisemmassa vaiheessa. (Kauppinen 2011, 55, 81.)

Reija Leppänen (2005) on myös kasvatustieteen pro gradu -tutkielmassaan tutkinut kuudesluokkalaisten käsityksiä murrosiästä. Yhtenä tutkimusongelmana hän selvitti käsitekartta- ja ainekirjoitustehtävien avulla, kuinka paljon ja mitä kuudesluokkalaiset tietävät murrosikään liittyvistä muutoksista. Tutkimustuloksia analysoidessaan Leppänen jakoi oppilaiden vastaukset tietämyksen perusteella kolmeen ryhmään: asiantuntijat, tavalliset ja niukkasanaiset. Eniten vastauksia kuului tavalliseksi luokiteltuun ryhmään. Leppänen teki päätelmän, että kuudesluokkalailla on paljon tietämystä murrosiästä. Tutkimuksessaan hän havaitsi myös eroja tyttöjen ja poikien asenteissa murrosikää kohtaan. Tytöt ilmaisivat rohkeammin niin positiiviset kuin negatiivisetkin asenteensa murrosiästä. (Leppänen 2005, 30–31, 33, 65–66.)

4 FYYSINEN KEHITYS

Murrosiän kehitys käynnistyy sukupuolihormonien lisääntymisestä. Nykykäsityksen mukaan murrosiän kehitys saa alkunsa hypotalamuksen kypsyamisprosessin aikaansaamasta kolmivaiheisesta tapahtumasarjasta. Ensimmäisessä vaiheessa hypotalamuksen kypsyessä lapsuusiän alhaiset sukupuolihormonipitoisuudet eivät enää riitä estämään gonadoliberiinin tuotantoa hypotalamuksessa, ja sen erityis lisääntyy. Toisessa vaiheessa gonadoliberiinin lisääntynyt tuotanto puolestaan lisää folitropiinin (FSH:n) ja lutropiinin (LH:n) vapautumista aivolisäkkeen etulohkosta, jolloin niiden pitoisuus veressä kasvaa. Viimeisessä vaiheessa FSH:n ja LH:n pitoisuuksien kasvu saa aikaan sukupuolihormonien tuotannon stimuloitumisen sukupuolirauhasista, tytöillä munasarjoista, pojilla kiveksistä. Tämä johtaa tytöille ja pojille tyypillisten murrosikään liittyvien fyysisten muutosten kehittymiseen. (Bjälle, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2009, 431.)

4.1 Poikien fyysinen kehitys

Vaikka murrosiän ulkoisten merkkien ilmaantuminen on aina yksilöllistä, useimmilla pojilla murrosikä etenee kuitenkin tietyssä järjestyksessä. Kivesten ja peniksen kasvua seuraavat kasvupyrähdys, lihasmassan lisääntyminen, äänenmurros, ihon ja hiusten rasvoittuminen sekä karvoituksen lisääntyminen. Seuraavassa keskitytään erityisesti pojan elimistössä tapahtuviin muutoksiin ja tytöille ja pojille yhteisiä muutoksia tarkastellaan myöhemmin.

4.1.1 Kivesten kasvu

Kivesten kasvu on ensimmäinen merkki murrosiän kehityksen alkamisesta. Kivekset pysyvät muuttumattomina ensimmäiset 11 vuotta, jolloin niiden pituus on noin 10–12 mm. Kivesten kasvu sijoittuu keskimäärin 12 ikävuoteen, jolloin ne saavuttavat noin puolen vuoden kehitysjakson aikana 2,0 cm pituuden. Kivespussin iho punertuu ja ohenee, kunnes se lopulta muuttuu tummaksi. Kivesten tilavuus kasvaa 4 ml vuodessa koko murrosiän ajan, joskin joillakin yksilöillä kasvunopeus voi olla moninkertainen tai huomattavasti hitaampi. Nopeasti tapahtuva kivesten kasvu saattaa hämmentää nuorta. Hän saattaa seurata ihmetellen tapahtu-

vaa muutosta ja jäädä yksinään monien kysymystensä kanssa. Poikien on hyvä tietää, että tällainen nopea kehitys on täysin normaalia, samoin kuin toisilla hitaasti tapahtuva kasvu. Oikea kives on tavallisesti vasenta suurempi ja kivespussit muuttavat muotoaan esimerkiksi kylmässä, lämpimässä ja ennen siemensyöksyä. Tällaisista asioista on hyvä keskustella poikien kesken, sillä nuori epäilee helposti sukupuolielimiinsä tutustuessaan jonkin olevan vinossa. Kivekset saavuttavat aikuiskoon noin 15 ikävuoden aikana, jolloin niiden pituus on keskimäärin 5 cm ja tilavuus noin 20–25 ml. Siittiöitä alkaa muodostua noin 13,5–14,5 vuoden ikäisenä. (Aalberg & Siimes 2007, 37–41.)

4.1.2 Peniksen kasvu

Kivesten kehitystä seuraa peniksen kasvu sekä terskan muodostuminen (Aaltonen ym. 2003, 57). Peniksen kasvu alkaa noin vuoden kuluttua siitä, kun kivekset ovat saavuttaneet 2,0 cm pituuden. Penis kasvaa täyteen mittaansa keskimäärin kahden vuoden aikana. Joillakin penis saavuttaa aikuisen koon kuitenkin jo vuodessa, ja jos murrosikä alkaa varhaisemmassa vaiheessa, pojan kypsyys ymmärtää kehon nopeaa muutosta on muita kehittymättömämpi. Hän saattaa tuskailta monenlaisten kysymysten kanssa, kuten ”Mitä minulle tapahtuu?”, ”Kauanko se vielä kasvaa?” tai ”Olenko sairas?”. Pojat liittävät oman käsityksensä maskuliinisuudestaan ja seksuaalisuudestaan peniksen kokoon ja usein kuvittelevat, että penis on muilla isompi. Peniksen koko saattaa aiheuttaa stressiä nuoren elämään, mutta tavallisesti hän hiljalleen hyväksyy kehonsa sellaisena kuin se on. (Aalberg & Siimes 2007, 39–42.)

4.1.3 Äänenmurros

Murrosiässä pojan kurkunpää kasvaa ja äänihuulet paksunevat ja pitenevät, jolloin ääni madaltuu (Bjälje ym. 2009, 303). Puhutaan äänenmurroksesta, joka tapahtuu keskimäärin 13,9 vuoden iässä (Jalanko 2010). Äänenmurroksen aiheuttamat ns. äänenmurroskiekaisut kesken puheen saattavat hämmentää nuorta, mutta ne kuuluvat normaaliin kehitykseen ja vähenevät ajan kuluessa.

4.1.4 Gynekomastia

Tyttöjen ja poikien rintarauhaset ovat samanlaiset ennen murrosikää, ja koska poikien elimistö tuottaa vain vähän naishormoneja, rintarauhasissa tapahtuu murrosiän aikana vain pieniä muutoksia (Bjälle ym. 2009, 430). Gynekomastiasta on kyse silloin, kun murrosikäisen pojan rinnat turpoavat ohimenevästi vilkkaan hormonitoiminnan vaikutuksesta. Rintojen hetkellinen kasvu saattaa herättää pelkoa naiseksi kasvamisesta, syövästä tai homoseksuaalisuudesta, ja siksi pojille on hyvä kertoa sen olevan aivan normaalia ja menevän ohitse ajan myötä. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 19–20.)

4.2 Tyttöjen fyysinen kehitys

Tyttöjen fyysistä kehitystä luonnehtivat rintojen kasvu, kuukautisten alkaminen, kasvupyrähdys, häpykarvoituksen muodostuminen, rasvan kertyminen sekä lihasten kasvu. Kauppinen (2009, 54) on tutkimuksessaan selvittänyt, että mielenpainuvimpina muutoksina tytöt kokivat juuri kuukautisten alkamisen, rintojen kehittymisen sekä pituuskasvun ja painon nousun.

4.2.1 Rinnat

Tavallisesti tytön murrosikä alkaa rintarauhasen kehittymisellä, johon vaikuttavat useat hormonit, kuten progesteroni eli keltarauhashormoni, estradioli sekä prolaktiini eli maitohormoni. Tanner (1962) jakaa rintojen kehityksen viiteen vaiheeseen M1-M5, jossa M1 vastaa lapsen rintaa ja M5 aikuisen naisen rintaa. (Aalberg & Siimes 2007, 52–54.) (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Tannerin asteikko rintojen kehityksestä (Aalberg & Siimes 2007, 51).

RINTOJEN KEHITYS

- M1: Lapsen rinta
 M2: Nuppuaste; rinta ja nänni kohoavat hieman, rauhaskudosta tuntuu tunnusteltaessa, nännipiha on suurentunut
 M3: Rinta ja nännipiha ovat edelleen suurentuneet ja muodostavat sivulta katsottaessa yhtenäisen ääriiviivan
 M4: Nännipiha kohoaa ja muodostaa päälle erillisen kummun
 M5: Aikuisen naisen rinta

Pekka Ojajärvi (1982) on tutkinut 67 tervettä helsinkiläistyttöä ja todennut, että yhtä lukuun ottamatta kaikilla rintarauhasen kehitys oli alkanut viimeistään 13-vuotiaana. Varhaisimmat rintarauhasen M2-kehitysvaiheet todettiin 8,5 vuoden ikäisillä, M3-vaihe kehittyi keskimäärin 12,0-vuotiaana, M4-vaihe keskimäärin 13,5-vuotiaana ja viimeinen vaihe, M5, keskimäärin 15,2-vuotiailla. (Aalberg & Siimes 2007, 53–54.)

On tavallista, että nuori kokee rintansa liian pieniksi tai epäsopiviksi. Liian pienten rintojen ongelma korjaantuu kuitenkin yleensä ajan kanssa, muun kehityksen myötä. Tytön oloa voi helpottaa kertomalla hänelle, ettei esimerkiksi imetys ole rinnan koosta kiinni, vaan siihen tarvittava rauhaskudos kehittyy raskauden aikana. Liian isoille rinnoille puolestaan altistaa nuoren ylipaino, vaikkakin vain harvoin tytön rinnat ovat niin suuret, että ne aiheuttaisivat esimerkiksi ryhtiongelmaa. (Aalberg & Siimes 2007, 191–192.)

4.2.2 Kuukautiset

Kuukautisten alkaminen on useimmille tytöille merkkipaalu naiseksi kasvamisessa. Kuukautiset alkavat tavallisesti 11–15 ikävuoden välillä, keskimäärin 13-vuotiaana. (Nurmi 2009, 78.) Tähän mennessä rintarauhaset ja häpykarvoitus ovat tavallisesti jo varsin kehittyneet ja nopeasti tapahtuva kasvupyrähdys on ohitettu. Kuukautisten alkamiseen vaikuttavat niin perintötekijät kuin ruumiin rakennekin.

Tavallisesti lihavuuteen taipuvaisilla tytöillä kuukautiset alkavat hentorakenteisia tyttöjä aikaisemmin. (Aaltonen ym. 2003, 54.)

S.K. Gumanga ja R.A. Kwame-Aryee (2012) ovat tutkineet Ghanan pääkaupungissa, Accrassa, sijaitsevan Marian lukion 14–19-vuotiaiden tyttöjen kuukautisten tunnusomaisia piirteitä. Tutkimuksessaan he ovat selvittäneet muun muassa sitä, missä iässä tyttöjen kuukautiset keskimäärin alkavat. Tutkimuksen osallistuneiden menarkeiksi he saivat $12,5 \pm 1,28$ vuotta. Tutkijat ovat päätelleet, että tässä tutkimuksessa tulokseksi saatu keskimääräinen menarkeikä mukailee muualla maailmassa tehtyjä tutkimuksia kuukautisten alkamisistä. (Gumanga & Kwame-Aryee 2012, 3–4.)

FSH stimuloi munasarjan granuloosisolujen entsyymejä tuottamaan estrogeenejä, jolloin kohdun limakalvo kasvaa estrogeenin vaikutuksesta ja saa aikaan kuukautisvuodon. Munasolu ei kuitenkaan tavallisesti irtoa ensimmäisten kuukautiskierrojen aikana. (Aalberg & Siimes 2007, 54–55.) Useimmiten ovulaatio tapahtuu vasta 1–2 vuoden kuluttua kuukautisten alkamisesta (Bjälle ym. 2009, 430). Kuukautiskierto voi muutenkin olla pitkään hyvin epäsäännöllinen (Aaltonen ym. 2003, 54). Hormonitoiminnan tasaantumisen myötä kuukautiskierto eli periodi säännöllistyy ja se kestää keskimäärin 28 päivää. Kierron ensimmäiseksi päiväksi lasketaan ensimmäinen vuotopäivä ja kiertoväli muodostuu näin ollen ensimmäisestä vuotopäivästä seuraavan vuodon ensimmäiseen päivään. Vuoto kestää tavallisesti 3–7 päivää vuodon vaihdellaessa 30 ml:sta 80 ml:an. (Aaltonen ym. 2003, 54–56.) Gumangan ja Kwame-Aryeen (2012, 3) tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan tyttöjen kuukautiskierron pituus vaihteli 21–35 päivän välillä ollen keskimäärin $27,9 \pm 0,9$ päivää. Suurimmalla osalla (71 %) kuukautiset kestivät 3–5 päivää ja 27,2 %:lla yli 5 päivää (Gumanga & Kwame-Aryee 2012, 3).

Kuukautiskierron alussa munasarjoissa alkaa kypsyä useita munarakkuloita, joista yksi valikoituu lopullista kypsymistä varten ja muut surkastuvat. Noin kierron puolessa välissä, kun munarakkula on täysin kehittynyt, se puhkeaa munasolun vapautuessa, jolloin puhutaan ovulaatiosta. Munasolu jatkaa kulkuaan munanjohdinta pitkin kohtuonteloon päin. Puhjenneesta munarakkulasta muodostuu keltarauhanen, joka erittää keltarauhashormonia ja estrogeenia surkastuen kierron lop-

puvaiheessa. Kuukautiskierron alussa estrogeeni saa aikaan kohdun limakalvon paksuuntumista ja ovulaation jälkeen limakalvo muuttuu verekkääksi ja turpeaksi. Kun keltarauhasen vaikutus loppuu ja verenkierto limakalvolla vähenee, limakalvo vuotaa kuukautisvuotona pois. Kierto alkaa alusta kuukautisvuodon käynnistyttyä. (Aaltonen ym. 2003, 56.) Emättimestä erittyy estrogeenin vaikutuksesta myös valkovuotoa, joka on kirkasta, venyvää ja normaalisti makeahkoa eritettä (Aalberg & Siimes 2007, 192).

Kuukautiset ovat usein hartaasti odotetut ja toivotut, joskin ne alkavat aina yhtä yllättäen (Aalberg & Siimes 2007, 57). Kauppinen (2009, 51) on tutkimuksessaan todennut, että yksittäiset kehonmuutokset ja juuri kuukautiset aiheuttavat hämmennystä, ja jopa pelkoa ja paniikkia tytöille. Tyttö tarvitsee siis asianmukaista tietoa kuukautisista esimerkiksi terveydenhoitajalta. Aalbergin ja Siimeksen (2007, 58) mukaan se, että äiti kertoo tyttärelleen etukäteen kuukautisista, lisää tytön turvallisuuden tunnetta ja on tärkeää naiseuden myönteiseksi ja arvokkaaksi kokemisen kannalta. Joillakin kuukautiset voivat olla hyvinkin kivuliaat, ja siksi nuorelle on annettava tietoa kipulääkkeiden käytöstä ja kerrottava, milloin hänen on hyvä hakeutua lääkäriin liian kivuliaiden, pitkäkestoisten tai runsaiden kuukautisten takia. (Aalberg & Siimes 2007, 58–61.) Gumangan ja Kwame-Aryeen (2012, 5) tutkimustulosten mukaan 74,4 % Marian lukion tutkimukseen osallistuneista tytöistä kärsi dysmenorreasta eli kivuliasta kuukautisista. Joskus kuukautiskipuja on tarpeen hoitaa yhdistelmäehkäisytableteilla (Tiitinen 2011). Tytöt tarvitsevat asiallista tietoa myös intiimihygienian hoitamisesta sekä erilaisista kuukautissuojista. Gumanga ja Kwame-Aryee (2012, 6) toteavat tutkimuksessaan, että huono kuukautistenaikainen hygienia lisää infektioriskiä.

4.2.3 Sukuelinten kehittyminen

Estrogeeniset aineet saavat aikaan lukuisia muutoksia tytön sukupuolielimistössä, esimerkiksi ulkosynnyttimien, emättimen, kohdun ja munasarjojen kasvua ja kehitystä. Emättimen limakalvo paksunee ja sarveistuu, klitoris kasvaa hieman ja hymen-aukko kaksinkertaistuu. Munasarjojen eli ovarian koko kasvaa terveillä tytöillä puolestaan yli kymmenen vuoden ajan. (Aalberg & Siimes 2007, 56.)

4.3 Tytöille ja pojille yhteiset murrosiän muutokset

Tyttöjen ja poikien murrosikää yhdistää tietyt molempia sukupuolia koskettavat muutokset. Muutoksia tapahtuu muun muassa pituuskasvussa, rasvan kertymisessä, lihasten kehittämisessä, hygieniatarpeen muutoksessa sekä karvoituksessa.

4.3.1 Pituuskasvu

Sekä tytöille että pojille tulee murrosiän aikana kasvupyrähdys. Tytöille kasvupyrähdys tulee keskimäärin 12-vuotiaana, pojille taas paria vuotta myöhemmin, noin 14-vuotiaana. Kasvupyrähdysten aiheuttaa alkanut sukupuolihormonien erityys ja kasvuhormonin erityksen lisääntyminen. Nopeimman kasvuvuoden aikana pojat voivat kasvaa jopa 12 senttimetriä, tytöt sen sijaan hieman vähemmän, noin 8-10 senttimetriä. Ennen kasvupyrähdystä kasvu on hitaimmillaan. Pojat saavuttavat loppupituutensa keskimäärin 18-vuotiaana ja tytöt 16-vuotiaana. Kuitenkin noin puolella pojista kasvu voi jatkua 1–2 vuotta täysi-ikänsä saavuttamisen jälkeenkin. (Aalberg & Siimes 2007, 16–26.)

4.3.2 Rasvan kertyminen

Varhaismurrosiässä sekä tyttöjen että poikien rasvamäärä elimistössä kasvaa. Tyttöillä rasvamäärä alkaa kertyä noin 12 ikävuoden jälkeen ja se lisääntyy noin kaksinkertaiseksi. Niin tyttöillä kuin pojillakin ihonalaisen rasvan määrä lisääntyy murrosiän alussa, mutta 14–15-vuotiaana pojat menettävät rasvaa vartalostaan, jolloin heillä on rasvaa keskimäärin 10–12 % painostaan. Samassa iässä olevilla tytöillä rasvaa sen sijaan on kaksinkertainen määrä. (Aalberg & Siimes 2007, 35.)

On tavallista, että tytöt ahdistuvat murrosiän aikaisesta äkillisestä rasvan kertymisestä ja painon noususta. Katriina Kallioinen (2002) on tutkinut pro gradussaan 6. luokkalaisten anorektisia asenteita. Tutkimuksessa sekä tyttöjen että poikien tuli kuvailla ihannemiestä ja ihannenaista. Tulokset osoittavat, että tytöt pitävät ihannenaisten laihuutta tärkeämpänä kuin pojat. Tytöistä 40,6 % kuvasi ihannenaisten laihaksi, pojista vain 16 %. Tutkimuksen mukaan lähes puolet (43,8 %) tytöistä halusi laihtua. Pojat sen sijaan tavoittelivat lihaksikkuutta. (Kallioinen 2002, 74, 77.)

4.3.3 Lihasten kehittyminen

Lihassolut ja tätä kautta lihakset kasvavat murrosiän aikana lisämunuaisesta tai kiveksistä erittyvien androgeenien vaikutuksesta. Tyttöillä ja pojilla on eroa lihasten kasvussa. Pojilla kasvu alkaa myöhemmin kuin tytöillä, noin 14-vuotiaana, mutta kasvu on voimakkaampaa ja se jatkuu pidempään. Tyttöillä lihasten kasvu alkaa aikaisemmin ja se saavuttaa huippunsa keskimäärin 13-vuotiaana. Pojilla lihasten voima saavuttaa huippunsa vasta 25 vuoden iässä. (Aalberg & Siimes 2007, 34.)

4.3.4 Hygieniatarpeen muuttuminen

Murrosiässä ihon rakenne muuttuu ja erityisesti kasvoilla ihohuokokset laajenevat ja alkavat tuottaa rasvaa. Kun laajentuneeseen ihohuokoseen pääsee likaa ja bakteereja, syntyy mustapäitä, joka laajetessaan voi aiheuttaa tulehtuneen finnin. (Aaltonen ym. 2003, 148.) Murrosikäisistä noin 90 % kärsii aknesta, joskin vain noin 50 %:lla heistä on kyseessä varsinainen aknetauti (Aalberg & Siimes 2007, 162). Aknen ennaltaehkäisyssä tärkeintä on kunnollinen ihon puhdistus kahdesti päivässä happamalla puhdistusaineella sekä riittävä kosteutus voiteella. Hannukselan (2011) mukaan ruokavaliohoidolla, vitamiineilla tai hivenaineilla ei saada tuloksia vaikeamman aknen hoidossa, vaan se vaatii aina antibioottihoidon.

Myös hieneritys lisääntyy ja se haisee voimakkaammalta rauhastoiminnan ja ihossa tapahtuvien muutosten vuoksi (Aaltonen ym. 2003, 148). Haju on poikkeuksellisen voimakas jo murrosiän alusta lähtien. Sekä tytöille että pojille on syytä korostaa päivittäisen suihkun tärkeyttä. Erityisesti varpaiden, kainaloiden ja sukuelinten pesu on tehtävä huolellisesti. Peniksen ja kivesten pesu on tärkeää (Aalberg & Siimes 2007, 48), jotta välttyttäisiin esinahan alle kertyneen eritteen aiheuttamasta tulehdusvaarasta (Aaltonen ym. 2003, 149). Tyttöjä sen sijaan tulisi muistuttaa kuukautisten aikaisen hygienian tärkeydestä (Aaltonen ym. 2003, 149).

4.3.5 Karvoituksen kehitys

Tytöillä häpykarvoituksen kehittyminen alkaa noin 9–13-vuotiaana pituuskasvun kiihtymisen ja rintojen kehityksen alkamisen jälkeen (Aaltonen ym. 2003, 52).

Tanner jakaa häpykarvoituksen kehittymisen viiteen eri vaiheeseen, P1–P5. Vaiheessa P1 karvoitus ei poikkea vatsan karvoituksesta ja viimeisessä vaiheessa, P5, karvoitus on aikuistyyppistä, se leviää reisien sisäisivuille ja on ylärajaltaan vaakasuora. (Aalberg & Siimes 2007, 51–51.) Kainalokarvojen kasvu on hyvin yksilöllistä, mutta tavallisesti kasvu alkaa noin pari vuotta häpykarvoituksen alkamisen jälkeen (Aaltonen ym. 2003, 52–53).

Pojilla häpykarvoitus ja kainalokarvoitus alkaa ilmaantua samanaikaisesti peniksen kasvun kanssa (Aaltonen ym. 2003, 57). Häpykarvoitus kehittyy asteittaisesti alkaen hennosta karvoituksesta peniksen tyvestä leveten pikkuhiljaa laajemmalle. Reisien sisäpinnoille ja kohti vatsaa ilmaantuva aikuistyyppinen karvoitus kehittyy noin 14–17-vuotiaana, siemensyöksyjen alkamisen jälkeen. Parta ja rintakarvat ilmaantuvat keskimäärin 18–25-vuotiaana. (Cacciatore, Korteniemi-Poikela, Ryytänen, Ryytänen & Apter 2009, 92–93.)

5 PSYKKINEN KEHITYS

Murrosiässä tapahtuva psyykinen kehitys sisältää sekä kognitiivisen kehityksen että persoonallisuuden kehityksen (Aaltonen ym. 2003, 59,74). Psyykinen kasvu on voimakasta, mutta siihen liittyy samanaikaisesti tapahtuvaa ajoittaista psyykkisten toimintojen taantumista. Lapsena seksuaalisuus on ollut piilossa, mutta murrosiän seurustelujen myötä se palautuu mielen ratkaistavaksi. (Aalberg & Siimes 2007, 67, 200.)

5.1 Autonomian saavuttaminen

Nuoruuden kehitykselliseen tehtävään kuuluu itse hankitun autonomian saavuttaminen. Saavuttaakseen tämän autonomian nuoren on ratkaistava ikäkauteen kuuluvat kehitystehtävät: irrottauduttava lapsuuden vanhemmistaan, jäsennettävä seksuaali-identiteetti murrosiässä muuttuvan ruumiinkuvan ja seksuaalisuuden myötä sekä turvauduttava ikätovereidensa apuun nuoruusiän kasvun ja kehityksen aikana. (Aalberg & Siimes 2007, 67–68.)

Varhaisnuoruudessa, puberteetin alkuvaiheessa, ruumiissa tapahtuvat muutokset aiheuttavat nuorella levottomuutta, ja nuoren käsitys itsestään voi vaihdella nopeastikin. Nuori elää ristiriidassa itsenäistymistarpeidensa kanssa. Toisaalta hän pyrkii irtautumaan vanhemmistaan ja kaipaa yhä enemmän omaa tilaa, toisaalta hän haluaa palata takaisin lapsuudessa kokemaansa riippuvuuteen. Tässä vaiheessa nuori kokeilee rajojaan ja etsii omia arvojaan ja normejaan jopa itsekeskeisesti. Varhaisnuoruus on kuohuvaa aikaa, jota kuvaavat parhaiten ärtyneisyys ja levottomuus, ja nuori tarvitsee tuekseen toisia nuoria. (Aalberg & Siimes 2007, 68–69.)

Varsinaisessa nuoruusiässä, 15–17-vuotiaana, nuori alkaa hiljalleen hyväksyä muuttuneen ruumiinkuvansa, ja seksuaalinen kehitys alkaa vaikuttaa yhä enemmän ihmissuhteisiin. Ikätoverien merkitys seksuaalisuuden rakentumisessa korostuu ja omaa minuutta vahvistetaan itsekeskeisten seurustelusuhteiden avulla. Nuori ikään kuin testaa omaa seksuaalisuuttaan siinä, kelpaako hän kehittyvänsä naisena tai miehenä. (Aalberg & Siimes 2007, 69–70.)

Jälkinuoruudessa, noin 18–22 ikävuoden vaiheilla, koetut tapahtuvat hahmottuvat kokonaisuudeksi naisena tai miehenä olemisesta, itsenäistyminen vanhemmista on edennyt sille tasolle, että nuori kykenee tasa-arvoiseen lähestymiseen vanhempiensa kanssa ja empatian lisääntyessä itsekeskeiset valinnat korvaantuvat myötä-elämiseen perustuvilla kaveri- ja seurustelusuhteilla. Tällöin nuori on saavuttanut kehitystehtäviinsä ratkaisut ja kykenee tekemään itsenäisesti tulevaan aikuisuuteensa vaikuttavia valintoja. (Aalberg & Siimes 2007, 70–71.)

5.2 Taantuma

Psyykkinen kehitys ei etene suoraviivaisesti vaan kehitystä luonnehtivat myös ajoittaiset taantumavaiheet. Sanotaan, että kehitys kulkee kaksi askelta eteenpäin ja yhden taaksepäin, kun nuori menettää tietyn saavutetun toimintakykynsä joksikin aikaa. Kun fyysinen kehitys, heräävä seksuaalisuus ja psyykkinen keinottomuus hallita levottomuutta heikentävät mielen suojautumista, nuori ajautuu taantumiaan. (Aalberg & Siimes 2007, 74.) Taantumakausi voi olla hämmentävää aikaa vanhemmille, sillä jo yhteistyökykyiseksi osoittautunut nuori saattaa alkaa murahdella vastaukseksi ja käytöstavat saattavat muuttua töykeiksi tai alkukantaisiksi röyhtäilyksi ja piereskelyksi. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 23.) Murrosikäen liittyvän taantumien piirteitä ovatkin lapsenomaisuus, puheen muuttuminen ja opiskelussa tapahtuvat muutokset. Lapsenomaisuus korostuu uppiskaisuuden lisääntymisenä ja huonoina käytöstapoina. Suhteet vanhempiin saattavat heilahdella hyvinkin rajusti psyykkisestä ja fyysisestä läheisyydestä korostuneeseen etäisyyden ottoon. Nuoren kieli köyhtyy lauseiden lyhentyessä ja kirosanon käytön lisääntyessä. Myös koulumotivaatio voi olla heikko ja keskittymisvaikeudet heikentävät omalta osaltaan koulumenestystä. (Aalberg & Siimes 2007, 74.)

Taantumailmiö liittyy erityisesti murrosiän puoliväliin ja sitä pidetään normaalin kehityksen kannalta välttämättömänä, sillä taantuma antaa nuorelle mahdollisuuden muuttaa aikaisempaa lapsenomaisista kokemusmaailmaa ja irtautua siitä kohti autonomiaa. Toisaalta taantumalla on myös uhkapuoli, sillä se voi jäädä pysyväksi tai johtaa kehityksen hidastumiseen tai vääristymiseen. (Aalberg & Siimes 2007, 77–82.)

5.3 Persoonallisuuden kehitys

Persoonallisuutta pohtiessaan nuori etsii vastauksia kysymyksiin ”kuka minä olen?” ja ”mikä on tarkoitukseni ja paikkani maailmassa?”. Hän rakentaa identiteettiään omaksumalla erilaisia rooleja ja käy läpi samanlaisia minän rakenteeseen liittyviä prosesseja kuin lapsi ensimmäisten elinvuosiensa aikana. (Aaltonen ym. 2003, 74, 78.) Nuoruutta onkin kutsuttu persoonallisuuden rakentumisen toiseksi mahdollisuudeksi, sillä nuoruusiän tapahtumaketjut voivat muuttaa persoonallisuutta ratkaisevalla tavalla. Taantuma nostaa esille lapsuudenaikaisia toiveita ja mahdolliset lapsuudessa koetut traumat on työstettävä mielessä uudelleen. Kun nuoren ajattelu on kehittyneempää, hänellä on mahdollisuus ratkaista ja korjata aikaisemmin kohtaamiaan häiriöitä. (Aalberg & Siimes 2007, 67.)

5.4 Kognitiivinen kehitys

Kognitiivista kehitystä tutkittaessa kiinnitetään huomiota havaitsemisen, kielen, muistin, ajattelun ja oppimisen osa-alueisiin (Aaltonen ym. 2003, 59). Murrosiässä aivojen etu- ja päälakilohkon harmaan aineen määrä saavuttaa huippunsa, aivojen tunteita ja kognitiota käsittelevä kyky kehittyy ja synapsien eli hermosolujen impulsseja välittävien liitosten uudelleenorganisoinnin myötä nuoren aivot ovat herkkiä vaikutteille (Aalberg & Siimes 2007, 63–64). Nuoruudessa kognitiivinen maailma kohtaa monenlaisia vaatimuksia ja nuori elää muutoksen aikaa. Nuoren on usein vaikea hallita tunteitaan ja voimakkaat tunnekuohut aiheuttavat haasteita itsensä kehittämiseksi ja koulutukseen panostamiseen. Daniel Golemanin (1997) mukaan ihmisen menestymistä elämässä ei takaa pelkästään tietoon ja taitoon liittyvä älykkyys, vaan tunneäly, jolla tarkoitetaan kykyä itsehillintään, sisua ja taitoa motivoitua vaikeissakin tilanteissa. Nuoren olisi hyvä harjoitella tunteiden hallintaa keskustelujen avulla ja oppia vastaanottamaan negatiivinen palaute rakentavana. Tunneällyn kehittymisellä on vaikutusta myös sosiaaliseen kanssakäymiseen, sillä sosiaalisesti lahjakas nuori kykenee asettumaan toisen ihmisen rooliin helpommin ja ymmärtämään asioita paremmin toisen näkökulmasta. (Aaltonen ym. 2003, 60–62.)

Nuoruuteen kuuluu voimakasta tiedon kritisointia ja oppimisen kyseenalaistamista, mikä toisaalta lisää nuoren ongelmanratkaisukykyä ja ohjaa nuorta itsenäisempään ajatteluun. Jean Piaget, lapsen ja nuoren kognitiivisen kehityksen tutkimuksen isä, on sitä mieltä, että nuori saavuttaa ajattelun ylimmän kehitysvaiheen, muodollisten operaatioiden vaiheen, 11–14-vuotiaana. Tällöin nuori käyttää aikuisen ajattelulle tyypillisiä päättelymuotoja kyeten abstraktien käsitteiden joustavaan käyttöön, loogiseen ajatteluun sekä erilaisten johtopäätösten ja teorioiden muodostamiseen. (Aaltonen ym. 2003, 60–61.)

Nuoren ajattelun tasoa ja älykkyyttä voidaan mitata erilaisilla psykologisilla testeillä, mutta myös koulujen kokeet ja tentit antavat eräänlaista tietoa nuoren älykyydestä. Toisaalta hyviin koetuloksiin voi yltää pelkän hyvän muistin avulla. (Aaltonen ym. 2003, 64.) Sinkkosen (2010, 43) mukaan ihmisen elämän toisen vuosikymmenen tärkein kognitiivinen kehitystehtävä liittyy kuitenkin tiedonkäsittelyn tehostamiseen. Tiedonkäsittelyn kapasiteetin ja nopeuden kasvaessa ylimääräisen ja epäolennaisen tiedon karsiminen tehostuu ja yleensä miehet suoriutuvat naisia paremmin matemaattista päättelyä ja avaruudellista hahmotusta vaativista tehtävistä (Sinkkonen 2010, 43).

5.5 Seksuaalisuuden kehittyminen

Ihminen on seksuaalinen olento syntymästään lähtien. Seksuaalisuus kehittyy koko elämän ajan, mutta murrosiässä seksuaalisuus alkaa saada syvemmän merkityksen. Seksuaalisen kehityksen etenemistä voidaan tarkastella erilaisten portaiden avulla, jotka käydään läpi kasvettaessa seksuaalisesti aikuiseksi (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 15). Jokainen kehittyy kuitenkin yksilölliseen tahtiinsa.

5.5.1 Itsetyydytys

Itsetyydytyksen avulla lapsi ja nuori voi tutustua omaan kehoonsa ja kokeilla, mikä tuntuu hyvältä. Se vähentää seksuaalista jännitystä ja painetta sekä tuottaa nautintoa. Useimmille nuorille se on myös tärkeä osa seksuaalisuuden kehittämisessä. Pojilla itsetyydytys on yleisempää kuin tytöillä. (Aaltonen ym. 2003, 164.)

Lasten ja nuorten on erittäin tärkeää saada asiallista tietoa seksuaalisuudesta sekä kotoa että koulusta. Tutkimukset osoittavat, että nuoret toivovat saavansa nykyistä enemmän tietoa sukupuoliasioista koulussa ja tietoa tulisi saada jo ala-asteen ylimmillä luokilla. Puhuttaessa lapselle seksuaalisuudesta on tärkeää kiinnittää huomiota tunnesävyihin ja asenteisiin, sillä se vaikuttaa siihen, mitä nuori ajattelee seksuaalisuudesta. Koska vertaisryhmien vaikutus on suuri nuoruusiässä, nuori vertaa aikuisilta omaksuttuja asenteita toisten nuorten asenteisiin. (Aaltonen ym. 2003, 160–162.)

5.5.2 Tyttöjen ja poikien seksuaalisuuden erot

Seksuaalisuus alkaa kiinnostaa erityisesti sukukypsyden saavuttamisen jälkeen. Poikien seksuaalisuus on siemensyöksyjen alkamisen jälkeen aluksi genitaalista, jolloin keskeistä on yhdyntähalukkuus ja seksifantasiat, mikä voi näkyä nuoren pojan puheissa ja käyttäytymisessä. Sen sijaan tytöt haaveilevat kuukautisten alkamisen jälkeen romanttisesta rakkaudesta. Sekä tyttöjen että poikien seksuaalisuus kehittyy vuosien varrella aikuisempaan suuntaan. Poikien seksuaalisuus muuttuu sosiaalisemmaksi ja ihmissuhteet liittyvät suuremmalta osalta seksuaalisuuteen, kun taas tytöt luopuvat epärealistisista kuvitelmistaan ja opettelevat seksuaalisuutta omakohtaisemmin muun muassa läheisyyden kautta. (Aaltonen ym. 2003, 161–162.)

5.5.3 Seksuaalisuuden portaat

Lapsen ja nuoren suhtautuminen seksuaalisuuteen voidaan jakaa kolmeen porttaaseen: uteliaisuus, herkistyminen ja rohkeus. Pienet lapset ovat uteliaita ja kysyvät asioita suoraan, mutta murrosiän hormonimuutosten myötä nuori hämmentyy ja ymmärtää yksityisyyden merkityksen. Tätä kutsutaan herkistymisvaiheeksi. Sen tarkoituksena on suojella hämmentynyttä nuorta liian aikaisilta seksuaalisilta kokemuksilta seksuaalisessa suhteessa. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 148–151.) Rohkaistumisvaiheessa nuorella on sekä fyysinen että psyykinen kyky ja halu hankkia omakohtaisia seksuaalisia kokemuksia (Cacciatore ym. 2009, 38).

Seksuaalisuuden kehittymistä voidaan kuvata portaiden avulla, jotka jokainen käy läpi kehittyessään seksuaalisesti lapsesta aikuiseksi. Rakkaudentunne ja ihastuminen kehittyvät portaiden läpikäymisen myötä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 11–15). Murrosiässä portaita käydään läpi monella eri tasolla: ajatuksissa, tunteissa ja kokemuksissa (Brandt, Korteniemi-Poikela, Cacciatore & Huovinen 2004, 172). Lisäksi seksuaalista kehittymistä voidaan tarkastella kolmessa eri kerroksessa: järjen, tunteen ja biologian kerroksella (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 17).

Portaiden kehitys voi tapahtua päällekkäisesti, ja jokainen kehittyy yksilölliseen tahtiinsa. Ensimmäinen porraskerros on vanhempien ihailu, jonka aikana lapsen sukupuoli-identiteetti vahvistuu. Tätä ikäkautta leimaa myös uteliaisuus. Seuraavalla portaalla, noin 6–12 -vuotiaana, lapsi valitsee ihastuksen kohteensa perheensä ulkopuolelta. Tavallisesti ihailun kohteena on jokin tunnettu henkilö, idoli. Tämän portaan tarkoituksena on vahvistaa käsitystä siitä, että lapsella voi joskus tulevaisuudessa olla kumppani. Noin 8–13 -vuotiaana ihastuksen kohde on jokin lähellä oleva ja tuttu henkilö, kuten luokkatoveri. Tässä vaiheessa lapsi alkaa opetella kontrolloimaan tunteidensa ilmaisua. Ristiriitaa aiheuttaa se, että tunteen haluaisi toisaalta näyttää ja toisaalta salata. Kuitenkaan ihastuksen kohteelle ei osoiteta tunteita. Lapsi kokee myös aikuisiin kohdistuneet rakkaudentunteet lapsellisina. Tässä vaiheessa läheisyys alkaa kiehtoa, mutta vasta haaveen tasolla. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 25–53.)

Tuttu ja kaverille kerrottu -portaalla, noin 9–14-vuotiaana, lapsi uskaltaa puhua rakkaudentunteista läheisimmille ihmisille ja samalla hän testaa, kehen hän voi luottaa. Tykkään sinusta -vaiheessa, noin 10–15-vuotiaana, tapahtuvat usein murrosiän aiheuttamat fyysiset muutokset. Lapsi/nuori on jo kypsytynyt sen verran, että hän uskaltaa jotenkin osoittaa tunteensa ihastuksen kohteelleen. Käsi kädessä -vaiheessa nimenmukaisesti opetellaan pitämään ihastuksen kohdetta kädestä kiinni, ja sen seurauksena koetaan monenlaisia tunteita, kuten iloa ja ystävyyttä. Tällä portaalla saatetaan myös kokeilla itsetyydytystä, mikäli koetaan seksuaalista kiihottuneisuutta. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 62–79.)

Suudellen-vaiheessa keskitytään tuottamaan itselle ja toiselle nautintoa suun, kasvojen, kaulan, hiusten ja käsivarsien hyväilyllä ja suutelulla. Tässä vaiheessa nuori on noin 14–18-vuotias ja seksuaalinen kiihottuneisuus voi seurata suudelmien myötä. Nuoren on osattava kunnioittaa toisen rajoja ja opeteltava tulemaan toimeen erilaisten tunteidensa ja viettiensä kanssa. Mikä tuntuu hyvältä -vaiheessa nuori haluaa jakaa seksuaalista nautintoa yhdessä kumppaninsa kanssa ja hän osaa jo arvioida, mihin on valmis ja mikä tuntuu hyvältä. Tässä vaiheessa, noin 15–20-vuotiaana kumppanit lähentyvät toisiaan paitsi kehollisesti, mutta myös tunteiden ja ajatusten tasolla. Keskimäärin 16–25-vuotiaana nuorella on valmiudet ja kyky entistä intiimimpään yhteyteen kumppanin kanssa, jolloin usein halutaan yhdynnä. Nuorelle aikuiselle on kehittynyt seksuaalinen identiteetti, ja hän kykenee tavoittelemaan rakastelua. Toisaalta myös tiedolliset taidot ovat karttuneet, ja tätä kautta nuorella tulisi olla taito suojata itseään sekä toista mahdollisilta sukupuolitaudeilta sekä raskaudelta. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 21, 107, 122–124.)

6 SOSIAALINEN KEHITYS

Kuten aikaisemmin on mainittu, nuoren kehityksellinen päämäärä on saavuttaa autonomia eli itsenäisyys. Tavoitteeseen päästäkseen hänen kehitystehtävänä on irtautua vanhemmista ja turvautua ikätovereidensa apuun nuoruusiän kasvun ja kehityksen aikana. (Aalberg & Siimes 2007, 67–68.) Nuoruusiässä harjoitellaan myös parisuhdetaitoja, kun seurustelusuhteet nousevat ajankohtaisiksi.

6.1 Vanhemmista irtautuminen ja kaverisuhteiden korostuminen

Nuori elää itsenäistymisen aikaa, jolloin hän pyrkii irtautumaan vanhemmistaan ja muodostaa kiintymyssuhteita yhä enemmän kavereihin ja ystäviin. Ystävyyssuhteet perustuvat samanlaiseen ajattelutapaan, yhteneviin arvoihin ja asenteisiin sekä vastavuoroiseen kiintymykseen, luottamukseen ja kunnioitukseen. Ystävyyssuhteilla on merkittävä asema nuoren persoonallisuuden ja identiteetin rakentumisen kannalta, sillä nuoret käsittelevät yhdessä monia kasvamiseen ja aikuistumiseen liittyviä kysymyksiä, oppivat avautumaan sisimmästään ja tarjoamaan emotionaalista tukea toisilleen. Positiivinen palaute ja kavereiden hyväksyntä on tärkeää itsetunnon terveelle kehittämiselle. (Aaltonen ym. 2003, 93–94.) Aalbergin ja Siimesen (2007, 86) mukaan nuoren kaverisuhteet ovatkin aluksi narsistisia ja palvelevat ensisijaisesti nuoren itsekkäitä päämääriä ja ylläpitävät hänen itsetuntoaan. Vasta narsistisen tasapainon löydyttyä nuoruusiän loppupuolella, nuori kykenee täysin toisten huomioimiseen ja molemminpuoliseen arvostamiseen ystävyyssuhteissa (Aalberg & Siimes 2007, 86).

Nuorella on usein tarve kuulua suurempaan ryhmään tai olla osa nuorten alakulttuuria (Aaltonen ym. 2003, 93). Renforsin, Litmasen ja Lähdesmäen (2003, 71) mukaan pojat ovat riippuvaisia ryhmän antamasta miehisestä yhteenkuuluvuudesta, kun taas tytöt kaipaavat enemmän läheisyyttä kahdenkeskisistä suhteista. Vanhemmat saattavat olla huolissaan nuorensa kavereista ja erityisesti nuoren käytöksestä porukassa. Porukassa kaduilla ”hengailu” ei tarkoita ongelmiin joutumista, mutta toisinaan huoli voi olla aiheellinen (Renfors ym. 2003, 71). Kavereiden ja erityisesti ryhmän aiheuttamasta paineesta nuori voi ajautua helposti kokeilemaan

alkoholia, tupakkaa tai huumeita, tai syyllistyä eriasteisiin rikoksiin, kuten varasteluun.

6.2 Seurustelu

Murrosiässä seurustelu tulee ajankohtaiseksi monelle nuorelle. Muuttuneen ajattelun ja hormonitoiminnan myötä nuori kiinnostuu vastakkaisesta sukupuolesta sekä seurusteluun liittyvistä asioista. Lapsena seksuaalisuus on ollut piilossa, mutta murrosiän seurustelujen myötä se palautuu mielen ratkaistavaksi. (Aalberg & Siimes 2007, 200).

Seurustelun avulla nuori harjoittelee itsenäistymistä sekä kodista irtaantumista (Aaltonen ym. 2003, 160). Tytön ja pojan seurustellessa suhteeseen tulee aina tiedostamatta aineksia aikaisemmista rakkauden ja rakastamisen kokemuksista risti-riitoineen (Aalberg & Siimes 2007, 200). Käsitys siitä, mitä seurustelu tarkoittaa, muuttuu iän ja kehitysasteen mukaan (Aaltonen ym. 2003, 161). Alle 15-vuotiaat eivät tavallisesti kykene vakavaan seurusteluun, koska kehittyminen vie niin paljon energiaa. Seurustelu on usein itsekästä ja se tyydyttää nuoren kehitystarpeita, sen sijaan kehittynyt vastavuoroisuus puuttuu (MLL 2012). Iän myötä seurustelun kesto yleensä pitenee ja suhde muuttuu seksuaalisemmaksi (Aaltonen ym. 2003, 161). Ensisuudelman nuoret kokevat tavallisesti murrosiän puolivälissä. Tästä kuuluu tavallisesti noin neljä vuotta ensimmäiseen yhdyntään. (Aalberg & Siimes 2007, 201.)

Seurustelun päätyminen on nuorelle iso kriisi, oli hän sitten jättävä tai jätetty osapuoli. On erittäin tärkeää, ettei nuoren tunteita mitätöidä, vaan ollaan saatavilla, jos nuori haluaa keskustella asiasta. Nuori tarvitsee myötäelävää kuuntelijaa, joka voi olla myös perheen ulkopuolinen, nuorelle tärkeä aikuinen. Myös päiväkirjan avulla nuori voi purkaa ja käsitellä tuntojaan. (MLL 2012.)

7 KOULUTERVEYDENHOITAJA

Kouluterveydenhoitajalla on tärkeä rooli kouluikäisen kasvun ja kehityksen seuraajana ja koko perheen hyvinvoinnin edistäjänä. Hänen tehtävänä on ohjata lasta terveeseen elämään ja puuttua mahdollisiin hyvinvointia vaarantaviin ongelmiin.

7.1. Terveydenhoitajan tehtävät ja rooli kouluterveydenhuollossa

Kouluterveydenhoitaja toimii kouluyhteisön terveyden edistämisen asiantuntijana (Stakes 2002, 31). Hänen päätehtävänä on edistää ja seurata lapsen ja nuoren kokonaisvaltaista kasvua ja kehitystä (Ruski 2002, 49). Kouluterveydenhoitaja toimii tiiviissä yhteistyössä kodin kanssa ja pyrkii tukemaan koko perheen hyvinvointia. Vanhemmat kutsutaan mukaan erityisesti laajoihin terveystarkastuksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009, 49.)

Kouluterveydenhoitajalla on monenlaisia rooleja oppilaiden hyvinvoinnin edistäjänä. Tukkiposki Tanja (2009, 25) on pro gradussaan tutkinut, millainen on kouluterveydenhoitajan rooli kouluterveydenhuollossa, ja millaista yhteistyötä terveydenhoitaja tekee kouluterveydenhuollossa. Tarkasteltaessa terveydenhoitajan roolia tutkimuksessa muodostui kuusi yläkategoriaa: terveyden edistäjä, terveyskasvattaja, luottamushenkilö, asiantuntija, tukija ja yhteishenkilö (Tukkiposki 2009, 36). Koska terveydenhoitajalla on monenlaisia rooleja, häneltä vaaditaan luotettavuutta ja rohkeutta ottaa vaikeitakin asioita puheeksi sekä hänen tulee olla helposti lähestyttävä. Kouluterveydenhoitajalta vaaditaan myös hyvää yhteistyökykyä, sillä oppilaan hyvinvoinnista huolehtiminen vaatii moniammatillista yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa (Ruski 2002, 49). Terveydenhoitaja kuuluu esimerkiksi oppilashuoltohenkilöstöön rehtorin, opettajien, lääkärin, kuraattorin ja psykologin kanssa (Laakso & Sohlman 2002, 62).

Kehityksen ja kasvun seuranta edellyttää vuosittaisia terveystapaamisia oppilaan kanssa (Stakes 2002, 31). Terveystapaamisen yhteydessä tehdään erilaisia seulontatutkimuksia, jolloin arvioidaan esimerkiksi pituuden, painon ja murrosiän kehityksen etenemistä. Seulontatutkimuksilla pyritään löytämään piilevät tai vähäoi-

reiset, aikaisemmin toteamattomat sairaudet tai havaitsemaan niiden riskit. (Näntö-Salonen, Toppari, Hyvärinen, Silvonemi, Uhari, Salo, Salmi, Puura, Kaltiala-Heino & Jokinen 2002, 169–170.) Terveystarkastuksessa oppilaan kanssa keskustellaan koulunkäynnin sujumisesta, psyykkisestä hyvinvoinnista ja sosiaalisista suhteista. Vastaanotolla annetaan myös tietoa terveyttä vaarantavista tekijöistä, kuten päihteistä, ja kannustetaan oppilasta ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan. (Ruski 2002, 49–50.)

Terveydenhoitaja osallistuu terveyden edistämisen asiantuntijana terveystiedon opetukseen (Stakes 2002, 31). Hänen tulee tuntea terveystiedon opetussuunnitelma, jotta hän omalla asiantuntemuksellaan voi täydentää sitä (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 375). Terveyskasvatuksen toteuttaminen vaatii terveydenhoitajalta laajaa tietotaitoperustaa, jatkuvaa kouluttautumista ja itsensä kehittämistä. Onnistunut terveyskasvatus on hyvän suunnittelun ja toteuttamisen tulos (Ruski 2002, 48–49.)

7.2 Opetus ja ohjaaminen hoitotyössä

Kouluterveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu siis tiedon jakaminen ja terveysneuvonnan antaminen. Terveysneuvonnassa voidaan käsitellä esimerkiksi terveellisiä ruokailutapoja, liikunnan merkitystä ja päihteitä. Ohjaus kuuluu olennaisena osana terveydenhoitajan ammatilliseen toimintaan (Kääriäinen & Kyngäs 2012). Suullista ohjausta voidaan toteuttaa joko yksilö- tai ryhmäohjauksena. Yksilöohjauksessa korostuu vastavuoroisuus, kun taas ryhmäohjauksessa terveyteen liittyvää tietoa voidaan jakaa suuremmalle ryhmälle. (Kyngäs 2007,74, 104.)

Suomessa ohjaaminen on luonnollinen osa hoitotyötä. Näin ei ole kuitenkaan kaikkialla maailmassa. Gumangan ja Kwame-Aryeen (2012, 6) Ghanassa sijaitsevassa Marian lukiossa tehdystä tutkimuksesta käy ilmi, että alle 10 % tutkimukseen osallistuneista tytöistä oli saanut kuukautisiin liittyvää ohjausta terveydenhuollosta. Sen sijaan yli 80 % tytöistä sai tietoa kuukautisista vanhemmiltaan. Tutkijat tuovat esille terveydenhuollon merkityksen asianmukaisen tiedon välittäjänä. Heidän mukaansa panostamalla terveydenhuollon neuvontaan ja ohjaami-

seen voitaisiin välttää sukupolvelta toiselle siirtyvät perusteettomat uskomukset kuukautisista. (Gumanga & Kwame-Aryee 2012, 6.)

7.2.1 Ohjausmateriaali

Ohjaus-käsitteen käyttö on ongelmallista, sillä sitä käytetään usein rinnakkain neuvonnan, opetuksen ja tiedon antamisen käsitteiden kanssa. Ohjauksessa olennaista on vuorovaikutuksen muodostuminen ja asiakkaan taustatekijöiden huomiointi. (Kääriäinen & Kyngäs 2012.) Kun opinnäytetyönä työstettyä materiaalia murrosiästä käytetään vastaanottotilanteessa, se toimii ohjausmateriaalina. Tällöin terveydenhoitajan on otettava huomioon oppilaan kehityksellinen vaihe keskusteluissa ja huomioitava myös se, millaista tietoa oppilaalla on ennestään aiheesta. Ryhmätilanteessa materiaali toimii puolestaan pikemminkin opetusmateriaalina. Kouluterveydenhoitajan työhön kuuluu siis toisaalta myös opettaminen, sillä hän auttaa murrosikää lähestyviä oppilaita ymmärtämään oman kehonsa toimintoja (Ruski 2002, 51–52). Ohjaamisen ja opettamisen päätarkoituksena on antaa nuorelle asianmukaista tietoa murrosiän muutoksista, jotta hän kykenee liittämään kehossaan tapahtuvat muutokset osaksi normaalia kehitystä.

8 TYÖN TARKOITUS

Kouluterveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu olennaisena osana terveysneuvonta ja ohjaaminen. Terveysneuvonnassa on otettava huomioon oppilaan yksilöllinen elämäntilanne, ikävaiheessa ilmenevät haasteet ja kehitystehtävät (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 92).

8.1 Ohjausmateriaali kouluterveydenhoitajien käyttöön

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjausmateriaali murrosiästä Järvipohjanmaan kouluterveydenhoitajien käyttöön. Työ toteutettiin tilaustyönä. Ohjausmateriaali sisältää sekä kansion että Power Point -esitysrungon, joissa kerrotaan murrosiän fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista muutoksista sekä tyttöjen että poikien näkökulmasta.

8.2 Ohjausmateriaali ryhmä- ja yksilöohjaukseen

Materiaalin on tarkoitus helpottaa terveydenhoitajia kertomaan 5.–6.-luokkalaisille murrosiän tuomista muutoksista asiallisesti ja luontevasti. Kouluterveydenhoitajien pyynnöstä ohjausmateriaalissa käsitellään ymmärrettävällä kielellä myös arkaluontoisia asioita, joita voi tavallisesti olla vaikea ottaa keskusteluissa esille. Tällaisia sensitiivisiä aiheita voivat olla esimerkiksi itsetyydytys ja gynekomastia. Kansion loppuun liitetty Power Point -esitys tukee esittämistä ja herättää oppilaiden mielenkiinnon asiaa kohtaan. Tarkoituksena on, että terveydenhoitaja voi käyttää kansiota ja Power Point -esitystä yhdessä, kansio tarjoaa yksityiskohtaisempaa lisätietoa dioissa käsitellyistä asioista. Kansio voi toimia myös apuvälineenä terveydenhoitajan ja oppilaan välillä, kun keskustellaan murrosiän etenemisestä, esimerkiksi rintojen kehityksestä terveystarkastuksen yhteydessä. Kuvalliset Tannerin asteikot havainnollistavat hyvin eri kehitysvaiheita lapsesta aikuiseksi.

9 TYÖN TAVOITTEET

Pohtiessamme opinnäytetyömme tavoitetta, muodostui kaksi päätavoitetta, joita kohti pyrimme työtä tehdessämme. Tavoitteena oli lisätä oppilaiden tietoa murrosiästä ja kasvattaa omaa ammattitietoutta ja -taitoa murrosikään liittyen. Tutustuessamme erilaisiin murrosiästä kertoviin kirjoihin ja etsiessämme tutkimustietoa, oma tietomäärämme lisääntyi, ja samalla muodostui mielikuva siitä, millaisen ohjausmateriaalin halusimme kehittää.

9.1 Murrosikään liittyvän tiedon lisääminen

Parkkusen ym. (2001, 27) mukaan ”hyvän” terveysaineiston laatukriteereihin kuuluu konkreettinen terveystavoite. Tavoitteenamme oli luoda ohjausmateriaali terveestä kehityksestä murrosiässä, jonka avulla murrosikää lähestyvät koululaiset saavat mahdollisimman totuudenmukaisen käsityksen murrosiästä ja sen tuomista muutoksista. Ohjausmateriaalin kautta saatu tieto lievittää murrosikää kohtaan mahdollisesti koettuja pelkoja ja ennakkoluuloja. Lähtökohtana on liittää murrosiässä tapahtuva kasvu ja kehitys luonnollisena ja positiivisena asiana ihmisen elämänkaareen ja viestittää, että jokainen tyttö ja poika on ainutkertainen omaan tahtiinsa kehittyvä yksilö.

9.2 Oma ammatillinen kasvu

Tekijöiden kannalta opinnäytetyön toteuttamisen päätavoitteena on oman teoreettisen tiedon lisääminen murrosiästä kehitysvaiheena. Perehtyminen yhteen elämänkaaren merkittävimmistä vaiheista antaa valmiuksia nuorten kanssa työskentelyyn ja edistää ammatillista kasvua. Opinnäytetyön kautta saatua ammatillista kasvua tarvitaan erityisesti työskennellessä kouluterveydenhuollossa lasten ja nuorten terveyden edistäjänä.

10 TYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön lähtökohtana oli hankkia käytännönläheinen aihe, josta olisi hyötyä tulevaa terveydenhoitajan työtämme ajatellen. Opinnäytetyön idea syntyi käytännön työharjoittelussa lokakuussa 2011, kun Järvipohjanmaan kouluterveydenhoitajat kokivat tarvitsevansa ohjausmateriaalia murrosikää käsittelevän oppitunnin tueksi. Opinnäytetyö on siis toiminnallinen ja se toteutettiin tilaustyönä.

10.1 Työn ideointi

Opinnäytetyötä ideoitiin työharjoittelun aikana kouluterveydenhoitaja Marja-Leena Rauhalan kanssa sen verran, että sovimme työn käsittävän sekä kansion että Power Point -esityksen. Ohjausmateriaalista haluttiin kokonaisvaltaisesti murrosikää käsittelevä tietopaketti, joten siinä käsitellään niin fyysisiä, psyykkisiä kuin sosiaalisiaakin muutoksia tyttöjen ja poikien näkökulmasta.

Työn tilaajat toivoivat, että materiaalissa käsiteltäisiin sekä terveydenhoitajan että oppilaan näkökulmasta arkoja aiheita luontevalla ja asiallisella tavalla. Jo ideointivaiheessa tarkoituksena oli saada materiaalista elävä, värikäs ja helposti luettava kokonaisuus.

10.2 Lähdemateriaalin kerääminen ja työsuunnitelman tekeminen

Varsinainen opinnäytetyöprosessi käynnistyi aiheen hyväksyttämisellä. Regina Nurmi hyväksyi aiheemme marraskuussa 2011, jonka jälkeen aloitimme työn ideoinnin ja suunnittelun sekä tutkimusten ja lähdemateriaalien keräämisen. Haimme kirjallisuutta erilaisia tietokantoja, kuten Lindaa, Ebscoa ja Chinalia käyttäen. Lähtökohtana oli löytää luotettavaa tutkimustietoa ja muuta kirjallisuutta, jolloin pyrimme käyttämään asiantuntijoiden, kuten eri alojen lääkäreiden, kirjoittamia teoksia ja artikkeleita.

Aloitimme opinnäytetyön työsuunnitelman tekemisellä joulukuussa 2011. Vilkan ja Airaksisen (2003, 26) mukaan toiminnallinen opinnäytetyö vaatii toimintasuunnitelman, jotta opinnäytetyön idea ja tavoitteet ovat tiedostettuja, harkittuja ja niille löytyy hyvät perustelut. Siksi pohdimme tarkoin työsuunnitelmassa tulevan

työmme tarkoitusta ja tavoitteita sekä mahdollisuuksia, uhkia, vahvuuksia ja heikkouksia SWOT-analyysin avulla. Laadimme alustavan aikataulun työn valmistumiselle, joskin jouduimme joustamaan siitä työharjoittelun vuoksi. Työsuunnitelma valmistui helmikuun puolessa välissä, jonka jälkeen haimme tutkimuslupaa opinnäytetyötä varten Järvipohjanmaan avohoidon osastonhoitaja Kirsti Mäkiselältä. Saatuamme luvan ja hyväksynnän työsuunnitelmallemme, pääsimme aloittamaan varsinaisen teorian kirjoittamisen.

10.3 Teoreettisen viitekehyksen laatiminen

Raportin teoriaosuus koostuu tytöille ja pojille ominaisista murrosiässä tapahtuvista fyysisistä muutoksista, molempia sukupuolia koskevista fyysisistä muutoksista sekä yhteisesti käsitellyistä psyykkisistä ja sosiaalisesta kehityksestä. Kirjoitimme teoriaa kumpikin oman osuutemme, jonka jälkeen kokosimme tuotoksemme yhteen. Eeva kirjoitti yhteisistä fyysisistä muutoksista, seurustelusta sekä seksuaalisuudesta, Janette käsitteli muita aiheita. Teoriaosuuden kirjoittamisen jälkeen lähetimme tekstin ohjaavan opettajamme, Paula Hakalan, arvioitavaksi ja kävimme myös ohjauskeskusteluja työn etenemisestä.

10.4 Kansion työstäminen

Itse kansiota pääsimme työstämään huhtikuussa 2012. Koimme, että kansion tekeminen onnistui hyvin yhdessä, jolloin kykenimme ottamaan huomioon molempien näkemykset työn asiasisällöstä ja visuaalisesta puolesta. Raportin teoriaosuus toimi pohjana kansion asiasisällölle, joskin meidän täytyi etsiä myös uusia lähteitä johtuen siitä, että kansiossa käsitellään asioita, joista raportin teoriaosuudessa on vain hyvin lyhyesti. Tuomme esimerkiksi raportissa esille kuukautiset biologisena ilmiönä tarkemmin, kun taas kansiossa keskitytään myös kuukautisten aikaisen hygienian hoitoon ja kuukautiskipujen itsehoito-ohjeisiin.

Hyvässä terveystieteissä sisältö on selkeästi esillä ja teksti on helppolukuista. Tieto on oikeata ja virheetöntä ja sitä tarjotaan sopiva määrä. (Parkkunen, Vertio ja Koskinen-Ollonqvist 2001, 27.) Siksi ohjausmateriaalin sisältö on rajattu terveeseen psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen kehitykseen. Pyrimme tekemään

kansiosta selkeän erilaisten kuvien ja taulukoiden avulla. Koska käytimme asian-
tuntijoiden, kuten eri alojen lääkäreiden, kirjoittamia teoksia ja artikkeleita, tieto
on virheetöntä ja ajankohtaista.

10.5 Power Point -esityksen rakentaminen

Kansion työstämisen jälkeen siirryimme Power Point -esityksen tekemiseen. Kos-
ka esitys on suunnattu alakoulun 5.-6 -luokkalaisille, pyrimme tekemään siitä
mahdollisimman selkokiehisen ja mielenkiintoa herättävän. Tarkoituksena on an-
taa totuudenmukainen kuva murrosiästä ja yksilöllisesti etenevästä kehityksestä.
Haasteeksi muodostui se, että esitysrungosta täytyi saada lyhyt ja ytimekäs, jotta
aihe olisi mahdollista käsitellä yhden oppitunnin aikana. Dioista löytyy siis kehi-
tyksen pääkohdat, joten terveydenhoitaja voi oman harkinnan mukaan täydentää
esitystä kansion ohjausmateriaalin avulla. Power Point -esityksen pääpaino on
fyysisissä muutoksissa, sillä ne aiheuttavat useimmiten enemmän hämmennystä.
Asianmukaisen tiedon saaminen fyysisistä muutoksista on tärkeää, jotta nuori ei
olisi turhaan huolissaan kehityksestään. Halusimme kansiosta ja esitysrungosta
yhteneväisen, joten käytimme molemmissa samoja kuvia sekä samaa tekstityyliä.

10.6 Palautteen hankkiminen ja viimeistely

Saatuamme kansion ja Power Pointin valmiiksi lähetimme ne yhteyshenkilönä
toimivalle kouluterveydenhoitajalle Marja-Leena Rauhalalle Alajärvelle. Toi-
voimme, että kaikki Järvipohjanmaan kouluterveydenhoitajat, joille työmme koh-
distuu, saisivat lukea työn ajatuksella ja antaa palautetta ja mahdollisia muutoseh-
dotuksia. Kouluterveydenhoitajat olivat yksimielisesti tyytyväisiä ohjausmateriaa-
liin, joten mitään muutoksia siihen ei tarvinnut tehdä. Koska raporttimme oli mie-
lestämme valmis, lähetimme sen ohjaavalle opettajallemme mahdollista palautetta
varten. Ohjauskeskustelussa kävi ilmi, että raporttimme kaipasi lisää kansainväli-
siä tutkimuksia, joten seuraavaksi ryhdyimme etsimään tutkimuksia eri tietoi-
kantoja käyttäen. Viimeistelyvaiheessa lisäsimme löytämäämme tutkimustietoa
sekä korjasimme pohdintaosuutta ohjaavan opettajamme ohjeiden mukaan. Poh-
dintaosuudessa tarkastelimme muun muassa työmme luotettavuutta sekä arviom-
me lopputuloksena syntyneitä ohjausmateriaalia.

Jotta työmme on kokonaisuudessaan valmis, tarkoituksenamme on vielä laminoida kansion sivut Järvipohjanmaan terveyskeskuksessa Alajärvellä. Power Point -esityksen tallennamme cd-levylle ja lisäämme sen kansion takakanteen.

11 POHDINTAA

Opinnäytetyön työstäminen kaikkine vaiheineen oli mielenkiintoista ja opettavais- ta. Oli mukavaa tarttua käytännön tarpeesta nousseeseen aiheeseen. Työtä tehdes- sä oli vahva tunne siitä, että materiaali on hyödyllinen ja se tulee tukemaan koulu- terveydenhoitajien työtä terveysneuvonnan ja -valistuksen osalta.

11.1 Työn haasteet

Vaikka opinnäyte prosessina oli antoisa, sen tekemisessä ilmeni monenlaisia haas- teita. Ensinnäkin aiheen laajuus haastoi meitä pohtimaan jo työtä suunniteltaessa aiheen tarkkaa rajaamista. Murrosiästä on olemassa paljon kirjallisuutta ja tietoa, joten päädyimme yhteistyössä työn tilaajien kanssa tuottamaan materiaalia tytön ja pojan normaalista murrosiän kehityksestä.

Koska saimme vapaat kädet työn ulkonäön suhteen, pääsimme toteuttamaan omia visuaalisia näkemyksiämme materiaalin ulkomuodosta. Halusimme kansioomme paljon kuvia. Osa kuvista on opettavia ja informaatiota lisääviä, kun taas osa ku- vista toimii ainoastaan mielenkiinnon herättäjinä ja materiaalin elävöittäjinä. Yri- timme saada kuvia eri nettisivuilta ja kirjoista, mutta se oli lähes mahdotonta. Otimme yhteyttä kuvien käyttöluvista useisiin eri henkilöihin, mutta emme saa- neet selkeästi lupaa keneltäkään kuvien käyttöön. Siksi työssämme on runsaasti itse piirrettyjä kuvia. Osan kuvista on piirtänyt Ritva Tiihonen-Anttila ja osan Ja- nette Turja. Kuvien lupien hankkimiseen ja lopulta piirtämiseen kului odotettua enemmän aikaa. Kuvien piirtämisen vuoksi olemme joutuneet myös pohtimaan kuvien informatiivisuutta eli sitä, antavatko ne riittävää tietoa esimerkiksi Tanne- rin asteikkojen osalta. Mannerheimin Lastensuojeluliitolta saimme onneksemme luvan kuvien käyttöön ja olemmekin pitäneet huolta, että kuvat erottuvat lähde- merkinnöillä omista piirtämistämme kuvista.

Haasteeksi muodostui myös se, mitä nimitystä tuottamastamme materiaalista voi- daan käyttää. Jouduimme pohtimaan ohjaus- ja opetusmateriaalin eroja päätyen lopulta käyttämään ohjausmateriaali-käsitettä siitä syystä, että terveydenhoitajan työnkuva ei varsinaisesti sisällä opetustehtäviä.

11.2 Yhteistyön sujuminen

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä prosessi, joka vaati meiltä molemmilta sitoutumista työn toteuttamiseen pitkällä aikavälillä. Stressinsietokyky kasvoi, kun työtä joutui kypsyttelemään, suunnittelemaan ja työstämään mielessä reilun vuoden ajan.

Yhteistyö sujui molempien mielestä hyvin. Koska olimme tehneet aikaisemminkin yhdessä kirjallisia töitä, tunsimme toistemme tyylin ja tavat kirjoittaa. Meillä oli alusta alkaen yhteneväinen näkemys työstä ja sen toteuttamisesta. Pääsimme helposti yhteisymmärrykseen teoriaosuuden jakamisesta ja molemmille tuli selkeä kuva siitä, mitä toiselta odotettiin työn suhteen. Koimme kirjoittamisen itsenäisesti hyödyllisenä, sillä silloin työ eteni myös vauhdikkaammin molempien kirjoittaessa omaa osuuttaan. Toiselta saatu tuki ja kannustus auttoivat eteenpäin myös silloin, kun tuntui, ettei aika ja välillä oma jaksaminenkaan riittä työharjoittelun ja muiden koulutehtävien vuoksi riittävästi opinnäytetyön työstämiseen.

Kuvien piirtämisen suhteen työnjako meni epätasaisesti, koska meistä vain toinen piirsi kuvia työhön. Tästä ei kuitenkaan koitunut ongelmaa, sillä Janette halusi omasta tahdostaan piirtää kuvia ja tykkäsi työvaiheesta. Muuten työnjako oli tasainen, ja olimme molemmat tyytyväisiä toistemme työpanokseen.

11.3 Asiantuntijuuden muodostuminen

Opinnäytetyön tekeminen vaati laajaa perehtymistä murrosikään, kehitysvaiheeseen, jonka aikana lapsi kokee kasvunsa aikana suuria mullistuksia ja valmistautuu niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin aikuisena olemiseen. Näin jälkikäteen voimme todeta, että vaikka omat kokemukset murrosiästä ovat vielä tuoreessa muistissa, olemme saaneet paljon uutta ja hyödyllistä tietoa kehitysvaiheesta. Opinnäytetyön tekeminen on tukenut ammatillista kasvua, ja murrosikään liittyvästä asiantuntijuudesta on varmasti hyötyä myös tulevaisuudessa. Olemme tyytyväisiä siihen, että saimme opinnäytetyön tuottamisen sivussa myös itsellemme kattavan tietopaketin kansioineen ja Power Point -esityksineen omaan käyt-

töön. Kuka tietää, jos tulevaisuudessa löydämme itsemme kouluterveydenhoitajan roolissa murrosikää lähestyvien lasten parissa.

11.4 Luotettavuus

Tiedonhankintaprosessissa jouduimme pohtimaan lähdemateriaalin luotettavuutta sekä etsimään tietoa ja lähdemateriaalia kriittisesti arvioiden. Lähdekritiikissä on olennaista arvioida käytettyjen lähteiden alkuperäisyyttä, luotettavuutta sekä riittävyttä. Primaarilähteet sisältävät joko alkuperäistä uutta tietoa tai uutta tulkintaa ennestään tunnetusta tiedosta. (Tampereen yliopisto 2011.) Käytimme työssämme useita primaarilähteitä, kuten eri alojen asiantuntijoiden kirjoittamia kirjoja sekä artikkeleita. Lähteenä on useiden tieteenalojen, kuten esimerkiksi kasvatustieteen ja lääketieteen tutkimustietoa.

Etsimme tietoa Internetistä eri hakusanoja käyttäen. Internetissä on tarjolla runsaasti tietoa, joten lukijan on osattava kriittisesti arvioida tiedon luotettavuutta, koska kaikkia terveyttä käsitteleviä sivustoja on mahdotonta valvoa tarkasti (Lampe 2008). Etsittäessä tietoa Internetistä tulee kiinnittää huomiota seuraaviin seikkoihin, jotka kertovat sivustojen luotettavuudesta: onko tekijä selvillä, onko hän julkaissut muuta materiaalia aiheesta, käykö sivustosta ilmi, kenelle tieto on suunnattu, onko käytetty lähdemateriaali ilmoitettu, milloin sivusto on tehty ja mahdollisesti päivitetty sekä, onko aineistolla tieteellinen tarkoitus (Jyväskylän yliopisto). Käytimme muun muassa Terveysporttia, joka tarjoaa luotettavaa tietoa terveydestä alan asiantuntijoille. Terveysportissa julkaistaan kunkin lääketieteen alan asiantuntijoiden kirjoittamia artikkeleita, ja sivuilla on selkeästi nähtävillä, kuka artikkelin kirjoittaja on, ja koska artikkeli on kirjoitettu.

11.5 Materiaalin arviointi

Olemme tyytyväisiä tuottamaamme materiaaliin ja toivomme todella, että siitä olisi hyötyä työn tilaajille sekä myös meille tulevaisuudessa. Näin jälkikäteen voimme todeta, että olemme nähneet suuren vaivan niin laajan työn tekemisessä.

Kansion ulkoasu on mielestämme mielenkiintoa herättävä. Valmis lopputulos vastaa kaikin puolin suunnitelmiamme ja näyttää meidän näköiseltämme itse piirret-

tyine kuvineen. Kansio on luettavissa kokonaisuudessaan liitteessä 1. Ohjausmateriaalissa aiheita käsitellään asiallisesti ja ne on jäsennetty selkeästi. Sisällysluettelo helpottaa tiedon etsimistä ja siten kansion käyttöä. Power Point -esityksessä on pyritty lyhyesti ja selkeästi tuomaan esille tärkeimmät asiat. Power Point -esityksen laatimisessa olisi tietysti voinut käyttää vielä enemmän mielikuvitusta ulkoasun suhteen, mutta toisaalta olemme saavuttaneet siinä pyrityn selkeyden. Power Point -esitys on luettavissa kokonaisuudessaan liitteessä 2.

11.6 Jatkoehdotuksia

Murrosiästä aiheena saa monenlaisia ideoita, joita tulevat opinnäytetyön tekijät voisivat käyttää hyväkseen. Kouluterveydenhoitajan työtä voisi tukea esimerkiksi oppilaille opetustarkoituksessa näytettävä dvd. Dvd voisi sisältää mahdollisesti niin fyysisiä, psyykkisiä kuin sosiaalisiakin muutoksia, mutta se voisi keskittyä myös vain fyysisiin muutoksiin tai sen voisi kohdistaa vain joko tytöille tai pojille. Murrosikää lähestyville oppilaille voisi myös tuottaa lehtisen tai pienen oppaan, jonka he saisivat mukaansa joko kouluterveydenhoitajan pitämien murrosikää käsittelevien tuntien päätteeksi kuin asioiden kertaamistarkoituksena tai vastaanottokäyntien yhteydessä pienenä infopakettina. Myös me voimme loistavasti käyttää tuottamaamme kansiota ja Power Point -esitystä hyväksemme tulevassa terveydenhoitajan kehittämistehtävässä. Kehittämistehtävän ideointi jatkuu, mutta yhtenä vaihtoehtona näemme sen, että toteutamme murrosikää käsitteleviä oppitunteja kouluissa tuottamaamme materiaalia apuna käyttäen.

LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. A. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi ja mieheksi. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Aaltonen, M. & Ojanen, T. & Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. Nuoren aika. Porvoo. WS Bookwell Oy.

Ahmadi, F., Anoosheh, M., Vaismoradi, M. & Safdari, M.-T. 2009. The experience of puberty in adolescent boys: an Iranian perspective. *International Nursing Review* 56, 2, 257–263. Viitattu 15.3.2012.

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b6de556a-0c3d-471f-84d8-8edb96d705a9%40sessionmgr11&vid=4&hid=15>

Bjälje, J. & Haug, E. & Sand, O. & Sjaastad, Ø. V. & Toverud, K. C. 2009. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. 1.-6. painos. Helsinki. WSOY.

Brandt, P., Korteniemi-Poikela, E., Cacciatore, R. & Huovinen, R. 2004. Hei beibi, mä oon tulta. Nuoren oma seksikirja. Porvoo. WS Bookwell Oy.

Cacciatore, R., Korteniemi-Poikela, E., Ryyänen, J., Ryyänen, A. & Apter, D. 2009. Legopalkoista leopardikalsareihin. Pojan matka mieheksi. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Gumanga, S.K. & Kwame-Aryee, R.A. 2012. Menstrual characteristics in some adolescent girls in Accra, Ghana. *Ghana Medical Journal* 46, 1, 3–7. Viitattu 23.1.2013.

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=7ae9ff14-3368-4788-9929-75fef85038b7%40sessionmgr115&hid=113>

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O.-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystieteiden osaaminen. Helsinki. Edita Prima.

Hannuksela, M. 2011. Tavallinen akne. Viitattu 25.4.2012.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00515

Jalanko, H. 2010. Murrosiän viivästymisen pojalla. Viitattu 22.2.2012.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00454&p_haku=%E4%E4nenmurros

Jyväskylän yliopisto. Arvioi kriittisesti Internetin aineistoja. Viitattu 22.1.2013. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/kirjasto/kirjastotuutori/arvioi/internet>

Kallioinen, K. 2002. 6-luokkalaisten anorektiset asenteet. Ihannainen: ”laiha, ei liian pitkä, pitkät hiukset, ei roikkuvat rinnat” Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 18.4.2012.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/10252/kakallio.pdf?sequence=1>

- Kauppinen, N. 2011. Murrosiän kehonmuutokset ja kouluterveydenhoitajan tuki. Yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen kokemuksia. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 8.3.2012.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/27238/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-2011062811081.pdf?sequence=1>
- Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2010. Portaita pitkin. Lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen. Juva. WS Bookwell Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. Viitattu 8.9.2012.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/
- Laakso, J. & Sohlman, A. 2002. Yhteistyö kouluterveydenhuollossa. Teoksessa Kouluterveydenhuolto, 62–69. Toim. Terhi, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius H. & Pietikäinen, M. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Laine, T. 2005. Tytöstä naiseksi – murrosiän normaali kehitys ja tavallisimmat poikkeavuudet. Viitattu 22.2.2012.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo95187&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinumero
- Lampe, K. 2008. Internetin terveystiedon luotettavuus. Viitattu 22.1.2013.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo97503&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinumero
- Lehtinen, T. & Lehtinen, I. 2007. Mikä mättää? Murrosiän muutokset kotona ja koulussa. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Leppänen, R. 2005. Älä murjota murkkuikä! Kuudesluokkalaisten käsityksiä murrosiästä. Kasvatustieteen Pro Gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 21.1.2013.

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/10182/URN_NBN_fi_jyu-200521.pdf?sequence=1

MLL. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Vanhempainnetti. Nuori seurustelee. Viitattu 25.4.2012. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tukivinkit/nuori_seurustelee/

Niemi, T. & Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki. Edita Prima

Nurmi, P. 2009. Seksuaalisuuden kehitys ja sen tukeminen hoitotyössä. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja, 81–82. Toim. Koistinen, P. & Ruuskanen, S. & Surakka, T. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Näntö-Salonen, K., Toppari, J., Hyvärinen, L., Silvoniemi, P., Uhari, M., Salo, M., Salmi, T. T., Puura, K., Kaltiala-Heino, R. & Jokinen, E. 2002. Oppilaiden seulontatutkimukset. Teoksessa Kouluterveydenhuolto, 169–212. Toim. Terhi, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius H. & Pietikäinen, M. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Opetushallitus 2012. SWOT-analyysi. Viitattu 26.5.2012. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki. Trio-offset.

Renfors, T., Litmanen, H. & Lähdesmäki, L. 2003. Sillä siikkeli. Nuoren terveysopas. Porvoo. WS Bookwell Oy.

Ruski, S. 2002. Kouluterveydenhoitajan tehtävät. Teoksessa Kouluterveydenhuolto, 49–53. Toim. Terhi, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius H. & Pietikäinen, M. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Sinkkonen, J. 2010. Nuoruusikä. Juva. WS Bookwell Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Helsinki. Yliopistopaino.

Soste. Suomen sosiaali- ja terveys ry. Mikä on projekti? Viitattu 26.5.2012. http://www.jarjestoarviointi.fi/tukea_arviointiin/projektien_arviointi/aloita_tasta/projekti/

Stakes, 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Oppaita 51. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy.

Tampereen yliopisto 2011. Terveystieteiden yksikkö. Lähteiden käytöstä ja lähdekritiikistä. Viitattu 21.1.2013.

<http://www.uta.fi/hes/opiskelu/kaytannot/kirjoittajanopas/tiedonhaku/lahdekrit.html>

Tiitinen, A. 2011. Kuukautiskivut. Viitattu 30.5.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00147&p_haku=kuukautiskivut

Tukkikoski, T. 2009. Terveystenhoitajan rooli ja yhteistyömuodot kouluterveydenhuollossa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 22.9.2012.
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03614.pdf>

Turunen, K. E. 2005. Ikävaiheiden kriisit. Juva. WS Bookwell Oy.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

MURROSIKÄ

OHJAUSMATERIAALIKANSIO KOULU-
TERVEYDENHOITAJAN TYÖN TUEKSI



Eeva-Leena Anttila & Janette Turja

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

2013

SISÄLLYSLUETTELO

JOHDANTO	4
MURROSIÄN ALKAMINEN	5
Ennenaikainen puberteetti	6
Erillinen adrenarke	6
Erillinen telarke	6
Viivästynyt puberteetti	6
TYTTÖJEN FYYSINEN KEHITYS MURROSIÄSSÄ.....	8
Yleistä tyttöjen murrosiästä	9
Rintojen kehitys	10
”Ovatko rintani normaalin kokoiset?”	12
Rintojen tutkiminen.....	12
Häpykarvoituksen kehittyminen.....	13
Kuukautiskierto	15
Valkovuoto	17
Hygienia.....	17
Kuukautisiin liittyvät ongelmat	18
Kuukautiskivut	18
Runsas kuukautiset, hypermenorrea.....	19
Harvat kuukautiset, oligomenorrea ja liian tiheät kuukautiset, polymenorrea.....	19
Kuukautisten puuttuminen, amenorrea	20
PMS, premenstruaalioireyhtymä	20
Kuukautisten siirtäminen	20
Ensimmäinen käynti gynekologilla.....	21
Gynekologinen tutkimus	22
POIKIEN FYYSINEN KEHITYS MURROSIÄSSÄ.....	24
Sukuelinten kehittyminen	26
”Olenko normaali?”	29

Kivesten tutkiminen	30
Siemensyöksyjen alkaminen	30
Masturbaatio	31
Gynekomastia	31
Äänenmurros	32
Karvoituksen ilmaantuminen	32
TYTÖILLE JA POJILLE YHTEISET MURROSIÄN FYYSISET MUUTOKSET	33
Pituuskasvu	34
Rasvan kertyminen	35
Lihasten kehittyminen.....	35
Hygieniatarpeen lisääntyminen.....	36
Ihon rasvoittuminen ja akne.....	36
Lisääntynyt hieneritys.....	37
PSYKKINEN KEHITYS MURROSIÄSSÄ	38
Persoonallisuuden kehittyminen.....	39
Kognitiivinen kehitys	39
Itsenäistyminen	40
Itsenäistymistä tarkastellaan eri nuoruuden vaiheiden kautta	40
Taantuma.....	41
Seksuaalisuus	42
Tyttöjen ja poikien eroavaisuudet seksuaalisuudessa.....	43
Seksuaalisuuden portaat	43
SOSIAALINEN KEHITYS MURROSIÄSSÄ	45
Vanhemmista irtautuminen ja kaverisuhteiden merkityksen korostuminen	46
Seurustelu	47
LÄHTEET.....	49

JOHDANTO

Murrosikä on kehitysvaihe, jonka jokaisen on omalla tavallaan käytävä läpi kasvaessaan lapsesta aikuiseksi. Alakoulun 5.- ja 6.-luokkalaiset lähestyvät hiljalleen murrosiän myllerryksiä, ja ensimmäiset muutokset alkavat näkyä niin fyysisessä, psyykkisessä kuin sosiaalisessakin kehityksessä. Murrosikää lähestyvä kaipaa luotettavaa ja asiallista tietoa itsessään tapahtuvista muutoksista, jotta hän kykenee liittämään muutokset normaaliin kehitykseensä ja hyväksyy itsensä.

Nykyajan nuori kerää tietoa mieltä askarruttavista asioista monella tapaa. Kavereiden kanssa keskustelut antavat mahdollisuuden kokemusten jakamiseen ja vertaistukeen, mutta yksistään kokemukseen perustuva tietous voi vääristää nuoren ajatuksia ja aiheuttaa paineita kehityksen etenemisestä kavereiden tahtiin. Taitavasti Internetiä käyttämään oppineet nuoret etsivät tietoa myös Internetistä, joskin vaarana on, ettei tieto ole aina luotettavaa. Nuorten vanhemmilla ja muilla nuorten elämässä olevilla aikuisilla on suuri merkitys murrosikäisen kehityksen tukemisessa. Kouluterveydenhoitaja on avainasemassa murrosiän kuuluvien muutosten ja asiallisen tiedon välittäjänä. Kouluterveydenhoitaja voi parhaimmassa tapauksessa tukea nuoren kehitystä kohti terveellistä aikuisuutta ja vaikuttaa näin ollen kauaskantoisesti nuoren elämään.

Tämä kouluterveydenhoitajan työtä tukeva ohjausmateriaali on toteutettu Vaasan ammattikorkeakoulussa hoitotyön opinnäytetyönä. Työ on Järvipohjanmaan kouluterveydenhoitajien tilaama. Materiaali sisältää sekä kansion että Power Point -esityksen, jotka käsittelevät murrosikää fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta painottaen kuitenkin enemmän vartalossa tapahtuvia fyysisiä muutoksia. Kansiota voidaan käyttää niin vastaanottokäynnillä kuin ohjattaessa suurempaa ryhmää. Power Point -esitys toimii runkona ryhmänohjaustilanteissa. Toivomme, että tästä materiaalista on iloa niin kouluterveydenhoitajalle kuin ”murkkuikaisillekin” oppilaille.

MURROSIÄN ALKAMINEN

Tyttöjen murrosikä alkaa tavallisesti noin 8-13 ikävuoden välillä. Ensimmäinen merkki tyttöjen murrosiän alkamisesta on rintarauhasen kehittyminen nuppusteelle. Poikien murrosikä puolestaan alkaa 10–14 ikävuoden välillä kivesten kasvulla.

Puberteettikehitykseen liittyy laaja yksilöllinen vaihtelu, mutta sen ajoittumista ja etenemistä tulee seurata vuosittain kouluterveydenhuollossa. Mahdolliset häiriöt puberteettikehityksessä tulisi havaita riittävän ajoissa, jotta tarvittavasta hoidosta saataisiin mahdollisimman suuri hyöty.

Poikkeavuus puberteettikehityksessä voi johtua esimerkiksi endokrinologisesta häiriöstä, jostakin vähäoireisesta kroonisesta sairaudesta, synnynnäisestä poikkeavuudesta tai elinolosuhteissa ilmenevistä ongelmista, kuten ravinnosta tai psykososiaalisesta tilanteesta.

Kehityksen arvioinnissa seurataan tyttöjen rintojen kehitystä, poikien kivesten kasvua sekä molempien sukupuolten karvoituksen ilmaantumista Tannerin asteikon avulla. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota myös ihon rasvoittumiseen, akneen ja hien hajuun.

Puberteettiseulassa määritellään normaaleiksi katsotut varhaisimmat ja myöhäisimmät iät murrosiän eri kehitysvaiheille. (Taulukko 1.)

Tytöt	Ei ennen	Viimeistään
M2	8,0 v	13,0 ja 1,25 v:n kuluttua P2:sta
P2	9,0 v	13,5 v
Kasvun nopeutuminen	9,0 v	13,5 v
Menarke	10,5 v	15,5 v ja 4,5 v:n kuluttua M2:sta
Pojat	Ei ennen	Viimeistään
G2	9,5 v	13,5 v
P2	10,0 v	14,0 v
Kasvun nopeutuminen	10,5 v	15,5 v

Taulukko 1. Puberteettiseula (Hovi, P., Salo, J. & Dunkel, L. 2011, 41).

ENNENAIKAINEN PUBERTEETTI

Ennenaikaisesta puberteetista puhutaan silloin, kun murrosiän hormonaaliset ja fyysiset merkit ilmaantuvat ennen normaaliksi määriteltyä aikataulua. Tyttöillä erikoissairaanhoidon ennenaikainen puberteetti vaatii silloin, kun rintojen kehitys on edennyt nippuasteelle (Tannerin asteikolla M2) ja/tai niukkaa häpykarvoitusta (Tannerin asteikolla P2) ilmenee ennen 8 ikävuotta. (Ks. Tannerin asteikko rintojen kehityksestä s. 10 ja häpykarvoituksesta s.13). Pojat tulee ohjata erikoissairaanhoidon, mikäli kivekset ovat suurentuneet (>20 mm) ja kivespussin iho on punertunut ja ohentunut (Tannerin asteikolla G2) ja/tai niukkaa häpykarvoitusta (Tannerin asteikolla P2) ilmenee ennen 9 vuoden ikää. (Ks. Tannerin asteikko kiveksen kehityksestä s. 27 ja karvoituksesta s.32)

ERILLINEN ADRENARKE

Erillisestä adrenarkesta on kyse silloin, kun nuorella ilmenee pelkästään häpykarvoitusta, hien hajun muutoksia ja ihon rasvoittumista ilman selvää havaintoa kasvun kiihtymisestä, voimakkaasta aknesta tai rintojen/kiveksen kehityksestä. Ilmiö voi olla hyvänlaatuinen, jonka vuoksi lääkäri arvioi tilanteen ja suunnittelee jatkohoidon.

ERILLINEN TELARKE

Erillisestä telarkesta on kyse silloin, kun tytön rinnat kehittyvät ilman selvää kasvun nopeutumista ja häpykarvoituksen ilmaantumista. Ilmiö voi olla hyvänlaatuinen, jonka vuoksi lääkäri arvioi tilanteen ja suunnittelee jatkohoidon.

VIIVÄSTYNYT PUBERTEETTI

Murrosiän alkaminen on yksilöllistä; 2.5 % nuorista kehittyy yli kaksi vuotta ikätovereitaan myöhemmin. Tyttö on kuitenkin ohjattava erikoissairaanhoidon, mikäli hän ei ole saavuttanut rintojen M2-astetta eli nippuastetta 13,0 ikävuoteen mennessä (Ks. Tannerin asteikko s. 10) ja poika, mikäli hän ei ole saavuttanut G2-astetta kiveksen kasvussa 13,5 ikävuoteen mennessä (Ks. Tannerin asteikko s.27). Vuoden lisäviivästymä on sallittua silloin, jos jompikumpi van-

hemmista on kypsynyt myöhään edellyttäen, ettei mitään sairauden oireita ole havaittavissa. Siksi erikoissairaanhoidon tehdyssä läheteessä on mainittava myös vanhempien aikuispituudet ja kypsyntisaikataulut. Kehitystä on mahdollista jouduttaa hormonihoidolla, mikäli viivästynyt murrosikä aiheuttaa nuorelle psyykkisesti haittaa. Viivästynyt murrosikä vaatii aina nuoren informointia, tukea ja seuranta.

Tyttöjen fyysinen kehitys murrosiässä



Kuva: www.mll.fi/vanhempainetti

YLEISTÄ TYTTÖJEN MURROSIÄSTÄ

- alkaa tavallisesti n. 8-13 ikävuoden välillä
- ensimmäinen merkki murrosiän alkamisesta on rintojen kehittyminen, joka alkaa tyypillisesti rintojen aristamisena ja rinnoissa tuntuvana kyhmyinä
- pituuskasvu tapahtuu pyrähdyksittäin
- karvoitus kasvaa ulkoisten sukuelinten ympärille sekä kainaloihin
- kuukautiset alkavat keskimäärin 13 vuoden ikäisenä
- vartalo muotoutuu naiselliseksi; lantio levenee ja rasvan kertyessä vartalo pyöristyy
- paino nousee pituuskasvun ja rasvan kertymisen myötä
- hikoilu lisääntyy ja hiki muuttuu voimakkaammaksi
- iho ja hiukset rasvoittuvat muuttuneen hormonitoiminnan seurauksena



RINTOJEN KEHITYS

Tyttöjen murrosikä alkaa tavallisesti n. 8-13 ikävuoden välillä rintarauhasten kehitymisellä. Kehittymiseen vaikuttavat useat hormonit, kuten progesteroni eli keltarauhashormoni, estradioli sekä prolaktiini eli maitohormoni.

Rintojen kehitystä arvioidaan Tannerin asteikolla M1-M5. M1 vastaa kehittymätöntä lapsen rintaa, kun taas M5 vastaa aikuisen naisen rintaa.

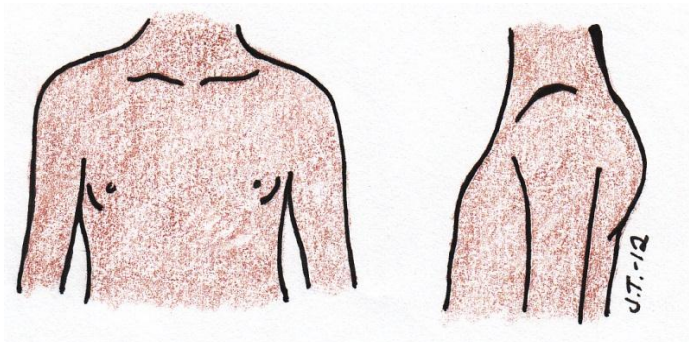
Rintojen kehitys on yksilöllistä, mutta puberteettiseula määrittää normaaleiksi katsotut varhaisimmat ja myöhäisimmät iät puberteetin eri kehitysvaiheille (Ks. Ennenaikainen puberteetti s. 5 ja viivästynyt puberteetti s.6).

Seuraavaa kuvallista Tannerin luokitusta voidaan käyttää hyödyksi vastaanottokäynneillä, kun nuoren kanssa keskustellaan hänen rintojensa kehitystestistä.

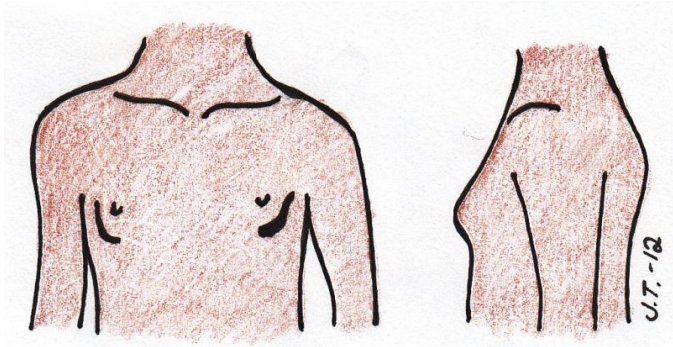
Tannerin luokitus M2-M5

Viihi luokkaa (M1-5).

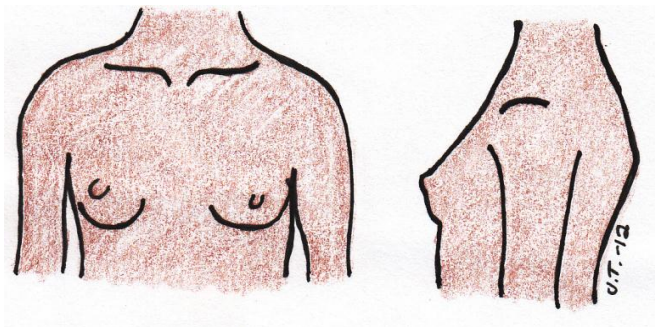
Vaihe M1 tarkoittaa kehittymätöntä lapsen rintaa.



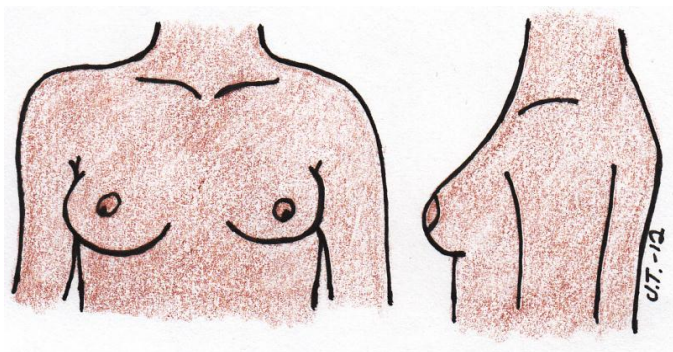
M2 (rintarauhanen): Ulkoiset muutokset alkavat näkyä (käytetään nimitystä nuppuaste). Rinta ja nänni kohoavat hieman, rauhaskuodos tuntuu tunnusteltaessa ja nännipiha on suurentunut.



M3 (rintarauhanen): Rinta ja nännipiha ovat edelleen suurentuneet, niiden ääriviiva muodostaa sivulta katsottuna yhtenäisen kaaren.



M4 (rintarauhanen): Nännipiha kohoaa ja muodostaa päälle erillisen kummun.



M5 (rintarauhanen): Aikuisen naisen kypsä rinta.

(Teksti: Aalberg & Siimes 2007, 51)

”OVATKO RINTANI NORMAALIN KOKOISET?”

On tavallista, että nuori kokee rintansa liian pieniksi tai epäsopiviksi. Liian pienten rintojen ongelma korjaantuu kuitenkin yleensä ajan kanssa, muun kehityksen myötä. Tytön oloa voi helpottaa kertomalla hänelle, ettei esimerkiksi imetyks ole rinnan koosta kiinni, vaan siihen tarvittava rauhaskudos kehittyy raskauden aikana. Jos tyttö kärsii pienistä rinnoistaan ja on samanaikaisesti laiha, kehon rasvakudoksen lisäämisellä voi olla rintoja suurentava vaikutus.



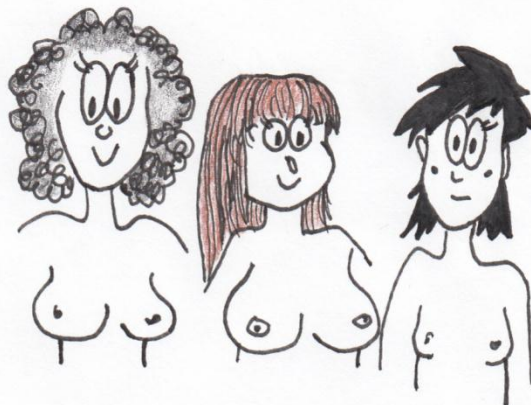
U.T. -12

Jos matala estrogeenitaso aiheuttaa pienirintaisuutta, voidaan tilannetta helpottaa mahdollisesti estrogeenihoidolla.

Liian isoille rinnoille puolestaan altistaa nuoren ylipaino, vaikkakin vain harvoin tytön rinnat ovat niin suuret, että ne aiheuttaisivat esimerkiksi ryhti-ongelmaa. Joissakin harvoissa tapauksissa rintojen pienentäminen voi olla aiheellista, sillä suuret rinnat voivat laskea nuoren itsetuntoa ja hän saattaa joutua peittelemään vartaloaan pukeutumisella.

RINTOJEN TUTKIMINEN

Terveydenhoitajan on hyvä opettaa tyttöjä tutkimaan rintansa säännöllisesti. Vaikka rintasyöpä on alle 20-vuotiailla erittäin harvinaista, nuoren on hyvä oppia tuntemaan oma kehonsa ja tunnistamaan siinä tapahtuvia muutoksia. Rintojen tutkiminen on tärkeä ottaa osaksi elämää jo varhaisessa vaiheessa.



U.T. -12

HÄPYKARVOITUKSEN KEHITTYMINEN

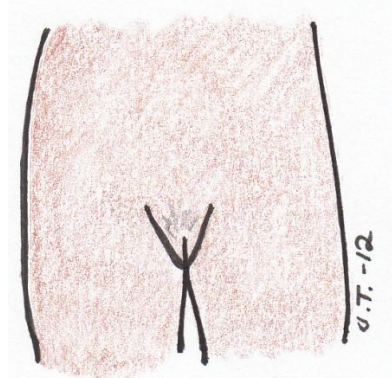
Häpykarvoitus ilmaantuu rintojen kehityksen ja pituuskasvun myötä, kuitenkin jokaisella yksilölliseen tahtiin. Tanner jakaa häpykarvoituksen kehityksen viiteen eri luokkaan (P1-P5). P1 vaiheessa karvoitus ei poikkea vatsan karvoituksesta, P5 vaiheessa on saavutettu aikuistyyppinen karvoitus.

Seuraavaa kuvallista Tannerin luokitusta voidaan käyttää hyödyksi vastaanottokäynneillä, kun nuoren kanssa keskustellaan hänen häpykarvoituksensa kehitysasteesta.

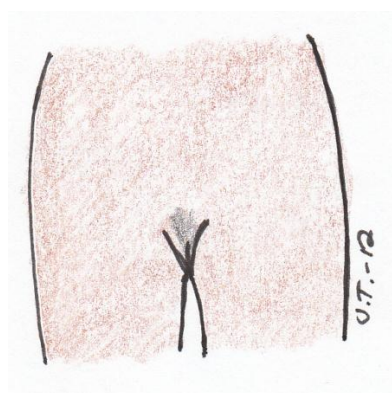
Tannerin luokitus P1-P5

Viihi luokkaa (P1-5).

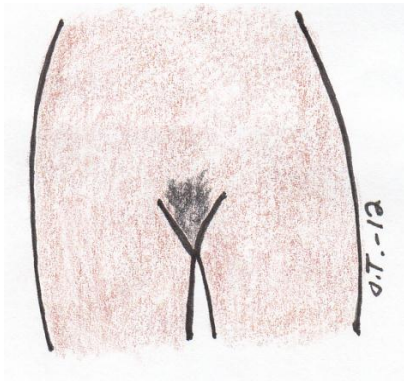
P1 ei poikkea vatsan karvoituksesta



P2 (karvoitus): Ulkoiset muutokset alkavat näkyä. Niukasti pitkiä, untuvaisia, vaaleita, suoria tai hieman kihartuvia karvoja.



P3 (karvoitus): Karvoitus tummenee, kihartuu, on karkeampaa ja leviää niukasti häpyliitoksen päälle



P4 (karvoitus): Aikuistyyppinen karvoitus, mutta pienemmällä alueella, ei leviä reisien sisäisivuille.



P5 (karvoitus): Aikuistyyppinen karvoitus, jonka yläraja on vaakasuora, leviää reisien sisäisivuille.

(Teksti: Aalberg & Siimes 2007, 51)

Myös kainaloihin ilmaantuu karvoitusta, tavallisesti noin pari vuotta häpykarvoituksen kasvun alkamisen jälkeen. Karvoituksen ilmaantuminen on yksilöllistä, toisella karvoitus voi olla tummempaa ja voimakkaampaa kuin toisella.

KUUKAUTISET

Kuukautisten alkaminen on useimmille tytöille merkkipaalu naiseksi kasvamisessa. Kuukautiset alkavat tavallisesti 11–15 ikävuoden välillä, keskimäärin 13-vuotiaana. Tähän mennessä rintarauhaset ja häpykarvoitus ovat tavallisesti jo varsin kehittyneet ja nopeasti tapahtuva kasvupyrähdys on ohitettu. Kuukautisten alkamiseen vaikuttavat niin perintötekijät kuin ruumiin rakennekin. Tavallisesti lihavuuteen taipuvaisilla tytöillä kuukautiset alkavat hentorakenteisia tyttöjä aikaisemmin. Kuukautisten alkaessa tyttö on hedelmällinen ja hänellä on mahdollisuus tulla raskaaksi.

Terveydenhoitajalla on tärkeä rooli ohjata tyttöjä kuukautisiin liittyvissä asioissa, kuten kuukautiskalenterin laatimisessa ja hygienian hoitamisessa.

KUUKAUTISKIERTO

Kuukautiskierron aikana kohdun limakalvolla tapahtuu muutoksia.

1. Kuukautiskierron alussa munasarjoissa alkaa kypsyä useita munarakkuloita, joista yksi valikoituu lopullista kypsymistä varten ja muut surkastuvat.
2. Noin kierron puolessa välissä, kun munarakkula on täysin kehittynyt, se puhkeaa munasolun vapautuessa, jolloin puhutaan ovulaatiosta.
3. Munasolu jatkaa kulkuaan munanjohdinta pitkin kohtuonteloon päin. Puhjenneesta munarakkulasta muodostuu keltarauhanen, joka erittää keltarauhashormonia ja estrogeenia surkastuen kierron loppuvaiheessa.
4. Kuukautiskierron alussa estrogeeni saa aikaan kohdun limakalvon paksuuntumista ja ovulaation jälkeen limakalvo muuttuu verekkääksi ja turpeaksi.
5. Kun keltarauhasen vaikutus loppuu ja verenkierto limakalvolla vähenee, limakalvo vuotaa kuukautisvuotona pois.
6. Kierto alkaa alusta kuukautisvuodon käynnistyttyä.

- Munasolu ei tavallisesti irtoa ensimmäisten kuukautiskiertojen aikana.
- Useimmiten ovulaatio tapahtuu vasta 1-2 vuoden kuluttua kuukautisten alkamisesta.
- Kuukautiskierto voi muutenkin olla pitkään hyvin epäsäännöllinen. Kuukautiskalenterin pitäminen helpottaa kierron seuraamista.
- Hormonitoiminnan tasaantumisen myötä kuukautiskierto eli periodi säännöllistyy ja se kestää keskimäärin 28 päivää. Kierron ensimmäiseksi päiväksi lasketaan ensimmäinen vuotopäivä ja kiertoväli muodostuu näin ollen ensimmäisestä vuotopäivästä seuraavan vuodon ensimmäiseen päivään.
- Vuoto kestää tavallisesti 3-7 päivää vuodon vaihdellessa 30 ml:sta 80 ml:an.

VALKOVUOTO

Valkovuodolla tarkoitetaan emättimen ja kohdunkaulan erittämää limaista nestettä. Lievä valkovuoto on merkki munasarjojen käynnistyvästä toiminnasta murrosiässä ja sen erityis alkaakin tavallisesti jo hieman ennen kuukautisten alkua. Vuodon määrä ja koostumus vaihtelevat kuukautiskierron mukaan estrogeenin vaikutuksesta; kuukautiskierron puolivälissä valkovuodon erityis on runsaimmillaan ja se on kirkasta ja venyvää.

Valkovuodon tarkoitus on suojata emättimen ja kohdun suun limakalvoja tulehduksilta sekä pitää emätin puhtaana. Jos valkovuoto on kuitenkin erittäin runsasta, vihertävää, kellertävää, harmahtavaa, haisevaa tai siihen liittyy kutinaa tai kirvelyä, voi kyseessä olla jokin tulehdus. Myös sukupuolitaudin mahdollisuus on huomioitava.

HYGIENIA

Kuukautissuojia on olemassa monenlaisia:

- terveysteet; erikokoisia ja imuteholtaan erisuuruisia
- tamponit; erikokoisia sekä pituus- että poikkitaissuuntaan turpoavia
- kuukautiskuppi; esim. lääketieteellisestä silikonista valmistettu uudelleenkäytettävä emättimeen asetettava suojakuppi



Intiimihygienian hoitaminen kuukautisten aikana on tärkeää:

- alapesu haalealla vedellä vähintään kahdesti päivässä
- saatavilla on myös ”intiimipyyhkeitä”, jotka voivat herkimmille aiheuttaa kuitenkin limakalvojen ärsytystä
- terveysside tulee vaihtaa 4-6 tunnin välein riippuen vuodon määrästä
- tamponi on vaihdettava vähintään 8 tunnin välein
- alushousut on hyvä vaihtaa päivittäin



KUUKAUTISIIN LIITTYVÄT ONGELMAT

Vaikka kuukautiset ovat hieno merkki naiseksi kasvamisesta ja hedelmällisyydestä, voi niihin liittyä monenlaisia vaivoja. Nuoren on hyvä tietää, mikä on normaalia ja milloin hänen tulee hakeutua lääkärin tai gynekologin vastaanotolle (Ks. gynekologinen tutkimus s.22). Terveystoimijalla on tärkeä rooli tuen ja tiedon antajana sekä jatkohoitoon ohjaamisessa.

Kuukautiskivut

Kuukautiset saattavat aiheuttaa kipua erityisesti alavatsaan ja ristiselkään. Kipu voi säteillä myös reisiin. Se voi alkaa äkillisesti tai hitaasti voimistuen; kivuliaimpia ovat tavallisesti ensimmäiset vuotopäivät. Kivut johtuvat tavallisesti ovulaation jälkeen lisääntyvistä, kohdussa erittyvistä prostaglandiineista, jotka aiheuttavat kohtulihaksen voimakkaan supistumisen aiheuttaen jopa kohtulihaksen verenkierron salpautumista.

Kipua voi helpottaa monin eri tavoin:

- kipulääkkeet
- yhdistelmäehköisyypillerit
- kuumat/kylmät kääreet tai vesipullo
- lämmin kylpy tai suihku

- liikunta
- lepo, jalat koukussa sikiöasennossa

Jos tyttö kokee kivut sietämättömiksi, hänet tulee ohjata lääkärille. Yhdistelmäehkäisytabletit vähentävät kuukautiskipuja tehokkaasti.

Runsaat kuukautiset, hypermenorrea

Runsaista kuukautisista puhutaan silloin, kun kuukautisvuodon määrä on yli 80 ml. Käytännössä vuodon määrää on kuitenkin mahdotonta mitata, joten diagnosoinnin perustana pidetään tytön kertomusta oireiden haittaavuudesta. Runsaiden kuukautisten vuoksi kuukautissuoja täytyy vaihtaa usein, jopa öisin. Jos runsaat kuukautiset ovat jatkuvia, tyttö tulee ohjata lääkärin vastaanotolle mahdollisesti kehittyneen raudanpuuteanemian vuoksi. Hormonaalisena hoitona käytetään tavallisesti progestiinia eli synteettistä progesteronijohdannaista ja anemiaa hoidetaan rautalääkityksellä tai rautapitoisella ruokavaliolla. Vuodon määrää voidaan hillitä myös esimerkiksi traneksaamihapolla. Myös liian pitkään kestävät kuukautiset (menorragia) vaativat lääkärin arvioinnin.

Harvat kuukautiset, oligomenorrea ja liian tiheät kuukautiset, polyomenorrea

Ensimmäisten vuosien ajan kuukautiset voivat olla hyvinkin epäsäännölliset. Ensimmäisen vuoden ajan kierto voi vaihdella 18–80 päivän välillä ja seuraavienkin vuosien aikana vaihtelu voi olla 20–40 päivää. Poikkeava sukupuolihormonien tuotanto tai erityisesti prostaglandiinin tuotanto tai aineenvaihdunta voivat aiheuttaa epänormaaleja vuotoja. Myös androgeeniset hormonit voivat tehdä kierroista ohimenevästi epäsäännöllisiä. Tavallisesti kuukautiset rytmittyvät säännöllisiksi kehityksen myötä. Jos kuukautiset tulevat tiheämmin kuin 21 päivän välein, on nuori ohjattava lääkärille, joka arvioi hormonaalisen hoidon tarpeen. Liian tiheät kuukautiset voivat aiheuttaa raudanpuuteanemiaa.

Kuukautisten puuttuminen, amenorrea

Primaarisesta amenorreasta on kyse silloin, kun kuukautiset eivät ole alkaneet 16 ikävuoteen mennessä. Kuukautisten puuttuminen voi johtua useista eri häiriöistä, kuten keskushermoston hormonisäätelyn häiriöstä, sukuelinhäiriöstä tai perinnöllisesti viivästyneestä murrosikäkehityksestä. Joskus syynä voi olla myös stressi, anoreksia tai liiallinen liikunta.

Jos kuukautiset ovat olleet aiemmin säännölliset ja ovat jääneet pois yli kuudeksi kuukaudeksi, on kyseessä sekundaarinen amenorea. Kuukautisten poisjääminen vaatii lääkärikäyntiä ja hormonitilanteen selvittämistä verikokein.

PMS, premenstruaalioireyhtymä

On tavallista, että muutama päivä tai viikko ennen kuukautisvuodon alkamista ilmenee erilaisia psyykkisiä ja fyysisiä oireita, jotka voivat vaikuttaa päivittäiseen elämään. Tyypillisimpiä psyykkisiä oireita ovat masentuneisuus, ärtyisyys, itkuherkkyys, mielialan vaihtelut, unettomuus ja väsymys. Fyysisinä oireina voi ilmetä puolestaan rintojen arkuutta ja turvotusta sekä päänsärkyä. Oirekuva vaihtelee yksilöittäin. Lieviä vaivoja esiintyy lähes kaikilla naisilla, vakavampia oireita 4–10 %:lla.

Riittävä veden juonti vähentää turvotusta ja tulehduskipulääkkeet auttavat päänsärkyyn ja rintojen arkuuteen. Myös liikunnasta voi olla apua. Jos itsehoidosta ei ole apua, nuori tulee ohjata lääkärin vastaanotolle. PMS-oirepäiväkirjaan on hyvä merkata oireet ja kuukautisten vuotopäivät, jotta lääkäri saa riittävän kattavan kuvan tilanteesta.

Kuukautisten siirtäminen

Kuukautisten siirtäminen voi olla joskus aiheellista esimerkiksi jonkin tärkeän tapahtuman tai matkan vuoksi. Siirto on tehtävä riittävän ajoissa joko yhdistelmäehkäisytabletteilla tai vain keltarauhashormonia sisältävillä pillereillä. Tasa-annoksisia yhdistelmätabletteja käytettäessä voidaan pillereiden syömistä jatkaa taukoa pitämättä edellisen pakkauksen loputtua. Pillereiden käyttöä voidaan jatkaa niin kauan kuin vuotoa halutaan siirtää. Kovin moneksi kuu-

kaudeksi siirtäminen ei kuitenkaan suositeltavaa läpäisyvuotojen vuoksi. Kelta-
rauhashormonihoidolla siirrettäessä hormonihoito aloitetaan viimeistään kolme
päivää ennen oletettua vuodon alkamisajankohtaa ja tabletteja jatketaan niin
kauan kuin vuotoa halutaan siirtää, mutta enintään 14 päivää. Terveystenhoi-
taja opastaa pillereiden käytössä.

ENSIMMÄINEN KÄYNTI GYNEKOLOGILLA

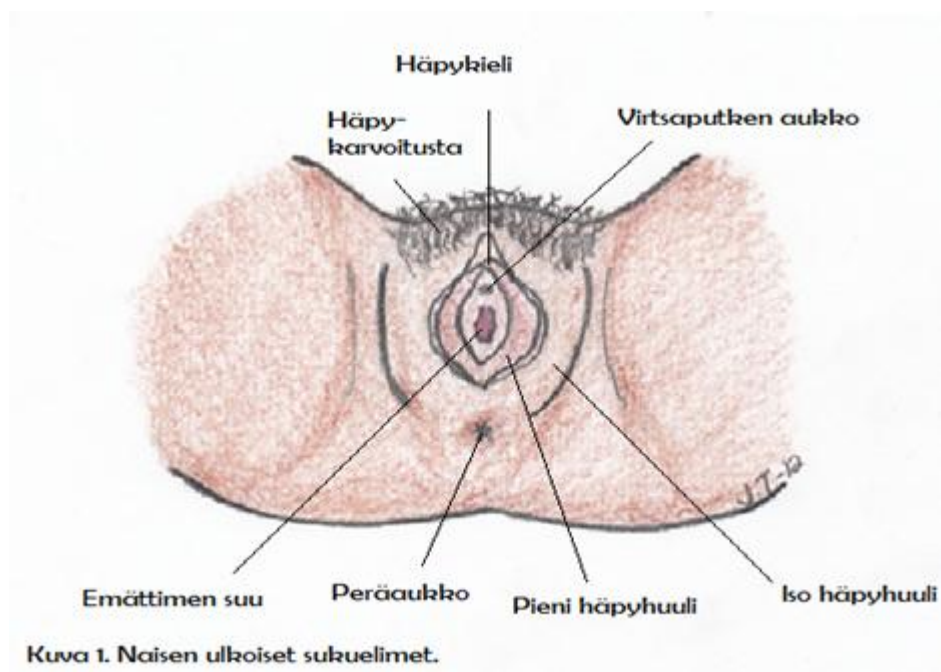
Ensimmäinen gynekologilla käynti on tytölle usein jännittävä asia. Vastaanotol-
le hakeudutaan tavallisesti kuukautisiin liittyvissä ongelmissa, kuten kivuliai-
den, liian runsaiden tai tiheästi toistuvien kuukautisten vuoksi. Gynekologilla
keskustellaan myös ehkäisystä sekä muista seksuaaliterveyteen liittyvistä asiois-
ta. Terveystenhoitaja voi käydä tytön kanssa läpi tulevaa gynekologikäynnin
kulkua ja rohkaista häntä nostamaan esille kaikki mieltä painavat asiat.

Tytön on hyvä valmistautua vastaamaan gynekologikäynnillä seuraaviin ky-
symyksiin:

- kuukautisten alkamisikä
- viimeisimmän vuodon ajankohta
- kuukautiskalenteri
- mahdolliset häiriöt kuukautisten suhteen
- kuukautiskivut (missä, kuinka kauan kestää, liittyykö muita oireita?)
- kuukautisten runsaus
- aiemmat gynekologiset lääkärikäynnit
- mahdolliset sukupuolitauditestit
- edelliset tutkimukset
- sairaudet tai suvussa esiintyvät riskitekijät
- ehkäisy
- raskaudet
- raskauden keskeytykset
- keskenmenot
- viimeaikaiset oireet (kutina, kirvely, virtsaamisvaiivat, yhdyntäkivut,
vatsakivut?)

Gynekologinen tutkimus

1. Gynekologinen tutkimus alkaa alavatsan ja nivusten tunnustelulla.
2. Tutkimuslampun valossa tarkistetaan iho, karvoitus ja häpyhuulet (Kuva 1.).
3. Häpyhuulten sisäpinnalta alkavan limakalvon, emättimen aukon ja immenkalvon seudun tutkiminen.
4. Sisätutkimus aloitetaan kuvassa olevan spekulan asettamisella, jonka jälkeen lääkäri tutkii valkovuodon, emättimen limakalvon ja kohdunsuun ulkoonäön. Tämän tutkimuksen yhteydessä voidaan ottaa myös Papa-koe eli irtosolunäyte.
5. Kohdun ja munasarjojen kokoa, asentoa, liikkuvuutta ja arkuutta lääkäri tutkii viemällä kaksi sormea emättimeen ja painelemalla toisella kädellä samanaikaisesti vatsanpeitteiden päältä.



Kuva 1. Naisen ulkoiset sukuelimet.

Estrogeeniset aineet saavat aikaan lukuisia muutoksia tytön sukupuolielimistöissä, esimerkiksi ulkosynnyttimien, emättimen, kohdun ja munasarjojen kasvua ja kehitystä. Emättimen limakalvo paksunee ja sarveistuu, klitoris kasvaa hieman ja hymen-aukko kaksinkertaistuu. Munasarjojen eli ovarian koko kasvaa terveillä tytöillä puolestaan yli kymmenen vuoden ajan.

Poikien fyysinen kehitys murrosiässä



YLEISTÄ POIKIEN MURROSIÄSTÄ

- alkaa tavallisesti n. 10–14 ikävuoden välillä
- ensimmäinen merkki murrosiän alkamisesta on kivesten kasvu
- kivesten kehitystä seuraa peniksen kasvu sekä terskan muodostuminen
- äänenmurroksen myötä ääni madaltuu
- kasvupyrähdys tapahtuu keskimäärin 14 vuoden iässä
- lihasten kasvu alkaa
- iho ja hiukset rasvoittuvat muuttuneen hormonitoiminnan seurauksena
- hilkoilu lisääntyy ja hiki muuttuu voimakkaammaksi
- karvoitus kasvaa ulkoisten sukuelinten ympärille, kainaloihin sekä ympäri kehoa
- parrankasvu alkaa

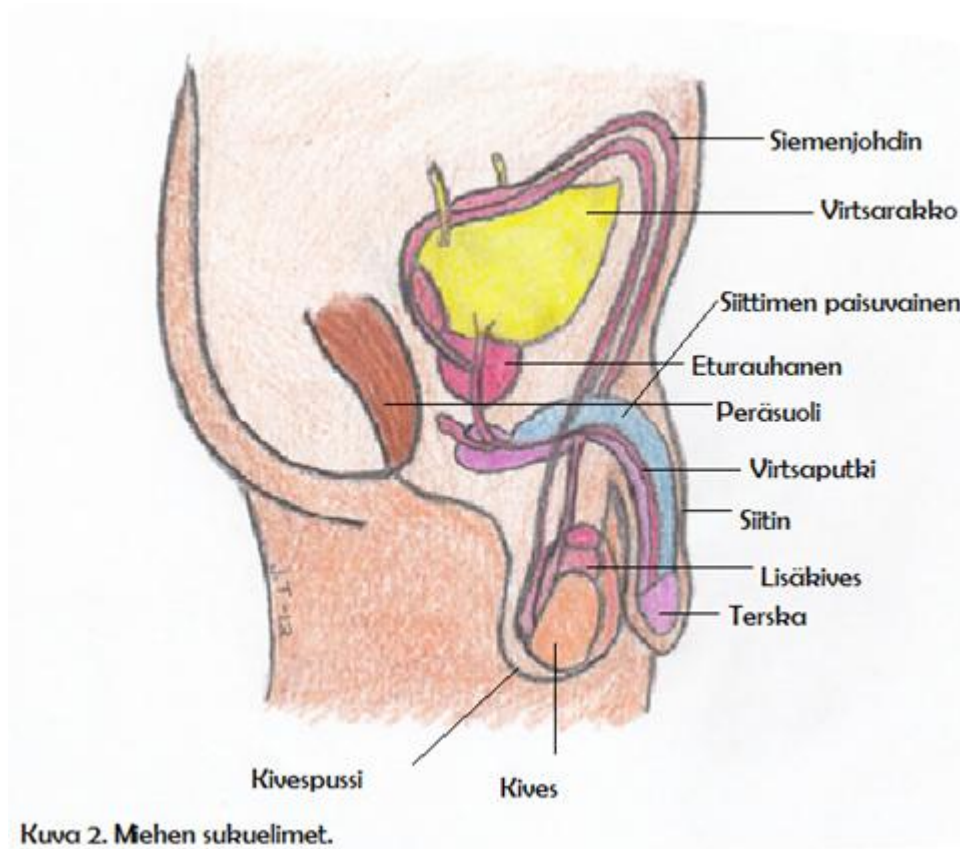
SUKUELINTEN KEHITTYMINEN

Poikien murrosikä alkaa tavallisesti 10–14 ikävuoden välillä. Ensimmäinen merkki murrosiän alkamisesta on kivesten kasvu.

Kivekset pysyvät muuttumattomina ensimmäiset 11 vuotta, jolloin niiden pituus on noin 10–12 mm. Kivesten kasvu sijoittuu keskimäärin 12 ikävuoteen, jolloin ne saavuttavat noin puolen vuoden kehitysjakson aikana 2,0 cm pituuden. Kivespussin iho punertuu ja ohenee, kunnes se lopulta muuttuu tummaksi. Kivesten tilavuus kasvaa 4 ml vuodessa koko murrosiän ajan, joskin joillakin yksilöillä kasvunopeus voi olla moninkertainen tai huomattavasti hitaampi.

Nopeasti tapahtuva kivesten kasvu saattaa hämmentää nuorta. Hän saattaa seurata ihmetellen tapahtuvaa muutosta ja jäädä yksinään monien kysymystensä kanssa. Poikien on hyvä tietää, että tällainen nopea kehitys on täysin normaalia, samoin kuin toisilla hitaasti tapahtuva kasvu. Oikea kives on tavallisesti vasenta suurempi ja kivespussit muuttavat muotoaan esimerkiksi kylmässä, lämpimässä ja ennen siemensyöksyä. Tällaisista asioista on hyvä keskustella poikien kesken, sillä nuori epäilee helposti sukupuolielimiinsä tutustuessaan jonkin olevan vinossa. Kivekset saavuttavat aikuiskoon noin 15 ikävuoden aikana, jolloin niiden pituus on keskimäärin 5 cm ja tilavuus noin 20–25 ml. Siittiöitä alkaa muodostua noin 13.5–14.5 vuoden ikäisenä.

Kivesten kehitystä seuraa peniksen kasvu sekä terskan muodostuminen. Peniksen kasvu alkaa noin vuoden kuluttua siitä, kun kivekset ovat saavuttaneet 2,0 cm pituuden. Penis kasvaa täyteen mittaansa keskimäärin kahden vuoden aikana. Joillakin penis saavuttaa aikuisen koon kuitenkin jo vuodessa. Kuvassa esitetään aikuisen miehen sukuelinten anatominen rakenne (Kuva 2.).



Tanner on jakanut poikien sukuelinten kehityksen viiteen eri vaiheeseen (G1-G5). Seuraavaa kuvallista Tannerin luokitusta voidaan käyttää hyödyksi vastaanottokäynneillä, kun nuoren kanssa keskustellaan hänen sukuelintensä kehitystasosta.

Tannerin luokitus (G1-G5)

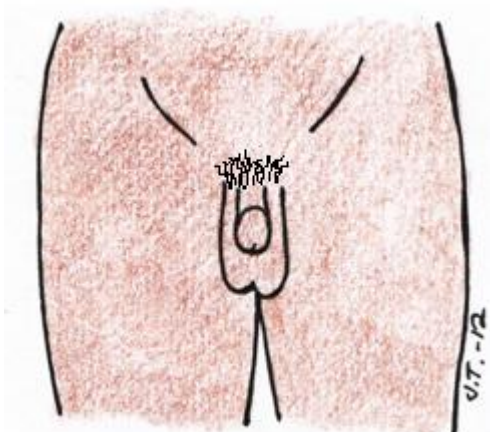
Viihi luokkaa (G1-5).

Vaihe G1 pikkupojan sukuelimet.

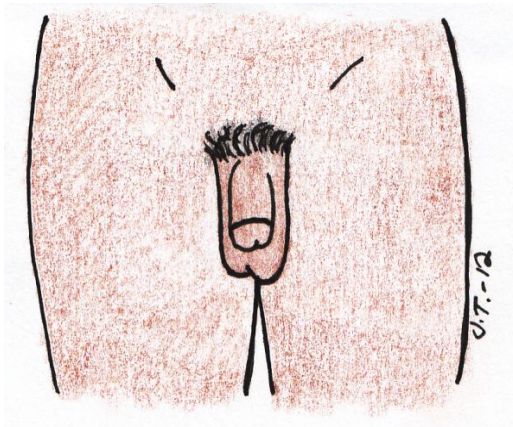
Vaihe G2 kuvaa murrosiän alkua.



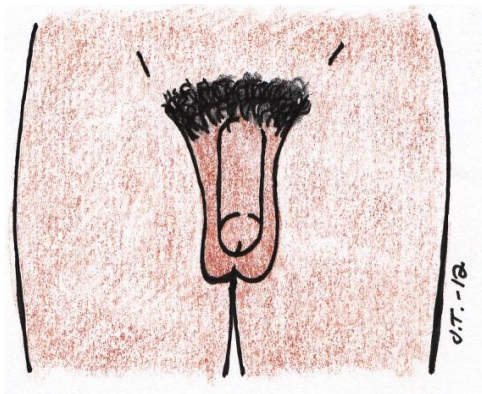
G2 (genitaalit): Ulkoiset muutokset alkavat näkyä. Kivekset suuren-
tuvat ja kivespussin iho punertuu ja ohentuu.



G3 (genitaalit): Kivekset ja kivespussi kasvavat. Penis pidentyy.



G4 (genitaalit): Kivekset ja kivespussit ovat edelleen kasvaneet ja kivespussit tummuneet. Penis on paksuuntunut ja terska kehittynyt.



G5 (genitaalit): Aikuisen miehen sukuelimet.

(Teksti: Aalberg & Siimes 2007, 43)

"OLENKO NORMAALI?"

Jos murrosikä alkaa varhaisemmassa vaiheessa, pojan kypsyys ymmärtää kehon nopeaa muutosta on muita kehittymättömämpi ja hän saattaa tuskailla monenlaisten kysymysten kanssa: "mitä minulle tapahtuu?", "kauanko se vielä kasvaa?" tai "olenko sairas?". Pojat liittävät oman käsityksensä maskuliinisuudesta ja seksuaalisuudesta peniksen kokoon ja usein kuvittelevat, että penis on muilla isompi. Peniksen koko saattaa aiheuttaa stressiä nuoren elämään, mutta tavallisesti hän hiljalleen hyväksyy kehonsa sellaisena kuin se on.

KIVESTEN TUTKIMINEN

Poikien on hyvä oppia tutkimaan omatoimisesti kivekset ja penis tunnustelemalla niitä. Säännöllinen tutkiminen helpottaa sukuelimissä tapahtuvien muutosten havaitsemista ja lisää oman kehon tuntemusta. Kiveksissä voi ilmetä normaalista poikkeavia muutoksia kuten kiertymiä, kasvaimia, tyrä, kohjuja tai turvotusta. Penistä tutkiessa pojan on hyvä tietää, että hormonitoiminnan muutokset aiheuttavat erilaisia nystyröitä ja näppylöitä penikseen ja terskan alle, ja se on täysin normaalia ja vaaratonta. Terveystoimittajan on hyvä ohjeistaa poikia jo varhaisessa vaiheessa kehon omatoimiseen tutkimiseen ja ohjata poikaa tarvittaessa jatkotutkimuksiin.

SIEMENSYÖKSYJEN ALKAMINEN

Siemensyöksyjen alkaminen on merkkipaalu mieheksi kasvamisessa, sillä siemensyöksyjen ansioista poika on lisääntymiskykyinen. Lähes kaikista pojista se voi tuntua aluksi hävettävältä tai oudolta asialta. Aluksi siemennesteessä ei ole siittiöitä, vaan niitä alkaa muodostua vasta noin vuoden päästä siemensyöksyjen alkamisesta erilaisissa sukuelinrauhasissa ja pieni määrä myös kiveksissä.

Ensimmäiset siemensyöksyt alkavat usein yllättäen yöunen aikana, keskimäärin 13,5-vuotiaana. Siemensyöksy voi olla seurausta myös itsetyydytyksestä eli masturbaatiosta. Joskus siemensyöksyyn voivat johtaa myös tahaton peniksen hankautuminen vaatteisiin, kiihottava kuva tai näkymä, emotionaalinen yllyke, toisen tahaton kosketus tai esimerkiksi mopolla ajamisesta koituva tärinä. Siemensyöksyt voivat aiheuttaa pojalle huolta ja hämmennystä, koska siemenneste jättää kuivuessaan näkyviä jälkiä lakanoihin ja vaatteisiin, eikä niiden tuloa voi estää. Terveystoimittajan on hyvä muistuttaa poikia siitä, että siemensyöksyt kuuluvat normaaliin kehitykseen, eivätkä ne aiheuta vaaraa, vaikka voivatkin olla toisinaan kiusallisia.

Mikäli poika ei ole 18-vuotiaana kokenut siemensyöksyä useista masturbaatioyrityksistä huolimatta ja kokee asian haittaavaksi, terveystoimittajan on syytä ohjata hänet lääkärin puoleen. Lääkärin puoleen on tarpeellista kääntyä myös

silloin, jos siemensyöksyt aiheuttavat toistuvasti kipua ja siemenneste sisältää verta.

MASTURBAATIO

- Jonkin asteista itsetyydytystä pojilla ilmenee jo ennen murrosikää, mutta vasta noin 13-vuotiaasta lähtien masturbaatio johtaa siemensyöksyyn ja saa aikaan mielihyvän tunteen.
- Itsetyydytyksen avulla nuori voi turvallisesti tutustua omaan kehoonsa ja kokeilla, mikä tuntuu hyvältä.
- Se vähentää seksuaalista jännitystä ja painetta sekä tuottaa nautintoa. Useimmille pojille se on myös tärkeä osa seksuaalisuuden kehittämisessä.
- Mm. testosteronitaso vaikuttaa siihen, kuinka usein poika kokee tarvetta masturbaatioon; jotkut masturboivat useita kertoja päivässä, toiset taas muutamia kertoja viikossa tai harvemmin.

Masturbaatio on harmitonta, vaikkakin se voi aiheuttaa pojalle tarpeettomia syyllisydentunteita ja tiedostamattomasti pelkoa omien sukuelimiensä vahingoittamisesta.



Kuva: www.mll.fi/vanhempainnetti

GYNEKOMASTIA

Tyttöjen ja poikien rintarauhaset ovat samanlaiset ennen murrosikää ja koska poikien elimistö tuottaa vähän naishormoneja, rintarauhasissa tapahtuu murrosiän aikana pieniä muutoksia. Gynekomastiasta on kyse silloin, kun murrosikäisen pojan rinnat turpoavat ohimenevästi vilkkaan hormonitoiminnan vaikutuksesta. Rintojen hetkellinen kasvu saattaa herättää pelkoa naiseksi kasvamisesta, syövästä tai homoseksuaalisuudesta, ja siksi pojille on hyvä kertoa sen olevan aivan normaalia ja menevän ohitse ajan myötä.

ÄÄNENMURROS

Murrosiässä pojan kurkunpää kasvaa ja äänihuulet paksunevat ja pitenevät, jolloin ääni madaltuu ja muuttuu miehekkäämmäksi. Puhutaan äänenmurroksesta, joka tapahtuu keskimäärin 13,9 vuoden iässä. Äänenmurroksen aiheuttamat ns. äänenmurroskiekaisut kesken puheen saattavat hämmentää nuorta, mutta ne kuuluvat normaaliin kehitykseen ja vähenevät ajan kuluessa.

KARVOITUKSEN ILMAANTUMINEN

Lisämunuaisista erittyvät androgeenit aiheuttavat monia muutoksia kehityvässä nuoressa, muun muassa karvoituksen lisääntymistä. Pojilla häpykarvoitus alkaa ilmaantua samanaikaisesti peniksen kasvun kanssa. Häpykarvoitus kehittyy asteittaisesti alkaen hennosta karvoituksesta peniksen tyvestä leveten pikkuhiljaa laajemmalle. Reisien sisäpinnoille ja kohti vatsaa ilmaantuva aikuistyyppinen karvoitus kehittyy noin 14–17-vuotiaana, siemensyöksyjen alkamisen jälkeen. Tanner jakaa häpykarvoituksen ilmaantumisen kuuteen osaan (P1-P6).

HÄPYKARVOITUS

P1: Ei poikkea vatsan karvoituksesta

P2: Niukasti pitkiä, untuvaisia, vaaleita, suoria tai hieman kihartuvia karvoja

P3: Karvoitus tummenee, kihartuu, on karkeampaa, leviää niukasti häpyliitoksen päälle

P4: Aikuistyyppinen karvoitus, mutta pienemmällä alueella, ei leviää reisien sisäisivuille

P5: Aikuistyyppinen karvoitus, jonka yläraja on vaakasuora, leviää reisien sisäisivuille

P6: Karvoitus leviää myös napaan

Taulukko 2. Tannerin asteikko häpykarvoituksen kehityksestä. (Aalberg & Siimes 2007, 43)

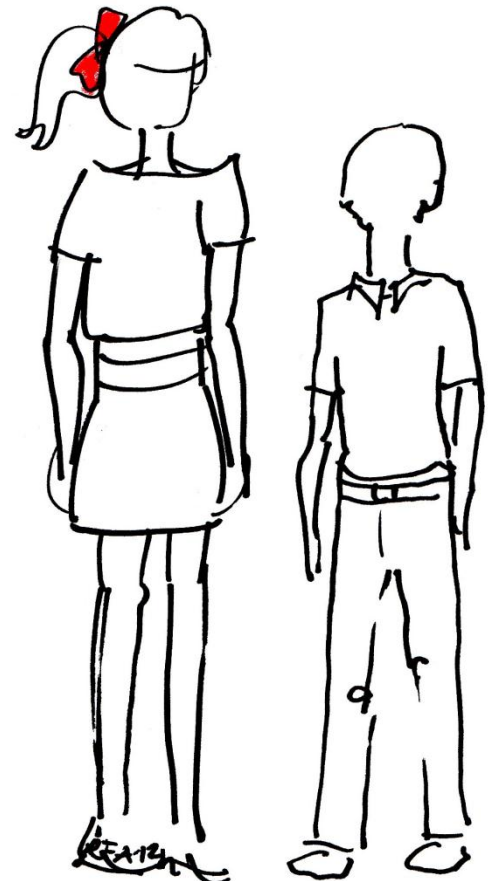
Häpykarvoituksen lisäksi karvoitusta kehittyy muuallekin kehoon, mm. kainaloihin. Rintakarvoitus kehittyy keskimäärin 18–25 -vuotiaana. Myös parrankasvu voi ajoittua tähän ikävaiheeseen. Karvoituksen kehittyminen on kuitenkin yksilöllistä ja riippuu hyvin pitkälle perimästä.

Tytöille ja pojille yhteiset murrosiän fyysiset muutokset

- Pituuskasvu
- Rasvan kertyminen
- Lihasten kehittyminen
- Hygieniatarpeen lisääntyminen
- Karvoitus (Ks. Tyttöjen häpykarvoituksen kehittymisen s. 13 ja poikien karvoituksen ilmaantuminen s.32)

PITUUSKASVU

- Murrosiässä pituuskasvu etenee pyrähdyksittäin, pojilla jopa 12 cm vuodessa ja tytöillä n. 8-10 cm vuodessa.
- Ennen murrosiän kasvupyrähdystä kasvu on hitaimmillaan.
- Tytöillä kasvupyrähdys tapahtuu keskimäärin 12 ikävuoden vaiheilla ja pojilla n. 14 vuoden iässä.
- Sukupuolihormonien erityksen alkaminen sekä lisääntynyt kasvuhormonin erittyminen saavat aikaan kasvupyrähdyksen.
- Pituusero samalla luokalla olevien poikien kesken saattaa olla jopa 35–45 cm.
 - Luokan lyhyimpänä oleminen saattaa tuottaa pojalle harmia.
 - Poika voi joutua kiusan kohteeksi pituudestaan.
 - Saattaa joutua kompensoimaan puuttuvaa ”miehisyyttään” esimerkiksi päihteiden käytöllä tai muulla epätoivotulla käytöksellä, kuten näpistelyllä.
 - Terveystoimittajan tehtävä on antaa tukea ja kertoa, että jokainen saavuttaa lopullisen pituutensa yksilölliseen tahtiin.
- Tytöillä harmia tuottaa puolestaan se, jos he kokevat olevansa huomattavasti muita luokkalaisiaan pidempiä.
 - 180 cm pitkä tyttö voi 14-vuotiaana olla helposti luokan pisintä poikaa 10 cm pidempi, luokkansa lyhintä tyttöä 35 cm pidempi ja luokkansa lyhyintä poikaa 45 cm pidempi.



RASVAN KERTYMINEN

Varhaismurrosiässä sekä tyttöjen että poikien rasvamäärä elimistössä kasvaa. 14–15-vuotiaina pojat kuitenkin menettävät rasvaa vartalostaan, jolloin heillä on rasvaa keskimäärin 10–12% painostaan. Tyttöillä rasvamäärä alkaa kertyä noin 12 ikävuoden jälkeen ja se lisääntyy noin kaksinkertaiseksi, jolloin sitä on keskimäärin 20–24 % painosta. Tyttöillä rasvan kertyminen saa aikaan naiselliset muodot, ja siitä johtuva painon nousu voi aiheuttaa tytölle ahdistusta. Lihomisen pelko voi johtaa ruokavalion tarkkailuun, panknomaiseen liikuntaan ja jopa syömishäiriöihin. Media luo nuorille epärealistisen käsityksen laihuutta korostavasta naisihanteesta, mikä voi osaltaan lisätä nuoren naisen ulkonäköpaineita. Terveystoimijalla on tärkeä rooli vakuuttaa nuori omasta kelpaavuudestaan ja tunnistaa ajoissa merkkejä mahdollisesta syömishäiriöstä.

LIHASTEN KEHITTYMINEN

Lihakset kasvavat murrosiän aikana lisämunuaisista tai kiveksistä erittyvien androgeenien vaikutuksesta.

Tytöillä ja pojilla on eroa lihasten kasvussa:

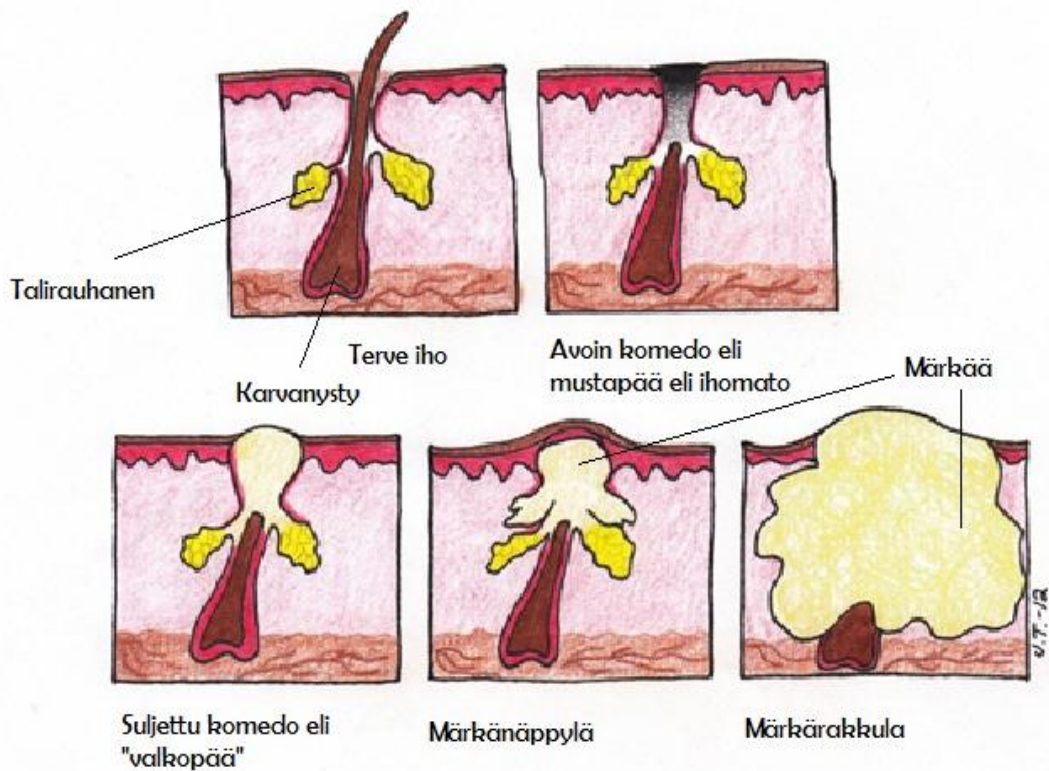
- Pojilla lihasten kasvu alkaa n. 14-vuotiaana ja se on voimakkaampaa ja jatkuu pidempään saavuttaen huippunsa 25 ikävuoden iässä.
- Tyttöillä lihasten kasvu sijoittuu aikaisempiin ikävuosiin ja se saavuttaa huippunsa keskimäärin 13-vuotiaana.
- Pojilla ylävartalon lihakset kehittyvät suhteellisesti enemmän, kun taas tyttöillä lihasten kasvu keskittyy enemmän alaraajoihin.
- Pojat ovat keskimäärin vahvempia kuin tytöt.
- Pojille lihaksikkuus luo mielikuvan maskuliinisuudesta ja lihasten ulkonäköön saatetaan kiinnittää huomiota.



HYGIENIATARPEEN LISÄÄNTYMINEN

IHON RASVOITTUMINEN JA AKNE

Murrosiässä ihon rakenne muuttuu ja erityisesti kasvoilla ihohuokokset laajenevat ja alkavat tuottaa rasvaa. Kun laajentuneeseen ihohuokoseen pääsee likaa ja bakteereja, syntyy mustapäätä, joka laajetessaan voi aiheuttaa tulehtuneen finnin (Kuva 3.).



Kuva 3. Ihon epäpuhtauksia

Murrosikäisistä noin 90 % kärsii aknesta, joskin vain noin 50 %:lla heistä on kyseessä varsinainen aknetauti. Aknen ennaltaehkäisyssä tärkeintä on kunnollinen ihon puhdistus kahdesti päivässä happamalla puhdistusaineella sekä riittävä kosteusvoiteella. Terveystoimittajan on hyvä keskustella nuoren kanssa ihonhoidosta, antaa neuvoja ja tarvittaessa ohjata lääkärin vastaanotolle. Vaikeampi akne vaatii aina antibioottihoidon.

LISÄÄNTYNYT HIENERITYS

Myös hieneritys lisääntyy ja se haisee voimakkaammalta rauhastoiminnan ja ihossa tapahtuvien muutosten vuoksi. Haju on poikkeuksellisen voimakas jo murrosiän alusta lähtien.

Neuvoja hygienian hoitoon:

1. Päivittäinen suihku, myös aina urheilusuorituksen jälkeen
2. Kiinnitä huomiota erityisesti varpaiden, kainaloiden ja sukuelinten pesuun
3. Peniksen ja kiveksen pesu on tärkeää, jotta välttyttäisiin esinahan alle kertyneen eritteen aiheuttamasta tulehdusvaarasta
4. Tyttöjen tärkeä huolehtia kuukautisten aikaisesta hygieniasta; säännölliset alapesut ja kuukautissuojan vaihto
5. Hampaiden harjaaminen kahdesti päivässä
6. Puhtaat vaatteet suihkun jälkeen
7. Hienhajun estoon deodorantti

Psyykkinen kehitys murrosiässä

- Persoonallisuuden kehittyminen
- Kognitiivisen eli tiedollisen osa-alueen kehittyminen
- Itsenäistyminen
- Käyttäytymisen
ajoittainen taantuminen
- Seksuaalinen kasvu



Kuva: www.mll.fi/vanhempainnetti

PERSOONALLISUUDEN KEHITTYMINEN

Murrosiässä nuori pohtii omaa identiteettiään ja rakentaa minäkuvaansa samanaikaisesti kun vartalossa tapahtuu suuria muutoksia. Nuori pohtii vastauksia mm. seuraaviin kysymyksiin:

- ”Kuka minä olen?”
- ”Mikä on tarkoitukseni ja paikkani maailmassa?”

Identiteettiä rakentaessaan nuori omaksuu erilaisia rooleja.

Nuoruutta on kutsuttu myös persoonallisuuden rakentumisen toiseksi mahdollisuudeksi, sillä nuoruusiän tapahtumaketjut voivat muuttaa persoonallisuutta ratkaisevalla tavalla. Taantuma (Ks. s. 41) nostaa esille lapsuudenaikaisia toiveita ja mahdolliset lapsuudessa koetut traumat on työstettävä mielessä uudelleen. Kun nuoren ajattelu on kehittyneempää, hänellä on mahdollisuus ratkaista ja korjata aikaisemmin kohtaamiaan häiriöitä.

KOGNITIIVINEN KEHITYS

Kognitiivista kehitystä tutkittaessa kiinnitetään huomiota:

- havaitsemisen
- kielen
- ajattelun ja
- oppimisen osa-alueisiin

Nuoruudessa kognitiivinen maailma kohtaa monenlaisia vaatimuksia ja nuori elää muutoksen aikaa.

Nuoren on usein vaikea hallita tunteitaan:

- Voimakkaat tunnekuohut ovat tyypillisiä
- Tunteet saattavat ”heitellä”
- Tyypillistä on hämmennys ja siitä johtuva ujous ja arkuus

Nuoren olisi hyvä harjoitella tunteiden hallintaa keskustelujen avulla ja oppia vastaanottamaan negatiivinen palaute rakentavana.

Tunneälyllä tarkoitetaan kykyä itsehillintään, sisua ja taitoa motivoitua vaikeissakin tilanteissa. Tunneälyn kehittämisellä on vaikutusta myös sosiaaliseen kanssakäymiseen, sillä sosiaalisesti lahjakas nuori kykenee asettumaan toisen ihmisen rooliin helpommin ja ymmärtämään asioita paremmin toisen näkökulmasta.

ITSENÄISTYMINEN

Nuoruuden kehitykselliseen tehtävään kuuluu itse hankitun autonomian saavuttaminen. Saavuttaakseen tämän autonomian nuoren on ratkaistava ikäkauteen kuuluvat kehitystehtävät:

- irrottauduttava lapsuuden vanhemmistaan
- jäsennettävä seksuaali-identiteetti murrosiässä muuttuvan ruumiinkuvan ja seksuaalisuuden myötä sekä
- turvaututtava ikätovereidensa apuun nuoruusiän kasvun ja kehityksen aikana

ITSENÄISTYMIÄ TARKASTELEVAAN ERI NUORUUDEN VAIHEIDEN KAUTTA

VARHAISNUORUUS, puberteetin alkuvaihe

- Ruumiissa tapahtuvat muutokset aiheuttavat nuorella levottomuutta ja nuoren käsitys itsestään voi vaihdella nopeasti
- Nuori elää ristiriidassa itsenäistymistarpeidensa kanssa
 - Toisaalta pyrkii irtautumaan vanhemmistaan ja kaipaa yhä enemmän omaa tilaa
 - Toisaalta haluaa palata takaisin lapsuudessa kokemaansa riippuvuuteen
- Varhaisnuoruus on kuohuvaa aikaa, jota kuvaavat parhaiten ärtyneisyys ja levottomuus
 - Nuori tarvitsee tuekseen toisia nuoria

VARSINAINEN NUORUUSIKÄ, 15–17 -vuotiaana

- Nuori alkaa hiljalleen hyväksyä muuttuneen ruumiinkuvansa
- Seksuaalinen kehitys keskeistä, sen merkitys ihmissuhteissa kasvaa
- Omaa minuutta vahvistetaan itsekeskeisten seurustelusuhteiden avulla
- Nuori testaa omaa seksuaalisuuttaan siinä, kelpaako hän kehittyvänä naisena tai miehenä

JÄLKINUORUUS, n. 18–22 ikävuoden vaiheilla

- Koetut tapahtumat hahmottuvat kokonaisuudeksi naisena tai miehenä olemisesta
- Itsenäistyminen vanhemmista on edennyt sille tasolle, että nuori kykenee tasa-arvoiseen lähestymiseen vanhempiensa kanssa
- Empatian lisääntyessä itsekeskeiset valinnat korvaantuvat myötäelämiin perustuvilla kaveri- ja seurustelusuhteilla
- Jälkinuoruudessa nuori on tavallisesti saavuttanut ratkaisut kehitystehäviinsä ja kykenee tekemään itsenäisiä valintoja tulevaan aikuisuuteen liittyen

TAANTUMA

Psyykinen kehitys ei etene suoraviivaisesti vaan kehitystä luonnehtivat myös ajoittaiset taantumavaiheet. Sanotaan, että kehitys kulkee kaksi askelta eteenpäin ja yhden taaksepäin, kun nuori menettää tietyn saavutetun toimintakykynsä joksikin aikaa. Kun fyysinen kehitys, heräävä seksuaalisuus ja psyykinen keinottomuus hallita levottomuutta heikentävät mielen suojaantumista, nuori ajautuu taantumaa. Taantumassa olevan nuoren käytöstä voivat luonnehtia monenlaiset piirteet (Taulukko 3.).

MURROSIKÄÄN LIITTYVÄN TAANTUMAN PIIRTEITÄ**Lapsenomaisten piirteiden korostuminen**

Nuoren suhtautuminen vanhempiin vaihtelee

Nuori kaipaa vanhempien fyysistä ja psyykkistä läheisyyttä, mutta vaihtaa sen äkkiä korostuneeksi etäisyyden otoksi

Pakonomaiset piirteet korostuvat

Uppiniskaisuus lisääntyy

Huonot tavat lisääntyvät; epäsiisteys, piereskeleminen, ruoan hotkiminen ja ahmiminen

Puheen muuttuminen

Nuoren kieli köyhtyy, lauseet lyhenevät ja kirosanojen käyttö lisääntyy

Koulu

Keskittymisvaikeudet vaikeuttavat opiskelua

Koulumotivaatio ja koulumenestys heikkenevät

Taulukko 3. Murrosikään liittyvän taantuman piirteitä. (Aalberg & Siimes 2007, 74)

Taantumailmiö liittyy erityisesti murrosiän puoliväliin ja sitä pidetään normaalin kehityksen kannalta välttämättömänä, sillä taantuma antaa nuorelle mahdollisuuden muuttaa aikaisempaa lapsenomaista kokemusmaailmaa ja irtautua siitä kohti autonomiaa. Toisaalta taantumalla on myös uhkapuoli, sillä se voi jäädä pysyväksi tai johtaa kehityksen hidastumiseen tai vääristymiseen.

SEKSUAALISUUS

Ihminen on seksuaalinen olento syntymästään lähtien. Seksuaalisuus kehittyy koko elämän ajan, mutta murrosiässä se alkaa saada syvemmän merkityksen. Seksuaalisuus voi liittyä olennaisena osana seurusteluun ja seurustelua käsitelläänkin tarkemmin myös sosiaalisen kehityksen osa-alueessa (Ks. Seurustelu s. 47)

TYTTÖJEN JA POIKIEN EROAVAIUUDET SEKSUAALISUUDESSA

Pojat

- Poikien seksuaalisuus murrosiän alussa genitaalista, jolloin keskeistä on yhdyntähalukkuus ja seksifantasiat (näkyvät usein pojan puheissa ja käyttäytymisessä)
- Vuosien kuluessa seksuaalisuus muuttuu aikuisempaan suuntaan, jolloin ihmissuhteiden ja tunteiden merkitys korostuu

Tytöt:

- Sukukypsyyden saavuttamisen jälkeen haaveena romanttinen rakkaus
- Myöhemmän kehityksen vuoksi luovuttava epärealistista kuvitelmista ja opeteltava seksuaalisuutta omakohtaisemmin mm. läheisyyden kautta

SEKSUAALISUUDEN PORTAAT

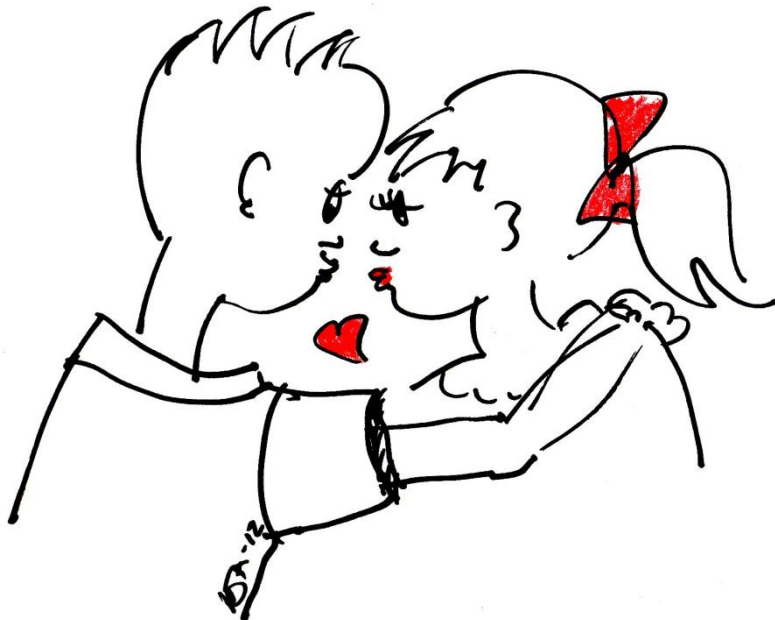
Seksuaalista kehitystä voidaan tarkastella portaiden avulla, jotka nuori käy läpi kehittyessään seksuaalisesti lapsesta aikuiseksi. Murrosiässä portaita käydään läpi niin ajatusten, tunteiden kuin kokemusten tasolla. Portaiden kehitys voi tapahtua päällekkäisesti ja jokainen kehittyy yksilölliseen tahtiinsa.

- Idoli ihastuttaa -porras 6–12 vuoden ikävaiheilla; ihastuminen esimerkiksi julkkikseen turvallista ja kaukaista
- Tuttu mutta salattu -porras 8–13 ikävuoden vaiheilla; ikätoveriin ihastumalla opetellaan rakkauden tunnetta ja läheisyys kiinnostaa ajatuksen tasolla
- Tuttu ja kaverille kerrottu -porras 9–14 ikävuoden vaiheilla; ystävyys kautta opetellaan seurustelussa tarvittavia taitoja
- Tykkään sinusta -porras 10–15 ikävuoden vaiheilla; nuori uskaltautuu paljastamaan ihastuksensa sen kohteelle
- Käsi kädessä -porras 12–16 ikävuoden vaiheilla; kädestä pitämisellä halutaan viestiä toiselle hellyyden tunteesta ja seksuaalista kiihottumista voidaan purkaa itsetyydytyksen kautta (Ks. Masturbaatio s.30)

- Suudellen -porras 14–18 ikävuoden vaiheilla; koskettelu ja suutelu keskittyy suun ja kaulan alueelle
- Mikä tuntuu hyvältä -porras 15–20 ikävuoden vaiheilla; seksuaalisesta nautintoa tuotetaan vartalon hyväilyn eli pettingin kautta
- Rakastella -porras 16–25 ikävuoden vaiheilla; nuori kykenee tavoittelemaan nautintoa yhdynnän kautta ja huolehtimaan omasta seksuaaliterveydestään kaikilla tasoilla (järki, tunne ja biologia)

Seksuaalisuuden kehitys ei ole sidoksissa ikävuosiin vaan terveydenhoitajan on hyvä korostaa, että jokainen yksilö etenee omaan tahtiinsa. Portaiden kipuamisen voi joutua aloittamaan useaan kertaan alusta, etenkin kumppanin vaihtuessa.

Terveydenhoitajan on hyvä ottaa nuoren kanssa puheeksi seksuaaliterveyteen liittyvät asiat, kuten ehkäisy ja sukupuolitaudit. Hän voi ohjata nuorta oikean ehkäisymenetelmän valinnassa ja kertoa sukupuolitautilien vaaroista.



Sosiaalinen kehitys murrosiässä

- Vanhemmista irtautuminen
- Kaverisuhteiden merkityksen korostuminen
- Seurustelu



Kuva: www.mll.fi/vanhempainnetti

VANHEMMISTA IRTAUTUMINEN JA KAVERISUHTEIDEN MERKITYKSEN KOROSTUMINEN

Kuten aikaisemmin on mainittu, nuoren kehityksellinen päämäärä on saavuttaa autonomia eli itsenäisyys. Tavoitteeseen päästäkseen hänen kehitystehtävänä on irtautua vanhemmista ja turvautua ikätovereidensa apuun nuoruusiän kasvun ja kehityksen aikana.

Nuori elää itsenäistymisen aikaa, jolloin hän pyrkii irtautumaan vanhemmistaan ja muodostaa kiintymyssuhteita yhä enemmän kavereihin ja ystäviin. Ystävyyssuhteet perustuvat samanlaiseen ajattelutapaan, yhteneviin arvoihin ja asenteisiin sekä vastavuoroiseen kiintymykseen, luottamukseen ja kunnioitukseen. Ystävyyssuhteilla on merkittävä asema nuoren persoonallisuuden ja identiteetin rakentumisen kannalta, sillä nuoret käsittelevät yhdessä monia kasvamiseen ja aikuistumiseen liittyviä kysymyksiä, oppivat avautumaan sisimmästään ja tarjoamaan emotionaalista tukea toisilleen. Positiivinen palaute ja kavereiden hyväksyntä on tärkeää itsetunnon terveelle kehittymiselle. Nuoren kaverisuhteet ovatkin aluksi narsistisia ja palvelevat ensisijaisesti nuoren itsekäitä päämääriä ja ylläpitävät hänen itsetuntoaan. Vasta narsistisen tasapainon löydyttyä nuoruusiän loppupuolella, nuori kykenee täysin toisten huomiointiin ja molemminpuoliseen arvostamiseen ystävyyssuhteessa.

Nuorella on usein tarve kuulua suurempaan ryhmään tai olla osa nuorten alakulttuuria. Pojat ovat riippuvaisia ryhmän antamasta miehisestä yhteenkuuluvuudesta, kun taas tytöt kaipaavat enemmän läheisyyttä kahdenkeskisistä suhteista. Vanhemmat saattavat olla huolissaan nuorensa kavereista ja erityisesti nuoren käytöksestä porukassa. Porukassa kaduilla ”hengailu” ei tarkoita ongelmiin joutumista, mutta toisinaan huoli voi olla aiheellinen. Kavereiden ja erityisesti ryhmän aiheuttamasta paineesta nuori voi ajautua helposti kokeilemaan alkoholia, tupakkaa tai huumeita, tai syllistyä eriasteisiin rikoksiin, kuten varasteluun.

SEURUSTELU

Murrosiässä seurustelu tulee ajankohtaiseksi monelle nuorelle. Muuttuneen ajattelun ja hormonitoiminnan myötä nuori kiinnostuu vastakkaisesta sukupuolesta sekä seurusteluun liittyvistä asioista. Lapsena seksuaalisuus on ollut piilossa, mutta murrosiän seurustelujen myötä se palautuu mielen ratkaistavaksi. Seksuaalisuus voi liittyä olennaisena osana seurusteluun ja sitä käsitellään tarkemmin psyykkisen kehityksen osa-alueessa (Ks. Seksuaalisuus s. 42)

Nuorten parisuhteet voidaan jakaa pääpiirteittäin kolmeen eri luokkaan:

- lyhyisiin yhden illan juttuihin
- muutamasta päivästä kuukausiin kestävä seurustelusuhteisiin sekä
- tulevaan parisuhteeseen tähtäävä seurusteluun.



Seurustelun avulla nuori harjoittelee itsenäistymistä sekä kodista irtaantumista. Tytön ja pojan seurustellessa suhteeseen tulee aina tiedostamatta aineksia aikaisemmista rakkauden ja rakastamisen kokemuksista ristiriitoineen. Käsitys siitä, mitä seurustelu tarkoittaa, muuttuu iän ja kehitystason mukaan. Alle 15-vuotiaat eivät tavallisesti kykene vakavaan seurusteluun, koska kehittyminen vie niin paljon energiaa. Seurustelu on usein itsekästä ja se tyydyttää nuoren kehitystarpeita, kehittynyt vastavuoroisuus sen sijaan puuttuu. Iän myötä seurustelun kesto yleensä pitenee ja suhde muuttuu seksuaalisemmaksi. Ensimmäisen nuoret kokevat tavallisesti murrosiän puolivälissä. Tästä kuluu tavallisesti noin neljä vuotta ensimmäiseen yhdyntään.

Seurustelun päättyminen on nuorelle iso kriisi, oli hän sitten jättävä tai jätetty osapuoli. On erittäin tärkeää, ettei nuoren tunteita mitätöidä, vaan ollaan saatavilla, jos nuori haluaa keskustella asiasta. Nuori tarvitsee myötätuntoa kuun-

telijaa, joka voi olla myös perheen ulkopuolinen, nuorelle tärkeä aikuinen tai esimerkiksi terveydenhoitaja. Hän voi neuvoa nuorta purkamaan ja käsittelemään tuntejaan myös päiväkirjan avulla.

LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. A. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi ja mieheksi. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R., & Vilén, M. 2003. Nuoren aika. Porvoo. WS Bookwell Oy.

Bjälle, J. & Haug, E. & Sand, O. & Sjaastad, Ø. V. & Toverud, K. C. 2009. Ihminen. Fysiologia ja anatomia.1.-6. painos. Helsinki. WSOY.

Brandt, P., Korteniemi-Poikela, E., Cacciatore, R. & Huovinen, R. 2004. Hei beibi, mä oon tulta. Nuoren oma seksikirja. Porvoo. WS Bookwell Oy.

Cacciatore, R., Korteniemi-Poikela, E., Rynänen, J., Rynänen, A. & Apter, D. 2009. Legopaliikoista leopardikalsareihin. Pojan matka mieheksi. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Hannuksela, M. 2011. Tavallinen akne. Viitattu 25.4.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00515

Hovi, P., Salo, J. & Dunkel, L. 2011. Puberteettikehityksen arviointi. Teoksessa Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmä-käsikirja, 37–42. Toim. Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. Tampere. Juvenes Print. Viitattu 8.5.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>

Jalanko, H. 2010. Murrosiän viivästymisen pojalla. Viitattu 22.2.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00454&p_haku=%E4%E4nenmurros

Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2010. Portaita pitkin. Lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen. Juva. WS Bookwell Oy.

Lehtinen, T. & Lehtinen, I. 2007. Mikä mättää? Murrosiän muutokset kotona ja koulussa. Helsinki. Edita Prima Oy.

MLL. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Vanhempainnetti. Nuori seurustelee. Viitattu 25.4.2012.
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tukivinkit/nuori_seurustelee/

Nurmi, P. 2009. Seksuaalisuuden kehitys ja sen tukeminen hoitotyössä. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja, 81–82. Toim. Koistinen, P. & Ruuskanen, S. & Surakka, T. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Renfors, T., Litmanen, H. & Lähdesmäki, L. 2003. Sillä siikkeli. Nuoren terveysopas. Porvoo. WS Bookwell Oy.

Sinkkonen, J. 2010. Nuoruusikä. Juva. WS Bookwell Oy.

Tiitinen, A. 2011. Kuukautisia edeltävät oireet (Premenstruaalioireyhtymä, PMS) Viitattu 2.5.2012.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00163&p_haku=pms

Tiitinen, A. 2011. Kuukautiskivut. Viitattu 29.5.2012.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00147&p_haku=kuukautiskivut

Tiitinen, A. 2011. Kuukautisten siirto. Viitattu 2.5.2012.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00149&p_haku=kuukautisten%20siirt%C3%A4minen

Turunen, K. E. 2005. Ikävaiheiden kriisit. Juva. WS Bookwell Oy.

Väestöliitto. Ennenaikainen puberteetti. Viitattu 30.4.2012.

<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/murrosiankehitys2/ennenaikainen-puberteetti/>

Väestöliitto. Kaikilla on omanlaisensa rinnat. Viitattu 22.5.2012.

http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/tyttojenmuutos/rinnat/

Väestöliitto. Kivekset on hyvä tutkia säännöllisesti. Viitattu 3.5.2012.

http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/poikienmuutokset/kivesten_tutkiminen/

Väestöliitto. Penisongelmat. Viitattu 3.5.2012.

http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/poikienmuutokset/penisongelmat/

Väestöliitto. Pojissa tapahtuvat muutokset. Viitattu 2.5. 2012.

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

Väestöliitto. Siemensyöksyt ovat merkki lisääntymiskyvystä. Viitattu 3.5.2012.

http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/poikienmuutokset/siemensyoksyet/

”Murrosiässä näet, koet, kokeilet ja opit paljon uusia juttuja. Murrosikä saattaa pahimmillaan tuntua rankalta, repivältä ja kipeältä asialta.

Muista kuitenkin, että elämäsi juuri nyt on hienoa, uuden oppimisen ja kokemisen aikaa. Anna itsellesi riittävästi aikaa kehittyä ja kasvaa. Kaikkea ei tarvitse hallita ja osata juuri nyt, eikä kaikkea haluamaansa ole pakko saada tässä ja nyt.

Sinulla on koko loppuelämäsi aikaa elää täysipainoisesti, pienistä tai suurista hetkistä nauttien.”

(Lähde: http://www.pointti.info/kunta/salo/tietopankki/ihmissuhteet_ja_terveys/murrosika)



Milloin murrosikä tavallisesti alkaa?

- Tytöillä normaalisti n. 8-13 vuoden iässä
 - ensimmäinen merkki rintojen kasvun alkaminen
- Pojilla normaalisti n. 10-14 vuoden iässä
 - ensimmäinen merkki kivesten kasvun alkaminen
- Murrosiän alkaminen on yksilöllistä, sillä siihen vaikuttaa mm. perimä

SINUN EI TARVITSE OLLA HUOLISSASI, VAIKKA ET OLISIKAAN YHTÄ KEHITTYNYT TAI OLISIT KEHITTYNEMPI KUIN MUUT LUOKKATOVERISI!



Pituuskasvun kiihtyminen ja painon nousu

- Kasvupyrähdys tytöillä keskimäärin 12-vuotiaana, pojilla n. 14-vuotiaana
POIKA VOI KASVAA JOPA 12 CM NOPEIMMAN KASVUVUODEN AIKANA, TYTTÖ N. 8-10 CM.
- Pojat saavuttavat loppupituutensa keskimäärin 18 vuoden iässä, tytöt 16-vuotiaana
- Paino nousee pituuskasvun myötä
 - Rasvakudoksen määrän lisääntyminen saa aikaan tytöille naiselliset vartalon muodot
 - Poikien lihakset kehittyvät

Hygieniatarpeen muuttuminen

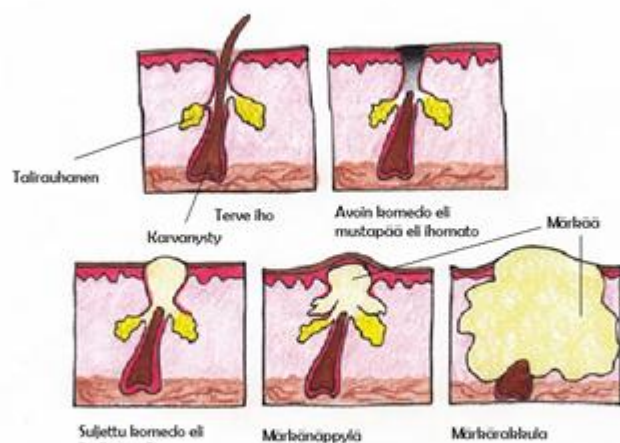
- Murrosiässä ihon rakenne muuttuu ja erityisesti kasvoilla ihohuokokset laajenevat ja alkavat tuottaa rasvaa
- Myös hieneritys lisääntyy ja se haisee voimakkaammalta rauhastoiminnan ja ihossa tapahtuvien muutosten vuoksi
- Hiukset rasvoittuvat helposti

Neuvoja hygienian hoitoon:

1. Päivittäinen suihku, myös aina urheilusuorituksen jälkeen
2. Kiinnitä huomiota erityisesti varpaiden, kainaloiden ja sukuelinten pesuun
3. Peniksen ja kiveksen pesu on tärkeää, jotta välttyttäisiin esinahalle kertyneen eritteen aiheuttamasta tulehdusvaarasta
4. Tyttöjen tärkeä huolehtia kuukautisten aikaisesta hygieniasta; säännölliset alapesut ja kuukautissuojan vaihto
5. Hampaiden harjaaminen kahdesti päivässä
6. Puhtaat vaatteet suihkun jälkeen
7. Hienhajun estoon deodorantti
8. Ihon rasvaaminen tarvittaessa

Finnit

- Kun laajentuneeseen ihohuokoseen pääsee likaa ja bakteereja, syntyy mustapää, joka laajetessaan voi aiheuttaa tulehtuneen finnin
- Huolellinen kasvojen pesu aamuin illoin sekä riittävä kosteus ihotyypin mukaisella kosteusvoiteella on tärkeä osa ihonhoitoa
 - Jos finnit aiheuttavat sinulle harmia, voit kysyä lisää ihonhoitoneuvoja terveydenhoitajalta
 - Joskus antibioottikuuri on tarpeen



Kuva 3. Ihon epäpuhtauksia

Karvoituksen kehittyminen

- Häpykarvoitus alkaa kasvaa tytöillä rintojen kehityksen ja pituuskasvun myötä, pojilla samanaikaisesti peniksen kasvun kanssa
- Karvoitusta ilmaantuu myös muualle kehoon; sääriin, kainaloihin ja pojilla rintakehän alueelle ja partana leukaan

TYTÖT



Kuva: www.mil.fi/kuohke/kuohke.html

Mitä kehossani tapahtuu?

RINTOJEN KEHITYS

- Hormonitoiminnan myötä tytölle kehittyy aikuisen naisen rinnat
- Rintojen aristaminen ja rinnassa tuntuva kyyhmy ovat merkki kehityksen alkamisesta
- On tavallista, että rinnat kasvavat eri tahtiin ja voivat olla keskenään hyvinkin eri näköiset
- Rinnat voivat aristaa ennen kuukautisten alkua
- Sopivan kokoiset rintaliivit suojaavat ja tukevat rintoja



KUUKAUTISET

- Merkki tytön sukukypsyydestä
- Alkaa tavallisesti 11–15 -vuotiaana
- Surkastunut, hedelmöittymätön munasolu valuu emättimen kautta pois verisenä vuotona
- Vuoto kestää tavallisesti 3-7 päivää
- Kuukautiskierron ensimmäiseksi päiväksi lasketaan ensimmäinen vuotopäivä ja kiertoväli muodostuu näin ollen ensimmäisestä vuotopäivästä seuraavan vuodon ensimmäiseen päivään

- Kierto voi olla pitkään hyvin epäsäännöllinen, muistathan merkitä kuukautiset aina kalenteriisi
- Voit kokea itsesi väsyneeksi, ärtyiseksi ja itkuherkäksi ennen kuukautisia (PMS), se on täysin normaalia
- Kuukautisia on mahdollista siirtää esim. lomamatkan tai muun tärkeän tapahtuman vuoksi, otathan tällöin yhteyttä terveydenhoitajaan
- Valkovuoto suojaa emättimen ja kohdun suun limakalvoja tulehduksilta sekä pitää emättimen puhtaana
 - Vuoto alkaa tavallisesti ennen kuukautisia

Kuukautissuojia on olemassa monenlaisia:

- Terveysiteet
- Tamponit
- Kuukautiskuppi



Intiimihygienian hoitaminen

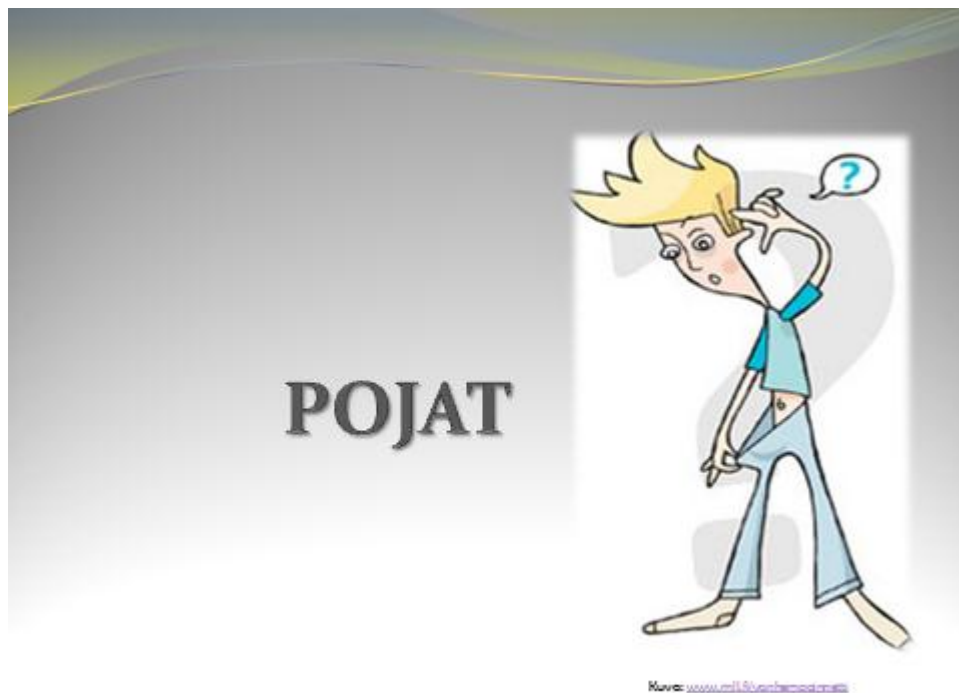
- Alapesu haalealla vedellä vähintään kahdesti päivässä
- Saatavilla on myös "intiimipyyhkeitä", jotka voivat herkimmille aiheuttaa kuitenkin limakalvojen ärsytystä
- Terveyside tulee vaihtaa 4-6 tunnin välein riippuen vuodon määrästä
- Tamponi on vaihdettava vähintään 8 tunnin välein
- Alushousut on hyvä vaihtaa päivittäin

KUUKAUTISKIVUT

- Erityisesti alavatsaan ja ristiselkään, voi säteillä myös reisiin
- Ensimmäiset vuotopäivät tavallisesti kivuliaimpia

KIPUA VOI HELPOTTAA MONIN ERI TAVOIN:

- Kipulääkkeet
- Kuumat/kylmät kääreet tai vesipullo
- Lämmin kylpy tai suihku
- Liikunta
- Lepo, jalat koukussa sikiöasennossa



Mitä kehossani tapahtuu?

KIVEKSET ALKAVAT KEHITTYÄ

- Kivespussin iho punertuu ja ohenee, muuttuu lopulta tummaksi
- Kivekset kasvavat yksilölliseen tahtiin
- Oikea kives tavallisesti vasenta suurempi
- Kivespussit muuttavat muotoaan esim. kylmässä, lämpimässä ja ennen siemensyöksyä

PENIS KASVAA JA PAKSUNEE

- Hormonitoiminnan muutokset aiheuttavat erilaisia nystyröitä ja näppylöitä penikseen ja terskan alle, ja se on täysin normaalia ja vaaratonta
- Älä ole huolissasi peniksesi koosta; se on kaikilla omanlainen ja kehittyy omaan tahtiinsa
- Penis voi olla kääntyneenä eteen, taakse tai sivuille, mikä sekin on täysin normaalia

SIEMENYÖKSYT MERKKIPAALU MIEHEKSI KASVAMISESSA

- Poika lisääntymiskykyinen
- Alkavat usein yllättäen yöunen aikana keskimäärin 13,5-vuotiaana
- Voivat olla seurausta myös itsetyydytyksestä eli masturbaatiosta, myös erilaiset ärsykkeet voivat johtaa siemensyöksyyn
- Voivat tuntua kiusallisilta jättäessään tahroja lakanoihin tai tapahtuessaan yllättävissä tilanteissa, kuuluvat kuitenkin normaaliin kehitykseen

ÄÄNENMURROS

- Ääni madaltuu ja muuttuu miehekkäämmäksi
- Ns. äänenmurroskieräiset kuuluvat normaaliin kehitykseen ja vähenevät ajan kuluessa

GYNEKOMASTIA

- Rinnat saattavat turvota ohimenevästi hormonitoiminnan vaikutuksesta
- Normaalista, ei ole merkki esim. naiseksi kasvamisesta

PSYKKINEN JA SOSIAALINEN KEHITYS



Kuva: www.mii.fi/venhampainotti

MNÄKUVAN MUOTOUTUMINEN

- Nuori pohtii mm.
 - ”Kuka minä olen?”
 - ”Mikä on tarkoitukseni ja paikkani maailmassa?”
- Erialaisten roolien omaksuminen

TUNNE-ELÄMÄN KEHITTYMINEN

- Voimakkaat tunnekuohut ovat tyypillisiä
- Tunteet saattavat heitellä
- Tyypillistä on hämmennys ja siitä johtuva ujous ja arkuus



Kuva: www.mil.fi/vanhempainneti

ITSENÄISTYMINEN

- Nuori elää itsenäistymisen aikaa, jolloin hän pyrkii irtautumaan vanhemmistaan
- Tarve muodostaa kiintymyssuhteita yhä enemmän kavereihin ja ystäviin
- Keskustelkaa kaveripiirissä avoimesti murrosiästä
 - Vertaistuki on erittäin tärkeää
- Hyväksykää itsenne ja toisenne sellaisena kuin olette
 - Antakaa toisillenne positiivista palautetta



SEURUSTELU

- Tulee ajankohtaiseksi, kun vastakkainen sukupuoli alkaa kiinnostaa
- Seurustelun avulla nuori harjoittelee itsenäistymistä sekä kodista irtautumista
- On normaalia, ettei vakavampi seurustelu kiinnosta kaikkia vielä vuosiin
- Jos seurustelu päättyy, tunteita on hyvä purkaa lähimpien ihmisten kanssa tai vaikka päiväkirjaan



SEKSUAALISUUS

- Seurustelun myötä seksuaalisuus alkaa kiinnostaa
- Jokaisella on oikeus päättää omasta kehostaan ja siitä, mitä haluaa tehdä
 - Tykkäämistä voi osoittaa mm. kädestä pitämisellä
 - Jokainen kehittyy omaan tahtiinsa, seksuaalisuuden kehittyminen on pitkä prosessi
 - **SINUN EI TARVITSE KIIREHTIÄ SEKSUAALISUUTEEN LIITTYVISSÄ ASIOISSA!**

ITSETYYDYTYKSEN ELI MASTURBOINTI

- Vähentää seksuaalista jännitystä ja painetta sekä tuottaa nautintoa
- Nuori voi turvallisesti tutustua omaan kehoonsa ja kokeilla, mikä tuntuu hyvältä
- Masturbaation tarve vaihtelee yksilöittäin
- Vaaratonta, ei vahingoita sukuelimiä



Kuva: www.mil.fi/vanhempainneito

