

**MURROSIÄN KEHONMUUTOKSET JA KOULUTERVEYDENHOITAJAN TUKI**  
**Yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen kokemuksia**

Nina Kauppinen  
Terveyskasvatuksen  
Pro gradu- tutkielma  
Jyväskylän yliopisto  
Terveystieteiden laitos  
Kevät 2011

## TIIVISTELMÄ

### MURROSIÄN KEHONMUUTOKSET JA KOULUTERVEYDENHOITAJAN TUKI Yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen kokemuksia

Kauppinen, Nina

Jyväskylän yliopisto, Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, Terveystieteiden laitos  
Terveyskasvatus

Kevät 2011

137 sivua, liitteitä 6

Ohjaajat: TtT Raili Välimaa ja TtT Kristiina Ojala

---

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen kokemuksia murrosiän kehonmuutoksista ja kartoittaa nuorten tyttöjen kokemuksia kouluterveydenhoitajalta saadusta tuesta sekä heidän tarpeista ja odotuksista tuen suhteen. Tutkimusaineisto kerättiin keväällä 2010 yksilöhaastattelemalla yläkoulujen 9. luokkalaisia tyttöjä (N=11) pääkaupunkiseudulla. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Tutkimustulosten mukaan murrosiän kehonmuutokset herättivät nuorissa tytöissä monenlaisia tunteita, tuntemuksia ja oireita, jotka koettiin yksilöllisellä tavalla. Vaikka tytöillä oli yleisen tason tietoa kehonmuutoksista, he kokivat muutokset yllättävinä. Yksittäisiä kehonmuutoksia ja niiden ajankohtia muistettiin tarkastikin. Muuttunut keho aiheutti muutoksia tyttöjen päivittäisiin toimintoihin sekä sosiaaliseen elämään. Tyttöjen haastattelujen pohjalta sopeutumista omaan kehoon kuvasivat kaksi tyyppitarinaa Sinuiksi kehonsa kanssa ja Keskenäinen keho. Osa tytöistä oli selvästi sopeutunut muuttuneeseen kehoonsa, kun osa vielä tarkasteli kehoaan kriittisellä tavalla. Kehon hyväksymistä edesauttavista tekijöistä muodostettiin seuraavat teemat: kaverit ja sosiaalisen ympäristön antama emotionaalinen tuki, oma toimijuus sekä psyykkiset selviytymiskeinot. Tulokset osoittivat erityisesti oman lähipiirin tuen olevan tytöille merkityksellistä. Kouluterveydenhoitajaa pidettiin tärkeänä tukena kouluympäristössä. Tärkeimpiä sosiaalisen tuen muotoja olivat emotionaalinen, tiedollinen ja konkreettinen tuki. Tiedollista tukea tytöt odottivat kouluterveydenhoitajalta nykyistä enemmän, täsmällisemmin sekä varhaisemmassa vaiheessa, mielellään kahden kesken tai tyttöryhmissä. Konkreettista tukea toivottiin enemmän käytännön tasolla (kuukautiset, ihonhoito). Kouluterveydenhoitajalta toivottiin lisäksi aktiivista roolia kehonmuutoksia koskevan keskustelun aloitteentekijänä ja parempaa tavoitettavuutta.

Tutkimuksen avulla voidaan lisätä ymmärrystä nuorten tyttöjen murrosiän kehonmuutoksiin liittyvistä kokemuksista ja tuntemuksista sekä kouluterveydenhoitajan roolista tämän muutosvaiheen tukijana. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää paitsi kouluterveydenhoitajan työn kehittämisessä, myös koulun ja tyttöjen vanhempien välisen yhteistyön parantamisessa.

Asiasanat: murrosikä, tytöt, fyysinen kehitys, ruumiinkuva, sosiaalinen tuki, kouluterveydenhuolto

## ABSTRACT

### BODILY CHANGES IN PUBERTY AND THE SUPPORT OF SCHOOL NURSE Experienced by 9<sup>th</sup> grade girls

Kauppinen, Nina

Master`s theses in health education

University of Jyväskylä, Faculty of Sport and Health Sciences, Department of Health Sciences, Health Education

Spring 2011

137 pages, 6 appendices

Supervisors: Ph.D Raili Välimaa and Ph.D Kristiina Ojala

---

The purpose of the study was to describe the experiences of bodily changes from the perspective of the 9th grade girls. The study examined the girls` needs and perceived support from the school nurse and what kind of support they would have needed. The research data were collected in spring 2010 by interviewing 15-16 year old girls in a secondary school in the cities of Espoo and Helsinki. Content analysis was used to identify common themes from the responses of 11 girls.

The results showed that the girls experienced bodily changes in their own individual way. The bodily changes revealed many feelings and different symptoms. Even though the girls had the knowledge of the changing body, they felt them unexpected. They also remembered some of the changes very accurately. The changing body affected girls` social lives and they had to find out how to deal with the new body. When looking at how the girls accepted their changed body, they were divided into two groups. Some of the girls accepted the changes completely and some of the girls were still looking critically at their bodies. Findings revealed three main themes about the things that were helping to accept the body: friends and the emotional support of the social environment, self as activator and psychosocial coping styles. The study showed that girls have a need for adult support to help them sort out their feelings about the changing body. The relatives were the most important in supporting the girls, but school nurse was regarded as an important adult in the school environment which had offered the girls social support. The girls expressed a need to know more about the physical changes and they wanted the information earlier and in more detail. They wanted the information either in private conversations with school nurse or in girl groups. They also wanted more concrete examples on how to deal with the changing body. The girls hoped that the school nurse could start the conversations with them and be more available.

The results of this study can be used for improving understanding of the physical development of teenage girls. This material about girls` experiences of their physical changes and the support of the school nurse is important for school nurses in their work with girls in health education as well as interaction with them, their family and the school.

Key words: puberty, girls, bodily changes, body image, social support, health care in schools

## SISÄLLYS

<b>1</b>	<b>JOHDANTO</b> .....	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>KOHTI NAISEUTTA</b> .....	<b>8</b>
2.1	Nuoruusiän identiteettiä rakentamassa .....	8
2.2	Minäkäsitys ja itsetunto murrosiässä.....	10
2.3	Tyttöjen fyysinen kehitys .....	13
2.4	Kehonmuutokset ja psykososiaaliset tekijät .....	16
2.5	Nuorten tyttöjen ruumiillisuus ja kehonkuva .....	19
2.6	Ulkonäkö ja naisihanne .....	22
<b>3</b>	<b>KEHONMUUTOKSET TYTTÖJEN KOKEMINA</b> .....	<b>27</b>
<b>4</b>	<b>NUORTEN KEHITYKSEN TUKEMINEN KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA</b> .....	<b>32</b>
4.1	Kouluterveydenhoitajan työ ja tehtävät kouluterveydenhuollossa .....	32
4.2	Kouluterveydenhoitajan rooli sosiaalisen tuen antajana.....	35
<b>5</b>	<b>TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT</b> .....	<b>41</b>
<b>6</b>	<b>TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN</b> .....	<b>42</b>
6.1	Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruumenetelmä.....	42
6.2	Aineiston keruu .....	44
6.3	Aineiston käsittely ja analyysi.....	46
<b>7</b>	<b>TUTKIMUSTULOKSET</b> .....	<b>50</b>
7.1	Kehonmuutokset nuorten tyttöjen kokemana .....	50
7.1.1	Tunteva keho .....	50
7.1.1.1	Kehonmuutosten herättämät tuntemukset ja tunteet.....	51
7.1.1.2	Mieleenpainuvimmat muutokset.....	54
7.1.1.3	Kehonmuutosten yllättävyys.....	55
7.1.1.4	Muutosten aiheuttamat oireet.....	57
7.1.2	Muuttuva keho arjessa.....	59
7.1.2.1	Muutosten vaikutus arkielämään.....	59
7.1.2.2	Halu kuulua joukkoon.....	60
7.1.3	Sopeutuva keho.....	62
7.1.3.1	Sinuiksi kehonsa kanssa .....	62

7.1.3.2	Keskeneräinen keho .....	67
7.1.3.3	Kehon hyväksymistä edesauttavat tekijät .....	70
7.2	Kouluterveydenhoitajan rooli kehonmuutosten tukijana .....	73
7.2.1	Kouluterveydenhoitaja tuen antajana.....	73
7.2.2	Tyttöjen odotukset kouluterveydenhoitajalta .....	78
<b>8</b>	<b>POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....</b>	<b>84</b>
8.1	Tutkimustulosten tarkastelua.....	84
8.1.1	Kehonmuutokset nuorten tyttöjen kokemana.....	85
8.1.1.1	Tunteva keho .....	85
8.1.1.2	Muuttuva keho arjessa .....	88
8.1.1.3	Sopeutuva keho .....	89
8.1.2	Kouluterveydenhoitaja kehonmuutosten tukijana.....	95
8.1.2.1	Kouluterveydenhoitaja tärkeä tukihenkilö koulussa.....	95
8.1.2.2	Tyttöjen odotukset kouluterveydenhoitajalta tukijana .....	97
8.1.2.3	Ilmapiirin merkitys tuen mahdollistajana.....	100
8.2	Tutkimuksen eettisyys .....	105
8.3	Tutkimuksen luotettavuuden arviointi .....	108
8.4	Johtopäätökset ja tulosten hyödyntäminen .....	114
8.5	Jatkotutkimusehdotukset.....	118
<b>LÄHTEET</b> .....		<b>119</b>
<b>LIITTEET</b>		

Liite 1: Teemahaastattelurunko

Liite 2: Tiedote oppilaille

Liite 3: Tiedote vanhemmille

Liite 4: Ennakkotehtävä

Liite 5: Esimerkki luokituksista

Liite 6: Kouluterveydenhoitaja kehonmuutosten tukijana

## 1 JOHDANTO

Ensimmäiset murrosiän merkit ilmaantuvat tytöillä 8–13-vuoden iässä (Aalberg & Siimes 2007, 53), ja murrosikä näyttää aikaistuneen (Kouluterveydenhuolto 2002; Viner 2002). Murrosikä on suurten mullistusten aikaa. Nuori kokee yleensä jossakin murrosiän kehitysvaiheessa olevansa liian lihava, laiha, pitkä, lyhyt tai kehittyneensä liian varhain tai liian myöhään (Aalberg & Siimes 2007). Nuoria pohdituttavat eniten juuri kehoon, sen muutoksiin ja toimintaan liittyvät kysymykset. Yleisin kysymys, mitä nuoret pohtivat on: olenko normaali (Bengs 2000, 81; Kinnunen 2001, 107; Aho & Rinkinen 2005). Nuoret myös pohtivat, mitä toiset ajattelevat heidän kehostaan. Keholla on suuri merkitys etenkin nuorille tytöille, jotka ovat sisäistäneet ongelmallisen tavan nähdä kehonkuvansa (Bengs 2000, 80, 92) ja joille asetetaan yhä suurempia paineita yhteiskunnan taholta. Tytöt ovat poikia yleisemmin tyytymättömiä kehoonsa murrosiässä (Bengs 2000, 81-82; Meland ym. 2007) ja tyttöjen kehonmuutosten on todettu olevan yhteydessä syömishäiriöiden kehittymiseen, (Bengs 2000, 177; Cotrufo ym. 2007; Yamamoto ym. 2007), huonoon itsetuntoon (Bengs 2000, 165; Yamamoto ym. 2007) sekä negatiivisesti koettuun terveyteen (Meland ym. 2006). Murrosiässä onkin tärkeä tutustua omaan ruumiiseensa sekä pohtia tai kyseenalaistaa sen muutoksia (Välimaa 2000, 154; Aalberg & Siimes 2007, 162), sillä murrosiän psyykkinen kehitys kestää paljon fyysistä kehitystä kauemmin (Kouluterveydenhuolto 2002). Omista kokemuksista ja näkemyksistä tietoiseksi tuleminen ja niiden pohtiminen selkeyttää nuoren suhdetta itseensä, tarpeisiinsa, arvoihinsa sekä tavoitteisiinsa (Välimaa 2000, 154). Nuoruuteen ja murrosikään kuuluvat myös itsetunnon ja minäkuvan romahdukset. Tärkeää olisikin, että nuori pystyisi säilyttämään uskon itseensä kaikkien näiden muutosten keskellä (Aho & Rinkinen 2005).

Murrosikäiset eivät ole isoja lapsia, tai pieniä aikuisia. He ovat erityinen joukko omine tarpeineen ja mielipiteineen (Siimes 2004). Heidän omia näkemyksiään tulisi tutkia ja kuunnella, jotta heidät huomioitaisiin entistä paremmin (Bagnall 1997; Parker & Logan 2000; Aapola 2001; Ojala 2011). Ymmärtämällä tyttöjen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja seksuaalista kehitystä ja kypsymistä, voidaan paremmin ymmärtää siinä ilmeneviä vaihteluita. Nuorten omia ruumiillisuuden kokemuksia kehossaan

tapahtuneissa muutoksista on selvitelty useimmiten vain jonkin tietyn fyysisen muutoksen, kuten kuukautisten (Välimaa 1995a; Koff & Rierdan 1996; Rembeck ym. 2006), painon (Välimaa 1995a; Ojala 2011) sekä rintojen kehittymiseen tai karvoitukseen (Brooks-Gunn ym. 1994) liittyvien kokemuksen näkökulmasta.

Nuorille on tärkeää oivaltaa ja kokea omassa itsessään tapahtuvat muutokset sekä tuntemukset (Välimaa ym. 1995). Tämä tapahtuu parhaiten keskustelemalla muutoksista yhdessä aikuisen kanssa ja nuoret voivatkin tarvita murrosiässä aikuisen tukea tottuakseen muuttuvaan kehoonsa (mm. Välimaa ym. 1995; MLL 2009). Nuorten vanhemmiltaan (Rembeck 1999; Cornwell 2003; Neumark-Sztainer 2005), opettajilta (Välimaa 1995b; Ellonen ym. 2008) sekä kavereilta saamaa sosiaalista tukea on selvitetty paljon (Välimaa 1995b; Cornwell 2003; Ellonen ym. 2008) ja sosiaalista tukea pidetään tärkeänä terveyden voimavarana (Välimaa 1995b; Cornwell 2003). Nuoret eivät välttämättä halua aina keskustella kehossaan tapahtuvista muutoksista vanhempien kanssa (Nelson 1997; Kinnunen 2001, 102; Waddel 2005, 14; Cacciatore ym. 2008; MLL 2009) ja tällöin tarvitaan muitakin tuen lähteitä. Tutkimuksissa kouluterveydenhoitajan antaman tuen merkitys tyttöjen fyysisessä kehityksessä on jäänyt vähemmälle huomiolle.

Tämän pro gradu- tutkimuksen tarkoituksena on kuvata yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen kokemuksia murrosiän kehonmuutoksista ja selvittää, ovatko he tarvinneet ja saaneet tukea tässä muutosvaiheessa kouluterveydenhoitajalta, sekä minkälaista tukea he olisivat toivoneet. Teoriaosassa perehdytään murrosikäisiin tyttöihin sekä heidän normaaliin fyysiseen kasvuun ja kehitykseen ja siihen vaikuttaviin tekijöihin. Lisäksi kuvataan kouluterveydenhoitajan työtä ja työmenetelmiä sekä sosiaalista tukea.

## 2 KOHTI NAISEUTTA

### 2.1 Nuoruusiän identiteettiä rakentamassa

Aalbergin ja Siimeksen (2007,15) mukaan nuoruusiällä tarkoitetaan lapsuuden ja aikuisuuden väliin sijoittuvaa psyykkistä kehitysvaihetta ikävuosina 12–22, jossa pyritään sopeutumaan murrosiän aiheuttamiin sisäisiin ja ulkoisiin muutoksiin. Pulkkinen (2002, 105) tarkoittaa nuoruusiällä käyttäytymiseen liittyviä muutoksia aikuisten kulttuuriin kypsyttäessä. Myös Vuorinen (1998, 199) kuvaa nuoruutta siltana aikuisuuteen, jossa nuorella on mahdollisuus korjata lapsuusajan ratkaisemattomia ongelmia. Usein nuoruus jaetaan eri osiin. Aalberg ja Siimes (2007, 68) sekä Nurmi (2004) jaottelevat sen kolmeen vaiheeseen, jotka ovat *varhaisnuoruus* (12–14-vuotiaana), *varsinainen nuoruus* (15–17-vuotiaana) sekä *jälkinuoruus* (18–22-vuotiaana). Vuorinen (1998, 202) jakaa nuoruusiän kehitysvaiheet Peter Blosin (1962) vaihekuvauksen avulla *esinuoruuteen* (10–12 v), *varhaisnuoruuteen* (12–14 v), *varsinaiseen nuoruuteen* (14–16 v) sekä *myöhäisnuoruuteen* (16–20/22 v).

Nuoruusiässä tullaan vaiheeseen, jossa kehonmuutokset, identiteetin löytäminen sekä ihmissuhteet ovat keskeisessä asemassa (Kenemore & Spira 1996; Bagnall 1997). Varhaisnuoruus on ajanjakso, jolloin tapahtuu suuria emotionaalisia, tiedollisia, sosiaalisia sekä biologisia muutoksia (Patton & Viner 2007). Näitä ovat lapsuuden vanhemmista irrottautuminen ja heidän löytämisensä uudella tasolla, identiteetin vakiinnuttaminen, seksuaalisen identiteetin ja seksuaalisuuden jäsentäminen sekä Ikätovereiden apuun turvautuminen. (Aalberg & Siimes 2007, 68–71; Vuorinen 1998, 199, 215–220.) Näiden lisäksi nuoruuden kehitystehtävänä on murrosiän ruumiinkuvan muodostaminen, jolla tarkoitetaan oman kehon haltuunottoa ja sen tuntemusten hallitsemista. Tämä tapahtuu varsinaisessa murrosiässä (Vuorinen 1998, 201–203; Kinnunen 2001, 96; Aalberg & Siimes 2007, 68). Jälkinuoruus on tasaisempaa aikaa. Nuori alkaa ymmärtää vanhempiaan, empatiakyky kasvaa ja hän alkaa ottaa vastuuta (Aalberg & Siimes 2007, 68–71).

Nuoruutta voidaan pitää ajanjaksona, jolloin rakennetaan omaa identiteettiä (Ganetz 1991). Identiteetin muodostaminen onkin yksi nuoruusiän tärkeimmistä



kehitystehtävistä ja se lähtee nuoren ajatuksesta, että häneltä puuttuu jotakin. Se sisältää ihmistä itseään koskevia käsityksiä, mielikuvia, asenteita ja tunteita sekä rakentuu samastamalla, rooleihin sitoutumalla sekä työstämällä ongelmia (Mustonen & Pulkkinen 2003). Identiteetin löytäminen antaa nuorelle vahvistusta askarruttavalle kysymykselle: Kuka minä olen? Toisaalta identiteetti painottaa yksilön samana säilymistä ja toisaalta se liittyy juuri tunteeseen, joka vahvistaa, miksi minä olen juuri minä (Vuorinen 1998, 208). On helpompi tunnistaa omia tunteita ja käsityksiä, kun samoja piirteitä kohdataan muissa ihmisissä (Mustonen & Pulkkinen 2003).

Jaraston ja Sinervon (1999, 16–17) mukaan identiteetillä tarkoitetaan suhteellisen pysyvää ja jatkuvaa oman yksilöllisyyden ja minuuden kokemistapaa. Se syntyy useasta osa-alueesta, joihin voivat kuulua fyysinen, sosiaalinen ja uskonnollinen identiteetti, egoidentiteetti ja ammatti-identiteetti. Kun ihminen kokee, että hänen sisäiset tarpeensa, kykynsä ja itsestä tehdyt havainnot ovat jäsenyneet ja sopivat yhteen, on hänen identiteettinsä selkiytynyt. Nuorten kohdalla identiteetistä puhuttaessa tarkoitetaan usein ainakin seksuaalisuuden löytämistä ja kehittymistä. Sukupuoleen ei synnytä valmiina, vaan siihen kasvetaan kehitysympäristön avulla. Seksuaali-identiteetin rakentumista voidaan pitää nuoruuden avaintehtävänä, joka on erityisen tärkeä murrosiässä kun nuoret tytöt kokevat fyysiset muutokset kehossaan sekä ulkoisia paineita naiseksi kasvaessaan. Sukupuoli-identiteetin kehittymisessä elintärkeäksi tehtäväksi muodostuukin fyysisten muutosten sekä sosiaalisten käyttäytymiseen ja ulkonäköön liittyvien vaatimusten ja odotusten yhdistäminen (Petersen 1988).

Nuoren pyrkimys itsenäisyyteen vaatii **identiteettikokemusta**, jolla tarkoitetaan erilaisia kokeiluja, joita nuori tekee löytääkseen identiteettinsä (Ganetz 1991, Vuorinen 1998, 208) ja sekä keinoja psyykkisten ja fyysisten muutosten hyväksymiseksi. Tätä vaihetta voidaan kutsua myös **identiteetikriisiksi**. Nuori joutuu tällöin keskelle ihmissuhdekriisiä, jossa hänen on käännettävä selkensä vanhemmilleen ja kokeilee omakohtaisesti hankkimiaan käsityksiä. Kaverit ovat tässä vaiheessa entistä tärkeämmässä roolissa; pukeutumalla, puhumalla ja käyttäytymällä kuten vertaisensa, haetaan samanlaisuutta, joka luo osaltaan myös turvallisuuden tunnetta (Aalberg & Siimes 2007, 71; Kalliopuska 1997, 34; Vuorinen 1998, 210, 222–24). Juuri tärkeiden ja ihailun kohteena olevien ihmisten samaistumisen ja jäljittelyn

kautta on mahdollista saavuttaa oma identiteetti (Keltikangas-Järvinen 1999, 112). Terve identiteetti koetaan hyvinolontunteena, jolloin yksilö tulee sinuiksi kehonsa kanssa, on tyytyväinen työhönsä tai opiskeluunsa, omaa tulevaisuuden suunnitelmia sekä tietää, mitä tahtoo elämältään. Lisäksi hänellä tulee luottamusta sosiaalisen ympäristönsä psykologiseen jatkuvuuteen ja samuuteen ja saa arvostusta tärkeimmiltä ihmisiltään (Kalliopuska 1997, 35).

## 2.2 Minäkäsitys ja itsetunto murrosiässä

**Murrosikä**-käsitettä käytetään tavallisesti tutkittaessa nuorten ruumiillista, biologista kehitystä. Murrosikä eli puberteetti kestää 2–5 vuotta ja sen aikana lapsesta kasvaa fyysisesti aikuinen. Myös sukupuolinen ja seksuaalinen kypsyminen alkavat murrosiän aikana (Pulkinen 2002, 105; Nurmi 2004; Aalberg & Siimes 2007, 15; Patton & Viner 2007). Varsinainen murrosikä muodostaa nuoruusiän alkuvaiheen. Hormonitoiminnan lisääntyminen sekä fyysinen kasvu murrosiässä muuttavat psyykkistä tasapainoa, ja nuoruusikää voidaan pitää psykologisena sopeutumisenä näihin sisäisiin ja ulkoisiin muutoksiin (Aalberg & Siimes 2007, 15; Ganetz 1991; Vuorinen 1998, 206). Murrosiällä tarkoitetaan nopean kasvun ja uudelleen jäsentymisen vaihetta. Jokaisella tämä vaihe on yksilöllistä, omalla ajalla ja tavallaan tapahtuvaa, prosessinomaista ja jaksottaista. Murrosiässä pystytään kuitenkin erottamaan tiettyjä yhteisiä lainalaisuuksia ja kehityksen piirteitä (Jarasto & Sinervo 1999, 29-31).

**Murrosiän alkamiseen** voivat vaikuttaa vanhempien murrosiän alku ja *sekulaarinen kasvuilmiö*, jolla tarkoitetaan, että lapset kasvavat pidemmiksi kuin vanhempansa ja murrosikä alkaa aiemmin kuin vanhemmilla (Koistinen ym. 2004; Aalberg & Siimes 2007, 22). Tämän on ajateltu johtuvan paremmasta ravitsemustilasta, terveydestä sekä taloudesta (Aalberg & Siimes 2007, 22). On yleisesti tunnistettu, että fyysiset muutokset ovat aikaistuneet niin tytöillä kuin pojilla. Jopa yhdeksän ja kymmenvuotiailla tytöillä on havaittu puberteetin merkkejä ja jopa 12-vuotiaita tyttöjä on tullut raskaaksi (Bagnall 1997). Lasten ja nuorten biologinen aikuistuminen on nopeutunut 2000-luvun alussa noin vuotta aikaisemmaksi kuin 1960–1970-luvuilla. Tällä voidaan tarkoittaa murrosiän kasvupyrähdystä, kuukautisia ja siemensyöksyjä

(Kouluterveydenhuolto 2002). Keskimääräistä suuremman painoindeksin omaavilla tytöillä murrosikä on alkanut varhemmin kuin tytöillä, joilla painoindeksi on ollut alle keskiarvon (Juul ym. 2006). Pulkkinen (2002, 105) mukaan länsimaissa sukukypsyyden saavuttamisikä on hieman alentunut ja useammat tulevatkin murrosikään jo keskilapsuudessa, jolla tarkoitetaan ikävuosia 7–12. Ganetzin (1991) mukaan nykyään irtaannutaan vanhemmista aikaisemmin. Tämän hän arvelee johtuvan siitä, että ydinperheet ovat paljon avoimempia ja lapsilla on enemmän aikuisia ympärillään kuin ennen. Lisäksi yhteiskunta, vanhemmat, koulu ja media vaativat lapsia kasvamaan nopeammin aikuisiksi.

Tyttöjen murrosikä kestää tavallisesti 3–3,5 vuotta. Terveiden tyttöjen välillä on laajaa vaihtelua, kahdesta viiteen vuoteen ja usein tytöillä murrosiän alkaminen ennemmin aikaistuu, kuin viivästyy (Siimes 2004). Murrosiässä tapahtuvat fyysiset muutokset on hyvä huomioida myös psyykkistä kehitystä tarkastellessa (Fitger 1991). Usein fyysinen kehitys on tunne-elämää edellä. Tämä aiheuttaa taantumista, jossa saavutettu toimintakyky hetkellisesti menetetään (Aalberg & Siimes 2007, 74–75) ja joka nostattaa nuorena pintaan psykoseksuaalisia konflikteja. Myös muut ruumiilliset muutokset vaativat psyykkistä sopeutumista (Vuorinen 1998, 205). Nuorilla, joilla murrosiän ruumiillinen kehitys etenee tavallista nopeammin, saattaa taantumavaihe olla muita hankalampi (Siimes 2004).

**Minäkokemus** (minuus) on tietoisten ja tiedostamattomien ajatusten, mielikuvien, tunteiden ja toiveiden kokonaisuus, joka koostuu yksilöstä itsestään sekä hänelle tärkeistä ihmissuhteista. Minäkokemus sisältää sekä omasta ruumiista että sosiaalisesta vuorovaikutuksesta muodostetut havainto- ja mielikuvat (kehominuus). **Minäkäsityksellä** tarkoitetaan tietoista minäkokemusta (itseyttä), minuuden tasoa, jolla ihmiset yleensä ajattelevat ja arvioivat itseään. Minäkäsitys kehittyy sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ympäristön ja tärkeiden ihmisten kanssa. (Vuorinen 1998, 50–53). Minäkäsitystä voidaan kuvata myös käsitteellä **minäkuva**, jolla tarkoitetaan ihmisen pysyvää käsitystä siitä, minkälainen hän on (Keltikangas-Järvinen 1999, 30). Minäkuvalla näyttäisi olevan yhteys ruumiinkuvaan (O`Dea & Abraham 2000).

Minäkäsitystä kuvaa myös **itsetunto**, jota määritellään useista teoreettisista lähtökohdista käsin. Se ei ole irrallinen, persoonallisuuteen liittyvä osa, vaan se liittyy kiinteästi yksilön minän toimintoihin ja se kuvaa itsearvostusta. Itsearvostuksen tuntemuksina voidaan pitää itsekunnioitusta, itsensä hyväksymistä, itserakkautta tai oman itsensä mitätöimistä. Itsetunto kuvaa yksilön näkemystä omasta voinnista, minän tilasta (Kalliopuska 1997, 9–10). Itsetunto kehittyy läpi elämän. Jo kolmivuotiailla on muodostunut alkeellinen itsetunto. Itsetunto muodostuu vuorovaikutuksessa sosiaalisen ympäristön kanssa ja muilta ihmisiltä saaduista kokemuksista (Kalliopuska 1997, 59; Keltikangas-Järvinen 1999, 123; Cacciatore ym. 2008, 56). Iän myötä itsetunto monipuolistuu ja saa murrosiässä uusia näkökulmia ajattelun ja moraaliperiaatteiden kehittyessä (Kalliopuska 1997, 59). Kodilla on tärkeä merkitys itsetunnon vahvistajana ja sen perustan luomiselle. Nuoren kokemukset siitä, että hän on hyvä, arvokas ja tarpeellinen auttavat häntä myös pitämään huolta itsestään (Aho & Rinkinen 2005; Cacciatore ym. 2008, 114-115). Etenkin äidin on koettu pystyvän tukemaan tyttärensä positiivista fyysistä minäkäsitystä positiivisella palautteella sekä painottamalla sisäistä kauneutta (Vaittinen 2001). Äidin antamalla hoivalla, ruokinnalla, psyykkisellä turvallisuudella ja lohdutuksella on todettu olevan tytön tulevalle minuuden ja itsetunnon kehittymiselle suuri vaikutus (Huopainen 1992; Aalberg & Siimes 2007, 105).

Itsetunnon yhteydestä ruumiinkuvaan ja minäkäsitykseen on olemassa useita tutkimuksia. Liimakan (2004) tutkimuksen nuoret naiset näkivät ruumiillisuuden ongelmien, kuten esimerkiksi syömishäiriöiden ja ulkonäköpaineiden liittyvän yksilön itsetuntoon sekä väärään asenteeseen. Myös Vaittisen (2001) tutkimuksessa positiivisella minäkäsityksellä oli yhteyttä elämässä menestymisen tunteeseen. Negatiivinen palaute omasta kehosta tai kokonaan huomiotta jättäminen vaikuttivat kehityttyämyyden lisääntymiseen. O`Dean ja Abrahamin (2000) tutkimuksessa nuorten itsetuntoa tukevalla ohjelmalla parannettiin 11–14-vuotiaiden australialaisten kehityttyämyyttä sekä nuorten asenteita ja käsitystä itsestään. Ohjelmalla arveltiin voitavan vaikuttaa myös nuorten tyttöjen syömishäiriökäyttäytymiseen tehokkaalla tavalla. Tiggermanin (2005) tutkimus tuki aikaisempia tutkimuksia, joiden mukaan kehityttyämyyden ja itsetunnon välillä on yhteys. Pohjoismaisen kauneustutkimuksen tulokset osoittivat, että 15–17-vuotiaat suomalaistyöt omaavat pohjoismaiden tyttöihin sekä vanhempiin naisiin verrattuna huonon itsetunnon.

Etenkin paino ja vartalon muoto aiheuttavat tyytymättömyyttä. Ulkonäkö sekä laihduttaminen alkavat kiinnostaa entistä nuorempia, 15–17-vuotiaita vastaajia jopa 10-vuotiaana. Tytöt ymmärtävät terveen kehonkuvan merkityksen muiden kohdalla, mutta omalla kohdalla järki ja tunne toimivat erillään (Vahtera 2008).

### 2.3 Tyttöjen fyysinen kehitys

Murrosikään liittyvät kehonmuutokset ovat tytöillä yksilöllisiä (Aalberg & Siimes 2007, 51). Tytöillä rintojen kehitys, häpykarvoituksen ilmaantuminen ja pituuskasvun pyrähdys alkavat ja etenevät usein samanaikaisesti (Aalberg & Siimes 2007, 51). Murrosikä alkaa tytöillä usein rintarauhasen kehittymisellä (Aalberg & Siimes 2007, 52; Toppari & Näntö-Salonen 2002) ja **rintojen kehityksen** on todettu yleisesti alkavan hieman ennen karvoitusta, vaikka joissakin tilanteissa saattaa olla toisinpäin (Marshall & Tanner 1969; Mul ym. 2001; Toppari & Näntö-Salonen 2002). Rintojen kasvun on todettu varhentuneen, sillä monilla terveillä hieman alle kahdeksanvuotiailla tytöillä on havaittu rintojen kasvua. Syyksi on mietitty ravitsemustason parantumista, perintötekijöitä, etnisiä tekijöitä sekä kemikaaleja. Tutkimustulokset ovat osin ristiriitaisia ja aihetta tutkitaan edelleen (Parent ym. 2003).

Rintojen kehittyessä ensimmäiset muutokset näkyvät nänneissä, jotka kasvavat ja nousevat koholle. Rintojen eriaikainen kehittyminen on normaalia, jolloin toinen rinta saattaa olla ajoittain toista suurempi. Rinnoissa voi esiintyä muutosten aikaan arkuutta ja tuntua nännien kohdalla kovettuneilta. (Kinnunen 2001, 100) Tanskalaistytöillä keskimääräisen rintojen kehityksen (M2) on todettu alkavan 10.88 ikävuotena (Juul ym. 2006), kun se hollantilaisessa vertailussa arvioitiin olevan 10.7 vuotta (Mul ym. 2001). Ojajärven (1982) tutkimuksessa, jonka aineisto muodostui 67 helsinkiläistytöstä, varhaisimmat rintarauhasen kehitysasteet (M2) todettiin 8,5 vuoden iässä. Yhdellä tutkimukseen osallistuneista tytöistä rintarauhasen kehitys todettiin vasta 15-vuotiaana, kun se muilla alkoi viimeistään 13 vuoden iässä. Keskimääräinen rintarauhasen kehittyminen tapahtui kuitenkin 10.8 vuoden iässä. Rintojen kasvu jatkuu 18-vuotiaaksi saakka (Kinnunen 2001, 100). Rintojen kehitystä on luokiteltu Tannerin (1955, 30–31) asteikoilla (M1–M5), jossa M1 vastaa pikkutyön ja M5 aikuisen naisen rintaa (taulukko 1).

Tytöillä **karvoitusta** alkaa ilmaantumaan kainaloihin ja sukupuolielinten ympärille (Kinnunen 2001, 100). Karvojen kasvu alkaa yleensä ennen pituuskasvua. Tässä kuitenkin yksilölliset erot karvoituksen kehityksessä voivat vaihdella suurestikin, kuten Mulin ym. (2001) Hollantilaisesta tutkimuksesta selviää. Tanner (1955, 25–27) on jakanut häpykarvoituksen kehityksen tytöillä viiteen (P1–P2) vaiheeseen (taulukko 1). Aalbergin ja Siimeksen (1997, 52) mukaan häpykarvoitus ei yleensä ole murrosiän ensimmäinen merkki, vaan yleensä häpykarvoitus alkaa kasvamaan (vaihe P2) vuoden sisällä rintojen kehittymisestä (M2–vaiheesta). Ojajärven (1982) tutkimuksessa häpykarvoituksen ensimmäinen kehitysaste (P2) todettiin tytöillä 9–14-vuotiaina ja viimeinen, eli P5 aste oli saavutettu 17. ikävuoteen mennessä. Kainaloihin kasvavan karvoituksen myötä hikoileminen lisääntyy ja alkaa haista voimakkaammin.

**Taulukko 1:** Tytön rintojen ja puberteettikehityksen asteet eli Tannerin luokitus (Tanner 1955)

RINTOJEN KEHITYS
M1: Lapsen rinta: vain nänni koholla
M2: Nuppuaste; rinta ja nänni kohoavat hieman, rauhaskudosta tuntuu tunnusteltaessa, nännipiha suurentunut
M3: Rinta ja nännipiha ovat edelleen suurentuneet ja muodostavat sivulta katsottaessa yhtenäisen ääriviivan
M4: Nännipiha kohoaa ja muodostaa päälle erillien kummun
M5: Aikuisen naisen rinta
HÄPYKARVOITUS
P1: Ei poikkeaa vatsan karvoituksesta
P2: Niukasti pitkiä, untuvaisia, vaaleita, suoria tai hieman kihartuvia karvoja
P3: Karvoitus tummenee, kihartuu, on karkeampaa ja leviää niukasti häpyliitoksen päälle
P4: Aikuistyyppinen karvoitus, mutta pienemmällä alueella, ei leviä reisien sisäisivuille
P5: Aikuistyyppinen karvoitus, jonka yläraja on vaakasuora, leviää reisien sisäisivuille

**Pituuskasvu** alkaa tytöllä kymmenen ikävuoden paikkeilla (Kinnunen 2001, 100). Kasvupyrähdyksen huippu on keskimäärin 12-vuotiaana, jolloin rintojen kehitys on M3–vaiheessa (Marshall & Tanner 1969; Toppari & Näntö-Salonen 2002; Aalberg & Siimes 2007, 51). Kasvupyrähdyksen aikana tytöt kasvavat keskimäärin 8,5 cm vuodessa (Toppari & Näntö-Salonen 2002). Uusimpien tutkimusten mukaan suomalaiset lapset kasvavat pidempinä koko kasvukauden ajan. Suurimmat pituuserot nykyisiin kasvukäyriin ilmenevät murrosiän nopean kasvun aikana ja joissa tyttöjen pituus on lisääntynyt 2,8 cm. Saaren ym. (2010) mukaan nykyinen loppupituus on naisilla 167,5 cm (Saari ym. 2010) ja se saavutetaan aikaisemmin kuin ennen. Esimerkiksi Ojajärven (1982) tutkimuksessa naisten loppupituus oli keskimäärin 164,6 cm. Tannerin (1992) mukaan muutoksen on ajateltu johtuvan parantuneesta ravitsemuksesta ja sairastavuuden vähenemisestä (Saari ym. 2010).

Murrosiän päättyessä, tytöt ovat usein saavuttaneet jo lopullisen pituutensa. Tämä tapahtuu noin 14 vuoden ikäisenä (Siimes 2004).

**Ihonalainen rasvakerros** kehittyy ja antaa tytölle pyöreyttä. Myös lantio ja reidet pyöristyvät. Iho ja hiukset rasvoittuvat, jolloin iholle saattaa ilmaantua mustapäitä eli finnejä. Jos finnit pääsevät tulehtumaan ja niitä esiintyy runsaammin, puhutaan **aknesta** (Kinnunen 2001, 100). Kehon kasvaessa myös **sukuelimet** kehittyvät. Emättimen limakalvo paksunee ja sarveistuu (Kinnunen 2001, 101; Aalberg & Siimes 2007, 56), sekä emättimen reunat muuttuvat joustavimmiksi. Myös häpyhuulet suurenevat ja niiden koko voi vaihdella (Kinnunen 2001, 101) sekä klitoris kasvaa (Aalberg & Siimes 2007, 56). Näiden lisäksi tytön elimistössä tapahtuu kohdun ja munasarjojen kasvua sekä kehitystä (Aalberg & Siimes 2007, 56).

**Kuukautiset** (menarke) alkavat yleensä murrosikäkehityksen lopulla, keskimäärin 13–13,3-vuotiaana, jonka jälkeen pituuskasvu hidastuu (Parent ym. 2003). Normaalisti kuukautiset alkavat 11–15 ikävuosien välillä (Mul ym. 2001; Aalberg & Siimes 2007, 60). Länsimaisessa vertailussa keskimääräinen kuukautisten alkamisiän vaihteluväli on 12–13,5 ikävuotta (Parent ym. 2003). Esimerkiksi tanskalaisten tyttöjen keskimääräinen kuukautisten alkamisiän on todettu olevan 13,42 ikävuotta (Juul ym. 2006). Ojajärven (1982) tutkimuksessa suomalaisten tyttöjen kuukautisten keskimääräinen alkamisikä oli 13,25 vuotta, asteiden M3 ja M4 aikana. Rimpelän (2003) mukaan tyttöjen keskimääräinen kuukautisten alkamisikä on varhentunut 1990-luvulla noin neljä kuukautta, ja nykyään tytöt saavuttavat sukukypsyyden hieman ennen 13 ikävuotta. Kuukautisten alkamisen jälkeinen pituuskasvu riippuu kuukautisten alkamisiästä, ollen keskimäärin 6cm (+/- 3,9cm). Tässä kehityksen yksilöllisyys kuitenkin näkyy siinä, että varhaismurrosikäisillä tytöillä kuukautisten jälkeinen pituuskasvu jatkuu yleensä pidempään kuin tytöillä, joilla kuukautiset ovat alkaneet tavallista myöhemmin (Aalberg & Siimes 2007, 51, 56). Kuukautisten alkamista voidaan pitää tytöillä merkinä sukukypsyyden saavuttamisesta (Kinnunen 2001, 101).

## 2.4 Kehonmuutokset ja psykososiaaliset tekijät

Murrosiän alkaminen kehonmuutoksineen vaikuttaa myös nuoren muuhun kehitykseen ja nuori voikin kohdata monenlaisia **haasteita** (Bagnall 1997; Jarasto & Sinervo 1999, 43; Patton & Viner 2007). Ikätovereihin verrattuna eri tahtiin kehittyminen voi olla nuorelle hämmentävää, oli sitten kyseessä hitaampi tai nopeampi kehitys. Kehittyminen voi vaikuttaa kaverisuhteisiin (Stattin & Magnusson 1990, 132, 143; Jarasto & Sinervo 1999, 43; Patton & Viner 2007), aikuisten suhtautumiseen (Jarasto & Sinervo 1999, 43) sekä vanhempi-lapsi suhteeseen (Stattin & Magnusson 1990, 139-142, 162-166; Kaltiala-Heino ym. 2001; Patton & Viner 2007). Lisäksi haasteet voivat liittyä mm. myös nuoren identiteettiin ja itsetuntoon (Jarasto & Sinervo 1999, 43; Patton & Viner 2007). Vaikka usein muistetaan murrosiän alkamiseen liittyvä riemu, saattaa siihen liittyä myös huolenaiheita, joihin kuuluvat mm. Miltä minä näytän?- pohdiskelut. Ruumiin ja kehominuuden poikkeaminen toisistaan voivat aiheuttaa epävarmuutta, vaikka nuori ulospäin ei tätä näyttäisikään. Nuori saattaa myös kokea itsensä kömpelöksi ja hänen on vaikea kestää itseensä kohdistuvaa kritiikkiä (Kinnunen 2001, 103; Koistinen ym. 2004; Nurmi 2004; Vuorinen 1998, 203).

Usein murrosikää käsittelevissä tieteellisissä ja ammatillisissa teoksissa, peruskoulun oppikirjoissa ja nuorten elämänohjeoppaissa pidetään murrosiän ongelmien tai uhkien alkusyyinä nuorten ruumiillisuutta (Aapola 1999, 2001). Siimeksen (2004) mukaan murrosiässä ruumiillisen kehityksen aikataululliset erot saattavat olla iso huolenaihe, sillä murrosiässä korostuu tarve elää tässä ja nyt. Nuorta ei auta, kun hänelle sanotaan, että hän on samanlainen tai samankokoinen joskus kolmen vuoden päästä. Riskitekijänä erilaisille terveyttä haittavien tekijöiden ilmaantumiselle voidaan pitää tytön varhaista fyysistä kehitystä (Stattin & Magnusson 1990; Aapola 2001; Kaltiala-Heino ym. 2001; Aalberg & Siimes 2007, 57). Myös myöhäistä kehitystä voidaan pitää yhtenä riskitekijänä (Kaltiala-Heino ym. 2001), vaikka toisaalta myöhäinen kehitys saattaa oppikirjojen mukaan jopa suojata aikuistumisen ongelmilta (Aapola 2001). Esimerkiksi Stattin ja Magnussonin (1990, 143; 340–341, 348–349) tutkimuksessa esitetään, kuinka varhainen puberteetti saattaa lisätä tyttöjen alttiutta hakeutua vääränlaiseen seuraan, kun omien ikätovereiden joukkoon voi olla vaikea sopeutua ja seuraa haetaan kehittyneempien joukosta. Varhainen



kuukautisten alkamisikä voi puolestaan tytöillä johtaa bulimia-tyyppiseen syömiskäyttäytymiseen (Kaltiala-Heino ym. 2001).

Varhaisnuoruudessa ruumiissa tapahtuvat muutokset aiheuttavat levottomuutta ja kiihtymystä (Aalberg & Siimes 2007) sekä vaikuttavat kehonkuvan hahmottamiseen (Koistinen ym. 2004). Kokemus itsestä vaihtelee suuresti ja aiheuttaa nuoressa hämmennystä. Omaan ruumiiseen suhtautuminen on vaikeaa ja aiheuttaa ristiriitaisia tuntemuksia, joita on vaikea hyväksyä (Aalberg & Siimes 2007, 68; Jarasto & Sinervo 1999, 46). Samaan aikaan, kun kaksi kolmasosaa tytöistä pohtii omaa seksuaalisuuttaan biologisen kypsymisensä suhteen, loput saattavat turhaan pelätä olevansa poikkeavia johtuen biologisen kypsymisen tapahtumisesta eri aikaan (Pötsönen ym. 1992). Pötsönen (1995) esittää, että nuoret hakevat muiden hyväksyntää ja saavatkin kehon muutosten aiheuttamaan epävarmuuden peittämiseen tukea kaveripiirinsä samanlaisuudesta. Eri aikaan kehittyvillä on aina riski joutua kiusanteon uhreiksi. Myös Välimaa (1995) esittää, että nuori vertailee itseään jatkuvasti muihin hyväksyessään itsessään tapahtuvat muutokset. Itsensä tarkkailu ja peilaaminen onkin tuttua murrosiässä olevalle nuorelle. Koulun liikuntatunneilla, sekä pukuhuoneessa ja suihkussa nuoret saattavat vertailla julkisesti tai salaa itseään ja omaa fyysistä ulkomuotoaan toisiin (Pötsönen 1995; Kosonen 1997). Kososen (1997, 1998) muistoissa kerrottiin traumaattisista kokemuksista, jotka syntyivät vertailusta ulkonäön, kuten ruumiin ulkoisten mittojen ja sukupuolisen kehittymisen, sekä fyysisten taitojen alueella. Huomion kohteena olivat kuukautisten alkaminen ja rintojen kasvaminen. Jos ruumis ei kehittynyt samaa tahtia muiden kanssa, siinä nähtiin herkemmin negatiivisia aspekteja.

Tytöillä murrosiän kehitykseen liittyvät huolet keskittyvät usein painoon (Välimaa 2000, 76; Abraham & O`Dea 2001; Ojala ym. 2006; Aalberg & Siimes 2007, 190; Meland ym. 2007; Ojala 2011) tai pituuteen (Siimes 2004; Aalberg & Siimes 2007, 190). Myös hormonaalisten muutosten aiheuttama ihon rasvoittuminen ja akne voivat pahimmillaan vaikuttaa kehittyvään ruumiinkuvaan ja mielikuviin omasta viehättävyydestä. Tytöt saattavat kokea pulmalliseksi myös rintojen koon. Liian pienten rintojen aiheuttama huoli korjaantuu yleensä ajan ja muun kehityksen myötä. Myös liian isot rinnat voidaan kokea ongelmallisena, etenkin jos tytöllä on ylipainoa. Naiselliset muodot hämmentävät ja niitä pyritään peittämään liian isoilla vaatteilla tai

korostamalla niitä entisestään (Aalberg & Siimes 2007, 190-192). Lisäksi kuukautisten alkaminen voi olla murrosikäiselle tytölle haastava kokemus ja niiden tuloa ennakoivat monta ruumiillista muutosta (Aalberg & Siimes 2007, 57; Ganetz 1991).

Murrosiässä tapahtuvat kehonmuutokset ovat yhteydessä kehotyytymättömyyteen (Cotrufo ym. 2007), etenkin tytöillä jotka kokevat eroavansa yhteiskunnan asettamista normeista ja ihanteista (Meland ym. 2007). Välimaan (2000, 75-76) tutkimuksessa 11–15-vuotiaiden nuorten terveyden kokemuksista kävi ilmi, että tytöt kiinnittävät painonsa poikia enemmän huomiota ja olivat painonsa poikia yleisemmin tyytymättömiä. Tytöt pitivät itseään yleisemmin liian lihavana ja arvioivat tarvitsevansa ruokavaliota painonsa pudottamisen tueksi poikia yleisemmin. Samankaltaisia tuloksia on myös Ojalan (2011) esittänyt väitöskirjassaan. Meland ym. (2007) sekä Stice ja Whintenton (2002) tuovat esille, kuinka laihooden tavoittelu johtaa kehotyytymättömyyteen, sillä suurin osa tytöistä ei pysty koskaan saavuttamaan sitä huomattavaa laihuutta, jota länsimaissa kannatetaan. Kehotyytymättömyys puolestaan lisää riskiä negatiivisesti koettuun terveyteen (Meland ym. 2007), syömishäiriöihin (Attie & Brooks-Gunn 1989; Smolak 2004; Ojala ym. 2006; Cotrufo ym. 2007), ruumiinkuvan häiriöihin (Smolak 2004) sekä masennukseen (Rierdan ym. 1989; Stice & Bearman 2001; Smolak 2004; Patton & Viner 2007) ja muihin psyykkisiin oireisiin (Meland ym. 2007; Patton & Viner 2007). Lisäksi tyytymättömyys painoon voi yhdessä syömispulmien kanssa johtaa itsensä vahingoittamiseen sekä varhaisiin seksikokeiluihin (Cook ym. 2007) sekä lisätä koettua negatiivista terveyttä (Meland ym. 2007).

Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että kehotyytymättömyyttä esiintyy 13–16-vuotiaiden tyttöjen keskuudessa ja Ojala (2011) nostaa esille, kuinka painohuolet esiintyvät jo murrosiässä. Esimerkiksi Waddensin ym. (1991) tutkimuksessa nuoret tytöt ilmoittivat kehoon liittyvien huolien olevan tärkeimpiä huolenaiheita elämässään. Myös Grogan ja Wainwrightin (1996) tutkimus osoittaa, että tyytymättömyyttä omaan kehoonsa esiintyy jo 8-vuotiailla tytöillä. Anglén ym. (2005) tutkimuksen mukaan tyytymättömyys omaan ruumiinkuvaansa esimurrosiässä, voi heijastua painon muutoksista useiden edeltävien vuosien aikana. On myös todettu, että lapsilla, etenkin tytöillä, jotka kahdeksanvuotiaina toivoivat olevansa laihempia, oli havaittu keskimääräistä nopeampaa painonnousua kolmen ja kahdeksan ikävuoden välillä.

Toisaalta on osoitettu myös, kuinka kuukautiset määrittelevät laihduttamista. Esimerkiksi Abrahamin ja O`Deanin (2001) tutkimuksessa tytöt, joilla kuukautisia ei ollut vielä alkanut, ei ollut selkeätä käsitystä siitä, mitä laihduttamisella tarkoitetaan. Sen sijaan tytöillä, joilla oli kuukautiset ja jotka olivat kokeneet kuukautisia edeltävät kehonmuutokset, oli selkeitä päämääriä laihduttamista ajatellen.

Tutkittaessa ruumiinkuvan kehitystä lapsesta aikuisuuteen, on havaittu, että negatiivinen suhtautuminen fyysiseen olemukseen jatkuu naisten keskuudessa myös aikuisuudessa, vaikka sen merkitys väheneekin iän myötä (Tiggerman 2004). Perheellä on suuri merkitys nuorten kehonkuvan muodostamisessa. Perheen huomauttelu nuoren painosta, omat painohuolet sekä epäterveelliset painonhallintakeinot voivat ennustaa myöhempää ylipainoisuutta, syömishäiriötä tai äärimmäisiä painonhallintakeinoja. Perheitä tulisikin rohkaista rajoittamaan painoon ja laihduttamiseen liittyvien keskusteluiden tai lehtien lukemista kotiympäristössä. Lisäksi tulisi löytää keinoja, jotka auttavat arvostamaan kehon positiivisia puolia sekä tukea terveellisempää elämäntyyliä, joka perustuu terveelliseen ravitsemukseen sekä liikkumiseen (Neumark-Sztainer ym. 2007).

## **2.5 Nuorten tyttöjen ruumiillisuus ja kehonkuva**

Ruumiinkuva (*body image*) on käsite, jolla tarkoitetaan ihmisen käsitystä omasta kehostaan. Ruumiinkuva rakentuu yleensä vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Kyse on mielensisäisestä kokemuksesta koskien oman ruumiin herättämiä tunteita ja mielikuvia (Aarnio-Tervo ym. 2008). Blinnikan ja Uusitalon (1988) mukaan ruumiinkuvasta on olemassa useita määritelmiä ja sen on alunperin luonut saksalainen psykoanalyttikko Paul Schilder. Englannin kielessä käytetään termiä `body image`. Ruumiinkuvasta käytetään myös termiä kehonkuva. Ruumiinkuvan voidaan määritellä yksilön tietopohjaiseksi ja tunnepohjaiseksi mielikuvaksi omasta ruumiistaan ja sen toiminnoista (Blinnikka & Uusitalo 1988). Tässä tutkimuksessa käsitteitä ruumiinkuva, kehonkuva ja fyysiset muutokset käytetään toistensa synonyymeinä ja niillä tarkoitetaan samaa asiaa. Yleisesti käytetään kuitenkin sanoja keho ja kehonmuutokset.

Murrosiässä nopeasti kasvava ja muuttuva ruumis on työstettävä ruumiinkuvaksi, joka on osa **itsekäsitystä** ja **narsistista kuvaa** (Aalberg & Siimes 2007). Ruumiinkuva on erittäin tärkeä osa-alue ihmisen psyykessä ja siksi sen muuttuminen ja uudelleen työstäminen vaikuttaakin paljon nuoreen ja aiheuttaa paljon psyykkistä työtä (Jarasto & Sinervo 1999, 46). Ruumiinkuvan kehittyminen alkaa jo sikiövaiheessa ja jatkuu koko lapsuuden aina aikuisikään saakka. Se liittyy läheisesti lapsen fyysiseen kehitykseen sekä psyykkisten kehitystehtävien onnistumiseen. Nuoruusiässä keskeisenä kehitystehtävänä on määritellä oman ruumiinsa omistusoikeus; rajan vetäminen suhteessa vanhempiin sekä sukupuolisuuteen kasvaminen. Nuori etsii tällöin suhdetta omaan ruumiiseensa sen muuttumisen myötä (Blinnikka & Uusitalo 1988). Myös Aalberg ja Siimes (2007) esittävät, että ruumiinkuvan hahmottuminen nuorilla alkaa murrosiän taantumavaiheen aikoihin. Tyttöillä tämä psyykkinen taantuma ja kehityksen ristiriita ovat voimakkaimmillaan usein 12 vuoden iässä. Tämän jälkeen nuorella usein alkaa olla käsitys omasta henkilökohtaisesta ruumiistaan ja seksuaalisesta identiteetistään.

Ruumista on tutkittu usein sosiaalisena ilmiönä ja se on ollut sosiologiassa kiinnostuksen kohteena 1960-luvulta alkaen (Bengs 2000, 11; Oinas 2001, 5) ja keskeisenä keskustelun ja tutkimuksen kohteena 1980-luvulta saakka (Jokinen 1997). Oinaan (2001, 73) tutkimuksen mukaan etenkin nuorille naisille näyttäisi muodostuvan ongelmalliseksi oma seksuaalisuus sekä seksikkäältä näyttäminen. Nuoret naiset vertailevat itseään usein kolmeen kulttuuriseen kuvaan naisesta, jotka ovat `äiti/reproduktiivinen nainen`, `seksikäs nainen` sekä `fiksu uranainen`. Nämä kuvat ilmenivät kahdeksan iältään 21–35-vuotiaan opiskelijan, tutkijan itsensä mukaan lukien, keskusteluissa omasta ruumiillisuudestaan ja ensimmäisistä kuukautisistaan. Naiskuvista `seksikäs nainen` herätti enemmän ambivalentteja sekä hämmentäviä tunteita kuin `äiti/reproduktiivinen nainen`.

Bengs (2000, 53-72) kiteyttää nuoren ruumiin neljään näkökulmaan, jotka ovat ongelmallinen ruumis (the problematic body), kontrolloitu ruumis (the controlled body), tuotteistettu ruumis (the commodified body) sekä yhteiskunnallinen ruumis (social body). Ongelmallisessa ruumiissa ruumis kuvataan ongelmallisena, muutoksen tarpeessa olevana sekä kontrolloitavana, kuten esimerkiksi media sekä kulutuskulttuuri, lääketiede sekä naisten oma suhtautuminen viestittävät. Kontrolloitu

ruumis tarjoaa erilaisia sisäisiä ja ulkoisia tapoja, joilla ruumista voidaan kontrolloida, parantaa tai muuttaa. Näitä voivat olla liikunta, ravitsemus ja syömistavat, sekä kosmeettiset leikkaukset. Nämä kaikki vaativat työtä, aikaa, rahaa ja kiinnostusta. Tuotteistettu ruumis nähdään jonakin, jota voi ostaa, vaihtaa, muuttaa ja joka esittää joitakin arvoja. Tämä liitetään herkästi kulutuskulttuurin osaksi ja ruumis nähdään elämänmittaisena projektina. Yhteiskunnallinen ruumis korostaa ruumiin merkitystä sekä yksilölle että muille ihmisille. Ruumiin oletetaan esittävän, keitä me olemme ja keitä haluaisimme olla. Se on merkittävä osa ihmisten identiteettiä. Se, miltä ihminen näyttää, pitää itsestään huolta ja näyttäytyy muille, on tärkeä sekä yksilölle että muiden arvioinneille. Länsimaisessa kulttuurissa arvostetaan enemmän juuri hoikkaa ja lihaksikasta ruumista, kuin lihavaa.

Ruumiillisuuden ja liikunnan suhdetta on käsitelty paljon ruumiillisuustutkimuksissa. Ruumiillisuutta voidaankin murrosiässä pitää keskeisenä elementtinä liikunnassa ja urheilussa. Näin on myös silloin, kun yksilö tulee sinuiksi muuttuneen kehonsa kanssa (Vuori ym. 2006). Kososen (1997, 1998) tutkimuksissa tarkastellaan naiseksi kasvamista mm. koululiikunnassa koetun ruumiillisuusmuistelun kautta. Näissä muistoissa tuli esille vahvasti tyttöjen omaan ruumiiseensa kohdistuva häpeän tunteen lisäksi erilaisuuden sekä kilpailun pelko. Koska liikuntakasvatus kohdistuu suoraan ruumiiseen ja omia taitoja esitellään muiden katseiden alla, sisälsivät kokemukset enimmäkseen kärsimyksen tunteita, kuin iloa ja tyydytystä. Myös Silvennoinen ja Laine (2007) ovat laatineet Jyväskylän yliopistolla järjestetyn ruumiillisuus ja identiteetti-kurssin pohjalta teoksen, jossa opiskelijat pohtivat muun muassa urheilevaa ja liikunnallista ruumistaan ja identiteettiä. Teksteissä kuvatuissa ruumiillisuuden kokemuksissa korostuu osa-alue, jota kuvataan sanoilla *oman ruumiin kontrolli*, *oma ruumis projektina* sekä *askeesi*. Näkemyksessä oma ruumis nähdään tarkkailun ja toimenpiteiden kohteena, objektina ja se yritetään saada suoriutumaan valmentajien vaatimalla tavalla. Burgess ym. (2006) tutkivat kuuden viikon pituisen aerobic-harjoittelun vaikutusta ruumiinkuvan tyytymättömyyteen 13–14-vuotiailta tytöillä. Tutkimus paljasti, että osallistuminen harjoitteluun vähensi tyytymättömyyttä omaan kehoon merkittävästi. Myös Tiggermannin (2001) sekä Smolakin ym. (2000) tutkimustulokset osoittavat, kuinka organisoituun, ei hoikkuusvaatimuksia sisältävään urheiluun osallistuminen on yhteydessä parempaan itsetuntoon ja kehotyytyväisyyteen.

Rauste- von Wright (1989) on tutkinut 11-,13-,15- sekä 18-vuotiaiden nuorten **tyytyväisyyttä omaan ruumiiseensa**. Tutkimus osoitti, että kehotyytyväisyys vaihteli iän mukaan siten, että tyytyväisimpiä omaan kehoonsa olivat 18-vuotiaat ja yleisesti pojat olivat tyttöjä tyytyväisempiä kaikissa ikäryhmissä. Yksilölliset erot tyytyväisyydessä vaihtelivat suuresti ikä- ja kehitystason mukaan. Myöhemmin kypsyneet olivat kuitenkin tyytyväisempiä murrosiän alku- ja loppupuolella. Nopean kasvun vaiheessa vastaavia eroja ei huomattu. Oma paino oli yleinen tyytymättömyyden lähde tyttöjen keskuudessa kaikissa ikäryhmissä.

Liimakka (2004a, b) on lisensiaatintyössään tarkastellut nuorten naisten käsityksiä ja kokemuksia naisen ruumiillisuudesta: Hän on erotellut **ruumiinkokemuksen** käsitteeseen ruumiintuntemukset ja muut kokemukseen tai elämykseen liittyvät asiat, sekä pyrkinyt ruumiinkuvalla kuvailemaan juuri ihmisen muodostamaa kuvaa omasta ruumiistansa. Tutkimustulosten mukaan naisten käsitykset naisruumiillisuudesta tiivistyivät kuuteen prototyyppiin naisruumiillisuuksia koskevien ominaisuuksien mukaan. Naisruumiillisuus jakautui kolmeen alueeseen; terveyteen (terve/anorektikko), ruumiin muokkaus (trimmi/mies-nainen) sekä seksuaalisuus (sopusuhtainen/pimu). Hyvät naiset nähtiin terveinä, trimmattuina ja sopusuhtaisina, kun huonoja naisia ilmensivät anorektisuus, liika miehekkyyys tai sekstistinen pimpu. Kokemus omasta ruumiista oli naisilla jakautunut kahteen näkemykseen. Yhtäältä he kokivat ruumiin olevan yksityinen eletty ja koettu ruumis, kun toisaalta ruumis nähtiin objektiivisesti julkisena, jatkuvan arvioinnin, tarkkailun ja kommentoinnin kohteena.

## 2.6 Ulkonäkö ja naisihanne

Ruumiinkuvaan liittyy läheisesti käsite **ulkonäkö**. Koska nuorten saattaa olla vaikea puhua ruumiillisuuden käsitteestä ja purkaa sitä sanoiksi, ulkonäöstä, painosta, syömisestä ja ympäristön paineista voi olla helpompi kertoa (Välimaa 2001, 90). Nuoret voivat ajatella, että kaikki tuijottavat juuri minua ja minun heikkouksiani. Nuori alkaa tarkkailla itseään niin toisten kuin omin silmin ja tutkailee omaa ruumistaan peilailun kautta, sekä vertailee itseään ja vartalooan muihin. Pienetkin huomautukset omaan ulkonäköön liittyen voivat loukata (Jarasto & Sinervo 1999, 46). Suomalaisten murrosikäisten tyttöjen suhtautuminen ulkonäköönsä näyttää tutkimusten valossa

huolestuttavalta. Oksasen (2005) tutkimuksessa verrattiin suomalaisten, norjalaisten ja ruotsalaisten 9–12-vuotiaiden tyttöjen tyytyväisyyttä omaan ulkonäkönsä. Tuloksista ilmeni, että 13-vuotiaista suomalaistytöistä jopa 43 % piti itseään rumana ja ainoastaan 11 % piti ulkonäöstään. Samanikäisistä norjalaistytöistä 37,5% ja 12-vuotiaista ruotsalaistytöistä jopa 83 % piti itseään kivannäköisinä.

Valtari (2005) esittää, että etenkin naiset kokevat ulkonäön tärkeämmäksi, kuin miehet. Kuitenkin 15–19-vuotiaille nuorille ulkonäkö oli yhtä tärkeä. Tämä saattaisi viestittää, että nuoret naiset ovat enemmän sinut ulkonäkönsä suhteen kuin nuoret miehet. Mitä tärkeämpänä nuoret pitävät omaa ulkonäkönsä, sitä enemmän he arvioivat myös kuluttavansa ulkonäkönsä. Elämäntavoitteiden, ulkonäön ja kulutuksen tärkeä rooli kuvastavat tämän päivän suoritus- ja kilpailuyhteiskunnan arvoja. Nämä arvot nostavat ulkonäköä aina vain tärkeämpään asemaan nuorten elämässä ja koskettavat aikaisempaa laajemmin eri elämänareenoita.

Ulkonäkö on keskeistä tämän päivän yhteiskunnassa ja kulttuurissamme. Esimerkiksi median on sanottu myyvän kehollista tyytymättömyyttä (Wilson & Blackhurst 1999) luomalla nuorille ulkonäköpaineita, joiden mukaan nuorten tulisi näyttää laihoilta (Cook ym. 2007). Etenkin mediaa sekä lehtiä pidetään suurina vaikuttajina. Median ei nähdä vaikuttavan pelkästään yksilön omaan tapaan nähdä ruumis, vaan sitä pidetään yhtenä merkittävänä nuorten vaikuttajana yleisestikin. Omaa ruumista verrataan toisiin, halutaan näyttää samalta kuin TV-mainoksissa ja yritetään saavuttaa oma ruumiillinen ihannekuva. Representaatiot, jotka eivät vastaa ihannekehoa tai ovat kaukana siitä, vaikuttavat etenkin nuorten tyttöjen näkemykseen kehostansa. Se, mitä tyttönä tai naisena oleminen merkitsee, opitaan vuorovaikutuksessa muiden ihmisten sekä median välityksellä (Bengs 2000, 39, 50; Vaittinen 2001). Tyttöillä naisihanteeseen nuoruusiässä voi vaikuttaa lisäksi oma äiti ja kaveripiiri (Vaittinen 2001).

Ulkonäköön liitetään tiettyjä vaatimuksia, joiden kautta tyttöjen ja naisten mainetta sekä olemusta arvotetaan. Tällaisia näkemyksiä on Saarikoski (2001) esittänyt tutkiessaan nykysuomalaisten tyttöjen kokemuksia seksuaalisesta maineestaan ja leimautumisesta. Hänen mukaansa ulkonäköön, mm. hiusten väriin, vaatteisiin, meikkiin, tai vaikkapa tukan sitomiseen ja pituuteen kohdistetaan seksuaalisviritteisiä

mielikuvia, jotka vaikuttavat naisten ja tyttöjen kokemuksiin ja omasta viehättävyydestä. Tolosen (2001) tutkimuksessa tytöt loivat itselleen paikkaa kouluyhteisössä ruumiillisuuden ja esittämistyylin kautta. He toivat osaltaan esimerkiksi pukeutumisella näkyviin oman tyykinsä, mutta toisaalta ei saisi kuitenkaan erottua liikaa muista. Myös Välimaan (2001) tutkimuksessa tytöillä havaittiin samantapaista ristiriitaa heidän korostaessaan pukeutumisen auttavan itsensä ilmaisemisessa, kunhan se tapahtuu tietyissä sallituissa rajoissa. Vuoren ym. (2006) mukaan myös urheilussa voidaan nähdä vaikutteita seksualisoitumisesta, joka vaikuttaa urheilusta välittyvään naiskuvaan. Urheilussa seksualisoituminen näyttäytyy erilaisten oheistuotteiden ja median kautta tai pohdinnasta naisten peliasujen muuttamisesta naisellisemmiksi, jotta jalkapalloilusta tulisi suositumpaa. Naisen vartaloa arvioidaan usein urheilussa sen seksuaalisen miellyttävyyden perusteella.

Vuori ym. (2006) ovat tutkineet, missä määrin vapaa-ajan liikunnan harrastaminen ja urheiluseuran jäsenyys ovat yhteydessä käsitykseen omasta ulkonäöstä ja seksuaalikokemuksista nuorilla. Tulosten mukaan tytöt harrastivat vapaa-ajallaan poikia vähemmän aktiivisesti liikuntaa. Hyvältä näyttäminen oli kuitenkin tytöille liikunnan harrastamisen syynä yleisemmin kuin pojille. Omaan ulkonäköönsä tytöt suhtautuivat poikia kriittisemmin ja kokivat olevansa usein tavallisen näköisiä. Tytöillä ei kuitenkaan ilmennyt tilastollisesti merkitsevää yhteyttä urheiluseuranjäsenyyden ja hyvännäköisenä pitämisen välillä, kuten pojilla. Myös Ojalan ym. (2005) WHO-Koululaistutkimuksen esitutkimusaineiston mukaan ulkonäköön ja painoon liittyvät seikat erottuvat erilliseksi ulottuvuudeksi, kun etsitään syitä liikuntaharrastuksille. Tutkimustulokset osoittivat, että painonhallintaa ja ulkonäköä tärkeinä liikunnan harrastamisen syinä pitävät nuoret olivat muita nuoria todennäköisemmin tyytymättömiä kehoonsa. Tytöt korostivat poikia enemmän painoon liittyviä asioita liikunnan harrastamiselle ja pitivät niitä erittäin tärkeinä. Myös Ojalan (2011) tuoreessa tutkimuksessa esitetään, kuinka painonhallinta koettiin tärkeäksi syyksi liikuntaharrastuksen aloittamiselle 15-vuotiaiden suomalaistyttöjen keskuudessa, etenkin ylipainoisilla nuorilla.

Millainen on nuorten tyttöjen käsitys ihannenaiveudesta? Tähän antaa osaltaan vastauksen Tolosen (2001) tutkimus, johon osallistuneiden 15-vuotiaiden tyttöjen mielestä ihannetyttö on laiha, hyvässä kunnossa, pieni ja sievä sekä luonnollinen ja



huoliteltu. Myös persoonallisuus, sosiaalisuus, sekä hillitty ja naisellinen tyyli olivat tyttöjen suosiossa. Aaltosen (2001) tutkimuksessa tyttöjä arvotettiin ruumiin muotojen perusteella siten, että lihavia tai liian laihoja tyttöjä pidettiin rumina. Kauniit tytöt määriteltiin hoikiksi ja muodokkaiksi, hyvin kehittyneiksi ja `normaaleiksi`. WHO-koululaistutkimuksessa tytöt puolestaan toivoivat pömpöttävän mahan poissaamista ja pienempiä reisiä (Ojala ym. 2006). Myös Välimaan (2001) tutkimuksessa haastatellut nuoret tuntuivat tietävän, millainen ruumis on yhteiskunnassamme pärjäävä ja haluttu. Tutkimuksessa nähtiin erityisesti mainonnan ruokkivan tyttöjen ja naisten vääristyneitä ihanteita, koska esimerkiksi meikkimainoksessa ei koskaan näy lihavia tai rumia naisia. Tutkimuksen kohteena olevien tyttöjen mukaan kauneutta ihailaan, koska kaikki haluaisivat olla kauniiden seurassa. Esimerkiksi Crouch ja Degelmanin (1998) tutkimuksessa 14–18-vuotiaat tytöt arvioivat viehätysvoimansa myönteisemmiksi silloin, kun he olivat nähneet mainoksia ylipainoisista malleista.

Eri tutkimukset ovat osoittaneet, kuinka on tärkeätä miettiä nuorille suunnattujen terveyden edistämisinterventioiden soveltuvuutta eri kohderyhmille (O`Dea & Abraham 2000; Abraham & O`Dea 2001). Näre (2002) muistuttaa artikkelissaan, että seksuaalisesti vihjaileva ja ärsykeitä tuottava ympäristö vaikuttaa tyttöihin jättämällä tyttöjen muistiin muistijälkiä, jotka mallintavat tyttöjen minäihannetta. Tämä tapahtuu, vaikka tytöt tietäisivätkin, ettei alipainoisia malleja tulisi ihannoida. Tämä ruumiin vaatimusten ja mielen ristiriita kuvastaakin hyvin, miten keskeneräistä nuorten tyttöjen kehitys saattaa vielä olla ja miten vaikutusalttiita he ovat esimerkiksi ulkopuolisten viestien tai mainonnan alla. Puuronen (2006) nostaa esille suomalaiskansallisen terveystasvatuksellisen neuvonnan, terveydenhoidon sekä kansanterveydelliset päätökset, jotka lihavuutta ehkäisevillä tavoitteillaan herkästi määrittelevät sen myös sosiaalisesti ja osaltaan vaikuttavat yksilön omakohtaisen ulkonäkökokemuksen rakentumiseen. Myös Ojalan ym. (2006) tutkimuksessa muistutetaan, että hyvää ja terveyden edistämistä tarkoittavalla ylipainoisuuskeskustelulla voidaan tuoda jännitteitä mm. nuoren identiteettityöhön. Etenkin tytöillä pohdiskelut voivat ajautua herkästi ruumiillisuuden ja ruuan yhteyteen.

McVeyn ym. (2005) tutkimustulokset kuvastavat median ja kulttuuristen odotusten paineita muokatessa nuorten murrosikäisen ruumiinkuvaa ja fyysistä itsearvostusta epäedulliseen suuntaan. Kouluissa tulisikin omaksua kunnioittava asenne ihmisten

ulkoisia ominaisuuksia kohtaan ja puuttua niihin perustuvaan kiusoitteeluun ja suoranaiseen kiusaamiseen. Riskiryhmässä ovat itsetunnon tai identiteettikehitykseltään hauraat nuoret, joihin median menestymistä, laihuutta, onnellisuutta ja seksuaalisuutta korostavat viestit parhaiten uppoavat (Mustonen & Pulkkinen 2003).

Kriittisen mediasuhteen luomisessa identiteetillä on suuri merkitys. Identiteetti on määrittelemässä osaltaan sitä, millaisia asioita nuoret nuoret mediasta valitsevat ja kuinka he tulkitsevat sieltä saamaansa tietoa. Omakohtaiset ja yksilöllistä merkitystä sisältävät viestit otetaan herkemmin vastaan. Vaikka samastumisen tiedetään olevan tärkeä osa identiteettityötä ja auttaa lisäämään suvaitsevaisuutta muita kohtaan, saattaa se myös vaikuttaa päinvastaisella tavalla lisäämällä ennakkoluuloja tarjoamalla kaavamaista ihmiskuvaa (Mustonen & Pulkkinen 2003).

### 3 KEHONMUUTOKSET TYTTÖJEN KOKEMINA

Nuorten tyttöjen kokemuksia omasta kehostaan on tutkittu lähinnä ruumiillisuustutkimusten kautta sosiaalisena, kulttuurisena ja yhteiskunnallisena ilmiönä eri tieteenaloilla. Lisäksi tutkimuksia on nais- sekä tyttötutkimusten saralta. Tutkimusten tarkastelunäkökulmat painottuvat lähinnä ruumiinkuvaan ja kehotytyväisyyteen (Rauste von Wright 1989; Liimakka 2004a, b) sekä ulkonäköön (Tolonen 2001; Välimaa 2001; Oksanen 2005; Valtari 2005; Vuori 2006). Terveystieteiden näkökulmasta aihetta ei ole juurikaan tutkittu ja murrosikäisten tyttöjen terveeseen kehitykseen liittyvistä kehonmuutoksista ei löydy tutkimuksia, joissa nuorten omia näkemyksiä olisi huomioitu. Tyttöjen kokemuksia murrosiässä tapahtuvista kehonmuutoksista on tutkittu lähinnä jonkin yksittäisen kehomuutoksen osalta. Esimerkiksi kuukautiskokemuksista on löydettävissä runsaasti tutkimuksia jo pitkältä ajalta ja suurin osa murrosiän muutoksia painottavista tutkimuksista on tehty juuri kuukautisiin liittyvistä oireilusta (Brooks-Gunn & Ruble 1982; Välimaa 1995), kokemuksista (Oinas 2001; Burrows & Johnson 2005; Konola 2009) sekä asenteista, reaktioista ja odotuksista (Clarke & Ruble 1978; Brooks-Gunn & Ruble 1982; Ruble & Brooks-Gunn 1982; Kontula & Meriläinen 1988; Koff & Rierdan 1996; Rembeck & Gunnarsson 2004; Rembeck ym. 2006). Lisäksi on tutkittu nuorten tyttöjen painon kokemista murrosiässä (Ojala ym. 2003; Ojala 2006; Ojala 2011) sekä kokemuksia rintojen ja karvoituksen kehityksestä (Brooks-Gunn ym. 1994).

Tutkittaessa nuorten tyttöjen kokemuksia kehonmuutoksista, korostuu tutkimuksissa **äidin merkitys** tytöille (Brooks-Gunn ym. 1994; Aapola 1999; Rembeck & Hermansson 2008) ja etenkin kuukautiskokemuksissa (Brooks-Gunn ym. 1994; Aapola 1999). Myös Rembeckin ja Hermanssonin (2008) tutkimuksessa, joka koostui 12-vuotiaiden tyttöjen ryhmähaastatteluista (N=8), tytöt kaipasivat läheistä ja syvällistä äitisuhdetta murrosikään siirtyessään itsenäistymispyrkimyksestä huolimatta. Kehonmuutoksista keskustellaan yleisimmin äidin kanssa (Brooks-Gunn ym. 1994; Rembeck ym. 2006) ja puheenaiheet liittyvät yleisimmin kuukautisiin (Brooks-Gunn 1994; Rembeck ym. 2006) ja painonnousuun (Brooks-Gunn ym. 1994), mutta myös rintojen kehityksestä ja karvoituksesta on keskusteltu (Brooks-Gunn ym. 1994). Esimerkiksi Brooks-Gunn ym. (1994) haastattelututkimuksessa 11–

14-vuotiaista amerikkalaistytöistä (N=30) 78 % oli jutellut äitinsä kanssa rintojen kehityksestä. Keskusteluiden aloitteentekijänä oli aina ollut äiti ja tytöistä 82 % piti keskustelua äidin kanssa mukavana ja hyödyllisenä kokemuksena. Karvoituksesta oli puolestaan keskustellut vain 36 % tytöistä äidin ollessa keskustelun aloitteellinen osapuoli ja yli puolet tytöistä koki karvoituksesta keskustelemisen epämukavana. Rembeckin ym. (2006) tutkimuksessa varhaismurrosikäiset sekä varsinaisessa murrosiässä olevat tytöt kokivat murrosikä-asioista keskustelemisen äidin kanssa mukavampana kuin myöhäismurrosiässä olleet tytöt. Seuraavaksi yleisimmin kuukautisista keskusteltiin tyttökaverin, kouluterveydenhoitajan tai isosiskon kanssa. Isälle kerrottiin harvemmin kuukautisten alkamisesta (Rembeck ym. 2006).

Rembeck ym. (2006) tutkimuksessa äiti (79,1 %) ja kouluterveydenhoitaja (67,1 %) olivat yleisimmin kertoneet tytöille kuukautisista ja seuraavaksi eniten tiedollista tukea oli saatu tyttökaverilta (45,5 %) sekä opettajalta (40,9 %). Isosisko oli kertonut kuukautisista vain (15,4 %) tapauksista. Kuukautistietous miespuolisten henkilöiden toimesta saattoi kuitenkin vaikuttaa kuukautiskokemukseen negatiivisesti, kuten Brooks-Gunn ja Rublen (1982) tutkimuksessa kävi ilmi. Rembeckin ja Hermanssonin (2008) tutkimustulokset osoittivat, että tytöillä oli herännyt valtavasti kysymyksiä kehossaan tapahtuvista muutoksista ja kaipasivat keskustelua paitsi kehomuutoksiin, myös seksiin liittyen. Tytöt kuitenkin kokivat aikuisten epäonnistuneen tässä tehtävässä pitäessään heitä liian nuorina vastaanottamaan tietoa.

Rembeckin ym. (2006) tutkimustulosten mukaan nuoret 12-vuotiaat tytöt puhuivat sukupuoliasioistaan, kuten kuukautisista ja raskaaksi tulemisesta enemmän **kavereidensa** kuin vanhempiansa kanssa. Kavereiden sekä vanhempien kanssa käydyillä keskusteluilla on merkitystä nuoren arvioidessa suhdettaan seurusteluun ja sukupuoliasioihin. Peilattaessa omia kokemuksiaan muihin, nuoren on helpompi hyväksyä itsensä ja omat seksuaaliset halunsa. Myös vanhemmat välittävät puhuessaan sukupuoliasioista yhteiskunnan yleistä arvomaailmaa. Vaikka tutkimuksissa äidin merkitys usein korostuikin, aiheutti äidin kanssa keskusteleminen myös päinvastaisia tuntemuksia. Oinaan (2001) tutkimukseen osallistuneet naiset (N=8) muistelivat kuukautisten alkamisen herättäneen aluksi paniikkia, eikä äidille koettu heti tarpeelliseksi kertoa niistä. Äidille kerrottiin kuukautisista usein vasta pakon edessä, kun tarvittiin apua käytännössä kodin neutraalista ilmapiiristä

huolimatta. Myös Konolan (2009) haastattelemat (N=6) naiset olivat kokeneet vaikeana kertoa äidille kuukautisista. Aapolan (1999) tutkimukseen osallistun 22–41-vuotiaat (N=7) naiset muistelivat kuukautisista äidille kertomisen olleen usein pettymys.

Murrosiän muutoksia käsittelevissä tutkimuksissa on tarkasteltu nuorten tyttöjen **ensireaktioita** kehonmuutosten suhteen. Tutkimusten mukaan tytöt kokevat kuukautiset usein negatiivisena (Clarke & Ruble 1978; Kontula & Meriläinen 1988; Koff & Rierdan 1995; Aapola 1999; Oinas 2001; Burrows & Johnsson 2005), mutta myös myönteisiä tuntemuksia kuvaillaan (Kontula & Meriläinen 1988; Koff & Rierdan 1995; Aapola 1999; Oinas 2001). Ennen kuukautisten alkamista kuukautiskokemukset ovat usein kielteisiä ja myönteisiä. Kuukautisten alkamisen jälkeen negatiiviset tuntemukset kuukautisia kohtaan kasvavat ja myönteiset vähenevät. Koska omakohtaisia kokemuksia ei vielä ole, otetaan vaikutteita ulkopuolelta kulttuurisista ja yhteiskunnallisista tekijöistä. Kuukautismainonta ja kulttuuriset stereotypiat korostavat usein kuukautisten negatiivista puolta, tunnusmerkkejä tai oireita ja näin tytöt tietävät odottaa negatiivisia tuntemuksia kuukautisista. Näistä huolimatta tytöt kuitenkin toivovat kuukautisilta jotain myönteistäkin (Koff & Rierdan 1996). Myös Brooks-Gunnin ja Rublen (1982) tutkimuksessa viides- ja kuudesluokkalaiset tytöt, joilla kuukautisia ei vielä ollut, kuukautisoireisiin liittyviin odotuksiin vaikuttivat aikuisten ja vanhempien tyttöjen kertomukset kuukautiskierron oireista.

Tytöt saattavat liittää **kuukautisiin** negatiivisia tuntemuksia. Kuukautiset aiheuttavat hämmennystä (Brooks-Gunn ym. 1994), ristiriitaisia tunteita (Brooks-Gunn ym. 1994; Oinas 2001, 70-73), epävarmuutta ja epämukavuutta (Brooks-Gunn ym. 1994) sekä häpeän tunnetta (Burrows & Johnsson 2005; Konola 2009). Lisäksi kuukautisia pidetään kiusallisina ja niitä pyritään pitämään piilossa (Ruble & Brooks-Gunn 1982; Burrows & Johnsson 2005; Konola 2009). Tyttöjen reaktiot kuukautisiin heijastivat monipuolisesti kaikenlaisia emotionaalisia tuntemuksia, kuten kohtuullista oirehdintaa (Ruble & Brooks-Gunn 1982) ja joissakin tutkimuksissa kuukautiset rinnastettiin jopa sairaudeksi (Burrows & Johnsson 2005).

Kuukautisten alkamista pidetään tyttöjen keskuudessa usein henkilökohtaisena ja merkittävänä tapahtumana (Rembeck & Hermansson 2008). Tutkimusten mukaan positiivisia kuukautiskokemuksia edesauttavat kuukautisiin valmistautuminen (Brooks-Gunn ym 1994) ja kuukautistiedon saaminen juuri ennen kuukautisia (Rembeck & Gunnarsson 2004). Myös äidiltä saatu apu sekä kuukautisten myöhäinen alkaminen lisäävät myönteisiä tuntemuksia kuukautisia kohtaan (Brooks-Gunn ym. 1994). Vähäinen kuukautistietous (Ruble & Brooks-Gunn 1982), valmistautumattomuus sekä kuukautisten varhainen alkamisikä puolestaan lisäävät negatiivisia tuntemuksia tytöillä (Brooks-Gunn ym. 1994). Kuukautiskokemuksia pohdittaessa saatettiin pelätä kipuja, hallinnan tunteen menettämistä sekä tahriintumista (Aapola 1999). Tytöille oman kehon hallinnan tunne oli tärkeää ja se pystyttiin saavuttamaan konkreettisilla keinoilla sekä riittävällä tiedolla (Oinas 2001, 70–73, 78).

Brooks-Gunn ym. (1994) tulosten mukaan useampi tytöistä koki **rintojen kasvun** hämmentävämpänä muutoksena kuin **karvoituksen** (25 % vs. 0 %). Toisaalta rintojen kehityksestä koettiin myös positiivisempia tuntemuksia, kuin karvoituksesta (38 % vs. 14 %). Useampi tytöistä koki rintojen kehityksen myös karvoitusta tärkeämmäksi tapahtumaksi (82 %). Tämä saattoi johtua siitä, että rintojen kehittyminen tapahtuu julkisesti.

Nuorten murrosikäisten tyttöjen **painon**kokemista on tutkittu jonkin verran mm. ylipainon ja laihuuden näkökulmista. Ojala ym. (2003) WHO-Koululaistutkimusaineiston tulokset esittävät, että laihdutuskuurit ja painonhallinta ovat tuttuja jo 13–15-vuotiaille tytöille, joista suurin osa oli normaalipainoisia. Painonhallintakeinoina tytöt käyttivät kuntoilua sekä makeisten ja rasvan syömisen välttämistä. Ojala ym. (2006) ovat tarkastelleet 15-vuotiaiden tyttöjen ja poikien käsityksiä omasta painostaan sekä heidän pyrkimyksiään laihtua. Tutkimusten mukaan lähes joka toinen 15-vuotias tyttö pitää itseään liian lihavana, vaikka ainoastaan joka neljäs oli ylipainoinen painoindeksin mukaan vuonna 2006. Tytöt kiinnittivät poikia enemmän huomiota ravitsemukseen ja yrittivät pudottaa painoaan. Myös Melandin ym. (2007) norjalaisessa kansainvälisessä tutkimuksessa puolet tutkituista 15-vuotiaista tytöistä piti itseään lihavana ja 28 % tytöistä oli aloittanut laihduttamisen. Abrahamin ja O’Deanin (2001) tutkimus puolestaan osoitti, kuinka

laihduttamiskäyttäytyminen ja -tuntemukset kehittyvät tytöillä vasta kuukautisten alkamisen jälkeen, kun keho muuttuu voimakkaasti pituuden ja painon sekä rasvakudoksen lisääntyessä.

Tuoreessa väitöskirjassaan Ojala (2011) esittää, että painohuolet ovat ylipainon ja aliravitsemuksen ohella yleinen ongelma nuorten keskuudessa. Tutkimuksen mukaan vain noin puolet tutkimukseen osallistuneista nuorista koki painonsa sopivana. Yleisin tyytymättömyyden aihe tytöillä oli koettu lihavuus ja kansainvälisesti tarkasteltuna lähes joka toinen (42 %) 13- ja 15-vuotiaista tytöistä koki olevansa liian lihava. Suomalaistyttöjen osuus oli 43 %, joka oli lähellä kansainvälisiä keskiarvoja. Tutkimuksen mukaan tyytymättömyys omaan painoonsa johti tytöillä poikia yleisemmin laihduttamiseen ja itsensä ylipainoiseksi kokemiseen. Tutkimustulokset osoittivat, kuinka nuorten on vaikea arvioida totuudenmukaisesti omaa painoaan. Tyttöjen turhat painohuolet sekä laihdutuspyrkimysten ehkäisy nousivat tutkimuksessa tärkeiksi haasteiksi tervettä ruumiinkuvaa sekä normaalipainoa edistettäessä.

## 4 NUORTEN KEHITYKSEN TUKEMINEN KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA

### 4.1 Kouluterveydenhoitajan työ ja tehtävät kouluterveydenhuollossa

Kansanterveyslaki (66/1972) velvoittaa kunnat ylläpitämään kouluterveydenhuoltoa, joka sisältää perusopetusta antavien koulujen ja oppilaitosten kouluyhteisön terveellisuuden sekä turvallisuuden valvonnan ja edistämisen, oppilaan terveyden seuraamisen ja edistämisen, sekä yhteistyön oppilashuolto- ja opetushenkilöstön kanssa. Terhon (2002) mukaan kansanterveyslain tarkoituksena on turvata kaikille oppilaille tasa-arvoiset oikeudet ja mahdollisuudet kouluterveydenhuollon palveluihin. Kouluterveydenhuollon valtakunnallisesti yhdenvertaisesta laatu- ja palvelutasosta on varmistettu asetus, joka puolestaan velvoittaa kuntia laatimaan toimintaohjelman koulu- ja opiskelijaterveydenhuollolle yhteistyössä opetus- ja sosiaalitoimen kanssa (Valtioneuvoston asetus 2009). Lisäksi asetusta on täydentämässä kouluterveydenhuollon laatusuositukset (2004), jotka ohjaavat kouluterveydenhuollon toimintaa (taulukko 2).

#### **Taulukko 2:** Kouluterveydenhuollon laatusuositukset (STM 2004)

- 
1. Kouluterveydenhuolto on koululaisten ja perheiden helposti saatavilla olevaa suunnitelmallista palvelua, jota seurataan ja arvioidaan säännöllisesti
  2. Kouluterveydenhuolto toteutetaan olennaisena osana oppilashuoltoa
  3. Kouluterveydenhuollon palveluista tiedotetaan säännöllisesti koululaiselle, huoltajille sekä kouluille
  4. Toimiva kouluterveydenhuolto edellyttää riittävää, pätevää ja pysyvää henkilöstöä
  5. Kouluterveydenhuollon käytössä on asianmukaiset toimitilat ja välineet
  6. Koululaisella on terveellinen sekä turvallinen kouluyhteisö ja –ympäristö
  7. Koululaisen hyvinvointia sekä terveyttä seurataan yksilöllisten terveystarkastusten ja suunnitelmien avulla sekä luokan hyvinvointia arvioimalla
  8. Koululaisten terveystietoa vahvistetaan ja terveyttä edistetään
- 

Kouluterveydenhuollon tavoitteena on oppilaiden sekä koko kouluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen. Lisäksi tavoitteena on tukea tervettä kasvua ja kehitystä yhteistyössä oppilaiden, oppilashuollon, opettajien sekä vanhempien kanssa (Kouluterveydenhuolto 2002). Kouluterveydenhuolto on luonteva jatkumo lastenneuvolassa alkaneelle terveydenedistämistyölle (Kouluterveydenhuolto 2002; Jakonen ym. 2003; Terho & Perheentupa 2003; Tervaskanto-Mäentausta 2008) ja kouluyhteisö on lapsille ja nuorille erittäin tärkeä paikka kodin ohella (Pötsönen 1995; Parker & Logan 2000; Jakonen ym. 2003; Borup 2004).



Kouluterveydenhuollossa on keskeistä ehkäisevä toiminta. Tällä tarkoitetaan suurten kansantautien, tuki- ja liikuntaelinsairauksien, sydän- ja verisuonitautien, allergisten sairauksien sekä päihteiden käytön ennaltaehkäisyä (Terho 2002) sekä oppilaiden terveyden kannustamista sekä suojelemista (Reuterswärd & Lagerström 2010). Kuitenkin monessa maassa, kuten Tanska, Ruotsi ja Australia, on kouluterveydenhuollossa siirrytty Bagnallin (1997) esittämästä ongelmia etsivästä ja yksilön fyysisiä ominaisuuksia painottavasta sairaus-terveys- mallista kohti kokonaisvaltaisempaa terveyden edistämistä. Tällä tarkoitetaan pelkkien rutiininomaisten tutkimusten ja ongelmien etsimisestä siirtymistä enemmän oppilaiden tarpeita huomioivaan suuntaan, jossa toimitaan voimavaralähtöisesti ja ajatellaan koko kouluyhteisön hyvinvointia (Borup 1998; 2000; Barnes ym. 2004; Reuterswärd & Lagerström 2010).

Kouluterveydenhoitaja vastaa kouluterveydenhuollosta ja on terveyden edistämisen asiantuntija kouluyhteisössä (Tervaskanto-Mäentausta 2008; Kouluterveydenhuolto 2002). Vaikka kouluterveydenhoitajan työn sisältö on vuosikymmenien kuluessa muuttunut (Terho & Perheentupa 2003; Reuterswärd & Lagerström 2010), on työn tavoite pysynyt samana, eli lasten terveen kasvun ja kehityksen turvaaminen, terveiden elämäntapojen opettaminen sekä perustan luominen aikuisiän terveydelle (Terho & Perheentupa 2003).

KOULUTERVEYDENHOITAJAN TYÖN KOHDENTUMINEN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ		
<b>OPPILAS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• elämäntyylin arviointi</li> <li>• terveyden hallinta ja voimavarat</li> <li>• terveyden toimintakyvyn kohentaminen ja vahvistaminen</li> <li>• terveysongelmien ja sairauksien ehkäiseminen</li> </ul>	<b>YMPÄRISTÖ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen oppimisympäristön turvallisuus ja hyvinvointi</li> <li>• sosiaalisen ympäristön turvallisuus ja hyvinvointi</li> </ul>	<b>YHTEISÖ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kouluyhteisön voimavarojen hyödyntäminen ja terveyden edistämisen mahdollisuuksien ja sen näkyvyyden lisääminen</li> <li>• yhteistoiminnan ja terveysviestinnän lisääminen</li> </ul>
<b>TERVEYSPALVELUT</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kouluterveydenhuollon kehittäminen</li> <li>• avoimen tiedon vaihdon parantaminen (verkostot)</li> <li>• terveysohjauksen, -opetuksen ja asiantuntijuuden kehittäminen moniammatillisena tiiminä</li> </ul>		<b>YHTEISKUNTAPOLITIikka</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• terveysvaikutusten esille tuominen päätöksenteossa</li> <li>• tiedottaminen ja viestintävälineiden hyödyntäminen</li> <li>• terveyden edistämisen toimijoiden resurssien monipuolistaminen</li> <li>• terveys- ja hyvinvointistrategioiden suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin osallistuminen</li> </ul>

**Kuvio 1.** Terveyden edistämisen ulottuvuudet kouluterveydenhoitajan työssä (Tossavainen ym. 2002)

Kouluterveydenhoitajan päätehtävänä on kokonaisvaltainen lapsen ja nuoren kasvun ja kehityksen seuranta sekä edistäminen (Ruski 2002). Tällä tarkoitetaan oppilaiden kasvun ja kehityksen seurantaa, oppilaiden ongelmien selvittelyä, oppilaiden ja

heidän vanhempiensa tukemista sekä seulontatutkimuksista huolehtimista. Tossavainen ym. (2002) on kuvannut terveyden edistämisen ulottuvuudet kouluterveydenhoitajan työn näkökulmasta (Kuvio 1).

Kouluterveydenhoitajat toimivat sekä yksilö-, ryhmä- että yhteisötasolla (Jakonen ym. 2003; Tervaskanto-Mäentausta 2008). Keskeiset työmuodot ovat oppilaskohtainen terveydenhuolto, koulu yhteisön sekä koulu ympäristön terveydenhuolto ja terveystkasvatus (Ruski 2002; Terho & Perheentupa 2003). Oppilaiden kasvun ja kehityksen seuraaminen ja seulonta, terveyttä koskevista asioista keskusteleminen ja ensiapu ovat yksilökeskeisiä. Yhteisötason työ koostuu koulu yhteisön terveyden edistämisen suunnitteluun ja toteutukseen osallistumisesta ja koulu ympäristön terveydellisten olojen valvonta sekä työpaikkaselvityksiin osallistuminen ovat puolestaan moniammatillista yhteistyötä (Tervaskanto-Mäentausta 2008).

Kouluterveydenhoitajan osaamisalueet voidaan jakaa edelleen terveyttä edistäviin (promotive) että ehkäiseviin (preventive) työmenetelmiin (Tossavainen ym. 2004a; Tervaskanto-Mäentausta 2008). Terveyttä edistäviä työmenetelmiä kouluterveydenhuollossa ovat terveystkeskustelu ja -ohjaus, kuunteleminen ja tukeminen, terveystopetus sekä yhteysthenkilönä ja koulun konsulttina toimiminen. Näiden menetelmien tavoitteena on lisätä ja ylläpitää oppilaiden voimavaroja. Ehkäiseviä työmenetelmiä ovat puolestaan määrää aikaistarkastukset, seulontatutkimukset ja -kyselyt, rokotukset, sairaanhoito, sekä ensiapu (Jakonen ym. 2003; Tervaskanto-Mäentausta 2008), mutta myös oppilashuolto sekä moniammatillinen yhteistyö ja verkostoituminen (Jakonen ym. 2003). Eniten kouluterveydenhoitajien työaika kuluu vastaanottoihin, kuten määrää aikaistarkastuksiin sekä avovastaanottoihin, joihin oppilaat voivat tulla ilman ajanvarausta (Varjoranta & Pietilä 1999; Tossavainen ym. 2004b), mutta myös yksilövastaanotot ovat yleisiä (Paavilainen 2000). Yksilötason työmenetelmät ovat usein tutkimuksissa nousseet esille kouluterveydenhoitajien ensisijaisena toimintana (Jokelainen & Sariola 1994; Albinsson ym. 1996; Barnes ym. 2004). Toisaalta eri tehtäviin käytettyä aikaa on hankala arvioida, sillä kouluterveydenhoitajat suorittavat usein monta asiaa samanaikaisesti ja joutuvat usein keskeytetyksi työssään. Kouluterveydenhoitajat toimivat 17 % työajastaan omassa toimipisteessään, joka vaikuttaa kouluterveydenhoitajan palveluiden saatavuuteen (Albinsson ym. 1996).

Ruotsissa kouluterveydenhoitajien edellytykset toimia terveyden edistäjinä kouluissa vaihtelevat. Lisäksi vaihtelua esiintyy kouluterveydenhoitajien tehtävissä sekä heidän tavoissaan terveyden edistäjinä (Reuterswärd & Lagerström 2010). Onnistuakseen terveyden edistämistyössä kouluissa, kouluterveydenhoitajat pitävät tärkeänä, että organisaatiossa ymmärretään kouluterveydenhoitajien rooli sekä edellytykset terveyden edistämiseksi. Lisäksi painotetaan laajaa tukiverkostoa sekä toimivaa yhteistyötä muiden ammattilaisten kanssa. Myös riittävää ajantasaista tietoa tarvitaan (Bagnall 1997; Reuterswärd & Lagerström 2010).

## **4.2 Kouluterveydenhoitajan rooli sosiaalisen tuen antajana**

Kumpusalo (1991, 14) on määritellyt sosiaalisen tuen henkiseksi, emotionaaliseksi, tiedolliseksi, toiminnalliseksi ja aineelliseksi tueksi. Hänen mukaansa sosiaalinen tuki ilmenee vuorovaikutuksessa ihmisten kanssa, mutta voi olla myös yhteisöjen avun antoa negatiivisessa elämäntilanteessa. Emotionaaliseen tukeen kuuluvat empatia, rakkaus, kannustus, rohkaisu, luottaminen, välittäminen, sekä arvostaminen. Erilaiset apuvälineet sekä raha ovat aineellista tukea ja toiminnallinen tuki ilmenee kuntoutuksen ja palveluiden antamisena. Tiedollista tukea ovat neuvominen sekä opettaminen ja hengelliseen tukeen sisältyvät usko, aate ja filosofia. Cobbin (1976) mukaan sosiaalinen tuki on tietoa, jonka ansiosta yksilö uskoo, että hänestä pidetään huolta ja rakastetaan, tuntee olevansa arvostettu ja kuuluvansa tärkeään sosiaaliseen verkostoon. Cobb uskoi sosiaalisen tuen suojaavan elämän stressitilanteissa ja perusti näkemyksensä useisiin tutkimuskatsauksiin elämäntilanteiden vaikutuksesta terveyteen.

Kouluterveydenhoitajalla on merkittävä rooli nuoren tukijana (Pötsönen 1995; Barnes ym. 2004; Jakonen 2005; Välimaa 2005), terveyden edistäjänä (Borup 2000; Barnes ym. 2004) sekä terveyskäyttäytymiseen vaikuttajana huolehtivaisen sekä luottamuksellisen roolinsa ansiosta (Bagnall 1997; Nelson 1997; Borup & Holstein 2004). Lisäksi kouluterveydenhoitaja työskentelee yksinomaan nuoria varten kouluyhteisössä, on erillinen opettajakunnasta ja on usein ensimmäinen kontakti perusterveydenhuollossa (Barnes ym. 2004). Hänen on kuunneltava sekä oltava herkkä oppilaiden signaaleille sekä tartuttava ongelmiin, jos niitä esiintyy. Oppilaat

tulisikin nähdä aktiivisina osallistujina hyvän terveyden saavuttamisessa, eikä ainoastaan terveyden edistämistyön passiivisena kohteena (Bagnall 1997; Borup 2000). Barnesin ym. (2004) mukaan kouluterveydenhoitajien tuki voidaan nähdä mahdollistavana prosessina, jossa nuorta autetaan selviytymään nuoruusiästä. Myös Välimaa (1995b) muistuttaa, kuinka keskusteleminen saa asiat ja ongelmat asettumaan oikeisiin mittasuhteisiin.

Kouluterveydenhoitajan lisäksi myös tovereita (Välimaa 1995b; Jakonen 2005; Rembeck ym. 2006) sekä opettajia pidetään tärkeinä tukihenkilöinä kodin lisäksi (Jakonen 2005; Rembeck ym. 2006). Välimaa (1995b) on tarkastellut oppilaiden kokemuksia sosiaalisesta tuesta kouluympäristössä vuoden 1994 WHO-Koululaistutkimuksen sekä kirjallisuuden perusteella. Tulosten mukaan oppilaat kokivat, ettei opettaja ollut kiinnostunut heidän kuulumisistaan. He myös kokivat keskustelemisen kouluterveydenhoitajan kanssa helpompana kuin opettajan kanssa ja iän myötä kummankin kanssa keskusteleminen koettiin vaikeampina. Kuitenkin reilusti yli puolet koki keskustelun terveydenhoitajan kanssa helppona. Tutkimuksia tarkastellessa huomattiin, että nuorilla olisi selkeästi suurempi tarve keskustella omista asioistaan. Vanhemmilta saatiin rohkaisevaa tukea ja iän myötä ikätovereiden ja ystävien kanssa keskusteleminen muuttui tärkeämmäksi.

Sosiaalisen tuen osa-alueita pohdittaessa, voi kouluterveydenhoitaja tarjota nuorelle esimerkiksi tiedollista tukea. Pötsösen (1995) kyselytutkimuksen mukaan nuoret pitävät kouluterveydenhoitajaa suhteellisen hyvänä ja luotettavana tiedonlähteenä seksuaalisuuteen liittyissä asioissa. Myös Barnesin ym. (2004) tutkimuksessa kouluterveydenhoitajat tukivat nuoria antamalla heille täsmällistä tietoa, joiden avulla nuoret pystyvät tekemään terveellisiä valintoja elämässään sekä elintapoihin liittyvissä valinnoissaan. Ruski (2002) esittää, että kouluterveydenhoitaja toimii opettajana auttaessaan nuorta ymmärtämään oman kehonsa toimintoja, sillä oman kehon terveydenlukutaito auttaa nuorta itse ratkaisemaan pulmia. Kinnunen (2001, 108) puolestaan muistuttaa, kuinka nuorille usein kerrotaan siitä, mitä murrosiässä tapahtuu. Monet nuoret halusivat kuitenkin tietää, miltä murrosiässä tuntuu tai miten muut kokevat olemisensa. Myös Oinaan (2001) tutkimuksessa ilmeni, että monia tyttöjä askarruttavat kehoon liittyvät arjen kysymykset. Kuitenkin nuoret kokevat saavansa kouluterveydenhoitajalta suoria vastauksia kysymyksiinsä (Nelson 1997).

Barnesin ym. (2004) tutkimuksen mukaan suurin kouluterveydenhoitajan luona käyvä asiakasryhmä on 13–15-vuotiaat tytöt. Nuorten yksilölliset erot murrosiässä vaikuttavat siihen, minkälaista tukea he tarvitsevat (Pötsönen 1995). Kouluterveydenhoitajilla on mahdollisuus olla suurena apuna ja tukena nuorille yksilövastaanotoilla, pienryhmissä sekä luokkaopetuksessa (Bagnall 1997; Barnes ym. 2004). Yksilötason työmenetelmät ovat usein tutkimuksissa nousseet esille kouluterveydenhoitajien ensisijaisena toimintana (Jokelainen & Sariola 1994; Barnes ym. 2004). Borupin ja Holsteinin (2004) tutkimukseen osallistuneista (N=5205) 11-, 13- ja 15-vuotiaista nuorista 54 % reflektoi kouluterveydenhoitajan kanssa käymäänsä terveysneuvontatilannetta ja heistä 62 % oli keskustellut äitinsä sekä 54 % ystäviensä kanssa terveysneuvonnan sisällöstä. Nuorista 62 % oli noudattanut kouluterveydenhoitajan neuvoja ja 77 % oli tehnyt itsenäisiä päätöksiä terveysneuvontaan perustuen. Lisäksi 11 % oli palannut kouluterveydenhoitajan luokse saamaan lisäneuvoja. Tutkimuksen mukaan erityisesti alempaan sosiaaliluokkaan kuuluvat oppilaat hyötyivät terveydenhoitajan kanssa käydyistä terveysneuvontatilanteista.

Tutkimusten mukaan terveydenhoitajat itse arvoivat saavuttaneensa tavoitteensa terveysneuvonnassa hyvin, erityisesti seksuaaliterveysneuvonnassa (Tossavainen ym. 2004a) ja kokivat omat valmiutensa tukea nuorten seksuaaliterveyttä hyviksi. Seksuaalisuuteen liittyvistä aihealueista kouluterveydenhoitajat käsittelivät eniten murrosiän fyysistä kehitystä, raskauden ehkäisyä sekä sukupuolitauteja. Vähemmälle käsittelylle jäivät seksuaalisiin vähemmistöihin, insestiin ja itsetyydytykseen liittyvät aihealueet (Jokelainen & Sariola 1994). Selinin (2009) tutkimuksessa viidesluokkalaiset oppilaat olivat saaneet eniten seksuaalisuuteen liittyvää tietoa kouluterveydenhoitajalta. Kuitenkin Tossavaisen ym. (2004a) tutkimuksessa kouluterveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että ehkäisyä ja seksitauteja voisi painottaa vielä enemmän. Myös Kouluterveyskyselyn (2008) mukaan 21 %:lla yläkoululaisista oli huonot tiedot seksuaaliterveyteen liittyvissä kysymyksissä.

Välimaa (2005) on tutkimuksessaan haastatellut viittä yläkoulun kouluterveydenhoitajaa nuorten 13–16-vuotiaiden terveyteen ja terveystottumuksiin liittyen. Tutkimuksessa kävi ilmi, kuinka kouluterveydenhoitajat olivat huolissaan nuorten syömishäiriöiden sekä lihavuuden lisääntymisestä. Nuoret ovatkin yleisesti ottaen kriittisiä median luomaa ruumiinkuvaa ja ihannekuvaa kohtaan sekä ovat

tietoisia niistä vaatimuksista, joita heille tänä päivänä asetetaan. Kuitenkin joukossa on niitä nuoria, jotka tästä huolimatta ajautuvat väärille urille. Kouluterveydenhoitaja voikin tukea nuoria tyttöjä positiivisemmän kehonkuvan saamisessa yhteistyössä koulun muun henkilökunnan sekä vanhempien kanssa. Nuoret ovat tietoisia nykypäivän vaatimuksista ja normeista sekä kouluterveydenhoitajat toimivat osana nuorten tukiverkostoa, joka suojaa, ohjaa ja osallistuu nuoren kehitykseen. Heidän yhtenä tehtävänä on mm. opettaa nuorille oman kehon suojelemista ja hoitamista.

Mäenpään ym. (2007) tutkimuksessa yhteistyötä kouluterveydenhoitajan kanssa kuvasivat kuudesluokkalaiset (N=22) 11–12-vuotiaat koululaiset. Yhteistyötä kouluterveydenhoitajan kanssa kuvattiin seuraavilla ulottuvuuksilla: kouluterveydenhoitajan luottamuksellinen asiantuntijuus, vastavuoroinen tiedon välittäminen perheen kanssa, perheen tilanteen tunteminen, sekä lapsen tukena oleminen. Mäenpään ym. (2008) tutkimukseen osa kuudesluokkalaisista kertoi, että he kokisivat kiusallisiksi esimerkiksi murrosikään liittyvistä asioista keskustelemisen vanhempien läsnäollessa terveydenhoitajan vastaanotolla. Koululaisille onkin tärkeää, että kouluterveydenhoitaja kunnioittaa heidän yksityisyyttään ja ottaa heitä mukaan omaa terveyttään koskevaan päätöksentekoon. On kuitenkin terveydenhoitajan vastuulla tehdä päätös, milloin huoli oppilaasta on kasvanut niin suureksi, että joutuu ottamaan yhteyttä nuoren kotiin. Yhteistyössä kouluterveydenhoitajien kanssa oppilaat pitävät luotettavuutta erityisen tärkeänä asiana. Tällöin hänen luokseen on helppo mennä ja paljastaa yksityisiä asioita.

Pirkanen ym. (2000, 106–115) kuvaavat tutkimuksessaan masentuneiden nuorten kouluterveydenhoitajalta saamaansa itsetuntoa vahvistavaa tukea. Tutkimuksen mukaan kouluterveydenhoitajalla on useita hoitotyön auttamismenetelmiä, joilla hän voi tukea eri itsetunnon ulottuvuuksia. Terveydenhoitaja voi vahvistaa nuoren merkittävyyden tunnetta itsearviointiin kannustamalla, turvallisia rajoja asettamalla, sekä osoittamalla luottamusta nuoren tekemiin päätöksiin. Positiivinen palaute välittyy sanattoman viestinnän sekä kuuntelemisen kautta. Ellonen ym. (2008) ovat puolestaan tutkineet koulun antaman sosiaalisen tuen vaikutusta 14–16-vuotiaiden nuorten masennukselle. Tutkimuksessa keskityttiin yhteisötasolla opettajien ja kavereiden antamaan kokonaisvaltaisempaan tukeen, eikä niinkään yksilötasolla annettavaan tukeen. Tutkimuksen mukaan opettajien ja kavereiden antamalla

sosiaalisella tuella ei ollut merkittävää vaikutusta nuorten masennukseen. Sen sijaan, mitä korkeammat odotukset nuorilla oli saatavan sosiaalisen tuen suhteen, sitä suurempi riski heillä oli sairastua masennukseen. Tuloksista voidaan päätellä, että vaikka kouluympäristö tarjoaa nuorille sosiaalista tukea, on yksilötuella paljon suurempi merkitys. Kidger ym. (2009) tutkimuksen mukaan nuorille suunnattun emotionaalisen tuen parantaminen kouluympäristössä vaatii selkeämpää yhteiskunnallista ohjeistusta, interventioiden arviointia sekä hyvien käytänteiden levittämistä. Barnesin ym. (2004) tutkimuksen mukaan suurin kouluterveydenhoitajan luona käyvä asiakasryhmä on 13–15-vuotiaat tytöt. Nuorten yksilölliset erot murrosiässä vaikuttavat siihen, minkälaista tukea he tarvitsevat (Pötsönen 1995). Kouluterveydenhoitajilla on mahdollisuus olla suurena apuna ja tukena nuorille yksilövastaanotoilla, pienryhmissä sekä luokkaopetuksessa (Bagnall 1997; Barnes ym. 2004).

Kehitettäessä kouluterveydenhoitajan toteuttamaa terveysneuvontaa tulisi taustalla olla tietoutta voimaannuttamisesta (empowerment) sekä terveyden edistämisestä (Borup 1998; Tossavainen ym. 2004a). Tossavaisen ym. (2004a) tutkimukseen on tiivistetty oppilaiden voimaantumista (empowerment) edistävä terveysneuvonta kolmeen tasoon, joita ovat toiminnan painopiste (focus), periaatteet (principles) sekä konteksti (context). **Toiminnan painopisteessä** oppilaita pyritään voimaannuttamaan tarjoamalla heille tietoa, asennetta ja taitoja. Tämä antaa heille välineitä omasta terveydestä huolehtimiseen. Terveysneuvojalla olisi hyvät edellytykset oppilaiden terveyden oppimisen voimaannuttajina terveystiedon prosessoimisessa.

**Periaatteet** -tasolla tulisi tiedostaa oppilaiden omat terveyttä koskevat näkemykset ja huolenaiheet, jota Kalnins ym. (1992) kuvaa Tossavaisen ym. (2004) mukaan osallistamisena. Esimerkiksi Borupin (1998) tutkimus osoitti, kuinka oppilaiden mahdollisuus voimaantumiseen toteutui, kun oppilaat saivat itse päättää terveyskeskustelun aiheesta. Osallistamalla oppilaat keskusteluun, terveysneuvojat voivat myös edistää oppilaiden terveysoppimista (Hagquist & Starring 1997). Terveysneuvon edistämisen pohjautuessa oppilaiden tarpeisiin ja kiinnostuksen kohteisiin, ovat oppilaat siitä kiinnostuneempia (Borup 1998). **Kontekstin** tasolla mukaan tulevat yhteiskunta, yhteisö sekä ympäristö, jotka sisältävät terveystiedon,

säännökset sekä terveyspalvelut, jotka ohjaavat terveyden edistämistä (Tossavainen ym. 2004a). Tämä tarkoittaa kodin, koulu yhteisön sekä turvallisen ja terveellisen ympäristön yhteistyötä ja yhteisiä periaatteita, jolloin oppilaiden terveydenlukupotentiali saavutetaan (Jakonen 2005). Jatkossa kouluterveydenhoitajilta toivotaan osallistuvampaa otetta koulu yhteisön terveyden edistäjänä, jotta oppilaiden, opettajien ja vanhempien voimaantumista (empowerment) voitaisiin kehittää (Tossavainen ym. 2004a). Onnistunut terveyskeskustelu vaatii vuorovaikutuksellisen ja positiivisen ilmapiirin, jotta oppilaat osallistuisivat, oppisivat keskusteluista sekä käyttäisivät palveluja uudelleen (Borup 2000, 2002).

Borup (1998, 2000) esittää, että Tanskassa kouluterveydenhuollossa on siirrytty avoimeen terveysneuvontaan ja rutiininomaisia tarkastuksia on vähennetty. Terveysneuvonnassa keskitytään lasten vahvuuksien ja resurssien löytämiseen, jotta he kykenevät tekemään terveysvalintoja ja elää terveinä. Kouluterveydenhoitajan työ- ja toimintatavalla on vaikutusta oppilaiden tyytyväisyyteen terveyskeskustelua kohtaan. Onnistunut dialogi edellyttää kouluterveydenhoitajalta tietoisuutta ympäristötekijöiden merkityksestä oppimista edesauttavana tukikeinona. Tutkimuksessa 11-, 13- sekä 15-vuotiaat osallistuivat vastaamalla standardoituun kyselyyn osana WHO-Koululaistutkimusta.



## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä nuorten tyttöjen murrosiän kehonmuutoksiin liittyvistä kokemuksista ja tuntemuksista sekä tarkastella kouluterveydenhoitajan roolia tämän muutosvaiheen tukijana. Tarkoituksena on kuvata yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen kokemuksia murrosiän kehonmuutoksista ja kartoittaa nuorten tyttöjen kokemuksia kouluterveydenhoitajalta saadusta tuesta sekä heidän tarpeista ja odotuksista tuen suhteen.

### **Tutkimustehtävät:**

1. Millaisia kokemuksia ja tuntemuksia tytöillä on kehonmuutoksistaan murrosiän aikana?
2. Minkälaista tukea tytöt ovat tarvinneet ja saaneet kehonmuutoksiinsa kouluterveydenhoitajalta?
3. Minkälaista tukea tytöt toivoisivat saavansa kouluterveydenhoitajalta?

## **6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN**

### **6.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruumenetelmä**

Tämä tutkimus on luonteeltaan laadullinen. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on kuvata todellista elämää mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi ym. 2004, 152, 155). Laadullista tutkimusmenetelmää on perusteltua käyttää silloin, kun tutkittavasta ilmiöstä on vähän tietoa (Hirsjärvi ym. 2004, 152) ja kun sitä tarkastellaan asianomaisten näkökulmasta (Eskola & Suoranta 2003, 16). Laadullisessa tutkimuksessa on tutkimuksen kannalta tärkeää, että tutkittavat tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta (Burns & Grove 2005, 352; Tuomi & Sarajärvi 2009; 85). Tämän vuoksi tiedonantajia ei valita tutkimukseen satunnaisesti, vaan valinta tapahtuu harkitusti ja tarkoitukseen sopivalla tavalla. Laadullisessa tutkimuksessa puhutaankin aineiston harkinnanvaraisesta, teoreettisesta tai tarkoituksenmukaisesta otannasta (Eskola & Suoranta 2003, 18, 61; Hirsjärvi ym. 2004, 155; Burns & Grove 2005, 352; Tuomi & Sarajärvi 2009, 85-86).

Tässä tutkimuksessa haastateltavat valittiin harkinnanvaraisesti. Kohderyhmäksi valittiin yhdeksäsluokkalaiset tytöt, koska tässä ikävaiheessa suurin osa tytöistä on kokenut murrosiän kehonmuutoksia. Tyttöjen arveltiin pystyvän kertomaan omakohtaisesti, miltä murrosiässä tapahtuvat keholliset muutokset olivat tuntuneet sekä miten he olivat ne kokeneet. Lisäksi uskottiin heidän pystyvän pohtimaan terveydenhoitajan roolia näiden muutosvaiheiden tukijana. Tytöt nähtiin omien kokemustensa sekä tuntemustensa asiantuntijoina.

#### **Yksilöhaastattelut teemahaastattelua käyttäen**

Laadullisessa tutkimuksessa haastattelua voidaan pitää joustavana aineistonkeruumenetelmänä, koska tutkija voi esittää kysymyksiä haluamassaan järjestyksessä. Lisäksi haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä sekä selventää ilmauksia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Tässä tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua (liite 1), jolla tarkoitetaan lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun välimuotoa.

Lomakehaastattelussa kysymysten muoto ja järjestys toistuvat haastattelusta toiseen, kun teemahaastattelussa teemojen järjestys voi vaihdella tilanteen mukaan. Teemahaastattelua voidaan kutsua myös puolistrukturoiduksi tai puolistandardoiduksi haastatteluksi, koska haastattelujen aihepiirit ja teema-alueet ovat kaikille samat (Hirsjärvi & Hurme 2009, 47-48). Teemahaastattelulle on ominaista, että haastattelun aihepiirit on päätetty etukäteen. Lisäksi teemahaastattelussa edetään yksityiskohtaisten kysymysten sijaan tiettyjen teemojen varassa (Eskola & Vastamäki 2010; Hirsjärvi & Hurme 2009, 48). Tämä vapauttaa haastattelua tutkijan näkökulmasta ja tuo haastateltavien äänen kuuluviin antamalla haastateltaville mahdollisuuden tuoda esille omat mielipiteensä (Hirsjärvi & Hurme 2009, 48; Eskola & Vastamäki 2010).

Haastattelun vahvuutena on, että haastateltavat kohdataan kahden kesken ja pystytään huomioimaan sanojen lisäksi myös haastateltavien ilmeet ja eleet (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74; Hirsjärvi ym. 2004, 194; Anttila 2005, 196). Haastattelu tuntui sopivalta aineistonkeruumenetelmältä, sillä sen avulla oli mahdollista saada tietoa tyttöjen itsensä kertomina. Väljien teemojen arveltiin auttavan haastateltavaa kertomaan helpommin aiheesta. Koska kyseessä olivat varsin nuoret tytöt, oli tärkeää ettei heille tule pelkoa siitä, etteivät he osaa sanoa asiasta mitään tai että he kokevat haastattelut koulukokeenomaisena tilanteena.

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Yksilöhaastattelu valittiin ryhmähaastattelun sijasta, koska sen avulla arveltiin saatavan mahdollisimman henkilökohtaista ja monipuolista tietoa tyttöjen kokemuksista fyysistä muutoksista ja kouluterveydenhoitajalta saamasta tuesta. Ryhmähaastattelu soveltuu paremmin tutkimukseen, jossa henkilöt muodostavat yhteisen kannan johonkin ajankohtaiseen kysymykseen (Hirsjärvi & Hurme 2009, 61), kun yksilöhaastattelulla voidaan päästä lähemmäksi henkilökohtaisia kuvauksia ja tuntemuksia (Alasuutari 2001, 151-2).

Tuomi (2007, 139-140) esittää, että aineistonkeruussa saattavat erilaiset apuvälineet helpottaa aineiston kokoamista ja etenkin avoimessa haastattelussa niiden avulla voidaan saada haastateltavat pohtimaan ilmiötä ja näin lisäämään aineiston monipuolisuutta. Tässä tutkimuksessa haastattelujen lopussa tytöille näytettiin kuvaa tyttöjen murrosiän kehityksestä. Näin tytöillä oli mahdollisuus kertoa tutkijalle asioita,

jotka olivat jääneet kertomatta. Yleisesti tytöt kuitenkin olivat tyytyväisiä kertomiinsa asioihin, eikä kuva tuonut heille mieleen mitään lisättävää.

## 6.2 Aineiston keruu

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tavoitteena tutkimuskohteen ymmärtäminen. Tämän vuoksi on tärkeä kartoittaa tutkimuksen kannalta sopivin toimintakenttä (Hirsjärvi ym. 2004, 170). Tutkimuksen aineisto kerättiin yhdeksännen luokan tytöiltä huhti-toukokuussa 2010. Tutkimukseen osallistui tyttöjä kolmesta eri koulusta Espoossa ja Helsingissä. Ennen aineistonkeruuta anottiin tutkimusluvut sekä Espoon että Helsingin kaupungin opetuspäälliköiltä. Tämän jälkeen otettiin yhteys koulujen rehtoreihin, joita lähestyttiin ensin kirjallisesti sähköpostitse ja sen jälkeen pyydettiin puhelimitse suullinen suostumus tulla tekemään tutkimusta. Tutkimusluvan saamisen jälkeen yhdeksännen luokan tyttöjen liikunnanopettajan kanssa sovittiin ajankohdat, jolloin tytöille kerrottiin tutkimuksesta ja kyseltiin heidän halukkuuttaan osallistua siihen. Kuviossa 2 on esitetty tutkimuksen eri vaiheet lyhyesti.



**Kuvio 2** Tutkimuksen kulku

Haastattelun avulla pyritään saamaan mahdollisimman paljon syvällistä tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Hirsjärvi & Hurme 2009, 35). Jotta haastattelu onnistuisi mahdollisimman hyvin, suositellaan haastateltaville annettavaksi etukäteen haastattelukysymykset tai aiheet tutustuttaviksi. On myös eettisesti oikein kertoa haastateltaville haastattelun aihepiiristä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Työille pidettiin pienimuotoinen informaatiotilaisuus liikuntatunnin alussa, jonka tarkoituksena oli herättää tyttöjen mielenkiinto ja halu osallistua tutkimukseen. Työille oli etukäteen opettajan välityksellä jaettu tiedote, jossa tutkimusasiat oli lyhyesti kerrottu (liite 2). Tiedotteesta löytyi myös tutkijan yhteystiedot siltä varalta, että joku haluaisi ilmoittautua mukaan tutkimukseen myöhemmässä vaiheessa tai peruuttaa osallistumisensa. Ensimmäisessä informaatiotilaisuudessa ei kukaan tytöistä halunnut osallistua tutkimukseen, mutta kaksi seuraavaa tuottivat jo tulosta ja niistä löytyi halukkaita tutkimukseen osallistujia. Lisäksi yksi haastateltava tyttö ilmoittautui mukaan äitinsä kautta. Haastateltavista kahdella oli ulkomaalaistausta. Yksi haastateltava peruutti tulonsa tekstiviestillä haastattelupäivänä ja ilmoitti, ettei halunnutkaan osallistua tutkimukseen.

Esihaastattelun tarkoituksena on testata haastattelurunkoa, jotta sitä voidaan tarvittaessa muokata. Se antaa myös kokonaiskuvan haastateltavien kokemuksista ja sanavalinnoista (Burns & Grove 2005, 540; Eskola & Suoranta 2003, 89; Hirsjärvi & Hurme 2009, 72). Ennen varsinaisia haastatteluja suoritettiin esihaastattelu, jonka pohjalta tehtiin muutama täsmennys haastattelurunkoon, sekä tarkennettiin tutkijan roolia haastattelijana. Esihaastattelu mukaanlukien 15–16-vuotiaita haastateltavia tyttöjä kertyi kaksitoista kolmesta eri koulusta pääkaupunkiseudulta.

Varsinaiset yksilöhaastattelut suoritettiin 30.4–18.5.2010 välisenä aikana. Haastattelut toteutettiin kouluaikana ja paikka sovittiin jokaisen oppilaan kanssa erikseen. Liikunnanopettajien kanssa oli sovittu, että tytöillä olisi lupa olla poissa liikuntatunnilta haastattelujen aikana. Koska kaikkia haastatteluja ei pystytty toteuttamaan liikuntatunneilla, oli pyydettävä lupa myös muutamalta muulta opettajalta. Haastattelupaikkoina toimivat tyhjät luokkatilat ja yhdessä koulussa terveydenhoitaja antoi luvan käyttää huonettaan päivinä, jolloin hän ei itse ollut paikalla. Haastatteluiden alussa haastateltavat toimittivat haastattelijalle allekirjoitetun suostumuslomakkeen vanhemmilta sekä itseltään (liite 3). Koulujen

rehtoreille käytiin erikseen vielä esittämässä kaupungin opetuspäällikön myöntämä tutkimuslupa. Tässä tutkimuksessa haastateltavat olivat saaneet ennakkotehtävän (liite 4), jonka tarkoituksena oli herättää aiheesta ajatuksia sekä auttaa valmistautumaan haastattelutilanteeseen.

Kvalitatiivisessa aineistossa pyritään saturaatioon, jolla viitataan aineiston määrän riittävyteen. Tällä tarkoitetaan, että tutkija jatkaa aineiston keruuta niin kauan, kun se tuo tutkimuksen kannalta uutta tietoa. Kun samat asiat alkavat esiintyä aineistossa, voidaan katsoa aineiston olevan riittävä (Hirsjärvi ym. 2004, 171; Tuomi & Sarajärvi 2009, 87–8). Tässä tutkimuksessa käytettiin kaikkiaan yhtätoista haastattelua. Haastatteluaineistoa kerätessä kiinnittyi huomio siihen, että tyttöjen kokemukset olivat ainutkertaisia ja poikkesivat toisistaan. Huolimatta tästä, niissä alkoi kuitenkin esiintyä yhteneväisyyttä laajemmin tarkasteltuna, jolloin voitiin ajatella aineiston olevan riittävää.

Haastattelut on yleensä tapana nauhoittaa, jos mahdollista (Tiittula & Ruusuvuori 2005). Tässä tutkimuksessa haastattelut nauhoitettiin sanelukoneella, mistä oli kerrottu haastateltaville jo etukäteen. Kukaan haastateltavista ei kieltänyt haastattelun nauhoittamista. Haastateltavat tytöt saivat haastattelun lopussa pienen kiitoslahjan osallistumisestaan tutkimukseen.

### **6.3 Aineiston käsittely ja analyysi**

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analysointi alkaa ja tapahtuu osittain samanaikaisesti aineistonkeruun kanssa (Anttila 2005, 278; Burns & Grove 2005, 569; Hirsjärvi & Hurme 2009, 135-136; Hakala 2010) tai mahdollisimman pian keruuvaiheen jälkeen (Hirsjärvi ym. 2004, 211, Hirsjärvi & Hurme 2009, 135). Tässä tutkimuksessa aineiston analyysi aloitettiin aineistonkeruun aikana kirjoittamalla muistiin haastattelutilanteissa tutkijan mieleen nousseita asioita ja havaintoja. Varsinainen analyysi aloitettiin kuitenkin aineistonkeruun jälkeen. Tutkimusaineisto litteroitiin heti haastattelujen jälkeen, eli tässä tutkimuksessa äänitettyjen haastattelunauhujen sisällöt kirjoitettiin tekstiksi. Tämän jälkeen aloitettiin alustava analysointi (Burns & Grove 2005, 547; Hirsjärvi ym. 2004, 210; Tiittula & Ruusuvuori

2005; Hirsjärvi & Hurme 2009, 138). Laadullisen tutkimuksen analyysi alkaa aineiston reflektiivisellä lukemisella. Tällä tarkoitetaan litteroidun haastatteluaineiston lukemista yhä uudelleen ja uudelleen, kunnes aineisto hahmottuu lukijalle. Tavoitteena on aineiston todellisen sisällön ymmärtäminen ja yleiskuvan saaminen. Tässä vaiheessa voidaan jo aloittaa sisällönanalyysiin kuuluvien luokittelun luokkien etsiminen (Anttila 2005, 276). Yksilöhaastattelut kirjoitettiin sanatarkasti auki tietokoneelle tekstimuotoon ja haastateltavat koodattiin lyhenteillä, kuten H1=haastattelu yksi. Näin haastateltavien ilmauksia pystyttiin luokittelemaan teemoihin. Haastatteluiden aukikirjoittaminen vei paljon aikaa. Aineistoa kertyi kirjoitettuna tekstinä 93 sivua, Arial-fontin kirjasinkoolla 12 ja rivivälillä 1,5.

Laadullisen aineiston analyysin tulisi selkeyttää aineistoa ja tuottaa uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Analyysin tarkoituksena on tiivistää aineistoa kadottamatta sen sisältämää tietoa (Eskola & Suoranta 2003, 137). Tässä tutkimuksessa tutkimusaineistoa analysoitiin sisällönanalyysia käyttäen, jota kuvataan laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmäksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Se on menetelmä, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysi sopii hyvin strukturoimattoman aineiston, kuten puheiden tai minkä tahansa kirjallisen aineiston käsittelyyn (Burns & Grove 2005, 554-555; Hsieh & Shannon 2005; Tuomi & Sarajärvi 2009, 103). Sisällönanalyysia voidaan lähteä kuvaamaan aineistolähtöisen, teorialähtöisen sekä teoriaohjaavan analyysin kautta riippuen tutkimuksesta sekä päättelyn logiikasta (Tuomi 2007, 129; Tuomi & Sarajärvi 2009, 107–108). Tässä työssä analyysissa käytettiin induktiivista, eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia, jossa lähtökohtana ovat nuorten tyttöjen haastatteluissa kuvaamat alkuperäiset ilmaukset.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi, joka muodostuu aineiston redusoinnista eli pelkistämisestä, klusteroinnista eli ryhmittelystä sekä abstrahoinnista eli teoreettisten käsitteiden luomisesta (Miles & Huberman 1994, 10–11). Ennen analyysin aloittamista sisällönanalyysissa on määritettävä analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus (Burns & Grove 2005, 554; Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Aineiston pelkistämisessä eli redusoinnissa analysoitava tieto voi kirjalliseen muotoon saatettu haastatteluaineisto, muu asiakirja tai dokumentti, joka pelkistetään

karsimalla tutkimukselle epäolennainen pois. Aineiston pelkistämistä ohjaa usein tutkimustehtävä, jonka avulla aineistosta etsitään kuvaavia ilmaisuja (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109) ja tämä prosessi jatkuu tutkimusraportin valmistumiseen saakka (Miles & Huberman 1994, 10). Tässä tutkimuksessa aineiston analyysi alkoi siten, että litteroinnin jälkeen aineistoa luettiin useaan kertaan läpi, jotta saatiin hahmotettua kokonaiskuva. Seuraavaksi aineistosta etsittiin kaikki sanat, lauseet tai lauseen osat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin ja tutkimuksen tarkoitukseen. Analyysiyksiköksi valittiin yleensä ajatuskokonaisuus, lausuma tai lauseen osa. Alkuperäisilmaukset pelkistettiin alleviivaten ne erivärisillä kynillä ja kirjoittaen lopuksi alleviivatut ilmaisut tiivistettyyn muotoon.

Aineiston analyysin toisessa vaiheessa eli klusteroinnissa, aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti etsien aineistosta samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Tässä tutkimuksessa pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin etsien listoista samaa tarkoittavia ajatuskokonaisuuksia, lausumia tai lauseen osia. Värikoodattu aineisto jaoteltiin siten, että pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin eri papereilla yhteisiin luokkiin ja luokat otsikoitiin ryhmän sisältöä kuvaavilla käsitteillä tai lausumilla. Käsitteiden ryhmittelyä kutsuttiin alaluokaksi, alaluokkien ryhmittelyä yläluokiksi, yläluokkien yhdistämistä pääluokiksi sekä pääluokkien ryhmittelyä yhdistäväksi luokaksi.

Kolmannessa vaiheessa, aineiston abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä, tutkimuksen kannalta olennainen tieto erotetaan ja tämän tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahointia jatketaan niin pitkään, kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista. Tutkijan tehtävänä on johtopäätöksiä laadittaessa pyrkiä ymmärtämään tutkittavia ja heidän näkökulmiaan jokaisessa analyysin vaiheessa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111, 113). Tässä tutkimuksessa tutkimusaineiston analyysiä jatkettiin abstrahoimalla yhdistäen alaluokat yläluokiksi ilmaisua kuvaavan sisällön perusteella ja yläluokat nimettiin niitä parhaiten kuvaavilla teoreettisilla käsitteillä. Taulukossa 3 kuvataan aineiston luokittelua, kun yhdistävänä luokkana on Kehon muutokset nuorten tyttöjen kokemana. Tarkempi erittely luokituksesta liitteessä 5.



Taulukko 3. Esimerkki sisällönanalyysistä

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<p>H7” Siinä vaiheessa ku tajus et mul alko karvat kasvamaan, ni sillon mä olin silleen, et apua emmä mitään tälläst halua”</p> <p>H3: Se tuli niin puun takaa mulle ni sitte tota se oli vähä hämmentävää ja vähä pelottavaa kyl</p> <p>H6: Varmaa mieleenpainuvimmat oli just se pituudenkasvu</p> <p>H4 ”Suurin (muutos) on tietenki kuukautiset..varmaanki niinku mitä ansimmäisenä tulee mieleen..ää mulla alko suht koht nuorena eli ykstoista vuotiaana..”</p> <p>H2 ..sit ku kuukautisetki tuli ekaa kertaa ni mä en ees sillee tajunnu et ne oli kuukautiset.</p> <p>H7 ” No sit rinnat kasvo ja seki oli sillee et mitä pitää tehdä...”</p>	<p>Karvoitusten ilmaantuessa iski tunne, ettei halunnut muutoksia</p> <p>Kuukautisten alkaminen hämmentävää ja pelottavaa</p> <p>Pituuskasvu mieleenpainuvin muutos</p> <p>Koki kuukautiset suurimpana muutoksena</p> <p>Ei heti tajunnut, että kuukautiset alkoi</p> <p>Rintojen kehittyessä pohti, mitä pitää tehdä</p>	<p>Hämmennys</p> <p>Pelko</p> <p>Pituuskasvun mieleenpainuvuus</p> <p>Kuukautisten mieleenpainuvuus</p> <p>Kuukautisten yllätyksellisyys</p> <p>Rintojen kehittymisen yllättävyys</p>	<p>Kehonmuutosten herättämät tuntemukset tunteet</p> <p>Mielenpainuvimmat muutokset</p> <p>Kehonmuutosten yllättävyys</p> <p>Muutosten aiheuttamat oireet</p>	<p>ja</p> <p>TUNTEVA KEHO</p>
<p>H7 ”..siin vaihees ku alkaa kehittymään ni kasvaa kuitenkin aika nopeesti, et pitäis olla koko ajan ostamassa uusia (rintaliivejä)..”</p> <p>H9 ”No siis just semmost niinku fyysist muutost eniten just et esimerkiksi ku mä harrastan futista ni sen huomasi siin et esimerkiks ää piti käyttää niinku urheilurintsikoita..”</p> <p>H7 ” kyl se vaatii vähän rohkeutta lähtee siitä, et jos joku tulee sanoo et miks sä näytät toltta ku satatuhattakymmenen muutaki sun ikästä, ni kyl joilleki se on tosi hankalaa, et ei sit vaa pääse, ettei uskalla erottuu joukosta..”</p> <p>H3 ”..mul oli sellanen olo, et mä en kuuluis tyylii siihe luokkaan, koska mä oon niin pitkä..et mä oon ylempänä..”</p> <p>H2: Meiän piti mennä uimahalliin ja se oli tosi ahdistavaa sillai ku muut ei ollu sillei kehittyneit ja tuntu et kaikki sillei töllöttää</p>	<p>Uusien rintaliivien hankinta</p> <p>Urheiluliivien hankkiminen</p> <p>Ei uskalla erottua joukosta</p> <p>Tunne, ettei kuulu joukkoon</p> <p>Uimahalliin meneminen ahdistavaa</p>	<p>Muutosten vaikutus vaatteiden hankintaan</p> <p>Muutosten vaikutus sosiaalisiin tilanteisiin</p> <p>Sosiaalisten tilanteiden ahdistavuus</p>	<p>Muutosten vaikutus arkielämään</p> <p>Halu joukkoon kuulua</p>	<p>MUUTTUVA KEHO ARJESSA</p>

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen kokemuksia murrosiän kehonmuutoksista ja selvittää, ovatko he tarvinneet ja saaneet tukea tässä muutosvaiheessa kouluterveydenhoitajalta sekä minkälaista tukea he olisivat toivoneet. Tutkimustulokset jakautuivat tutkimuskysymysten mukaisesti kahteen osaan. Ensimmäisen osan yhdistäväksi luokaksi muodostui Kehonmuutokset nuorten tyttöjen kokemana ja toisena yhdistävänä luokkana Kouluterveydenhoitaja kehonmuutosten tukijana. Tulokset on esitetty varsinaisten pääluokkien alle muodostuneiden yläluokkien avulla. Yläluokat on muodostettu alaluokista, jotka on merkitty tekstiin lihavoituna tekstinä. Lisäksi tutkimustulosten tukena on käytetty sitaatteja. Tulosten yhteenvedot on esitetty taulukossa 4 sivulla 84 sekä liitteessä 6.

### 7.1 Kehonmuutokset nuorten tyttöjen kokemana

Keskusteltaessa yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen kanssa heidän kehossaan tapahtuneista muutoksista murrosiässä, voitiin heidän puheistaan erottaa monenlaisia näkökulmia suhteessa omaan muuttuvaan ja muuttuneeseen kehoon. Näkökulmista tuotiin tarkastelun kohteeksi **Tunteva keho**, **Muuttuva keho arjessa** sekä **Sopeutuva keho**, jotka nimettiin pääluokiksi.

#### 7.1.1 Tunteva keho

Tunteva keho pitää sisällään tyttöjen kuvauksia erilaisista tuntemuksista ja tunteista, joita kehonmuutokset saivat heissä aikaan. Näistä muodostettiin neljä yläluokkaa, joita ovat kehonmuutosten herättämät tuntemukset ja tunteet, mieleenpainuvimmat muutokset, kehonmuutosten yllättävyys sekä muutosten aiheuttamat oireet. Tulosten raportoimisessa käytetään sanoja tunne, tuntemus ja emotionaalinen kokemus toistensa synonyymeinä.

### 7.1.1.1 Kehonmuutosten herättämät tuntemukset ja tunteet

Murrosiässä tapahtuneet kehonmuutokset aiheuttivat tytöissä voimakkaita tuntemuksia itsestä ja omasta kehosta. Tyttöjen puheista voitiin erottaa kielteisiksi koettuina tuntemuksina **hämmennys**, **outous**, **paniikki**, **pelko**, **kauheus**, **ärsyttävyys**, **alakuloisuus**, **erilaisuus** ja **epämukavuus**. Osa tytöistä kertoi kokeneensa **hämmennystä** etenkin ensimmäisten tai yksittäisten kehonmuutosten ilmaantuessa. Hämmentävinä muutoksina kehossaan tytöt mainitsivat kuukautisten alkamisen tai ensimmäiset merkit karvoituksesta. Kielteisestä kokemuksesta kertoo se, ettei näitä hämmentäviä muutoksia aluksi haluttu, mutta ajan kanssa niihin yleensä kuitenkin totuttiin. Lisäksi tytöt saattoivat ajatella yleisemmällä tasolla koko murrosiän muutoksineen olevan itselleen hämmentävää aikaa.

*” Se oli (kuukautisten alkaminen, N.K) vähä semmost hämmentävää, et emmä tiä mitä mä ajattelin sillon. Ei se kyl hirveen hyvältä tuntunu sillon, mut kyl siihen sit tottu niinku ajan kans...” H5*

*” Siis ainaki just sillon ku tuli kehonmuutoksii ni oli pikkusen sillai hämmästy... H3*

Kehossa tapahtuvat muutokset asettivat tytöt uudenlaisen tilanteen eteen tutun kehon muuttuessa nopeassa tahdissa. Tytöt kertoivat, kuinka erityisesti kuukautisten alkaminen oli aiheuttanut aluksi **pelkoa** ja **paniikkia**. Tuntemukset johtuivat osaltaan siitä, että vaikka tytöillä olikin etukäteen tietoa tulevista muutoksista yleisellä tasolla, heillä ei kuitenkaan ollut niistä omakohtaista kokemusta. He eivät myöskään aina tienneet kuinka uudessa tilanteessa tulisi toimia. Eräs tyttö ilmaisi, että *iski hirveen paniikki* kuukautisten alettua, koska hän oli menossa treeneihin, eikä heti ollut löytänyt tarvittavaa sidettä.

*” Kuukautisten alkaminen tuli niin puun takaa mulle, ni sitte se oli vähän hämmentävää ja vähä pelottavaa kyl...” H3*

*” Mä olin vähä sillee apuaa..Vaik kyl mä tiesin mistä on kyse...” H5*

**Kauheutta** tytöt kuvasivat ilmauksilla *kamalaa* ja *kauheeta*. Näitä tuntemuksia tytöt olivat kokeneet etenkin painon noustessa äkillisesti ja saadessaan naisellisempia muotoja kehoonsa. Tällöin itsensä katsominen peilistä ja omien muutosten

näkeminen sitä kautta tuntui ennemminkin kauhealta kuin hyvältä. Muutama tyttö ilmaisi, että itseään peilistä katsominen tuntui kehon muutosten myötä myös **erilaiselta** ja oma keho saattoi tuntua vieraaltakin. Osa tytöistä kertoi, että oli tuntunut epämukavalta tai epämiellyttävältä olla erilainen tai tuntea itsensä erilaiseksi kuin muut kaverit. Erilaisuuden kokeminen oli yhteydessä eri tahtiin kehittymiseen ja oman kehonsa vertaamiseen muihin ikätovereihin. Erilaisuuden kokeminen ilmeni tyttöjen pohtiessa, oliko jokin yksittäinen muutos normaalia. Erilaisuutensa takia yksi tytöistä kertoi kokeneensa itsensä `äärettömän rumaksi ja todella ylipainoiseksi`, joka oli johtanut oman syömisen kontrolloimiseen. Tämä puolestaan oli aiheuttanut **alakuloisuutta**. Näiden lisäksi erilaisuutta kuvasi yhden tytön ilmaisu, kuinka vaatteet näyttivät erilaisilta päällä muutosten myötä. Yksi haastatelluista tytöistä mainitsi kehonsa erilaisuuden aiheuttaneen hänelle **outouden** tunnetta. Outoutta tytölle aiheutti kehonmuutosten mukana tulleet uudenlaiset oireet, kuten esimerkiksi kuukautiskivut ja rintojen aristaminen.

*"Paino vaan yhtäkkiä nous ja peppu leveni ja vatsa kasvo ja reidet kasvo ja vähä siin tuli tällänen kauhee kattoo peilistä ja nähdä se.." H11*

*"No ihan alus sillee, ku mä venähdin ja sit kaikki muut oli niin pieniä, ni mä tunsin itteni ihan jättiläiseks. Et ihan ku mä oisin ollu jotenki niinku erilainen ku muut" H3*

*"..Se tuntu ensin oudolt, ku alko huomata niinku treeneis, et niinku sillee jotenki rupes sattumaan rintoihin, tai jotenki et oli ihan erilainen kuin ennen.." H9*

Yksi tyttö kertoi reagoineensa rintojen kasvuun kokemalla **ärsyyntymistä** siitä, että rinnat tuntuivat aluksi epämuodostuneilta. Tämän vuoksi hän ei pystynyt käyttämään rintaliivejä kunnolla. Eräs tyttö puolestaan kertoi kokeneensa kuukautiskivut **ärsyttävänä**, mutta oli *oppinut elämään niiden kanssa*. Kehonmuutokset herättivät tytöissä myös myönteisiä tuntemuksia, kuten **ylpeys**, **aikuismaisuus** sekä **ilo**. Ylpeyttä tytöt saattoivat kokea siitä, että heillä jotkut muutokset alkoivat kehossa aikaisemmin kuin omalla äidillä tai muilla ikätovereilla. Toisaalta ylpeyttä saatettiin myös tuntea silloin, kun kauan odotetut kuukautiset vihdoinkin alkoivat.

*" Ku muilla mun kavereilla oli jo alkanu kuukautiset jo aikaisemmin, ni sitte mä tunsin ehkä vähä silleen, et mä oon niinku tavallaan huonompi ku mulla alko myöhemmin. Mut sit mul kuitenkin alko aika nopeesti ja sit mä olin sillee et jeah!" H10*

*" ..mulle tuli sellanen olo, et ai kato, et mä oon iso tyttö.." H3*

Positiivisena asiana haastatteluissa mainittiin usein myös kehon muuttuminen naisellisempaan suuntaan. Eräs tyttö ajatteli, että *vaatteet istuvat naisellisemmassa vartalossa paremmin*. Aikuismaisemman ja naisellisemmän ulkomuodon ajateltiin vaikuttavan myös siihen, millä tavoin tyttöjä kohdellaan. Tytöt uskoivat, että nuorta naista myös *kohdellaan aikuismaisemmin* ja kotona heille *annetaan enemmän vapautta*. Tytöt myös halusivat näyttää vanhemmalta ja etenkin kavereiden keskuudessa tämä oli tärkeää. Eräs tyttö ajatteli, että myös *pojat tykkäävät enemmän, kun ei näytä niin lapselta*. **Ilon** tunnetta kuvasi eräs tyttö saavuttaessaan muut pituudessa. Myös kuukautisten alkaminen oli saanut hänet iloiseksi.

*"Ja kuitenkin silleen, et tota mitenköhän mä tän sanoisin sillee, että emmä tiää siis tää on kivempi vartalo tällee, ku oli joskus pienempänä" H3*

*"Mä en silleen tiätsä niin paljon draamaa tai sillai (kuukautisten alkamisesta). Tai et se on ihan tavallista. Mä oon aina halunnu olla sillee vähän aikuisempi" H2*

Kehonmuutosten yhteydessä mainittiin usein erilaisten tuntemusten lisäksi myös tunnevaihtelut, kuten mielialaan liittyvät vihastumiset, raivarit tai hermostumiset, jotka tiedostettiin psyykkiseen kehittymiseen kuuluviksi. Nämä tunnevaihtelut muistettiin osana kehitysvaihetta ja niitä ilmaantui lähinnä kotiympäristössä.

*" Mun isosiskon mukaan mä oon sillei just ku on tullu tää murrosikä, ni mä oon ollu sillee tosi vihainen...et se oli sillee..sä suutuit asioist sillee tosi helposti niinku..kai se liittyy siihen kehittymisee...et ottaa asiat vähä sillee, et ei pysty ottaa nii rennosti asioita." H2*

*" Sit mä olin vähä kärsimätön. Meni hermot nopeesti...saatto iha pienist asioist hermostuu niinku äitille tai iskälle ja sit sai kauheet raivarit. Mut onneks se on menny ohi." H11*

Vaikka kehonmuutosten herättämät tuntemukset vaihtelivatkin hämmennyksestä, kauheudesta ja outoudesta ylpeyteen sekä aikuisuuden tunteeseen, koettiin naiseksi

kasvaminen jälkeensä mietittynä neutraalina tai hyvänä asiana. Omien muutosten normaaliutta pohdittiin vertailemalla itseä muihin ikätovereihin ja osittain tämän vuoksi samalla työllä saattoi herätä ristiriitaisia tuntemuksia.

### 7.1.1.2 Mieleenpainuvimmat muutokset

Murrosiässä tapahtuvista kehonmuutoksista mainittiin usein ensimmäisenä itselle merkittävät ja siten **mieleenpainuvimmat muutokset**, kuten kuukautisten alkaminen, rintojen kasvaminen, pituuskasvu ja painon nousu. Mieleenpainuvimmat muutokset yhdistettiin monesti johonkin tiettyyn paikkaan tai tilaan ja niihin liitettiin erilaisia tuntemuksia. Eräs tyttö kertoi, että muistaa pituuskasvun hyvin, sillä hän oli *ensimmäinen luokan tytöistä*, joilla kasvupyrähdys alkoi. Painon nousuun liitettiin usein negatiivisia tunteita, etenkin jos painoa tuli runsaasti lyhyessä ajassa. Tytöt saattoivat myös muistaa tarkan ajankohdan, milloin huomasivat kehossaan tapahtuvat ensimmäiset muutokset. Etenkin kuukautisten alkaminen muistettiin hyvin tarkasti paitsi uuteen tilanteeseen joutumisen, myös sen näkyvyyden johdosta.

*”Varmaa mieleenpainuvimmat oli just se pituuskasvu ja sitte mä lihosin aika sillee tosi tosi tosi paljon..” H6*

*”Kolmetoista joo ni...öö.. mä täytin neljätoista sillo, nii silloin mä aloin huomata että mulla alko tulla...öö verta mun sukupuolielimist ja sit tota mä en oikeestaa tienny mitä piti tehdä...” H1*

Ensimmäiset ja mieleenpainuvimmat kehonmuutokset muistettiin ja niitä kuvailtiin tarkasti. Eräs tyttö kertoi rintojensa kasvamiseen liittyvästä muistikuvasta; *mä muistan pojat hännäili jo joskus kakstoist ykstoit vuotiaana siitä. Et ne alko varmaan just silloin ku kuukautisetki alkoi..et sen mä muistan*. Tytöt muistivat myös selkeästi, keiden kanssa he olivat nämä kokemukset jakaneet ja keneltä he olivat kysyneet ensimmäisinä neuvoja. Näitä henkilöitä, joita tytöt mainitsivat olivat olleet oma äiti, mummi, sisko sekä täti. Lähes kaikilla haastatelluista tytöistä oli äiti (90,9 %) ollut tärkein henkilö, jonka kanssa muutoksista oli keskusteltu. Muutosten mieleenpainuvuuteen vaikutti, jos tytöt olivat ensimmäisiä tai viimeisiä kaveripiirissä, joilla muutoksia tapahtui. Mieleenpainuvia muutoksista teki lisäksi, jos niihin liittyi

joitakin oireita, kuten rintojen arkuutta tai muutoksiin liittyviä kiputiloja. Tytöt joutuivat näiden muutosten alkaessa myös pohtimaan kuinka selviytyä uudenlaisista tilanteista ja tästä johtuen tietyt muutokset muistettiin tarkasti.

### 7.1.1.3 Kehonmuutosten yllättävyys

Haastateltavat tytöt olivat **saaneet tietoa yleisellä tasolla** murrosiässä tapahtuvista kehonmuutoksista niin lähipiiristä (äiti, sisko, täti, kaverit, mummi) kuin ulkopuoleltakin (kouluterveydenhoitaja ja opettajat, internet, oppaat). Vaikka tytöt kokivat, että tietopohjaa kehonmuutoksista oli jo entuudestaan, oli muutoksia silti vaikea ennakoida ja niiden voimakkuus sekä kokonaisvaltaisuus **yllättivät**. Eräs tyttö kertoi, kuinka kuukautiset olivat alkaneet *yllättäen*, eikä hän *osannut odottaa, et ne alkais*. Myös toinen tyttö kuvasi ensimmäistä kuukautiskokemustaan: *et sit kun kuukautisetkin tuli ekaa kertaa, ni mä en ees tajunnu, et ne oli kuukautiset*. Lisäksi kuukautisten alkamista kuvattiin termeillä *tuli puun takaa* sekä *nytkö tää sit alkaa*. Rintojen kasvun yllättävyydestä kertoi muutaman tytön kuvaukset, kuinka aluksi kasvuun ei kiinnittänyt huomiota, kunnes huomasi, että *oho, tarviiki jo rintaliivejä* tai *oho, mul onki kasvanu nää sillee tosi paljon*. Muutokset, etenkin painon nousu koettiin tapahtuneen nopeassa tahdissa. Myös näppylöiden, rintojen kasvun, sekä pituuskasvun nopeasta ilmaantumisesta mainittiin tyttöjen puheissa.

*"..se oli menny niinku sängylle ja sit mä niinku yöll tai heräsin aamulla ja sit mä huomasin jotaa verta siin ja sit mä olin vähä sillee aapuaa vaik kyl mä tiesin mist on kyse.." H5*

*"Mulla alko varmaa seiskalla murrosikä ja sit mä lihoin tosi nopeesti aika paljon..sit mulle tuli kaikki..mul ei oo ikinä ollu finnejä tai mitään, mut kaikkii sellasii näppylöit ympäri kehoa...tissit kasvo kauheen nopeesti...et se murroiskä vaan tuli ja se lähti aika nopeesti kans pois" H11*

Vaikka tytöt pääsääntöisesti kokivatkin, että kehonmuutokset tapahtuvat yllättäen, ei tämä kuitenkaan välttämättä ollut kaikille tytöille sen suurempi juttu. Eräs varhaisessa vaiheessa kehittynyt tyttö ilmaisi, että rintojen kasvun *ihan normaalina* ilman sen suurempaa *shokkia* tai *draamaa* puhuttuaan isosiskon kanssa muutoksista. Tiedon

saaminen sopivana ajankohtana oli auttanut myös muita tyttöjä varautumaan kehonsa muutoksiin.

*” Se oli aika sillee normaali tilanne, ku muutenki äiti oli puhunu niist..et kannattaa varautuu, ku silläki alko just saman ikäisenä. Ei se sillee tullu mitenkään yllätyksenä” H6*

Kuten tutkimustuloksista kävi ilmi, moni tytöistä mainitsi kertoessaan kehonmuutoksistaan ja niihin sopeutumisesta, että muutoksiin ei voinut varautua etukäteen tai kuten yksi tytöistä ilmaisi *ei ollut edes ajatellut sitä ennen, et miltä se tuntuu*. Muutosten yllätyksellisyyteen liittyy selkeästi tyttöjen voimattomuus muutoksille. Osan tyttöjen puheesta pystyi aistimaan, kuinka muutokset vain tapahtuivat, vaikka itse ei vielä oltu täysin valmiita. Tämän vuoksi muutoksia saatettiin peitellä. Erään tytön puheesta kävi ilmi, kuinka hän ei *aluksi halunnut millään kasvaa, vaan halusi jäädä sellaseks pieneks* ja toinen tyttö puolestaan kertoi, kuinka hän *ei millään meinannut haluta alkaa käyttämään rintaliivejä* johtuen siitä, ettei halunnut hyväksyä rintojen kasvua. Yksi tyttö puolestaan haikaili aikaisempaa lapsen kehoaan, kuten seuraavasta lainauksesta käy ilmi:

*”Kyl mä jossain vaihees muistan, et jotenki niinku mä toivoin, et mä en olis viel niinku esimerkiks lantio, ku se niinku oli iso tai se näytti mun mielest isolta. Sit ku mä katoin muita meidän luokan tyttöi, ni ne oli semmosia ihan suorია, niinku semmosii tälläsii semmosii pikkutytön muotosii..ni mä toivoin et voiku mä voisin olla viel hetken tollanen..” H4*

Tytöt kokivat huojentavana sen, että vaikka muutokset tulivatkin itselle yllättäen, muut eivät välttämättä huomanneet muutoksia samassa tahdissa. Tämä antoi tytöille hieman aikaa yrittää sopeutua muutoksiin. Jälkeenpäin osa tytöistä oli keksinyt muutoksia ennakoivia merkkejä, kuten rintojen arkuutta tai vatsa- ja selkäkipuja, mutta eivät olleet silti osanneet yhdistää niitä alkaviin muutoksiin. Suurin osa tytöistä koki, että vaikka tietoa muutoksista oli, eivät he kuitenkaan olleet osanneet varautua muutoksiin etukäteen. Tässä poikkeuksena tytöt, jotka olivat saaneet ja vastaanottaneet tietoa itselleen sopivana ajankohtana.



#### 7.1.1.4 Muutosten aiheuttamat oireet

Tytöillä esiintyi monenlaisia oireita johtuen kehossa tapahtuvista muutoksista. Joillakin tytöillä esiintyi **skolioosia** ja **jalkojen pituuseroa** liittyen nopeaan kasvuvaiheeseen murrosiän aikana ja nämä saattoivat aiheuttaa ajoittaista selkäkipua. Muutosten mukana tulleet oireet olivat saaneet tyttöjen miettimään omaa normaaliuttaan, kuten seuraava esimerkki osoittaa:

*"Siis se tuli siitä, ku mä kasvoin niin nopeesti..mä en muista paljon mä kasvoin, mut se tuli niinku iha yhes kuukaudessa sillee se ja sit jotenki ku se (selkä, NK) väänty siin matkan varrel..et siin on kyl se, et se on tullu sitte emmä tiä onks se normaalia, jos toinen jalka on pitempi ku toinen.."* H3

Yhdellä tytöllä ilmaantui **huimauskohtauksia**, joiden hän arveli liittyvän nopeaan kasvuun. Muutama tyttö mainitsi, että heillä oli *alkanut* kainalot haisemaan karvoituksen myötä sekä ihoon ilmaantumaan näppyjä. Yhdellä tytöistä oli ollut paha **akne** murrosiän alettua. Eniten tytöt oireilivat kuitenkin kuukautisten aikana **kuukautiskivuilla**. Kipukokemukset vaihtelivat tyttöjen keskuudessa siten, että kolme haastatelluista tytöistä ilmoitti, ettei heillä ollut kipuja ollenkaan tai kuukautiset olivat melko vaivattomia. Tytöistä neljä kuvasi, että kipuja on kuukautisten aikana jonkin verran. Heillä kivut kuitenkin pysyivät kurissa ja kuten eräs tytöistä mainitsi: *harvoin ne on ihan niin kipeet, et ne saa yleensä hoidettua Buranalla pois*. Kahdella tytöistä oli kuukautisten alettua ollut *aika paljon kuukautiskipuja ja kun ne alko, ne oli aika pahoja*, mutta myöhemmin kivut olivat hellittäneet ja niihin oli löytynyt apua. Näillä tytöillä yleisimmät apukeinot kuukautiskipuihin olivat lämpöpussi tai särkylääkkeet. Lämpöpussia käytettiin yleisemmin kotona, kun kipujen yllättäessä koulussa, haettiin helpotusta särkylääkkeillä. Yksi tytöistä kertoi, että hänellä paras keino kipuihin oli *rentoutuminen*. Särkylääkkeitä hän ei käyttänyt, sillä kivut *kuitenkin menee ohi vähän ajan kuluttua, kun rentoutuu*. Lisäksi hänestä tuntui, että särkylääkkeihin voi jäädä riippuvaiseksi. Kaksi tytöistä mainitsi joskus lähtevänä kotiin kesken koulupäivän. Toisen mukaan koulussa ei pysty kunnolla rentoutumaan kipuja pois ja toinen kertoi lähteneensä, jos terveydenhoitaja ei ollut paikalla antamassa särkylääkettä.

Voimakkaita kuukautiskipuja esiintyi neljällä haastatelluista tytöistä. Tytöt kuvasivat, että heillä on *hirveitä, aika pahoja ja häiritseviä* kuukautiskipuja, tai *hyvin kivuliaita* kuukautisia ja yksi tytöistä kommentoi kuukautisten olevan *välillä kyllä todella tuskaista aikaa*. Eräs tyttö kuvasi, kipukokemuksiaan kuukautisten suhteen:

*"Kerran mul oli ne kivut nii kovii, et mä itkin.. et ne oli kyl tosi kovii vatsaväänteitä...päätä pyörrytti"* H1

Kolme tytöistä, joilla kuukautiskivut esiintyivät voimakkaina, mainitsivat kuukautiskipujen olleen niin voimakkaita, että he joutuivat välillä lähtemään kesken päivän koulusta kotiin. Lisäksi kuukautiskivut vaikuttivat kävelemiseen siten, että yhden mukaan *ei voinut kävellä*, sillä päässä *sumenee* ja toisen mukaan *en oo pystynyt kävelemään ollenkaan, kun on niin hutera olo*. Myös kolmas tytöistä kertoi, kuinka *tekee mieli mennä vaan kyykkyyyn ja olla vaan siinä*. Kovat kuukautiskivut oli saanut yhden tytön miettimään *apua, miten tää nyt voi sattua näin paljon, et onks joku vialla*. Voimakkaista kuukautiskivuista kärsivät tytöt kertoivat lievittävänsä pahoja kipuja sikiöasentoon menemisellä, lämpimällä suihkulla, lämpötyynyillä sekä särkylääkkeillä. Yksi tytöistä mainitsi, kuinka oli *oppinut kuuntelemaan omaa kehoaan* tietäen milloin kuukautiset alkavat ja varautumalla särkylääkkeen ottamisella jo ennen kuukautiskipuja. Hän perusteli asiaa sillä, että *koska jos ne kivut on alkanu, ni se (särkylääke, NK) ei auta enää ollenkaan*. Tytöistä, joilla kuukautiskivut olivat voimakkaita kolmelle oli kokeiltu e-pillereitä kipujen lievittämiseen. Yksi tytöistä oli kuitenkin joutunut lopettamaan e-pillereiden käytön sivuvaikutusten takia.

Yleensä kuukautiskivut olivat tulleet mukaan kuvioihin kuukautisten alkamisen myötä. Yksi varhaisessa vaiheessa kehittyneistä tytöistä kertoi kuitenkin, että *alussa sillei niinku kolme vuotta, ni mul ei ollu koskaan mitään kipuja. Ne vaan tuli sillai ensimmäisenä päivänä, et selässä pysty vaan vähän tuntemaan, et okei nyt tulee kuukautiset. Mut nykyään mul on vatsakipujakin*. Tällä tytöllä kuukautiskivut alkoivat vasta myöhemmässä vaiheessa. Kuukautiskivut tuntuivat lähinnä selässä ja vatsassa, mutta osalla ne saattoivat aiheuttaa myös rintojen aristamista sekä pyörrytystä. Kuukautisiin liitettiin myös huonoa ja oksettavaa oloa sekä ruokahaluttomuutta. Kuukautiset saattoivat olla aluksi myös epäsäännöllisiä sekä runsaita. Yhdellä tytöllä oli todettu anemiaa osittain runsaiden kuukautisten johdosta.

## 7.1.2 Muuttuva keho arjessa

Tytöt kertoivat, kuinka murrosiässä tapahtuneet kehonmuutokset vaikuttivat heidän päivittäiseen elämäänsä niin käytännön tasolla kuin sosiaalisissa suhteissaankin. Muuttuva keho arjessa sisältää yläluokat **Muutosten vaikutus arkielämään** sekä **Halu kuulua joukkoon**, joita tarkastellaan seuraavaksi tarkemmin.

### 7.1.2.1 Muutosten vaikutus arkielämään

Arkielämä asetti nuorille tytöille erilaisia haasteita kehonmuutosten myötä. Murrosiässä tapahtuvat kehonmuutokset saattoivat aiheuttaa joillekin tytöille epävarmuutta oman uuden kehon hallinnassa. Jotkut tytöt ilmaisivat selkeästi, että vaikka tietoa yleisellä tasolla olikin, tieto ei ollut heille riittävää ja he eivät olisi osanneet soveltaa tietoa käytäntöön ilman lähiympäristön tukea. Käytännön apuna tytöt mainitsivat kertomisen kuinka muutoksiin voi *varautua* ja kuinka *toimia käytännössä*. Eräs tyttö kertoi, kuinka ei tiennyt hirveesti käytännöstä ja mainitsi kerran, jolloin kuukautiset olivat tulleet ja hän luuli, että *joudun pitää tätä sidettä koko loppuelämän täs viisikymmppiseen*. Onneksi tytön äiti oli kertonut, kuinka asia laita todellisuudessa oli.

*”Joo sit meitä oli koko meidän suku siellä mut mummi oli kyl siit ihana et se niinku vei mut sivuun ja kerto mulle sen. Se oli jo vaihtanu lakanat ja kaikki nää ettei kukaan huomais sit se soitti mulle viel joku viikko sen jälkee et mites niitten kaa on mennyt onks kaikki hyvin ni se oli tosi ihanaa...” H3*

Arjessa kehonmuutokset vaikuttivat siten, että tytöt joutuivat hankkimaan uusia vaatteita, kuten rintaliivejä niin urheiluun kuin vapaa-aikaan, sekä housuja. Yksi tytöistä mainitsi, kuinka muisti tilanteen, kun joutui alkaa käyttämään urheiluliivejä jalkapalloharjoituksissa. Tytöt kokivat uusien vaatteiden hankkimisen kaiken kaikkiaan hankalana ja osa oli pyytänyt apua ensimmäisten rintaliivien ostamiseen omalta äidiltään. Myös kavereiden kanssa oli käyty ostamassa rintaliivejä. Moni tytöistä oli sitä mieltä, että olisivat tarvinneet jonkinlaista neuvoa rintaliivien ostamisessa. Rintaliivien käyttö vaati myös sopeutumista. Yksi tytöistä kertoi, kuinka

rintaliivejä oli *aluks kauhee pitää*. Myös toinen tyttö mainitsi, ettei aluksi *pystynyt aluksi käyttämään kunnolla rintsikoita*, koska rinnat *ei ollut hyvässä muodossa*.

*"..siin vaihees ku alkaa kehittymään ni kasvaa kuitenkin aika nopeesti, et pitäis olla koko ajan ostamassa uusia (rintaliivejä)..Esim nyt ku vaikkei nää (rinnat) oo mitkään isot, ni silti on tosi vaikee löytää sopivan kokosii rintsikoita ja toppeja...Lisäksi on tosi hankala löytää housuja ku ei niitäkään oo mitoitettu.. Kaikki on mitoitettu pienille tytöille. Et ku ei mee jalkaan ni niit on vaikee löytää."* H7

Kehossa tapahtuneet muutokset, kuten kuukautiset ja niihin liittyvä kuukautiskipu johtivat muutamalla työllä siihen, etteivät he olleet voineet osallistua koulun liikuntatunnille tai harjoitella omien urheiluharrastustensa parissa entiseen tapaan. Lisäksi, kuten aikaisemmin mainittiin, osalla tytöistä kuukautiskivut aiheuttivat sen, että tytöt joutuivat lähtemään kotiin kesken koulupäivän.

*"Liikuntatunneista mä saan vapaata sillon ku mul on et opettajan kanssa on helppo puhuu siit asiasta ja muutki mun luokkalaiset et jos jollaa on kuukautiset ni sit eikä pysty liikkaamaan ni sit sanoo sille opelle ni se tyyppi jää sinne tunnille katsomaan tai sillon muut tehtävää."* H1

Kehonmuutokset vaikuttivat paitsi liikuntaharrastuksiin ja uusien vaatteiden hankkimiseen, myös syömiskäyttäytymiseen. Osa tytöistä ilmaisi alkaneensa tarkkailemaan syömistään entistä enemmän, etenkin painon noustessa. Yksi tytöistä kertoi, kuinka hänellä oli yksitoistavuotiaana ollut ongelmia painon kanssa ja halusi laihduttaa. Hänen mukaansa laihduttaminen *meni ehkä vähän vaaralliseks* hänen ollessaan päiviä syömättä. Eräällä työllä puolestaan oli kuukautisten aikana tapana syödä suklaata tai jäätelöä, jotta hänelle *tulisi kylmempi olo*. Tämä oli puolestaan johtanut painon nousuun. Syömisen ja liikunnan avulla yritettiin kontrolloida painoa ja näin myös kehossa tapahtuneita muutoksia.

#### 7.1.2.2 Halu kuulua joukkoon

Tytöt kokivat vahvasti haluavansa kuulua joukkoon kehonmuutosten aikana ja sen jälkeen. Omaa kehoa vertailtiin muihin samanikäisiin, vaikka toisaalta omaa kiinnostusta toisten tarkkailemiseen yritettiin myös peitellä. Oma erilaisuus saattoi tuntua *epämiellyttävältä* tai *epämukavalta*, kuten eräs tytöistä ilmaisi kertoessaan

olleensa luokkansa pisin tyttö. Tällöin hänelle oli tullut olo, että *ei kuuluis tyyliin siihen luokkaan*, koska oli niin pitkä ja että hän olisi *ylempänä* kuin muut. Tyttö kertoi, että ajan kanssa oli kuitenkin tottunut tilanteeseen muiden kasvaessa. Toinen tyttö puolestaan kertoi, kuinka tuns *huonommuutta* tilanteessa, jossa omat kuukautiset alkoivat myöhemmin kuin muilla. Tyttöjen puheesta kävi ilmi, kuinka haluttiin olla samanlaisia kuin muut ikätoverit ja tulla hyväksytyksi muiden silmissä.

*” kyl se vaatii vähän rohkeutta lähtee siitä, et jos joku tulee sanoo et miks sä näytät tolta ku satatuhattakymmenen muutaki sun ikästä, ni kyl joilleki se on tosi hankalaa, et ei sit vaa pääse, ettei uskalla erottuu joukosta...”* H7

*”Ajattelee, et jos sä oot vähä erilainen, ku jotkut muut kaverit, ni ehkä ne ei pidä susta ...varsinki täs iäs kauheen tärkeet niinku, et ihmiset on niinku..tai varsinki meiän ikäiset ihmiset ja meit vähä nuoremmat. Et kasiluokal on ehkä pahimmat just se, et niinku, et hyväksytäänks vai eiks hyväksytä..Et sun pitää olla just samanlainen ku kaikki muut tai sua katotaan vinoon..”* H11

Kehossa tapahtuneiden muutosten myötä tytöt joutuivat välillä kiusallisiin sosiaalisiin tilanteisiin, jotka tytöt muistivat selkeästi. Tällaisina tilanteina tytöt mainitsivat mm. yhteiset uintikerrat ja liikuntatunnit. Tilanteissa koettiin ahdistavina se, että muut katsovat. Tytöt saattoivat yrittää pukeutua piilossa muiden katseilta ja tilanteita pyrittiin myös välttelemään. Mitä vähemmän toiset huomasivat omaa muuttunutta kehoa, sen parempi. Esimerkiksi kuukautisten aikana tytöt olivat huolissaan, ettei muut vain näe niitä.

*” joskus ku me oltiin uimassa koulun kaa, ni sitte ku oli pari tälläst joil oli tullu näit muutoksii, ni sit se oli meille vähän kiusallista ku kaikki sillee, emmä tiedä, ku on kiinnostunu, et ahaa, sul on tullu. Se oli kyl vähän sillee, et mä menin johonki nurkkaan pukee silleen, koska kyl se oli aika kiusallista.”* H3

*” ..meiän piti mennä uimahalliin ja se oli tosi ahdistavaa sillai, ku muut ei ollu sillei kehittyneit ja tuntu et kaikki sillei töllöttää, ni ei ees halua mennä uimaan sillai. Ja sit se oli tosi ärsyttävää, ku vaik opet ties ni ne yritti pakottaa silti. Et sillai ku opettajan kyl pitäis ymmärtää, se helpottais paljon enemmän sen tytön elämää..”* H2

Kehossa tapahtuneisiin muutoksiin suhtauduttiin kaiken kaikkiaan vakavalla tavalla, joka ei kestänyt toisten arvostelua niin hyvässä kuin pahassa. Kehonmuutoksia yritettiin ennemmin peitellä ja varmistaa, ettei muut huomaa. Eräs tytöistä kertoi,

kuinka oli *tosi tarkka* mennessään ulos kavereidensa kanssa kuukautisten aikana ja olevansa *varuillaan, jos menee läpi tai jotain*. Hän kertoi, ettei ollut kovin luottavainen kuukautisten suhteen, sillä se oli kuitenkin *uusi asia*. Toinen tyttö puolestaan muisteli, kuinka hän rintojen kehittyessä *ei meinannut haluta käyttää mitään rintaliivejä* vaan halusi vaan peitellä niitä.

### 7.1.3 Sopeutuva keho

Haastateltujen tyttöjen sopeutumista omaan muuttuneeseen kehoon kuvasivat kaksi tyyppitarinaa **Sinuiksi kehonsa kanssa** sekä **Keskeneräinen keho**. Näiden tarinoiden pohjalta laadittiin lisäksi yhteenveto kehon hyväksymistä edesauttavista tekijöistä.

#### 7.1.3.1 Sinuiksi kehonsa kanssa

Suurin osa haastatelluista tytöistä kertoi hyväksyneensä kehossaan tapahtuneet muutokset kokonaisuudessaan. Näistä tytöistä kolmella ei ollut lainkaan kuukautiskipuja, neljällä oli kipuja, jotka oli hoidettavissa ja yksi ilmoitti voimakkaista kuukautiskivuista, jotka olivat helpottaneet e-pillereiden ansiosta.

Kehonmuutosten hyväksymistä edesauttoi muutosten kokeminen normaaliin kehitykseen kuuluvana, välttämättömänä ja luonnollisena tapahtumana. Lisäksi oman kehon hyväksymistä oli helpottanut huomata, että muillakin tapahtuu muutoksia kehossa. Tytöt mainitsivat tiettyjä kehonosia, joihin he eivät olleet täysin tyytyväisiä, mutta olivat oppineet elämään niiden kanssa. Tytöt suhtautuivat muuttuneeseen kehoonsa kokonaisuutena hyväksyvästi ja kokivat kehonsa muutokset osaksi itseä.

*”Aina välillä toivois, että olisi pienemmät jalat tai muuta tai näyttäis vähä paremmalta jostakin kohtaa. Mut loppujen lopuksi ni mä oon aika tyytyväinen kaikkeen.” H7*

*”Kyl sitä painoo vois olla pari kiloo vähemmän, mut niinku yleensä mä oon silleen tyytyväinen. Kylhän sitä toivois, ettei käsissä olis hirveesti näppylöitä..., mut ei niille voi tehdä mitään, niitten kaa pitää vaan olla. Et kyl mä nyt silleen oon kuustoistavuotiaana jo sinut omassa kehossa...” H11*

Tyttöjen puheessa korostui, kuinka he kehonmuutosten alkaessa saattoivat toivoa olevansa pidempiä tai pystyvänsä elää ilman kuukautiskipuja. Ajan kuluessa he olivat kuitenkin sopeutuneet muuttuneeseen kehoonsa. Tytöt ilmaisivat olevansa kaiken kaikkiaan olevan tyytyväisiä itseensä. Eräs tyttö päätteli tyytyväisyyden näkyvän siinä, ettei hänellä ollut *tarvetta laihduttaa*. Osa tytöistä kertoi kiinnittävänsä itse huomiota kriittisiin ongelmakohtiin kehossaan, vaikka tiesivät etteivät muut kiinnitä niihin samalla tavalla huomiota. Omina ongelmakohtinaan tytöt mainitsivat reidet, jenkakahvat, sääret ja hartiat. Näiden lisäksi myös kuukautiskivut mainittiin. Tyytyväisyyden tunteen saivat aikaan ihan pienetkin asiat. Yksi tytöistä kertoi olevansa itse tyytyväinen paitsi pituuskasvuun, myös siihen, että *karvat ei kasva hirveen nopeesti ja et ne ei oo ainakaan viel tummia*. Eräs tytöistä ilmaisi tyytymättömyyttä hartioihinsa ja kylkiluihinsa, jotka erottuivat hänen mukaansa *inhottavasti* etenkin tiukkojen paitojen kanssa. Omaan kehonrakenteeseen hän oli kuitenkin tyytyväinen ja tunsii olevansa kaikesta huolimatta sopusuhtainen.

*”Mä oon ollu aina aika tyytyväinen siihen, millanen mä oon ja sillee, no tietenki pienempänä mä halusin olla niinku pitkä ja mut ei se nyt mua haittaa..H7*

*”Mul on toinen tota häpyluu tässä vähän ylempänä ja se toinen on alempana. Ni sit se mun lantio ei oo niin selkee. Ku se vaikuttaa siihen ja se on välil vähä bikineis ja sit mul viel vähä semmonen olo, et se on vähä oudon näköst. Äiti on sanonu kyl, ettei siihen kiinnitetä huomiota, mutku mä ite tiedostan sen, kiinnitän tosi paljon huomiota. Mut ei mul kyl mitenkää muute oo..mä oon kyl iha hyväksyny kaikki.” H3*

Oman kehonsa kanssa sinuiksi päässeitä tyttöjä yhdisti tietyt tekijät, jotka olivat auttaneet heitä sopeutumaan muuttuneeseen kehoonsa. Moni tytöistä oli sitä mieltä, että **itsetunnolla** on vaikutusta siihen, kuinka itsensä ja oman kehonsa näkee. Itsetunnosta ja **itseluottamuksesta** puhuttiin toistensa synonyymeinä. Yksi tytöistä oli sitä mieltä, että murrosiässä tapahtuvat vastoinkäymiset, kuten ensirakkauden menettäminen voivat kasvattaa itsetuntoa. Lisäksi itsetuntoa lisäävinä tekijöinä mainittiin kavereilta saama positiivinen palaute. Eräs tyttö kertoi, kuinka hän oli mieluummin sellaisten kavereiden seurassa, jotka tukivat hänen itsetuntoaan:

*"Jos sillee kaverit ei hauku ja näin, ni se on kauheen iso tekijä et millanen itsetunto sulla on tai sillee et just niinku, et ystävä kehuu.. Mul oli muutama tosi hyvä kaveri, et mä olin sit niiden kaa, jotka niinku arvosti mua ja tykkäs olla mun kaa."* H5

Oman ulkonäön koettiin vaikuttavan tyttöjen itsetuntoon. Ristiriitaisena koettiin se, että halu olla samanlainen kuin muut aiheuttaa sen ettei uskalleta erottua joukosta, vaikka toisaalta saatettiin ajatella, että *massassa olijoilla* on paljon huonompi itsetunto. Koettiin, että erilaisia saatetaan syrjiä ja kuitenkin samaan aikaan pukeutumalla tai laittautumalla saatiin lisättyä itsetuntoa. Tytöt pohtivat, kuinka media saattaa osaltaan aiheuttaa itsetunnon laskua, jos jää tuijottamaan liikaa kuvia median luomista ihannenisistä, jotka antavat sen kuvan, että ollakseen hyväksytyjä täytyy olla *hyvin laitettuja ja näyttää samalta kuin kaikki muutkin*, eli laihoilta ja kauniilta. Median lisäksi tytöt mainitsivat yleisen kulttuurisen ilmapiirin arvostavan laihoja, kuten seuraavasta lainauksesta käy ilmi:

*" Tosi moni vertaa itteensä sillee, jos miettii niinku omaa pituutta..ni sitte ne yrittää muuttaa siit kymmenen niinku se painoindeksi homma..ni sit ne miettii sitä tosi paljon..sit ne sanoo muille, et apua pitää laihduttaa kilo, koska muuten mä oon ylipainonen. Vaikka ne ois langanlaihoja... Et seki on varmaan sillei, et nykyään ei jotenki kehoteta olemaan laihoja, mut puhutaan niin paljon. Ni siit tulee vähä ongelma. Ainaki joillekin."* H3

*"Mun mielest pitäis olla ihan normaaleita ihmisii niinku just myös kaikis lehdis, et ihan joihinki mainoskuviin tai johonki, ni must pitäis ainaki ottaa ihan niinku normaaleja sopusuhtasii ihmisii...et jos sul on huono itseluottamus ja sä et luota, sä et oo tyytyväinen siihe milt sä näytät, ni ei se yhtään paranna sitä, et sä niinku aattelet, et ku toi on noin kaunis ja siis must siin pitäis olla vaan perussuomalaisen kuvii..."* H11

Yksi tytöistä ilmoitti, että vaikka ulkonäkö merkitsee itselle jonkin verran, ei hän kuitenkaan valitse kavereitaan ulkonäön perusteella. Kaverit koettiin paitsi itsetunnon tukijoina, myös tärkeinä keskustelukumppaneina. Tytöt kokivat, että kehon muutoksista puhuminen kavereiden kanssa auttoi heitä hyväksymään omassa kehossa tapahtuneet muutokset.

*"Mulle nyt vaan sanottiin, et vaik ite tietää et näyttää hirveeltä, ni sit taas ku joku sanoo, et hei sä oot iha normaali. Et se kuuluu toho. Ni tottakai se rohkasee..."* H11



**Kehonmuutoksista puhuminen** nähtiin kaikkiaan tärkeänä kehonsa hyväksymistä edistävänä tekijänä. **Kavereiden** lisäksi tytöt olivat keskustelleet muutoksistaan **äidin** ja **isosiskon** kanssa. Tärkeää tytöille oli jutella sellaisen henkilön kanssa, joka on itse kokenut saman, *ollut sisällä siinä tilanteessa* ja joka *ymmärtää* heitä. Isosisko mainittiin olleen suurena apuna muutoksista puhuessaan ja kertoessaan, kuinka tulee toimia käytännössä. Vertaistuen takia myös kavereiden kanssa juteltiin muutoksista usein vasta siinä vaiheessa, kun heillä itsellään oli alkanut keho muuttumaan. Tytöt kokivat, että voivat jutella kehonmuutoksista vanhempiensa, lähinnä äidin kanssa. Yksi tytöistä kertoi, kuinka hänen isän roolina oli tukea häntä **liikuntaharrastuksessa**, joka auttoi häntä muutosten haltuunotossa.

*"Kyl meil luokas aina puhutaan niist sillee...et kyl me ollaan aika avoimii ihmisii onneks, ettei oo just sattunu sellasta luokkaa, jolle ei voi puhua tollasist asioista (kuukautisista). Siis se on kyl jälkeempäin helpompi..Meil ei alkanu samaa aikaa kaikil, et siin ei kukaan ollu hirveesti kertonu, et joo, mu alko kuukautiset...et kyl se nyt jälkeempäin, ku kaikil on kuukautiset alkanu, ni sit se on että voi puhuu ihan vapaasti kaikille tai sit kerrot omii kokemuksii..kaikke mitä on sattunu.."* H3

Tytöt, jotka olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä kehoonsa ja olivat sopeutuneet murrosiän kehonmuutoksiin, uskoivat että he voivat myös itse omalla toiminnallaan vaikuttaa siihen, kuinka omasta kehosta oppii tykkäämään. Tällä **omalla toimijuudella** he tarkoittivat omasta kehosta ja ulkonäöstään huolehtimista meikkaamalla, laittamalla hiuksiaan sekä pukeutumalla. Näin pystyttiin myös peittelemään kehonosia, joista ei pidetty. Toisaalta tiedostettiin myös toinen ääripää, jolloin pukeutumisella halutaan miellyttää muita epäterveellisellä tavalla.

*"Mul on esimerkiks hartiat ja kylkiluut koska mul kääntyy ne just ulospäin ni ne näkyy sillee vaik niinku tosi inhottavasti varsinki tiukkojen paitojen kans ja sit mul on tosi leveet hartiat.. et mä oon vähä just muuttanu vaatetust, et ettii semmosii mis ei näytä niin leveelt..."* H6

*"Jos käyttää vähä meikkei esim vaikka jos yrittää panostaa ulkonäköön, koska se ei oo aina sillee niinku et mä oon tällänen, enkä mä voi tehdä sille mitään. Jos haluu, ni voi tehdä vähä sillee jotain, jos ei pidä itteään tosi kauniina luonnostaan. Et käyttää vähä meikkii..."* H2

*"Just sillee, et tosi monet laittautuu...eikä siin sinäänsä oo mitään väärää, mut niinku joskus menee vähä yli..just sillee esimerkiks vaan niinku poikien takii yritetään näyttää nii hyvältä...ja just tota tosi moni yrittää laihduttaa murrosiässä..."* H9

Eräs tyttö oli sitä mieltä, että meikkaaminen on myös keino, jolla itsestä tuntuu paremmalta ja saa paremman itsetunnon. Itsestään ja kehostaan huolehtimisella tarkoitettiin myös hygieniasta huolehtimista, kuten peseytymistä, ihon hoitamista sekä säärakarvojen ajamista.

*"No kyl se mun mielest antaa sellasen siistin kuvan ittestään, jos..et jos on vanhempi, ni ei sit välttämättä haittaa..mut jos on niinku nuori, ni must tai aika nuori, ni kyl se mun mielest antaa sellasen siistin kuvan jos..ja varsinki jos on tummat ja kyl nyt ne vaaleetki on must ihan kiva..tai ainaki mua ite häiritsee, jos mul on vaik säärissä tai mä meen treeneihin ja jos mul on vähän sellaset lyhyemmät housut, ni sit ku ne näkyv sielt ni kyl mua ärsyttää.."* H10

Oma toimijuus sisälsi myös itselle tärkeiden asioiden parissa olemista. Tytöille musiikki ja liikkuminen eri muodoissaan oli auttanut sopeutumaan omaan kehoonsa niin kehonhallinnan kautta, kuin mahdollisuutena saada jotakin muuta ajateltavaa. Eräs tytöistä mainitsi, kuinka urheillessa *ajattelee paljon positiivisemmin*, eikä silloin ajattele ulkonäköä tai epäonnistumisia. Moni ilmaisi nauttivansa liikunnasta ja saavansa siitä paremman olon. Positiivisena nähtiin myös, että liikunnan harrastajat nähdään usein urheilullisina, eikä urheilemisen kautta tullutta painoa pidetty niin pahana asiana. Eräs tytöistä korosti puheessaan, kuinka *todella nauttii liikunnasta ja kun tietää, että lihas painaa enemmän kuin läski, tuntuu ihan kivalta painaakin niin paljon*. Liikunnan kautta tytöt kertoivat oppineensa tuntemaan oman kehonsa, kuinka he pystyvät sitä kontrolloimaan ja kuinka tulkita eri kehon aistimuksia, kuten kipua. Yksi tyttö mainitsi urheiluharrastuksen kautta löytäneensä samanhenkisen kaveriporukan, joka on osaltaan auttanut kehoon sopeutumisessa.

*"Mä keskityin siihen, et esimerkiks musiikki on aina ollu mulle tosi tärkeä asia ja sit liikunta. Mä keskityin vaa niihin sillee.."* H5

*"Mul ei oo ikinä ollu sillee, et pitää laihduttaa tai muuta. Et se on aina ollu sillee suht hyvä, et sit ku oon aina tanssinu ja tälläst ni mun mielest on tärkeempää se vartalon hallinta. Et siihenki pitää keskittyä, et miten sen saa liikkumaan ja muuta. Et ei se, miltä se loppujen lopuksi näyttää, et ei mul oo mitää hinkua olla sellai langanlaiha luuranko.."* H7

Oman kehon hyväksymisessä tärkeänä pidettiin lisäksi omaa suhtautumista. Joidenkin yksittäisten muutosten kohdalla tytöt totesivat, että ne *vaan pitää hyväksyä*

ja täytyy yrittää vaan olla sinut itsensä kanssa ja itse ymmärtää se sekä olla tyytyväinen mitä itsellä on. Eräs tytöistä kertoi, kuinka oli halunnut olla samanlainen kuin joku julkkis, mutta ymmärrettyään, ettei voi koskaan tulla sellaiseksi, oli oppinut hyväksymään itsensä ja näkemään itsessään myös hyviä puolia. Yksi haastateltavista kertoi, että oli päässyt laihduttamisajatuksista yli vain muistuttamalla itseään omasta normaaliudesta. Myös itsensä muistuttaminen, ettei ole ainoa, sekä oman ainutlaatuisuutensa ymmärtäminen nähtiin olevan merkittäviä hyväksymistä auttavia tekijöitä.

*”Pitää osata käsitellä itseään niinku no itsenä ja sitte ulkopuolisena ajatella silleen. Mut ei saa ajatella, mitä muut ajattelee susta, vaan mitä sä itte näät itissä. Et kyl se sit aina auttaa siinä, jos ihminen tajuu, ni kyl siit tulee sillai terveempi ajattelutapa. Et hogaa oikeesti et ei oo mitään et pitää olla langanlaiha ja pitää olla isot tissit ja pitää pukeutua näin ja meikata näin...” H7*

### 7.1.3.2 Keskeneräinen keho

Muutama haastateltava tyttö ei selkeästi ollut vielä hyväksynyt kehonsa muutoksia, vaan he prosessoivat edelleen kehonsa hyväksymistä. Kaikki tähän ryhmään kuuluvista tytöistä oli ilmoittanut kärsivänsä voimakkaista kuukautiskivuista. Nämä tytöt ajattelivat kehon muuttumisen olevan **väliaikainen vaihe**, joka kuuluu normaaliin murrosikään ja jonka **aikana kehoa tarkastellaan kriittisellä tavalla**. Tytöt yrittivät kovasti sopeutua kehonsa muutoksiin, mutta omille tuntemuksille ei kuitenkaan voitu mitään. Yksi tytöistä kertoi harjoittelevansa itsensä hyväksymistä koko ajan, sillä tiedosti sen olevan välillä *tosi tyhmää*. Tyttöjen mielestä oma keho muutoksineen on mahdollista hyväksyä vasta siinä vaiheessa, kun muutoksia ei enää tapahdu tai muuttunut keho on muokattu hyväksyttäväksi esimerkiksi painoa pudottamalla.

*”Mä luulen, et mä niinku hyväksyn itteni kokonaan siinä vaiheessa ku mä en enää niinku muutu koska kyl mä edelleen tai keho muuttuu ja kasvan vielä pari senttiä, mut niinku siin vaihees ku kokee et noni tällanen mä oon, enkä enää muuksi muutu, ni ni siin vaihees mä ehkä vihdoin hyväksyn itteni.” H8*

*”..kyl mä silleen tykkään (omasta kehosta), kun mä saan nää kaikki kilot pois. Ni sit mä oon kyl ihan tyytyväinen.” H1*

Kehonsa hyväksymistä työstävät tytöt pystyivät nimeämään kehostaan osia, joihin he olivat tyytyväisiä ja jotka he olivat täysin hyväksyneet huolimatta siitä, että tarkasteltaessa kehoa kokonaisuudessaan he eivät olleet siihen tyytyväisiä. Yksi tytöistä kuvasi, kuinka hänelle oli murrosiän fyysisistä muutoksista jäänyt päälle itsekriittinen asenne; *kyl mul on vieläkin taipumusta siihen, et mä nään vaan huonot puolet kehossa, mikä nyt on paksu ja mikä nyt on iso*. Myös toinen tyttö ilmaisi, kuinka hän helposti keskittyy kaikkiin huonoihin asioihin. Tytöt kokivat normaalina murrosiän kehitykseen kuuluvana myös sen, etteivät he pitäneet omasta ulkonäöstään. Yksi tytöistä kertoi ajatelleensa kaksitoista-kolmetoistavuotiaana olevansa *äärettömän ruma ja todella ylipainoinen*. Tyytymättömyys kehonmuutoksiin oli siirtynyt usein tytöillä jo tuntemisen tasolta toiminnan tasolle. Tämä tarkoittaa, että sopeutuakseen kehonsa muutoksiin, olivat tytöt yrittäneet saada painoa alas laihduttamalla. Oma äiti tai sisko nähtiin merkittävinä roolimalleina, joihin helposti samaistuttiin ja joiden tekemisiä tarkkailtiin. Yksi tytöistä kertoi, kuinka on helpompaa nähdä itsensä oikealla tavalla, jos äiti on ollut *normaali*. Eräs tyttö puolestaan kertoi, kuinka äidin laihduttaminen ja laihdutuspuheet olivat vaikuttaneet häneen:

*"Mulla mun äiti laihdutti just siihen aikaan, ku mä aloin laihduttaa ja näin..et äitin pitäis kans pitää huoli siitä, että ku se tekee niit liikkeitä ja syö nutrillettejä ja mitä onki..et se lapsi joka siin vieres kattoo; et aijaa se on näin helppoo, et tällee munki pitää tehdä..Ja mun äiti teki just siin vaihees väärin, et se anto mulle kaikkii ohjeita ja kaikkii liikkeitä..Mul meni ihan yli ne..et mä tein kolme kertaa päiväs niit kaikkii sellasii ihme vatsaliikkeitä ja et se meni iha överiks..Et jos mä en saanu joku ilta tehä niitä, ni mä itkin..et mä olin iha paniikis.."* H4

Vaikka tässä tapauksessa tyttö oli itse ymmärtänyt tilanteen vakavuuden ja hakenut apua, oli häntä jäänyt harmittamaan kuinka hän oli ihan liian nuorena alkanut miettimään painoa ja kuinka hän edelleen ajatuksen tasolla välillä miettii, että *nyt pitäis aloittaa taas laihduttaminen*. Myös toinen tyttö oli pohtinut painoansa, alkanut kontrolloimaan syömistään ja liikkumaan enemmän tilanteen muuttumatta kuitenkaan pahemmaksi. Tosin tämän kaltaiset ajatukset olivat aiheuttaneet tytössä mielialan laskua. Tyttöjen virheellisistä näkemyksistä omasta painostaan kertoo se, että nämä tytöt olivat täysin normaalipainoisia ja heille oli kerrottu se myös terveystarkastuksen yhteydessä. Laihduttamista ei selitetty pelkästään tyytymättömyydellä omaan kehoonsa, vaan yksi haastatelluista tytöistä toi esille laihduttamiseensa liittyvän terveystarkastuksen:

*”Terveysten kannalta haluaisin ottaa nämä kilot pois, ku mul on aina ollu perhees sitä diabetes tai semmosta maksajuttu-hepatiittia, ni mä en haluis et niist tulis..tai sillee mä yritän kuntoilla ja varoa mun ruokavalioo” H1*

Tämä tyttö oli saanut vanhemmilta tukea terveellisempien ruoka-aineiden hankkimiseen, sekä perheen yhteisten aterioiden syömisestä. Ammattilaisten, kuten ravitsemusterapeutin ja terveydenhoitajan kanssa oli keskusteltu ruokavaliosta, ateriarytmeistä, sekä terveellisestä liikkumisesta. Myös muut tytöt painottivat, kuinka tärkeätä on saada oikeanlaista tietoa sekä ohjausta painon pudottamisesta, jotta se ei lähde väärille urille.

*”Mun mielest terveydenhoitaja voi sanoo, et jo tota, jos tuntuu siltä, et ei liiku tarpeeks..et joo, et kyl sä, et jos sust tuntuu siltä et tota et sä oot lihava, nii liiku vaan vähä enemmän..siin tapaukses, jos on jo niinku futistreenit viis kertaa viikos ja muuten juoksulenkkiä, ni siin vaihees ei kyl enää.. siin pitää niinku koko aja löytää sellai kultainen keskitie siitä....” H8*

Tyttöjen itsekriittisyys näkyi myös siinä, että he hyväksyivät helposti muiden muutokset tai ulkonäön, mutta omaa erilaisuutta heidän oli vaikea sietää. Pohtiessaan tekijöitä, jotka edesauttaisivat sopeutumista muuttuneeseen kehoonsa tyttöjen puheessa korostui toisten kommentit ulkonäöstä ja kehosta. Eräs tyttö mainitsi, kuinka kaverin huomautus *näytät vanhemmalta* oli tehnyt hänet iloiseksi. Yksi tytöistä toivoi enemmän positiivissävytteisiä kannustamisia, kuten *kiva kampaus tänään* tai *kivat vaatteet*, joiden hän ajatteli vaikuttavan etenkin epävarmoihin ihmisiin. Liian usein kiinnitetään huomiota toisiin ihmisiin negatiivisella tavalla, kuten yksi tytöistä asian ilmaisi:

*”Monet ihmiset tekee sillee, et joo, et jos sul on vaik hiukset hassusti, ni sit ne mainitsee sen, et joo sul on tota hiukset nyt aika huonosti..et käypäs kattomaan peilistä.” H8*

Tytöt kokivat, että merkitystä oli myös sillä, mitä muut ajattelevat. Kavereiden ymmärrystä kaivattiin etenkin silloin, kun itsellä heräsi ristiriitaisia tuntemuksia itsestään ja kehostaan. Tuntui pahalta, jos omia tuntemuksia ei otettu tosissaan vaan niihin suhtauduttiin kevyellä tavalla. Erityisesti toisten negatiiviset sanomiset muistettiin jälkikäteen ja painettiin mieleen.

*”Et lähinnä se on aina vaan sellasta tyttöjen kesken, et jos on niinku tai sanoo, et mä oon iha sika ruma, ni sit toiset on vaa sillee, et joo mä oon vielä rumempi. Et se on oikeestaan vaan sellast niinku, et kukaan ei ota sitä tosissaan. Et vaik jos joku niinku oikeesti on sitä mieltä, et on ruma, ni se niinku otetaan vähän sellasena huulen heittona siitä” H8*

*”Ei ne oo sanonu suoraan, mut sit ne on vähä niinku vitsei, et mikä on lähin matka mäkkiin..et sillee ne sanoo vitsillä, mut sillee se on jääny mieleen.” H1*

Tähän liittyy tyttöjen voimakas tarve tulla hyväksytyksi kavereiden keskuudessa. Eräs tyttö koki, että ulkonäöstä on pakko pitää huolta, koska muuten ei kuulu joukkoon ja kukaan ei halua olla sellaisen ihmisen kanssa, joka ei pidä huolta ulkonäöstään. Hän kertoi myös, että niistä tytöistä, jotka eivät huolehdi itsestään, puhutaan ja heitä pidetään *poikkeavina*. Itsestään huolehtimisella hän tarkoitti huolehtimisesta siitä, miltä näyttää, kuten meikkaamista, hiusten pesemistä, itsensä pesemistä sekä liikkumista. Liikkua täytyi säännöllisesti, *ettei muut ajattele, et on niin lihava*. Kaiken kaikkiaan kehon hyväksymistä vielä prosessoivat tytöt olivat sitä mieltä, että lopullinen hyväksyminen on lähtöisin itsestä. Hyvinä kehon hyväksymistä auttavina keinoina tytöt mainitsivat hyvien, positiivisten kommenttien listaamisen sekä henkilökohtaisista asioista keskusteleminen aikuisen kanssa. Nämä oli auttaneet muistuttamaan omista hyvistä puolista sekä saaneet aikaan paremman olon. Tytöt eivät kuitenkaan kokeneet aikuisen kanssa keskustelemisestä olevan niin suurta apua, vaan ulkopuolisen kanssa jutteleminen saatettiin kokea ennemminkin kiusallisena tai nolona. Yksi tytöistä mainitsi lisäksi nykyajan kauneusihanteiden sekä ulkonäköön keskittyvän mainonnan olevan tekijöitä, jotka vaikeuttavat oman kehon hyväksymistä.

### 7.1.3.3 Kehon hyväksymistä edesauttavat tekijät

Tytöt kertoivat avoimesti mitkä tekijät olivat auttaneet heitä sopeutumaan kehonsa muutokseen tai mitkä tekijät voisivat auttaa oman kehon hyväksymisessä. Näitä olivat kaverit ja sosiaalisesta ympäristöstä saatu emotionaalinen tuki, oma toimijuus sekä psyykkiset selviytymiskeinot (kuvio 3). **Kavereilla ja sosiaalisella ympäristöllä** tuntui olevan suuri positiivinen ja negatiivinen merkitys kehonkuvan hyväksymisessä. Se, että tytöt kokivat tullessa hyväksytyiksi kaveripiirissä, vaikutti positiivisena

suhtautumisena myös omaan kehoon ja tätä kautta myös itsetuntoon. Tytöt halusivat olla enemmän sellaisten kavereiden kanssa, jotka arvostivat heitä fyysisistä ominaisuuksista riippumatta. Kavereilta toivottiin ja odotettiin vertaistukea, kannustamista ja positiivisten asioiden esiin tuomista, mutta myös ymmärtävää tukea. Kiusaaminen ja kaikenlainen omaan kehoon liittyvä kielteinen kommentointi jättivät pysyvän jäljen tyttöjen mieleen, vaikka ne olisi sanottu humoristisellakin tavalla.

Kehonmuutoksista keskusteleminen koettiin kaikkiaan tärkeänä asiana. Tytöt keskustelivat ja jakoivat kokemuksia kavereiden kanssa usein fyysisiin muutoksiin tai ulkonäköön liittyvistä asioista, mutta yleensä vasta sen jälkeen, kun kavereillakin oli alkanut muutoksia kehossaan. Myös **aikuisilta** nuoret tytöt hakivat kannustusta, kehuja ja hyväksyntää, joiden avulla omaa muuttunutta kehoa tarkasteltiin. Tytöt muistivat tarkasti edelleen niin myönteiset kuin kielteisetkin huomautukset muuttuneesta kehosta. Aikuisilta saatiin yleensä tärkeää tietoa muutoksiin liittyen, joka puolestaan auttoi tyttöjä sopeutumaan muutoksiin. Tytöt kaipasivat keskusteluja vanhempien omista kokemuksista, etenkin äidin kanssa. Tytöt kertoivat seuraavansa äidin esimerkkiä ja äiti sekä isosisko toimivat tytöille peilinä kavereiden ohella.

Opetellessaan hyväksymään omassa kehossaan tapahtuneet muutokset, tytöt kokivat **median** ja **mainonnan** asettavan paineita siitä, miltä nuoren tytön pitäisi näyttää. Tytöt olivat tietoisia median esittämien kuvien mahdollisista vaikutuksista oman kehon hyväksymisessä ja sen vuoksi tämä paljon puhututtava aihealue esiintyi myös heidän pohdinnoissaan hyvin vahvasti. Tytöt kokivat mediassa näkyvien kuvien huonontavan nuorten tyttöjen itsetuntoa murrosiässä ja olisivatkin toivoneet enemmän kuvia tavallisista, normaaleista naisista ja osa lukikin mieluummin terveyskuin muotiaiheisia lehtiä.

Tyttöjen puheissa korostui oman muuttuneen kehon vertaaminen muihin; kavereihin, äitiin, isosiskoon sekä median luomiin naiskuviin. Tytöt tiedostivat, mikä vaikutus oma kehon vertaamisella muihin saattaa olla ja kokivatkin erityisen haitallisina negatiivisen kommentoinnin tai epärealistiset odotukset ulkomaailmalta. Tyttöjen mielestä kavereiden ja muun sosiaalisen ympäristön antama **emotionaalinen tuki**, kuten positiivinen kannustaminen, rohkaisu, vuorovaikutus sekä sallivampi ympäristö

edesauttaisivat nuorta murrosikäistä tyttöä hyväksymään paremmin kehon muutokset.

**Oma toimijuus** oli keskeisenä edesauttavana tekijänä kehonmuutosten hyväksymisessä. Esimerkiksi **itsestä ja ulkonäöstä huolehtiminen oli tytöille tärkeää**. Se merkitsi tytöille itsestä välittämistä ja arvostamista. **Meikkaamista, hiusten laittamista, koruja ja vaateista** käytettiin ulkoisina keinoina, joilla pyrittiin korostamaan naisellisuutta. Niitä pidettiin myös hyvinä keinona peittämään kehonosia, joihin ei oltu niin tyytyväisiä ja tuomaan tätä kautta hyvää oloa myös itselle. Ulkonäöllä, kuten kaveripiirilläkin koettiin olevan vaikutusta tyttöjen itsetuntoon ja sen avulla haettiin kunnioitusta ja arvostusta muilta ihmisiltä. Tytöt kokivat, että heillä on myös itsellään mahdollisuus vaikuttaa siihen, miltä näyttää. Itsestä huolehtimiseen liitettiin usein myös ihonhoito sekä peseytyminen. Tytöille oli myös tärkeää huolehtia, että sääret olivat karvattomia. Vaikka tytöt pitivät ulkonäköä tärkeänä asiana, he nostivat myös esille, kuinka ulkonäköön panostaminen voi mennä väärille raiteille laihdutettaessa tai jos laittaudutaan ja meikataan ainoastaan poikia varten. Tyttöjen puheissa välähteli ajatus, että vaikka onkin tärkeää huolehtia itsestään, ei kavereita kuitenkaan tulisi valita ulkonäöllisten seikkojen perusteella.

**Musiikki, liikunta ja erilaiset urheilumuodot** olivat tytöille tärkeitä keinoja sopeutuessa kehossa tapahtuviin muutoksiin. Niitä pidettiin itsensä toteuttamisen välineinä ja niiden avulla tytöt pääsivät tarkkailemasta omia huonoja puolia. Itselle tärkeät harrastusmuodot tarjosivat usein irtautumista kehonmuutoksiin liittyvistä tunnetiloista ja toivat hyvän mielen, sekä auttoivat ajattelemaan positiivisesti. Urheilun kautta nuoret tytöt saivat tuntea konkreettisesti kehonsa liikkeitä ja kokea tehneensä jotakin hyödyllistä. Lisäksi tytöt kokivat liikkumisen auttaneen kehonhallintaan ja kehon hahmottamiseen, painonhallintaan sekä koordinaatioon.





**Kuvio 3. Kehon hyväksymistä edesauttavat tekijät**

Omaa minuuttaan tytöt etsivät paitsi ulkoiseen olemukseensa vaikuttamalla, myös omalta tuntuvien harrastusten parista. Omalla toimijuudella voitiin hallita niin ulkonäköä kuin kokeilla erilaisten harrastusten vaikutusta omaan kehoon, sen hahmottamiseen, hallintaan ja omiin tunteisiin. Toiminnan kautta haettiin lisäksi onnistumisen kokemuksia, joiden avulla saatiin myös kasvatettua itsetuntoa. Tyttöillä oli myös omia **psykkisiä selviytymiskeinoja**, jotka auttoivat heitä sopeutumaan muuttuneeseen kehonkuvaan. Tytöt saattoivat muun muassa listata hyviä ominaisuuksiaan tai muistuttaa itseään hyvistä puolistaan ja normaaliudesta. Lisäksi tytöt kertoivat, että täytyy vain yrittää tulla sinuiksi itsensä kanssa ja hyväksyä oma erilaisuutensa suhteessa muihin. Nämä olivat keinoja hallita sisäisesti kehonmuutoksia ja niihin liittyviä tunteita.

## **7.2 Kouluterveydenhoitajan rooli kehonmuutosten tukijana**

### **7.2.1 Kouluterveydenhoitaja tuen antajana**

Murrosiän kehonmuutosten aikana nuorten tyttöjen esille tuoma tuen tarve oli osittain ristiriidassa saadun tuen ja odotetun tuen kanssa. Kysyttäessä tytöiltä suoraan, olivatko he tarvinneet tukea kouluterveydenhoitajalta vastaus oli usein kielteinen.

Kuitenkin he olivat saaneet tukea ja heillä oli suuria odotuksia kouluterveydenhoitajalta tuen antajana. Osa tytöistä koki, että ei tarvinnut kouluterveydenhoitajan tukea tai heidän tuen tarpeensa oli vähäistä. Yleisesti ottaen tytöt kokivat, että olivat saaneet riittävästi **emotionaalista, tiedollista** sekä **konkreettista** tukea omasta lähipiiristään. Eräs tyttö mainitsi, että ei ollut käynyt kouluterveydenhoitajan luona, koska ei kokenut kouluterveydenhoitajaa *niin läheiseksi ihmiseksi*. Hänen mukaansa kouluterveydenhoitajalla on paljon tietoa liittyen murrosiän kehonmuutoksiin, mutta koki perheen tai sukulaisten kanssa puhumisen tärkeämpänä ja helpompana. Yksi tytöistä ilmoitti, ettei ole käynyt koskaan terveydenhoitajan luona, sillä *omat vanhemmat on lääkäreitä*.

*"Just ku olin niin pieni, ni ei koulussa opetettu niit juttui sillee paljon...mä itseasias kuitenkin tiesin aika paljon itekki. Et sillai ei mua niinku..Emmä ollu sillei, et mä jäin ilman tietoo, ku mul oli just mun isosisko.."* H1

*"Kyl varmaa terveydenhoitajanki luo pääs, mut mä juttelin ainaki vanhempien kans."* H6

Osa tytöistä ilmaisi selkeästi, **ettei heillä ollut tarvetta** kouluterveydenhoitajan tuelle. Yksi tytöistä kertoi, ettei ole koskaan tarvinnut terveydenhoitajan tukea kuukautisissa, koska ei ollut *muutenkaan missään sille menny erikseen puhumaan*. Myös toinen tyttö ilmoitti, ettei ole tullut *mitään sellaista, et olisin erikseen menny kysymään*. Pari tytöistä kertoi, ettei ole asioinut terveydenhoitajan luona kehonmuutoksiin liittyen, kuin terveystarkastuksissa. Terveystarkastusten yhteydessä he olivat jutelleet tai kysyneet muutoksista siinä samalla. Osa haastatelluista tytöistä **oli** kuitenkin **tarvinnut** kouluterveydenhoitajan tukea murrosiän kehonmuutoksiin. Pari tyttöä mainitsi käyneensä terveydenhoitajan vastaanotolla varta vasten kysymässä neuvoa, tai hakemassa apua tietoisesti johonki murrosiän kehonmuutokseen, kuten kuukautisiin tai painoon liittyen. Yksi tyttö oli tarvinnut terveydenhoitajan apua huimauskohtauksiin.

*"Kyl mä sillon aina kävin, ku alko menkat..sillon ku oli niin uutta ja sattu koko ajan ja oli ihan paniikis, ettei tienny, mitä tehdä.."* H11

*"Just nää kuukautiset on ollu..niistä mä oon terveydenhoitajan kaa keskustellu ja sitte jotain siit painosta on ollu.."* H4

Osa tytöistä mainitsi, että heillä olisi **saattanut olla enemmänkin tarvetta kouluterveydenhoitajan tuelle** ja useampi haastateltava tyttö mietti jälkepäin, että olisi voinut mennä juttelemaan terveydenhoitajalle. Omista syistään johtuen tytöt eivät kuitenkaan osanneet jutella ulkopuolisen aikuisen kanssa, kuten yksi tytöistä mainitsi, että *kyl sitä apuu ois voinu vähän paremminki pyytää, jos olis vaan osannut, ni ois varmaan jotkut asiat ollu miljoona kertaa helpompia*. Pari tyttöä koki terveydenhoitajan kanssa kehonmuutoksista puhumisen kiusallisena, nolona ja rohkeutta vaativana tekona.

*"Kyl siit asiast vois puhuu terveydenhoitajan kanssa, mut en mä usko, et aika moni menis sinne puhuu terveydenhoitajan kanssa...paljon nolompaa mennä sinne, mut varmaa jotku jotka on tosi allapäin...et vaikka sillee niinku hyvän kaverin kanssa se ei ois noloo, mut sillee et jonku ulkopuolisen kanssa, joka ei oikeestaan tunne sua, ni puhuis sellasesta asiasta, joka olis semmonen vähän kiusallinen tunne puhuu niist asioista.."* H1

*"Riippuu varmaan ihan ihmisestä, et kuinka sä uskallat sanoo siitä. Mut onhan ne vähä semmosii jotenki vähän noloi juttuja. Et ei niist puhuta sillee, et mä kävin ostaa maitoa kaupasta. Kyl sen niinku sillee ymmärtääki, ku se liittyy just sukupuolielämään ja kaikkeen tämmöseen. Kyl ne vähän pitää sillee kuiskuttaen puhuu, jos puhuu julkisesti."* H4

Tuen saantia saattoivat haitata myös muut tekijät. Tytöt mainitsivat usein, että terveydenhoitajaa oli vaikea tavoittaa ja terveydenhoitajan luona on *tosii vaikee käydä*, koska *se on aina varattu, ei oo koskaan paikalla tai ei se ees oo paikalla*. Tytöille saattoi olla myös suuri kynnyks käydä puhumassa terveydenhoitajan luona, kuten seuraava esimerkki osoittaa:

*"Ni on se just silleen, et just no jos vaikka tiistaina, ku se ei oo paikalla, ni sillon ei muista ettei se oo paikalla ja kerää rohkeutta mennä kysymään..Sit se ei ookaan siellä, ni ei ehkä saa uudestaan kerättyä sitä rohkeutta.."* H10

Myös terveydenhoitajan rooli kehonmuutosten tukijana koettiin epäselväksi, kuten eräs tytöistä mainitsi, että moni ei edes tiennyt, että kouluterveydenhoitajalle on mahdollista mennä juttelemaan murrosiän muutoksista.

*"Oikeestaa just jostaa murrosiän muutoksista ois ehkä voinu mennä juttelee ei sillee niinku tuntunu jotenki sillee et tänne vois vaan tulla juttelee...Monet just luulee et tänne pitää tulla jos on jotenki*

*sattunu tai jotaa, mut sit taas et et tänne vois tulla juttelee tai kyl se varmaa auttais koska monelle ois sillee iha luottamuksellisesti puhuu ja sillee vois kysyy sillee iha mitä vaa...” H9*

Eräs tytöistä kuvasi, kuinka terveydenhoitajan rutiinomainen työote oli estänyt häntä kysymästä mieltä askarruttavasta asiasta:

*”..On sillee aika rutiinilla menty. Että se kysyy kysymykset, mä vastaan ja sitte, vaik mul tulis mieleen joku kysymys, ni ehkä mä voisin kysyy siltä, mut jos on vähänki epä- tai ei uskalla, ni sit ku se menee siihen seuraavaan aiheeseen suoraan, ni sit ei jää aikaa ees kysyy sitä.” H10*

Kouluterveydenhoitajalta saatu **emotionaalinen tuki** ilmeni vahvasti terveydenhoitajan dialogisuutena, johon liittyi hänen kykynsä kuunnella, keskustella, kannustaa sekä kysellä tyttöjen vointia tai kehonmuutoksiin liittyviä asioita. Terveydenhoitajan kanssa oli keskusteltu lähinnä kuukautisista, painosta sekä muista henkilökohtaisista asioista. Eräs tyttö mainitsi, että on keskustellut terveydenhoitajan kanssa kuukautisista ja painosta, mutta *rintojen kasvusta tai karvotuksesta en oo puhunu kyllä*. Yksi tyttö kertoi olleensa terveydenhoitajan luona yksitoistavuotiaana, kun halusi laihduttaa ja se *meni ehkä vähän vaaralliseksi*. Terveydenhoitaja saattoi myös kysellä oppilailta kuukautisista varmistaen, että kaikki oli kunnossa, kuten seuraavasta esimerkistä voi tulkita:

*” Terveydenhoitaja lähinnä niinku vaa kysy, et onko kipuja ja mä sanoin et joo..ja se kysy että miten mä hoidan ne ja sit mä sanoin , et särkylääkkeillä ja se sanoi et okei..” H10*

Terveydenhoitaja oli saattanut kannustaa tyttöjä kuukautiskipuihin liittyen sanomalla *älä välitä tai ota särkylääkettä, ne on kuitenkin kestettävä*. Yksi tytöistä oli sitä mieltä, että kouluterveydenhoitaja ja koulupsykologi osaavat auttaa, kun *ne vaan kuuntelee* ja toinen tyttö kertoi, kuinka tärkeätä oli, että *on ees joku jolle jutella, jos ei vaikka vanhempien kans pysty*. Emotionaalista tukea helpottavina piirteinä koettiin se, että terveydenhoitaja oli tuttu ja mukava. Kuten eräs tytöistä asian ilmaisi *jos mä kysyn siltä, niin kyl se vastaa ja ihan mielellään kertoo. Et ei tuu semmosta epä mukavaa oloa sen kanssa keskustelemisesta*. Toinen tyttö oli sitä mieltä, että *Meil on koulus tosi mukava terveydenhoitaja ni sille pystyy iha sanomaan ilman mitää ujosteluita*. Myös avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri koettiin tärkeinä, jotta terveydenhoitajan luokse on helppo mennä. Muutama tyttö mainitsi, että jos kotona ei pysty

keskustelemaan kehonsa muutoksista, on terveydenhoitaja *seuraavaks helpoin*, jos haluaa keskustella jonkun kanssa koulussa.

*"Se sanoo aina, et tänne voi tulla iha vapaasti kysymään.."* H3

**Konkreettista tukea** tytöt saivat kouluterveydenhoitajalta, kun he hakivat kuukautissiteitä tai jotakin käytännön tukea, kuten särkylääkettä kuukautisvaivoihin. Terveydenhoitajan luokse voitiin mennä myös, jos kesken koulupäivän tuli *selkäkipu, menkat* tai *sairaalloisii kipuja*. Tällöin voitiin terveydenhoitajalta pyytää *jonku lapun, et saa mennä kotiin, lappua*, tai *todistus* opettajalle liikuntatuntia varten tai kotiin lähtemiseksi. Tämän lisäksi konkreettista tukea nuorten tyttöjen puheissa ilmensivät terveydenhoitajan ohjaaminen tyttöjä jatkohoitoon muualle, kuten lääkärille, koulupsykologille, ravitsemusterapeutille tai fysioterapeutille.

*"Mulle annettiin joku lääke nimeltä paratabs ja sit mul tulee paljon parempi olo väliaikaisesti.."* H1

*"Terveydenhoitaja tottakai just anto mulle lähetteen sinne lääkäriin, mist mä sain niistä e-pillereitä..et sillee on ollu hyötyy."* H4

**Tiedollista tukea** nuoret tytöt olivat saaneet kouluterveydenhoitajalta niin yksilövastaanotolla, terveystarkastusten yhteydessä kuin oppitunneillakin. Eräs tyttö muisti, kuinka *biologias oltii käsitelty, mitä vartalos tapahtuu ja terveystiedos, niinku kuukautisista tietoa*. Hän kuvasi *et ei niinku hirveesti..et semmost niinku yleistietoo vaan*. Eräs tyttö mainitsi, että terveydenhoitaja oli jakanut *jotain sellasii infolehtisii just koulussa*. Tytöt kertoivat, kuinka terveydenhoitaja oli antanut *vinkkejä kuukautiskipujen helpottamiseen*. Tästä esimerkkinä seuraava lainaus:

*"Kerran ku mul oli ne kivut niin kovii, et mä itkin, et ne oli kyl tosi kovii vatsaväänteitä..päätä pyörrytti..nii sit mä en oikein tienny, mitä tehdä..sit mä kysyin terveydenhoitajalta siitä seuraavana päivänä, et mitä mun pitäis tehdä, et ku nää kivut oli niin pahoi sillo edellis päivänä...ni se sano et tota et sun pitäis mennä makuulle...ota se lääke ja sulle oli kirjetettu siit omalääkärisssä ja sitte mee makuulle ja sit oo niinku siin vähäsen, ni sulle tulee parempi olo`"* H1

Lisäksi terveydenhoitajan kanssa oli käyty yhdessä Tannerin luokituksia rintojen kehityksestä ja karvoituksesta:

*" ää..ku olin terveystarkastus, ni se toi paperin ja sano, et siin on semmosii rintakuvia naisista ja se kysy, et mikä näistä on enimmäkseen sun kokosii. Sit mä näytin, ni sit se sano...sit se näytti karvotuksii, et kuinka paljon karvotuksii se on ja sit mä koskin yhtee niihi lapuista..ni sit me puhuttii, et onks mul mitää kipui ja tälle niinku kuukautisten aikana...H1*

Yksi tytöistä koki, että oli saanut *riittävästi tietoa* murrosiän kehonmuutoksista, jotta osasi varautua hieman etukäteen. Kouluterveydenhoitajaa pidettiin ammattitaitoisena ja relevantin tiedon omaavana, joka myös osaltaan pyrkii huolehtimaan, että nuorilla on ajantasaista ja oikeaa tietoa, kuten seuraavista esimerkeistä käy ilmi:

*"Et netistähän voi ottaa tietoo..mut siel on kaikennäköst tietoo..et sit ymmärtää, et tää on oikee ja tää on väärää..ni sitte on hyvä, et on joku, joka tietää niinku varmasti et se on oikeet tietoo.." H10*

*"Joskus ku oon ollu terveystarkastuksessa, ni sit terveydenhoitaja on kertonu...kyl se vieläki vähän kyselee ja sit se kysyy, et onko säännöllisiä ja tälle kuitenkin niinku periaattees pitää siitä tai pitää huolt sillee, et tiedetään kaikki asiat.." H3*

*"En mä sen varaan jätä, et jos on joku isompi asia, ni sit meen vaik terkkarille puhuu siitä..et en vaan kato ohjeita netistä et mitä pitäis tehdä.." H5*

Tyttöjen puheissa kouluterveydenhoitajan vuorovaikutustaitoja korostettiin ja koettiin, että etenkin terveydenhoitajan kanssa käydyistä keskusteluista oli hyötyä. Kouluterveydenhoitajaa pidettiin asiantuntijana sekä luotettavan tiedon lähteenä, joka osaa neuvoa ongelmatilanteissa ja osaa ohjata tyttöjä tarvittaessa myös muiden tahojen luokse.

## 7.2.2 Tyttöjen odotukset kouluterveydenhoitajalta

Murrosiässä tapahtuneet kehonmuutokset olivat haastateltavien tuoreessa muistissa. Vaikka tytöt pääsääntöisesti olivat kokeneet, ettei heillä ollut juuri tarvetta kouluterveydenhoitajan tuelle, oli heillä monenlaisia odotuksia kouluterveydenhoitajan tuen suhteen. **Emotionaalista tukea** kouluterveydenhoitajalta kaivattiin paitsi kannustamisen ja rohkaisemisen, myös kahdenkeskeisten keskustelujen muodossa. Kouluterveydenhoitajalta toivottiin

mieluummin suoraa ja rehellistä puhetta, kun päähän taputtelua tai asioiden kiertämistä. Tytöt eivät kuitenkaan nähneet, että pelkkä autoritatiivinen tapa jakaa tietoa tai ohjata heitä olisi paras mahdollinen, vaan he olivat sitä mieltä että jutteleminen terveydenhoitajan kanssa voisi auttaa heitä tarkastelemaan asioita eri kannalta ja suhtautumaan näin kehossa tapahtuviin muutoksiin paremmin.

*"Kyl seki vois vaikka just jutella näistä että miks sä haluisit olla samanlainen ku joku muu et mikset sä oo tyytyväinen ittees ja sitte keskustella niistä mut kyl se varmaa... suurin osa niin suurin osa siis sillee että ite hyväksyntä tulee itteltää pitää vaa ite ymmärtää se mut tottakai auttaa puhuu siit jonku kaa voi jutella jonku kaa joka on ollu sisällä siin tilanteessa tai tällee."* H3

*"Voi keskustella nuoren kaa niistä tai kuunnella sitä, että..ja sillee just näis kuukautisis ja muissa, et ne on sellasii asioita...et niist on kuitenkin hyvä puhuu jonku kanssa.. et ne on semmosii, et siin kuitenkin tapahtuu aika iso muutos et sillee.."* H5

Tytöt toivoivat, että kouluterveydenhoitajan kanssa voisi keskustella rauhassa ja että heitä kuunneltaisiin ja heidät tulisi ottaa tosissaan. Kouluterveydenhoitajalta toivottiin taitoa yrittää päästä nuoren kuoren alle ja huomata nuorissa asioita, jotka eivät aina näy ulospäin. Tytöt toivoivat, että kouluterveydenhoitaja olisi aloitteellisempi osapuoli fyysisistä muutoksista keskusteltaessa. He olivat sitä mieltä, että terveydenhoitajan tulisi pyrkiä saavuttamaan nuoren luottamus ja ohjata keskustelua toivottuun suuntaan.

*"Se vois ehkä yrittää eka keskustella sillee normaalisti ja sit johdatella siihen seuraavaan aiheeseen.. et saa sillee periaattees rikottuu sen kuoren, et pystyy keskustelevaan sitten helpommin."* H10

*"On vaikeeta silleen, ku neki on ollu nuoria ja niilläkin on eri käsitys siitä minkälainen pitää olla.. et kylhän se sillee auttaa, et sanotaan et pitäis jutella paljon aikuisten kanssa, mut ku se on nii..niil on niin eri käsitys asiasta...ni loppujen lopuks kylhän se voi auttaa tai johtaa sit ihan niinku väärään suuntaan..et semmosis asioissa pitäis olla enemmänki semmost, et just mietitään yhdessä, et miltä hänestä tuntuu ja mitä hän haluais tehdä...eikä silleen, että; kun minä olin sinun ikäiseni, ni minä tein näin ja sinunkin pitäisi tehdä näin..et se ei oo hirveen hyvä..."* H7

*"Sehän on vaikee niinku lukee ajatuksia...että halua laihduttaa..mut jos siitä vähänki sinne päin vihjaa, et mä en oo tyytyväinen tähän..ni sit pitäis alkaa keskustele, et voiko sitä muuttaa ja tarviiks sitä muuttaa."* H4

**Konkreettista tukea** tyttöjen puheissa ilmensivät toiveet, että kouluterveydenhoitaja olisi paremmin tavattavissa. Terveysdenhoitajaa kaivattiin koululle päivittäin, kuten eräs tyttö ilmaisi *ois tosi jees, jo terveydenhoitaja olis tääl aina, koska just sitä tarvii, ku se ei oo täällä*. Tytöt myös toivoivat, terveydenhoitaja tiedottaisi paremmin milloin on tavattavissa. Kouluterveydenhoitajaa pidettiin myös kouluympäristössä sellaisena henkilönä, jonka luokse voi mennä kysymään kehonmuutoksista, hakemaan tietoa tai juttelemaan. Kouluterveydenhoitajaa pidettiin parhaimpana tukijana kehonmuutoksissa kouluympäristössä.

*"et eihän siihen kukaa ei nyt yleensä opettajille mennä juttelee tollasist asioista ja jos sä oot koulussa ni ei kukaa muu ku terveydenhoitaja.. kyl niitten kaa voi jutella mut ehkä se terveydenhoitaja on vähä turvallisempi vaihtoehto"* H11

*"No en mä kyl ehkä ite menis keltään opettajalta kysymään nois asiois..et kyl se terkkari on ehkä se oikeestaan.."* H5

Tytöt olivat sitä mieltä, että koulussa terveydenhoitajan jälkeen helpointa kehonmuutoksiin liittyvistä asioista olisi keskustella koululääkärin kanssa. Myös kuraattori ja psykologi mainittiin. Opettajien kanssa kehonmuutoksista keskusteleminen koettiin lähinnä kiusallisena, etenkin miespuolisten opettajien. Kuukautisiin liittyvissä tilanteissa tytöt olivat saattaneet kuitenkin kysyä neuvoa tai pyytää sidettä naispuoliselta *luokanvalvojalta, liikkamaikalta, biologian opettajalta*. Mutta kuten eräs tytöistä ilmaisi *jos se ois ollu mies, ni mä en ois kyl menny. Se on vähän kiusallista*. Myös toinen tyttö mainitsi, että miesopettajalle *ei voi kertoa jos on menkat*. Yksi haastateltavista oli puolestaan kokenut, että terveystiedon tunnilla oli ollut naisopettaja, oli luokassa syntynyt *aika paljon keskusteluu, koska naisen kaa on huomattavasti helpompaa. Sen kaa pystyy puhuu näist asioist paremmin ku miehen kaa*.

*"Kyl sä varmaan jolleki kuraattorilleki voit mennä puhuu enemmänki näist asioist, jos sul on painon kaa ongelmii. Et ei hyväksy omaa painoonsa. Ni niist voi just ehkä tai psykologin kaa.. et se voi olla hyväks...Opettajalle ei tulis mieleenkään mennä puhuu mitään tollasii, varsinkaan niinku miesopettajalle tulis mieleenkään.."* H4



*"Voi varmaan opettajille puhua sillee ja varmaan joku biologian opettaja, mut ei sitä sillee vaik niillä olis vaihtolovelvollisuus ja muuta..kuitenki ku ne on opettajia, ni ei niille viitti mennä sillee..et ku ei se niiden asia oo. Vaik ne tulee välillä kyselemään, et onks jotain vialla tai muuta, ni ei niille tee mieli puhua..et mieluummin sit joku joka tekee sitä ammatikseen, semmoselle on paljon helpompi puhua."* H7

Kouluterveydenhoitajalta toivottiin entistä enemmän **tiedollista tukea**. Tytöt kokivat saaneensa tietoa murrosiässä tapahtuvista muutoksista terveydenhoitajaltaan yleisellä tasolla, mutta he olisivat toivoneet tietoa vieläkin enemmän, varhaisemmassa vaiheessa ja yksityiskohtaisemmin. Eräs varhaisessa vaiheessa kehittynyt tyttö koki, että ollessaan vielä niin *pieni*, ei koulussa opetettu *niitä juttuja sillee paljon*. Myös toinen tyttö pohti, että *ois ollu kiva, jos ois ollu tietoa ihan vähän enemmän, ennen ku mitään tapahtu*, vaikka olikin sitä mieltä, että *kyl siihen sit tottuu, jos saa sen samaan aikaankin*, mutta hänen olisi itse ollut helpompi *suhtautua niihin muutoksiin*, eikä olisi ehkä tarvinnut *niin paljon kysyä kotona*. Yksi tyttö pohti, että tiedon jakamisen voisi *alottaa niinki nuorena, ku ihan sillai neljännellä-viidennellä luokalla, jos multa kysytään*. Myös eräs haastateltava toi esille, kuinka hänestä tietoa olisi hyvä tarjota *just sillon kutosella, ku alkaa eniten kehittyä, nii siin vaihees vois olla sillee enemmänki*. Eräs tyttö, jolla kuukautiset olivat alkaneet 13-vuotiaana, toivoi, että kehomuutoksista olisi voinut kertoa *ehkä vähä myöhemmin* kuin kuudennella luokalla. Hänen mielestään *seiskalla olisi ollut parempi*. Yksi tytöistä mainitsi, kuinka on tosi hyvä, jos on etukäteen jo kerrottu siitä (muutoksista, NK), jolloin ne ei *tuu kauheen yllätyksenä*. Tytöt toivoivat, että tietoa jaettaisiin eri luokka-asteilla täsmällisemmin tai tyttöryhmissä, jolloin eri kehitysvaiheessa olevat saisivat tarpeellista tietoa oikeaan aikaan. Pienemmissä ryhmissä olisi myös helpompaa keskustella tai kysellä asioita.

*"Se (tieto) ois voinu olla sillee kahen kesken, just sillee terveydenhoitajan kaa tai sit sillee..mä en tiitä, meneeks vähän monimutkaiseks, et tytöille erikseen ryhmässä ja pojille erikseen ryhmässä..koska sit ois voinu siin ryhmässäki sillee just keskustella niistä ja jos joltai tulee jotai kysymyksiä, mitä ei sillee ite vaikka niinku osais siin tilantees esittää..."* H3

*"Et nyt toivoo, et siit ois enemmän neuvottu, siit fyysisestä kasvusta..et mitä tulee just niinku ihokarvat ja rintojen kasvu ja lantion leveneminen...et enemmänki on selitetty niinku kuukautisista..että sitten kun sinulla on kuukautiset ja harrastat seksiä, niin voit tulla raskaaksi ja blaa blaa blaa...et se keskitty enemmän sellaseen, mitä tapahtuu, eikä niihin ulkosiin asioihin..."* H7

Yksityiskohtaisempaa tietoa toivottiin joistakin kehonmuutoksista, kuten kuukautisista ja kuukautiskivuista, rinoista, mutta myös psyykkisistä asioista, tunteista, seurustelusta ja ehkäisystä. Lisäksi tietoa kaivattiin enemmän käytännön tasolla. Tästä tytöt mainitsivat, että tietoa olisi voinut käsitellä tarkemmin kuukautisiin liittyen esimerkiksi *kuinka usein siteitä pitää vaihtaa, tamponien käytöstä, mitä pitää tehdä, ku ne alkaa, miten vois huomata, et jos ne on alkamassa, millon ne suunnilleen alkaa, mis vaihees kaikki asiat tapahtuu sekä mistä ne kivut johtuvat*. Tytöt olisivat kaivanneet tarkempaa tietoa kuukautisista, jotta he olisivat voineet varautua *pitämällä laukussa pikkuhousunsuojia, eikä asiat olis tullut niin suurena yllätyksenä*. Tytöt mainitsivat toivoneensa enemmän tietoa myös rintojen kehityksestä ja lantion kasvusta.

*” No viimeks mä muistan, et mä mietin sitä et tai kaverin kaa mietittiin, et kuinka kauan pitkälti rinnat kasvaa, ku siit ei oo sanottu ku et joillaki kasvaa ja et se on tosi yksilöllistä. Ku on nähny, et joillaki pikkutytyöil on tosi isot rinnat ja joillaki vanhoil naisil on tosi pienet, ni sitä aina mietitään, et kuinka paljon ne kasvaa ja missä vaiheessa ja miten se menee..Ei noit käsitellä missään mitenkään..et se on sama ku lantion kasvu..et ei siitäkään mitenkään..ku sanotaan vaan et lantio kasvaa siinä se...mut et ei siitäkään sanota yhtään mitään” H7*

*” Et jos siit puhuis et sulla alkaa sattuu tai siis sillee rintoihi et kannattais olla varovainen ku et ei niinku et niinku jos sä leikit ku sä työnnät sen ihmisen ni et sua sattuis niiku rintoihin” H1*

Eräs työistä olisi toivonut terveydenhoitajalta enemmän tietoa siitä, kuinka pitää ihon puhtaana, koska hänellä tuli *aika paljon finnejä*. Tyttö pohti, kuinka murrosiässä koetaan herkästi *ettei hyväksytä itteään, jolloin jos tulee just niin paljon finnejä ja tälle, niin se voi horjahtaa tosi paljon*. Hän arveli tiedon auttavan siihen että *finnit menis pois ja sitte ois niinku helpompaa*. Tukea kaivattiin lisäksi sopivien vaatteiden hankintaan liittyen. Tytöt kertoivat, kuinka on *tosin hankala löytää housuja*, koska *niitäkään ei oo mitotettu tai kaikki on mitotettu pienille tytöille*. Jos on lyhyt, *lyhyitä ja leveitä vaatteita ei löydy ja kaikki vaatteet on semmosii pikkiriikkisiä*.

*”Rinnat kasvo ja seki oli sillee, et mitä pitää tehdä..et ku sitäkään ei ollu terveydenhoitaja puhunu mitää muuta...siihen olis tarvinnu lisää neuvoja sillon.. Vois siis ainaki niis rintaliivien ostos..et se on hankalaa, et jos menee kysymään joltaki vähän nuoremmalta naiselta vähä apua, ni ne ei..ne kattoo pitkin nenää siellä..et mitä toiki tulee tänne tommosia ettimään, et ottais äitinsä mukaan..Et ei ne osaa auttaa..Tai siis kummiski ku siin vaihees ku alkaa kehittymään, ni kasvaa kuitenkin aika nopeesti...” H7*

Näiden lisäksi kouluterveydenhoitajalta odotettiin painonhallintaan liittyvää tukea oikeanlaiseen ravitsemukseen sekä turvalliseen laihduttamiseen ja liikkumiseen liittyen. Yksi tyttö ohjeisti, kuinka terveydenhoitajan *pitäisi kertoa painoindeksit ja kaikki kalorimäärät, mitä saa syödä, ja sanoo suoraan ja tukee siinä*. Ylipainoisille tytöille *pitäisi antaa oikeet tavat laihduttaa*. Myös toinen tyttö kertoi, kuinka terveydenhoitajan pitäisi kertoa *kuinka paljon sitä oikeasti sais liikkua* silloin, kun yrittää pudottaa painoa murrosiässä.

Vaikka tytöt kaiken kaikkiaan olivat varsin tyytyväisiä murrosiän kehonmuutoksiin saamaansa tukeen, oli heillä runsaasti toivomuksia, kuinka kouluterveydenhoitaja voisi paremmin huomioida nuoria tyttöjä murrosiässä tapahtuvissa kehonmuutoksissa. Kouluterveydenhoitajalta toivottiin eniten konkreettista tukea kehonmuutosten myötä tulevia uudennlaisia tilanteita varten, mutta myös tarkempaa ja kohdennetumpaa tietoa fyysisiin muutoksiin liittyen sekä parempaa saatavilla oloa. Lisäksi tytöt toivoivat, että kouluterveydenhoitaja kertoisi paremmin omasta roolistaan kehonmuutosten tukijana.

## 8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 8.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä ymmärrystä nuorten tyttöjen murrosiän kehonmuutoksiin liittyvistä kokemuksista ja tuntemuksista sekä tarkastella kouluterveydenhoitajan roolia tämän muutosvaiheen tukijana. Tarkoituksena oli kuvata yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen kokemuksia murrosiän kehonmuutoksista ja kartoittaa nuorten tyttöjen kokemuksia kouluterveydenhoitajalta saadusta tuesta sekä heidän tarpeista ja odotuksista tuen suhteen. Tutkimustulokset jakautuivat kahteen osaan. Ensimmäisessä osassa yhdistäväksi luokaksi muodostui Kehon muutokset nuorten tyttöjen kokemana (taulukko 4) ja toisessa osassa yhdistävänä luokkana oli Kouluterveydenhoitaja kehonmuutosten tukijana, josta yhteenveto on esitetty liitteessä 6.

#### Taulukko 4. Yhteenveto nuorten tyttöjen kokemuksista murrosiän kehonmuutoksista

---

##### Tunteva keho

- Kehonmuutokset herättivät nuorissa tytöissä monenlaisia tuntemuksia ja tunteita, jotka vaihtelivat myönteisistä kielteisiiin. Lisäksi koettiin erilaisia tunnevaihteluita, joita esiintyi lähinnä kotiympäristössä
- Mieleenpainuvimpina muutoksina tytöt mainitsivat kuukautiset, rintojen kehityksen sekä pituuskasvun. Näihin liitettiin erilaisia tuntemuksia ja niiden alkaminen muistettiin tarkasti
- Kehonmuutoksista saadusta tiedosta huolimatta tytöt kokivat, että muutokset tulivat yllättäen
- Kehonmuutokset aiheuttivat erilaisia oireita

---

##### Muuttuva keho arjessa

- Muutokset vaikuttivat tyttöjen arkeen monella tavalla, kuten vaatteiden hankintaan, kuukautissuojien käyttöön, syömiskäyttäytymiseen, liikuntaharrastuksiin
- Sosiaalisissa tilanteissa tytöille oli tärkeää olla erottumatta liikaa muista ja kuulua joukkoon

---

##### Sopeutuva keho

1. Suhde muuttuneeseen kehoon luokiteltiin tyyppitarinoiksi sen mukaan, kuinka hyvin tytöt olivat hyväksyneet kehonsa muutokset:  
 Sinuiksi kehonsa kanssa: kehonmuutokset hyväksyttiin kokonaisuudessaan huolimatta siitä, että kaikkiin kehonosiin ei oltu tyytyväisiä  
 Keskenäinen keho: Kehon hyväksyminen nähtiin väliaikaisena vaiheena, jolloin kehoa tarkastellaan kriittisesti. Keho hyväksytään vasta, kun kaikki muutokset ovat ohitse.
  2. Kehon hyväksymistä edesauttavat tekijät luokiteltiin tyttöjen kokemusten avulla kolmeen luokkaan: Kavereiden ja sosiaalisen ympäristön antama emotionaalinen tuki, oma toimijuus sekä psyykkiset selviytymiskeinot
-

### 8.1.1 Kehonmuutokset nuorten tyttöjen kokemana

Tutkimustulosten mukaan nuoret tytöt kokivat murrosiässä kehossaan tapahtuvat muutokset kokonaisvaltaisella, mutta henkilökohtaisella tavalla. Niihin liittyi monenlaisia emotionaalisia kokemuksia kielteisistä tuntemuksista myönteisiin, ja muutokset koettiin merkittävinä niihin liittyvien tuntemusten, sekä ajan, paikan ja tilanteiden yksityiskohtaisten ja tarkkojen muistamisten perusteella. Muutokset koettiin usein yllättävinä, eikä niiden alkamista voitu tarkasti ennakoida saadusta tiedosta huolimatta.

Tutkimukseen osallistuneiden nuorten tyttöjen kokemukset murrosiässä tapahtuvista kehonmuutoksista sisältävät aikaisemmista tutkimuksista tuttuja piirteitä yksittäisten kehonmuutosten osalta, mutta tuovat niiden tarkasteluun myös uusia ulottuvuuksia. Nuorten tyttöjen kehonmuutoksia tarkasteltaessa, on huomio kiinnittynyt erityisesti kuukautiskokemuksiin (Välimaa 1995; Koff & Rierdan 1996; Oinas 2001; Burrows & Johnson 2005; Rembeck ym. 2006; Konola 2009) ja –asenteisiin (Rembeck & Gunnarsson 2004; Rembeck ym. 2006), sekä kokemuksiin rintojen kehityksestä ja karvoituksesta (Brooks-Gunn ym. 1994). Myös nuorten tyttöjen painon kokemiseen (Välimaa 1995; Al Sabbah ym. 2009; Ojala 2011) sekä ruumiinkuvaan (O`Dea & Abraham 2000; Burgess ym. 2005; Ata ym. 2007) liittyviä tutkimuksia on paljon. Tutkimuksia murrosikäisten tyttöjen terveeseen kehitykseen liittyvistä kehonmuutoksista on varsin niukasti, etenkin heidän omasta näkökulmastaan käsin. Näin ollen tulokset antavat kokonaisvaltaisemman ja moniulotteisemman kuvan nuorten omista kokemuksista näihin muutoksiin liittyen, eikä tuloksia voida siten suoraan verrata aikaisempiin tutkimuksiin.

#### 8.1.1.1 Tunteva keho

Tyttöjen kuukautisten alkamiseen ja kuukautisiin yleisesti liitetään usein negatiivisia tuntemuksia ja asenteita (Clarke & Ruble 1978; Brooks-Gunn & Ruble 1982; Koff & Rierdan 1996; Oinas 2001; Rembeck ym. 2006; Konola 2009), kuten paniikki, pelko, inhotus ja suru. Esimerkiksi Oinaan (2001, 69) tutkimuksessa valtaosa naisista koki kuukautiset negatiivisena asiana, mutta myös käytännönläheinen ja positiivinen

kokemustapa olivat mahdollisia. Burrows ja Johnson (2005) pohtivat tutkimuksessaan, miksi kuukautiset koetaan niin negatiivisella tavalla ja pyrkivät löytämään tytöiltä myös positiivisia aspekteja kuukautisiin liittyen. Selitystä haettiin kulttuurillisesta ilmapiiristä, kun pyritään käyttäytymään samalla tavalla kuin valtaenemmistö tai kaverit. Tässä tutkimuksessa kaikkiin kehonmuutoksiin liitettiin sekä myönteisiä että kielteisiä tuntemuksia ja jokainen koki muutokset omalla yksilöllisellä tavallaan. Kuukautisiin liitettiin enimmäkseen kielteisiä tuntemuksia, mutta tuotiin kuitenkin esille myös kuukautisiin liittyviä myönteisiä tuntemuksia, kuten ylpeys, ilo ja aikuismainen olo. Tässä tutkimuksessa ei otettu kantaa siihen, minkälainen vaikutus kuukautisten alkamisen ajankohdalla on siihen, koetaanko ne myönteisellä vai kielteisellä tavalla. Toisaalta saatettiin tuntea ylpeyttä siitä, että kuukautiset alkoivat aikaisemmassa vaiheessa kuin muilla, mutta toisaalta varhain kehittyneet tytöt eivät kokeneet pystyvänsä jakamaan samalla tavalla kokemuksiaan sellaisten kavereiden kanssa, joilla muutoksia ei vielä ollut tapahtunut.

Burrowsin ja Johnsonin (2005) tutkimuksessa 12–15-vuotiaat englantilaistytöt näkivät kuukautiset häpeällisenä, kiusallisena, sekä salailtavana, muilta piilotettavalta asiana, etenkin kouluympäristössä. Myös Oinaan (2001, 61) tutkimuksessa pohdittiin miksi kuukautisia pidetään julkisen häpeän lähteenä. Tässä tutkimuksissa nuoret tytöt eivät nostaneet häpeä -sanaa kuvaillessaan kuukautisten tai muihin kehonmuutosten alkamiseen liittyviä emotionaalisia kokemuksiaan. Tutkimukseen osallistuneet tytöt saattoivat yrittää aluksi peitellä kehollisia muutoksiaan kuten rintoja, tai tunsivat epävarmuutta kuukautissuojien pitävyydestä. Liikuntatunneilla puolestaan saatettiin mennä pukeutumaan muiden katseilta piilossa. Olotilaa luennehdittiin tuolloin ennemminkin kiusalliseksi, ahdistavaksi, noloksi tai epä mukavaksi, kuin häpeälliseksi.

Häpeä on sanana on voimakas ja se sekoitetaan usein hämmennykseen, nolouteen ja ujouteen, jotka ovat sosiaalisissa tilanteissa esiintyviä tunteita. Häpeä on kuitenkin paljon syvempää ja pysyvämpää (Malinen 2003, 76, 80). Myös tässä tutkimuksessa tutkijan esiymmärrys oli vähällä kyseistä sanaa käyttää tilanteissa, joissa tytöt ilmaisivat tunteneensa jonkin tilanteen nolona tai kiusallisena. Jos haastateltavia tyttöjä olisi ollut enemmän, olisiko häpeä noussut aineistosta esille, vai alkaako näistä asioista puhuminen olla jotenkin hyväksyttävämpää kulttuurissamme?

Olisivatko tulokset olleet erilaisia, jos olisin haastatellut vanhempia naisia ja pyytänyt heitä muistelemaan murrosikänsä vai eivätkö haastateltavat tytöt tietoisesti tuoneet häpeällisiä tunteita keskustelumme? Jäin pohtimaan syitä, joiden vuoksi toiset saattavat kokea tuota vahvempaa ja elämää rajoittavampaa tunnetta. Samaa asiaa on miettinyt myös (Kosonen 1997) huomattaessaan, kuinka naiset tuovat koulumuistoissaan häpeän tunteen esille, mutta arvelee, ettei häpeän keskellä elävät koulutyöt olisi valmiita asiaa paljastamaan.

Myös Konolan (2009, 42) tutkimuksessa kuukautisia pidettiin hävettävänä asiana, josta piti ilmoittaa äidille tai niistä oli pakko puhua, vaikkei olisi uskalletukaan. Samansuuntaisia tuloksia on nähtävissä Oinaan (2001, 197) tutkimuksessa, jossa haastateltavat eivät kokeneet tarvetta keskustella äidin tai kavereiden kanssa heti kuukautisen alettua. Molemmissa tutkimuksissa haastateltavat naiset olivat kertoneet kuukautisten alkamisesta äidille vain sen vuoksi, että he saisivat uuteen tilanteeseen käytännön apua selviytyäkseen. He kuitenkin kokivat helpottavana, jos pystyivät jollakin tavoin välttämään äidille puhumisen. Tässä tutkimuksessa lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet tytöt olivat keskustelleet murrosiän kehollisista muutoksista ensimmäiseksi jonkun lähipiiriinsä kuuluvan aikuisen, tavallisesti äitinsä kanssa. Yksi työstä oli keskustellut ensimmäisenä tätinsä kanssa. Voisiko tämä tarkoittaa sitä, että nykypäivän nuoret puhuvat kuukautisistaan avoimemmin tai äidit suhtautuvat itse asiaan luonnollisemmalla tavalla?

Tämän tutkimuksen ohella, myös useat muut tutkimukset (Brooks-Gunnin ym. 1994; Aapola 1999, 322; Rembeckin ym. 2006; Rembeck & Hermansson 2008) osoittavat, että tytöt keskustelevat usein äitinsä kanssa erityisesti kuukautisiin ja painoon liittyvistä asioista. Tosin äiti on yleensä aina ollut aloitteentekijänä keskusteluissa nuorten tyttöjen kanssa (Brooks-Gunn ym. 1994). Rembeckin ja Hermanssonin (2008) tutkimuksessa tytöt jakautuvat kahteen ryhmään mietittäessä, kumpi on aloitteellinen osapuoli kuukautisten puheeksiottamisessa. Toisaalta toivottiin äidiltä aloitetta, kunhan tytöillä itsellään on valta päättää, onko hetki oikea ja toisaalta oltiin sitä mieltä, että tytön pitäisi itse olla aloitteellinen osapuoli.

Tutkimukset ovat osoittaneet kuukautisten olevan yksityinen ja merkittävä tapahtuma nuorille tytöille (Oinas 2001; Rembeck & Hermansson 2008). Kuitenkin Konolan

(2009, 44) tutkimuksessa ensimmäiset kuukautiset koettiin vain yhtenä tapahtumana muiden kuukautisiin liittyvien merkittävien tapahtumien rinnalla. Eräs tutkimukseen osallistuneista naisista pohti, minkä vuoksi muistaa ensimmäiset kuukautiset niin tarkasti tai vaikuttiko muistamiseen tapahtuma-aikoihin kuolleen äidin poismeno. Tässä tutkimuksessa mukana olleille nuorille tytöille keholliset muutokset, erityisesti kuukautiset, sekä rintojen kehittyminen ja pituuskasvu koettiin merkityksellisinä ja mieleenpainuvina. Saattoiko niiden tarkka muistaminen johtua siitä, että niiden alkamisesta ei ollut niin pitkä aika? Kuitenkaan mitään kriisiä ei tiedettävästi tytöillä samaan aikaan ollut tai he eivät siitä maininneet. Yhtenä keskeisenä tuloksena saadut kuvaukset muutosten vaikutuksista arkipäivän tilanteisiin saattaisi olla tähän tutkimukseen osallistuneiden tyttöjen muistamisen taustalla. Joutuivathan he aivan uudenlaisten tilanteiden ja tuntemusten eteen muutosten myötä.

#### 8.1.1.2 Muuttuva keho arjessa

Tytöt toivat esille uudenlaisia tilanteita, joita muuttunut keho toi tullessaan ja joihin he eivät olleet osanneet varautua etukäteen, vaikka tietoa olikin. Tällaisia tilanteita tuli vastaan käytännön arjessa toimimisessa, kun tytöt huomasivat puutteita omissa tiedoissaan tai kun he joutuivat hankkimaan kuukautissiteitä tai sopivia vaatteita arkikäyttöön, harrastuksiin ja kouluun. Kehonmuutokset vaikuttivat osalla tytöistä myös syömis- ja liikuntakäyttäytymiseen. Myös muutosten myötä aiheutuneet erilaiset oireet vaikuttivat arkipäivän toimintoihin. Näistä merkittävimpiä olivat kuukautisiin liittyvät oireet, kuten kuukautiskivut. Myös rintojen aristusta, skolioosiin ja jalkojen pituuseroon liittyviä kiputiloja, huimausta, sekä iho-oireita esiintyi. Oireet vaikuttivat paitsi kehonmuutoksiin sopeutumiseen, myös koulunkäyntiin sekä muihin arkitoimintoihin. Eri tutkimusten mukaan kuukautiskipuja esiintyy 60–90 %:lla teini-ikäisistä tytöistä ja heistä jopa 50 % on poissa koulusta tai töistä oireiden takia (Härkki & Heiskanen 2005). Myös Perheentupa ym. (2005) esittävät, että kuukautisiin liittyvät vaivat ovat yleisin syy tyttöjen ja naisten poissaoloihin koulusta tai työpaikalta. Tämän tutkimuksen tulokset muistuttavat siitä tosiasiasta, että nuorten tyttöjen täytyy murrosiässä sopeutua paitsi muuttuvaan kehoonsa, myös sen mukana ilmaantuviin oireisiin. Oireista huolimatta tyttöjen odotetaan käyttäytyvän ja elävän kuten



aikaisemminkin ja tämän vuoksi niihin tulisi jatkossa kiinnittää enemmän huomiota kokonaisvaltaisesti nuorten tyttöjen kehonmuutoksiin vahvasti liittyvinä asioina.

### 8.1.1.3 Sopeutuva keho

Keskinuoruudessa eli 15–17-vuoden iässä tärkeimpänä kehitystehtävänä on kehonkuvan muokkaaminen, siihen sopeutuminen ja sen aiheuttamien tuntemusten hallinta (Vuori 1998, 201-3; Kinnunen 2001; Aalberg & Siimes 2007, 67-8). Tutkimukseen osallistuneet tytöt jakautuivat kahteen ryhmään tarkasteltaessa heidän haastatteluhetkellä kokemaansa suhdetta muuttuneeseen kehoonsa ja kuinka hyvin he hyväksyivät kehossaan tapahtuneet muutokset. Osa tytöistä oli selkeästi hyväksynyt kehonsa muutokset kokonaisuutena, huolimatta siitä ettei kehoa pidettykään täydellisenä, vaan siinä olevat virheet nähtiin osana kokonaisuutta ja niiden kanssa oli opittu elämään. Osalle kehon hyväksymisprosessi tuntui olevan vielä kesken. He näkivät kehossa tapahtuneet muutokset väliaikaisena vaiheena, jossa kehoa tarkasteltiin kriittisesti ja prosessoivat edelleen tätä vaihetta. Oma keho ja siinä tapahtuneet muutokset uskottiin hyväksyttävän vasta kun keho ei enää muutu. Muiden keskeneräisyys oli hyväksyttävämpää kuin oma. Myös monella Inkisen (2010) tutkimukseen osallistuneilla 15–16-vuotiaalla tytöllä tämä prosessi oli vielä kesken. Kertooko tulos siitä, että nykyään ulkonäköön liittyvät vaatimukset pitkittävät psyykkiseen kehitykseen liittyvää hyväksymisprosessia? Tai kuinka tähän vaikuttaa murrosiän varhentuminen tytöillä? Inkisen (2010) peräänkuulutti nuorten tyttöjen tuen tarpeen kartoittamista tässä kehitysvaiheessa ja siihen haasteeseen on tämä tutkimus pyrkinyt vastaamaan.

Tämän tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa on huomioitava, että tytöt, jotka eivät olleet vielä sopeutuneet muuttuneeseen kehoonsa, kertoivat kaikki kärsivänsä voimakkaista kuukautiskivuista. Toisessa ryhmässä tytöillä ei kipuja ollut tai ne olivat paremmin hallittavissa. Kuinka suuri merkitys toistuvilla kovilla kuukautiskivuilla voi olla oman kehon hyväksymisprosessissa? Kun kipukokemukset ovat niin lamaannuttavia kuin tytöt kuvasivat, saattaa sillä olla vaikutusta suhteessa omaan kehoon laajemminkin. Kuinka oppia tulemaan sinuiksi kehon kanssa, joka tuottaa kipua ja kärsimystä?

Murrosiän kehonmuutosten hyväksymistä edesauttavat tekijät luokiteltiin kolmeen luokkaan tyttöjen näkemysten mukaisesti. Näitä olivat kaverit ja sosiaalisesta ympäristöstä saatu emotionaalinen tuki, oma toimijuus sekä psyykkiset selviytymiskeinot (kuvio 3). Kaveripiiri, aikuiset ja media vaikuttivat kehonkuvan hyväksymiseen niin kielteisesti kuin myönteisestikin. Kavereiden ja aikuisten keskuudessa keskeisimpinä hyväksymistä edesauttavina tekijöinä tytöt pitivät emotionaalista tukea, kuten positiivista kannustamista, ymmärrystä, arvostamista sekä avointa keskustelemista. Tytöt olivat tietoisia median ja mainonnan asettamista paineista nykypäivän tytöille ja osasivat olla mediakriittisiä niiden suhteen. Lisäksi **Äidin merkitys** hyväksymisprosessissa nähtiin tärkeänä.

Tyttöjen kokemukset **kavereilta** saadusta negatiivisesta palautteesta sekä kiusaamisesta vaikuttivat siihen, kuinka tytöt hyväksyivät kehonsa muutokset sekä näkivät kehonkuvansa. Tulokset ovat yhteneväisiä Inkisen (2010) tutkimustulosten kanssa, jossa kavereiden kommentointi sekä kiusaaminen aiheuttivat nuorilla tytöillä epävarmuutta itseä ja ulkonäköä kohtaan. Myös aikaisemman tutkimukset (Välimaa ym. 1995; Aapola 1999, 325; Vaittinen 2001; Ata 2007; Neumark-Sztainer ym. 2007) vahvistavat näkemystä, jonka mukaan toisten antamalla palautteilla ja kommenteilla on suuri vaikutus kehon hyväksymisessä sekä identiteetin rakentumisessa. Omaa epävarmuutta sekä pelkoa kiusatuksi joutumisesta pyritään peittämään hakemalla muiden hyväksyntää sekä yrittämällä sulautua joukkoon (Pötsönen 1995; Inkinen 2010). Etenkin äidin (Huopainen 1992; Vaittinen 2001; Neumark-Sztainer ym. 2007), mutta myös kavereiden ja muun perheen antamalla sosiaalisella tuella on todettu olevan vaikutusta nuorten positiivisen ruumiinkuvan saavuttamisessa (Stice & Whiteman 2002; Bearman ym. 2006; Ata ym. 2007). Tästä esimerkkinä, kuinka yksi haastateltavista tytöistä oli alkanut laihduttamaan äidin toimiessa esimerkkinä. Neumark-Sztainerin ym. (2007) tutkimuksessa äidin paino huoliensa sekä laihdutusikäytymisen on todettu olevan yhteydessä nuorten tyttöjen laihduttamiseen. Tutkimuksen mukaan tyttöjen kohdalla kiusaaminen painoon liittyvissä asioissa voi johtaa ylipainoon, syömishäiriöihin sekä äärimmäisiin laihdustapoihin myöhemmällä iällä, kun säännölliset yhteiset ateriat perheen kanssa voivat puolestaan suojata niiltä. Nämä olisivatkin tärkeitä huomioida pohdittaessa yhteisiä keinoja kodin ja perheen kanssa tukea nuorten positiivisen kehonkuvan muodostumista.

Kehonmuutokset vaikuttivat tyttöjen sosiaaliseen elämään, sillä halu kuulua joukkoon, tulla hyväksytyksi ja olla erottumatta muista olivat asioita, joita tytöt tavoittelivat. Muutamalla tytöllä oli tarkassa muistissa yhteisten uintikertojen ja liikuntatuntien ahdistavuus, kun oma keho kaikkine muutoksineen oli julkisesti muiden nähtävillä. Aapola (1999, 325) kuvaa kuukautisten alkamista sekä muita kehonmuutoksia tyttöyhteisön sisällä erottavana ja yhdistävänä tekijänä. Myös Rembeckin ja Hermanssonin (2008) tutkimuksessa nuoret tytöt vertailivat omia kehollisia muutoksia muihin, riippumatta siitä, missä vaiheessa muutokset itsellä tapahtuivat. Tutkimuksen 12-vuotiaat tytöt olivat erittäin tietoisia muiden ja itsensä fyysisestä kehityksestä. Tyttöjen mielestä kavereiden ja aikuisten arvostava tai kannustava ote vaikuttavat positiivisella tavalla kehonkuvaan, sekä tätä kautta myös itsetuntoon. Nämä ovatkin asioita, joihin tulisi kiinnittää enemmän huomiota jatkossa tyttöjen ruumiinkuvaa ja itsetuntoa parantavia interventioita suunniteltaessa.

Itsetunnon on todettu vaikuttavan oman kehonsa hyväksymiseen. Esimerkiksi tytöt, joilla on parempi itsetunto, usein hyväksyvät itsensä paremmin (Inkinen 2010), omaavat paremman kehonkuvan (O`Dea & Abraham 1999) sekä heillä on vähemmän painoon liittyvää ongelmakäyttäytymistä (Neumark-Sztainer ym. 2007). Rembeckin ym. (2006) tutkimukseen osallistuneilla 12-vuotiailla tytöillä todettiin alhainen itsetunto, etenkin kehonkuvan suhteen (29–44 %). Tämä johtui siitä, että nuoret tytöt kokivat ristiriitaisia tunteita kehittyvää kehoaan kohtaan ja tunsivat olonsa epävarmaksi. Median luomat kuvat ihannenaista eroavat nuorten tyttöjen muuttuvasta kehosta. Tässä tutkimuksessa tytöt toivat esille myös kuinka mainoksissa esiintyvät täydelliset naiset lisäävät entisestään huonoa itsetuntoa ja tyytymättömyyttä omaan kehoon.

Kuten tämä tutkimus, myös useat aikaisemmat tutkimukset puoltavat näkemystä, jonka mukaan median vaikutus nuorten ruumiinkuvan muodostamisessa on merkittävä (Bengs 2000, 150; Vaittinen 2001; Cook ym. 2007; Laiho & Ruoho 2005; McVey ym. 2005; Rembeck & Hermansson 2008). Mediaa pidetään myös yhtenä suurena vaikuttajana kuukautisasenteiden muokkaajana paljastamalla niihin liittyviä negatiivisia viestejä (Kalman 2000). Latzerin ym. (2011) tuore tutkimus puolestaan tuo esille kuinka facebook sekä televisio vaikuttavat nuorten tyttöjen riskiin sairastua syömishäiriöihin sekä negatiivisen ruumiinkuvan muodostumisessa. Miten nuorten

kotona, kouluissa tai harrastuspiireissä saataisiin lisättyä nuorten medialukutaitoa tai terveystajua, vai onko se ylipäättään mahdollista? Myös internetiä käytetään nuorten tyttöjen keskuudessa jonkin verran etsittäessä tietoa murrosikään, fyysiseen kehitykseen ja seksuaalisuuteen liittyen (Selin 2009) ja onkin korostettu, kuinka aikuisten olisi tärkeä tukea nuoria tyttöjä seksuaalisuuden herättämien tunteiden käsittelemisessä (Wallmyr & Welin 2006). Nuoria tulisi ohjata enemmän luotettavien ja turvallisten seksuaaliterveyteen liittyvien internet-sivustojen käyttöön (Selin 2009), mutta näiden lisäksi heitä tulisi myös auttaa tiedon soveltamisessa käytäntöön. Tieto ei tavoita nuorta niin kauan kun hänellä ei ole itsellään välineitä käyttää ja suhteuttaa sitä oikealla tavalla.

Erilaisilla itsetunnon vahvistamiseen keskittyvillä interventioilla on saatu positiivisia tuloksia nuorten kehonkuvan parantamiseksi ja tätä kautta myös syömishäiriöiden syntymisen ehkäisyyn (O`Dea & Abraham 1999). Pohdittaessa itsetuntoon liittyviä tekijöitä, yhtenä suurena vaikuttajana nuorilla tytöillä voidaan pitää sitä, kuinka muut näkevät heidät. Läntisissä maissa asetetaan suuria paineita nuorille tytöille siitä, miltä heidän tulisi näyttää (Bengs 2000, 66, 145-146, 188). On ihailtavaa olla pieni ja naisellinen, jolloin vastuu näistä halutuista ominaisuuksista on ainoastaan tyttöjen omista käsissä (Bengs 2000, 66-68). Kulttuurin ja kulttuuristen ulkonäöstä luomat käsitykset näyttävät ruumiillisuustutkimuksissa vahvoina vaikuttajina tyttöjen kokemuksiin ja käsityksiin itsestään ja ruumiistaan (Huopainen 1992; Tolonen 2001; Välimaa 2001; Stice & Whintenton 2002).

**Omallalla toimijuudella** tytöt tarkoittivat keinoja, joiden avulla he itse pystyvät vaikuttamaan ulkonäköönsä, omaan kehoonsa ja sen aiheuttamiin tuntemuksiin. Ulkoisesti omaa kehoa voitiin hoitaa ja parantaa meikkauksen, ihonhoidon, vaatetuksen sekä hiustenlaiton kautta. Nämä viestivät tyttöjen mielestä myös omasta kehosta välittämisestä ja auttoivat sitä kautta sopeutumaan kehonmuutoksiin. Myös Inkisen (2010) tutkimuksessa ulkonäöstä huolehtiminen merkitsi tytöille itsestään huolehtimista ja siihen panostaminen toi tytöille lisää itsevarmuutta ja hyväksyntää.

Oma toimijuus sisälsi paitsi itsestä ja ulkonäöstä huolehtimisen, myös musiikin, sekä liikunnan harrastamisen, joiden avulla tytöt kokivat pystyvänsä itse vaikuttamaan siihen, miltä näyttävät ja kuinka he oman kehonsa kokevat. Keskittyminen itselle

tärkeisiin asioihin antoi tytöille myös mahdollisuuden siirtää ajatuksia pois itsestä murrosiän pahimmassa kuohuntavaiheessa. Painoa ja ulkonäköä voidaan pitää merkittävinä syinä tyttöjen liikuntaharrastusten aloittamiselle ja ylläpitää harrastusta, vaikka niiden ei olekaan todettu olevan kestäviä tekijöitä (Ojala ym. 2005; Ojala 2011). Vaikka liikuntaharrastuksella ja positiivisella kehonkuvalla on todettu olevan positiivinen yhteys (Smolak ym. 2000; Tiggermann 2001; Burgess ym. 2005), on tärkeä muistaa liikunnan mahdollinen negatiivinen vaikutus. Positiivisesti tarkasteltuna kehoonsa tyytymätön nuori voi muokata kehoaan haluamaansa suuntaan liikunnan avulla ja näin lisätä kehotyytyväisyyttään. Tiggermannin (2001) tutkimus osoitti, kuinka liikuntaharrastus voi auttaa nuorta siirtymään itsetarkkailusta oman kehon toimintaa tarkkailevampaan suuntaan. Ojalan (2011) tutkimuksessa liikuntaa harrastavilla tytöillä oli todennäköisempiä painonhallintakeinoja käytössä verrattuna liikuntaa vähän harrastaviin tai harrastamattomiin tyttöihin. Toisaalta kehotyytymättömyys ja liikunnan kova lisääntyminen voivat kertoa alkavasta ongelmasta, kuten syömishäiriöstä. Ammatillisilta ja aikuisilta vaaditaankin erityistä herkkyyttä keskustella nuorten kanssa painosta, ulkonäöstä, fyysisestä kehityksestä tai liikuntaharrastusten aloittamisesta. Etenkin, kun nuoret tässä vaiheessa herkästi imevät itseensä ulkomuotoa ja painoa koskevat kommentit ja kritiikin.

Tytöt toivat esille myös **psykkisiä selviytymiskeinoja**, joiden avulla kehonmuutoksiin pystyttiin paremmin sopeutumaan. Näitä olivat hyvistä ominaisuuksista sekä normaaliudesta muistuttaminen ja niiden listaaminen. Tärkeimpänä selviytymiskeinona tytöt kokivat kuitenkin oman sisäisen hallinnan tunteen löytämisen. Jakonen ym. (2005) painottavat, ettei terveyden sisäistä hallinnan tunnetta voida suoraan antaa lapselle ja nuorelle, mutta se mahdollistuu turvallisessa, hyväksyvässä ja tasa-arvoisessa ilmapiirissä, kuten kouluterveydenhuollon terveystapaamisissa tai terveystiedon opetuksessa. Rembeckin ja Hermanssonin (2008) tutkimuksessa suurin osa tytöistä toivoi keinoja, kuinka selviytyä kehonmuutosten tuomista huolenaiheista, kuten painosta. Heidän mukaan yhtenä tärkeänä keinona, johon he itse voivat vaikuttaa, on kiinnittää huomiota vaatetukseen ja hygieniaan. Myös Tiggermann (2001) toi tutkimuksessaan esille, kuinka hoikkuusvaatimuksiin taipuvaisten tyttöjen yleistä hyvinvointia tulisi parantaa. Näitä psyykkisiä selviytymiskeinoja sisäisen hallinnan löytämiseksi tulisi

pohtia yhdessä nuorten kanssa, jotta oikeanlaiset välineet oman kehon hyväksymiseen löytyisivät.

Tässä tutkimuksessa saatuja tuloksia voidaan peilata Bengsin (2000, 53) neljään näkökulmaan nuoresta ruumiista, jolloin ongelmallisena ruumiina voitaisiin pitää kuukautiskipuja ja muita oireita sisältävä ruumiis, jota pyrittiin hallitsemaan lääkkeillä ja e-pillereillä. Oma suhtautuminen kehonmuutoksiin vaihteli tytöillä yksilöllisesti, mutta oli altis erilaisille ympäristön aiheuttamille vaikutteille. Sopeutuakseen muuttuneeseen kehoonsa, tytöt pyrkivät kontrolloimaan sitä niin sisäisesti kuin ulkoisestikin urheilun, vaatetuksen ja syömisen avulla sekä kehittämällä psyykkisiä selviytymiskeinoja. Osalle tytöistä omasta ruumiista tuli projekti kehonmuutosten myötä. Kun muualta asetetaan paineita tehokkuudesta, ja joukkoon kuulumisesta, onkin haasteellista löytää oma identiteetti.

Kuten edellä tarkasteltiin median vaikutuksia oman kehon hyväksymisessä, myös Oinas (2006) muistuttaa, kuinka kulttuurissamme luodaan naisihanteilla liikaa paineita, kun tytöille annetaan ulkoapäin ihanteita, joita on vaikea tai mahdoton toteuttaa. Tällöin myös terveyden edistämisessä on varottava luomasta näitä paineita entisestään. Jotta terveyden edistäminen olisi onnistunut, tulisi tyttöjä ennemminkin kannustaa pohtimaan omia ihanteita ja opettaa tervettä arviointikykyä ulkoa kohdistuvia paineita kohtaan (Oinas 2006, 83–84). Aikuisilla on tärkeä rooli auttaa nuoria tyttöjä näkemään asioita laajemmin ja näin ollen myös lisätä nuorten tyttöjen terveystajua (Puuronen 2006). Tutkimukseni tytöistä osa oli oikeilla jäljillä oivaltaessaan, kuinka oma ymmärrys siitä, ettei tarvitse näyttää samalta kuin muut, edistää terveellistä ajattelutapaa. Lisäksi, kuten Mustonen ja Pulkkinen (2003, 65) muistuttavat; media on vain yksi tekijä erilaisten vaikutusten aiheuttajana sekä häiriökäyttäytymisessä ja lähimmällä kasvatusyhteisöllä on lapsen kehityksessä suurempi vaikutus kuin millään ulkopuolisella taholla. Mitä on suurempi ympäröivä sosiaalinen verkosto, sitä pienempi on myös median sosiaalistava rooli. Tämä tulisi muistaa toimiessa yhteistyössä tyttöjen vanhempien kanssa ja mietittäessä uusia keinoja mediakriittisyyden lisäämiseksi.

## 8.1.2 Kouluterveydenhoitaja kehonmuutosten tukijana

### 8.1.2.1 Kouluterveydenhoitaja tärkeä tukihenkilö koulussa

Nuoret tytöt kokevat usein äidin lähimpänä ja tärkeimpänä tukihenkilönä kehollisissa muutoksissa ja niihin sopeutumisessa (Rembeck ym. 2006; Rembeck & Hermansson 2008). Myös tässä tutkimuksessa äiti oli nuorille tytöille murrosiässä tärkein tukihenkilö kehonmuutosten ilmaantuessa. Lisäksi isosiskolla oli tärkeä merkitys nuoren tukijana. Rembeckin ym. (2006) tutkimuksessa puolestaan isosisko ei ollut niin tärkeä tukihenkilö, mutta siskolta saatu tieto kuukautisista oli yhteydessä kuukautisten hyväksymiseen. Äiti (79,1 %) ja kouluterveydenhoitaja (67,1 %) olivat yleisimmin kertoneet nuorille 12-vuotiaille tytöille kuukautisista ja seuraavaksi eniten tiedollista tukea oli saatu tyttökaverilta (45,5 %) sekä opettajalta (40,9 %), kun sisko oli kertonut kuukautisista vain (15,4 %) tapauksista. Kysyttäessä nuorilta tytöiltä, kenen kanssa he kokevat voivansa jutella kuukautisista, oli tuloksena äidin (83,1 %), tyttökaverin (73 %), kouluterveydenhoitajan (46,6 %) sekä isosiskon (22,9 %) kanssa. Myös Selinin (2009) tutkimuksessa kouluterveydenhoitajaa pidettiin tärkeimpänä seksuaalisuuteen liittyvänä tiedonlähteenä.

Aikaisemmat tutkimukset tukevat näkemystä, jossa tyttöjen on vaikea puhua kehonmuutoksista isän (Kontula & Meriläinen 1988; Brooks-Gunn ym. 1994; Brooks-Gunn & Ruble 1982; Al Sabbah ym. 2009) tai muun vastakkaisen sukupuolen edustajan (Rembeck & Hermansson 2008) kanssa. Samoin on todettu miespuoliselta henkilöltä saadun kuukautistiedon suhteen (Brooks-Gunn & Ruble 1982). Miespuoliset henkilöt saatetaan kokea etäisiltä ymmärtämään naisruumissa tapahtuneita muutoksia ja tämän vuoksi tytöt turvautuvat mieluummin naispuoliseen aikuiseseen. Toisaalta on näyttöä myös siitä, että tytöt, jotka pystyvät puhumaan isän kanssa kuukautisista, omaavat vähemmän negatiivisia tunteita kuukautisia kohtaan (Rembeck ym. 2006). Läheinen isä-tytär-suhte sekä isän hyväksyvä asenne kehonmuutoksia kohtaan muutosten ilmaantumisen aikoihin, on myös todettu suojaavan tyttöjä syömishäiriöiltä (Swarr & Richards 1996). Kaiken kaikkiaan vanhempien ja nuorten tyttöjen suhteella on todettu olevan vaikutusta kehonkuvan muodostumiseen (Archibald ym. 1999). Lähiympäristön ja perheen tuen tärkeys olisikin huomioitava tekemällä yhteistyötä nuorten perheiden kanssa. Tulisi miettiä

keinoja, joilla vanhemmat ymmärtäisivät oman roolinsa positiivisten sekä negatiivisten vaikutteiden lähteenä ja nuorten tyttöjen ensisijaisena tukijana tässä elämänvaiheessa.

Kouluterveydenhoitajaa pidetään usein tärkeänä tukihenkilönä (Pötsönen 1995; Albinsson ym. 1996; Tossavainen ym. 2002, 67; Barnes ym. 2004; Jakonen 2005; Välimaa 2005; Mäenpää ym. 2007) ja terveysvaikuttajana koulussa (Bagnall 1997; Borup 2000; Tossavainen ym. 2002; Libbus ym. 2003; Jakonen 2005; Mäenpää ym. 2007). Kouluterveydenhoitaja onkin usein ainut henkilö kouluympäristössä, jolla on mahdollisuus oppilaan kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen (Albinsson ym. 1996; Bagnall 1997; Varjoranta ym. 1999; Paavilainen ym. 2000; Tossavainen ym. 2002). Tässä tutkimuksessa tytöt kokivat tärkeäksi, että kouluympäristöstä löytyy aikuisia, joiden kanssa voi keskustella tai kysyä neuvoa kehollisiin muutoksiin liittyvistä asioista. Vaikka tytöillä ei välttämättä ollut tarvetta keskustella kehonmuutoksistaan kouluterveydenhoitajan kanssa, oli heille tärkeitä tietää mahdollisuudesta tukeen myös koulussa. Tutkimustulokset ovat samansuuntaisia Jakosen (2005) tulosten kanssa, jossa nuoret oppilaat kokivat kotiväen ja kavereiden lisäksi kouluterveydenhoitajan ja opettajat tärkeiksi tukihenkilöiksi hyvinvointiinsa liittyvissä asioissa. Tässä tutkimuksessa lähipiiri ja kaverit koettiin myös ensisijaisiksi tuen lähteiksi ja kouluterveydenhoitaja koettiin tärkeimpänä tukihenkilönä kehollisissa muutoksissa kouluympäristössä.

Kuten Välimaan (1995b) tutkimuksessa, myös tähän tutkimukseen osallistuneet tytöt kokivat, että kouluterveydenhoitajalle on helppo puhua fyysisestä kehityksestä. Myös koululääkäri tai naispuolinen opettaja koettiin heti terveydenhoitajan jälkeen sellaiselta henkilöltä, jolle saattoi koulussa mennä tarvittaessa juttelemaan tai kysymään neuvoa, jos terveydenhoitaja ei ollut paikalla. Tytöt kertoivat turvautuneensa opettajien apuun lähinnä kuukautisiin liittyvissä vaivoissa silloin, kun terveydenhoitaja ei ollut paikalla. Tällöin tytöt kokivat tärkeäksi, että kyseessä oli naisopettaja, sillä nainen luonnollisesti ymmärsi heidän tilanteensa paremmin. Miespuolisten opettajien kanssa asiointi kehonmuutoksiin liittyvissä asioissa koettiin kiusallisina, kuten aikaisemmin todettiin. Myös Bagnall (1997) esittää, että kouluterveydenhoitajaa pidetään oppilaiden keskuudessa yleensä välittävänä,



kuuntelevana henkilönä, johon luotetaan ja joka toimii erillään muusta opetushenkilöstöstä.

#### 8.1.2.2 Tyttöjen odotukset kouluterveydenhoitajalta tukijana

Tytöt **olivat saaneet** kouluterveydenhoitajalta emotionaalista, konkreettista sekä tiedollista tukea. Eniten oli saatu tiedollista tukea. Emotionaalista tukea tarkasteltaessa tytöt olivat keskustelleet kehollisista muutoksista kouluterveydenhoitajan kanssa lähinnä kuukautisiin sekä painoon liittyen. Rintojen kasvu tai karvoitukseen liittyvät asiat koettiin selvästi hankalampina keskustelun aiheina. Silti näistä asioista toivottiin terveydenhoitajalta enemmän tietoa. Rembeckin ym. (2006) tutkimuksessa 12-vuotiaat tytöt olivat saaneet eniten tietoa kuukautisista kouluterveydenhoitajaltaan äidin antaman tiedon ohella. Kuitenkin he kokivat, että pystyvät parhaiten keskustelemaan kuukautisista enemmän äidin tai tyttökaverin kanssa. Brooks-Gunnin ym. (1994) tutkimuksessa nuoret tytöt kokivat rinnoista ja karvoituksesta keskustelemisen hankalana myös äidin kanssa. Äidin kanssa keskusteltiin myös lähinnä kuukautisista ja painosta. Tämä ilmentää mielestäni yleistä arkuutta keskustella yksityisistä ja intiimeistäkin asioista, kuten kehonmuutoksista.

Tytöillä oli monenlaisia **odotuksia** kouluterveydenhoitajalta kehonmuutosten tukijana. Terveydenhoitajan työotteita tarkastellessa on Mönkkönen (2002, 53, 57) jakanut vuorovaikutuksen orientaatiot asiantuntijakeskeiseen, asiakaskeskeiseen sekä dialogiseen orientaatioon. Tutkimuksen mukaan ammatillista vuorovaikutusta koskeva keskustelu on menossa enemmän dialogisen orientaation suuntaan. Tällä tarkoitetaan, että vuorovaikutussuhteessa korostetaan enemmän keskusteluyhteyksien ja tasavertaisen suhteen muodostamista, kuin ongelmien analysointia (asiantuntijakeskeisyys) tai asiakaskeskeistä työtettä. Myös Borupin (2002; 2004) sekä Kettusen ym. (2002) tutkimukset puoltavat dialogisen ja vastavuoroisen terveystalkustelun mahdollistavan oppilaiden osallistumisen vastuullisina toimijoina.

Tässä tutkimuksessa yhtenä keskeisenä tuloksena voidaan pitää juuri tyttöjen toivetta terveydenhoitajan pyrkimyksestä dialogisempaan työskentelytapaan. Nuoret tytöt toivoivat kouluterveydenhoitajan työotteelta selkeästi enemmän **dialogisempaa orientaatiota**, jossa kouluterveydenhoitajan kanssa pyritään vastavuoroiseen vuorovaikutukseen. Dialogista työtettä lähellä on myös lasten ja nuorten osallisuuden lisääminen. Osallistuvaa tutkimusta tehnyt Mönkkönen (2002, 72) ilmaisee hyvin, kuinka vaikeata voi tutkijallekin olla moralisoimatta yhteisön toimintatapoja tai ymmärtämättömyyttä jonkin ilmiön suhteen, kun pitäisi enemmänkin ottaa tutkittavat mukaan asioiden tutkimiseen. Esimerkiksi dialogisessa suhteessa molemminpuolinen osallisuus on keskeisellä sijalla (Mönkkönen 2002, 86). Mäenpään ym. (2007) tulokset ehdottavat terveyseskustelua syvällisemmän persoonallisen tiedon välineenä. Tässä työssä tällä voitaisiin ajatella juuri oman kehon hyväksymisprosessin läpikäymistä, jossa kouluterveydenhoitajan ja nuoren tytön välinen terveyseskustelu voi avata uusia näkökantoja nuoren tytön ajattelussa.

Yhtenä tutkimuksen keskeisenä tuloksena voidaan pitää tyttöjen toivetta saada kehonmuutoksiin enemmän **konkreettista tukea** kouluterveydenhoitajalta. Oinaan (2001, 76, 86) sekä Konolan (2009, 46) tutkimustulokset kuukautiskokemuksiin liittyen painottavat kuinka tytöt yrittävät tulla itsenäisiksi toimijoiksi saamalla hallinnan tunteen omaan ruumiiseensa ja tämä onnistuu vain tarjoamalla tytöille muutosvaiheessa sopivia välineitä ja ohjeita. Oinaan (2001, 192–193) mukaan tytöt tarvitsevat tietoa normaaleista kuukautisista, apua ja neuvoja kuukautisongelmiin sekä tukea jokapäiväisten käytännön asioiden oppimiselle. Tässä tutkimuksessa käytännön tukea toivottiin paitsi kuukautisiin liittyen, myös ensimmäisten rintaliivien sekä vaatteiden hankintaan. Myös Mäenpää ym (2007) tutkimus 12-vuotiaista osoitti, kuinka kouluterveydenhoitajan tulisi kertoa terveysasioista jokapäiväiseen elämään linkitettyinä.

Burrows ja Johnson (2005) painottavat tutkimuksessaan sitä tosiasiaa, että nuoret tytöt viettävät koulussa paljon aikaa ja kouluympäristö ilmentää tärkeää osaa nuorten elämässä. Tämän vuoksi myös kuukautiskokemukset kouluympäristössä vaikuttavat siihen, kuinka nuoret tytöt käsittävät kuukautiset. He kohtasivat tutkimuksessaan paljon negatiivista suhtautumista tähän luonnolliseen ilmiöön. Tutkimus nostaakin pohdintaan, voisiko negatiivisia tuntemuksia saada myönteisempään suuntaan, jos

opetuksessa tuotaisiin paremmin esille sekä negatiiviset että positiiviset tuntemukset. Rembeck ym. (2006) pitää kouluterveydenhoitajan antaman ja kaavamaisen terveystiedon opetuksen puutteena fyysisiin toimintoihin liittyvien tunteiden sekä huolien sivuuttamista. Kalman (2000) tuo puolestaan esille, kuinka huomiota tulisi kiinnittää nuorten tyttöjen suosimien lehtien negatiivissävytteisiin kirjoituksiin kuukautisista.

Tutkimuksessa haastatellut tytöt toivoivat **konkreettisempaa, varhaisempaa, kohdennetumpaa, spesifimpää sekä järjestellisempää** tietoa murrosiän kehollisiin muutoksiin liittyen. Borupin (2002) tutkimus korosti, kuinka onnistuneessa terveyseskustelussa tulisi huomioida juuri tiedon ja tuen ajoittaminen nuorelle mahdollisimman oikeaan aikaan. Oikealla hetkellä oppilaat ovat yleensä motivoituneita paitsi tuomaan tarpeitaan esille, myös käsittelemään niitä yhdessä aikuisen kanssa. Kaltiala-Heino ym. (2001) nostivat esille, kuinka muihin ikätovereihin verrattuna eri aikaan kypsyvillä nuorille omaan kehoon sopeutuminen voi olla haasteellisempaa, sillä heiltä puuttuu samassa vaiheessa olevien ikätovereidensä vertaistuki. Esimerkiksi Rembeck ym. (2006) huomioivat, että kaavamainen opetus ei huomioi riittävästi varhain kehittyviä tyttöjä. Esimerkiksi Ruotsissa on saatu hyviä tuloksia nuorten kuukautisasenteisiin sekä naiseksi kasvamiseen aktiivisella interventiolla, jossa tietoa tarjottiin nuorille tytöille juuri ennen kuukautisten alkamista tavalla, jossa tytöt olivat myös itse osallisina. Tällöin tulee kuitenkin huomioida tyttöjen kehitysvaihe, jolla voi olla vaikutusta asenteiden muuttumiseen (Rembeck & Gunnarsson 2004). Koska aktiivisen intervention hyödyllisyydestä ei alle 12-vuotiaiden kohdalla ole riittävä näyttöä, tulisi heille löytää keinot tarjota tietoa murrosiän kehityksestä heidän ikätasonsa mukaisella tavalla. Kuitenkin tytöt itse toivat esille toiveet tiedon saamisen murrosiän fyysiseen kehitykseen liittyen varhaisemmassa vaiheessa. Tällöin tulisi kuitenkin muistaa oppilaiden ajattelun kehittymistaso ja terveydenhoitajan velvollisuutena on olla tukena ja tarjoamalla keskusteluapua sekä olla mukana suunnittelemassa ja arvioimassa tälle ikätasolle sopivaa terveystietoa (Whitener ym. 1998). Myös Abraham ja O`Dea (2001) muistuttavat, kuinka terveystietojen tulisi miettiä nuorille suunnatun tiedon soveltuvuutta.

### 8.1.2.3 Ilmapiirin merkitys tuen mahdollistajana

Kuten tutkimustuloksista käy ilmi, tytöt olivat tarvinneet ja saaneet tukea kehonmuutoksiinsa lähinnä lähipiiristään, eivätkä kokeneet niin suurta tarvetta saada tukea kouluterveydenhoitajan taholta. Toisaalta tuen tarpeeseen vaikuttivat monet tekijät, jotka saattoivat estää tai edistää menemistä kouluterveydenhoitajan luokse. Nämä liittyivät kouluterveydenhoitajan ominaisuuksiin tai työotteeseen, tyttöjen omiin syihin sekä ympäristötekijöihin. Borupin (2002) tutkimus osoittaa, kuinka onnistunut terveyst keskustelu edistää oppilaiden terveyttä. Tuloksena on malli terveyden oppimista edistävän vuorovaikutuksellisen ilmapiirin luomiselle, jonka mukaan onnistuneen terveyst keskustelun syntymiseksi tarvitaan **kyvykkyyttä** (competence), **luotettavuutta** (authenticity), **reflektiivista avoimuutta** (reflective openness) sekä **ympäristön tukea** (environmental support). Myös tästä tutkimuksesta voidaan löytää näitä samoja ulottuvuuksia tyttöjen puheesta.

**Kyvykkyys** muodostuu keskinäisestä tuesta, kyvykkyudesta oman elämänsä suhteen sekä motivaatiosta. Onnistuneen vuorovaikutuksellisen ilmapiirin luominen vaatii nuorilta halua ja motivaatiota tuoda omia tarpeitaan esille. Kouluterveydenhoitajalta puolestaan vaaditaan kykyä aistia nuorten kyvyt näiden ongelmien esille tuomiseen sekä heidän oma motivoituneisuus niiden ratkaisemiseen. Lisäksi kouluterveydenhoitajalta vaaditaan kykyä huomata hiljaisetkin avunhuudot. Tämä onnistuu antamalla aikaa ja olemalla avoin nuorten huolille (Borup 2002). Tytöt kokivat tärkeänä pystyvänsä itse vaikuttamaan tilanteeseensa ja tulevansa kuulluksi ja huomioiduksi. Yhtenä keskeisenä tuloksena oli nuorten tyttöjen odotukset kouluterveydenhoitajasta aloitteellisena osapuolena keskustelun virittämiseksi. Nuoret tytöt toivoivat, että kouluterveydenhoitaja pyrkisi saavuttamaan heidän luottamuksensa ja olisi enemmän aloitteen tekijä kehollisista muutoksista keskusteltaessa. Lisäksi terveydenhoitajalta toivottiin kykyä nähdä pinnan alle sekä ohjata keskustelua eteenpäin. Tämä on mielestäni tärkeä huomioida jatkossa terveydenhoitajille suunnatuissa koulutustilaisuuksissa tai koulutusohjelmassa.

Tässä tutkimuksessa tytöt pohtivat omia syitänsä olla menemättä kouluterveydenhoitajan luokse, jolloin oma kyvykkyys saattoi olla estävänä tekijänä

tuen hakemiselle. Albinssonin ym. (1996) tutkimus toi esille, kuinka fyysisiä oireita saatetaan käyttää verukkeina, jotta päästään juttelemaan terveydenhoitajalle muista vaativimmista asioista. Myös tyttöjen kokemukset kouluterveydenhoitajan työotteesta ilmentävät kyvykkyyttä, etenkin jos terveydenhoitajalla oli tapana mennä rutiininomaisesti eteenpäin, eikä aikaa jäänyt tyttöjen huolille. Mäenpään ym (2007) tutkimuksessa nuorten kokemukset kouluterveydenhoitajan vastavuoroisuudesta vaihtelivat. Toisaalta nuoret kokivat, että kouluterveydenhoitaja kuunteli heitä, mutta usein terveyskeskustelut olivat yksisuuntaisia kouluterveydenhoitajan puhuessa ja oppilaat toimivat vastaamalla esitettyihin kysymyksiin. Kouluterveydenhoitajilla ei myöskään ollut välttämättä kärsivällisyyttä odottaa vastausta, vaan he kiirehtivät eteenpäin. Tämänkaltaista rutiininomaista työtettä, ilman vastavuoroista dialogisuutta, pitivät myös Mäenpään ym. (2007) oppilaat yhteistyötä haittaavina tekijöinä.

**Luotettavuudella** tarkoitetaan aitoa läsnäoloa sekä luotettavan kontaktin luomista oppilaisiin. Tähän liittyvät aitous, jolla tarkoitetaan terveydenhoitajan sensitiivisyyttä oppilaiden huolille sekä kunnioitusta oppilaiden tarpeita kohtaan ja edellyttää oppilaiden tasavertaista ja osallistavaa kohtaamista. Lisäksi terveydenhoitajan tulisi huolehtia siitä, että tekee työnsä näkyväksi kouluyhteisössä niin oppilaiden kuin opettajienkin keskuudessa (Borup 2002). Esimerkiksi Jakosen (2005, 153) tutkimuksessa oppilaat saattoivat ajatella jonottaessaan kouluterveydenhoitajan vastaanotolle, että fyysinen vaiva oli tärkeämpi kuin pelkkä puhuminen omista asioista ja tämän vuoksi jättivät yleensä jonottamatta terveydenhoitajan luokse. Albinsson ym. (1996) puolestaan toivat tutkimuksessaan esille, kuinka nuoret kokivat fyysiseen terveyteen liittyvien ongelmien olevan sallitumpia syitä kouluterveydenhoitajan luona käymiselle, kuin muut syyt.

Myös tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, kouluterveydenhoitajan rooli kehonmuutosten tukijana oli osalle tytöistä epäselvä, eivätkä he aina tienneet että hänen luokseen voi mennä keskustelemaan fyysiseen kehitykseen liittyvistä asioista. Tämä johti myös siihen, etteivät tytöt välttämättä osanneet hakeutua terveydenhoitajan luokse, vaikka tarvetta olisi ollutkin. Kuten Borupin (2002) tulokset painottavat, kouluterveydenhoitajan työn näkyväksi tekeminen sekä kouluterveydenhoitajan roolin selkeyttäminen koko kouluyhteisölle edistävät

oppilaiden terveyttä. Kun oppilaat tuntevat kouluterveydenhoitajan ja hänen roolinsa oppilaiden terveyden edistäjänä, he myös osaavat hyödyntää kouluterveydenhuollon palveluja paremmin. Tossavainen ym. (2004) esittää, että kouluterveydenhoitajan asemaan kouluympäristössä vaikuttaa kuinka aktiivisen ja näkyvän roolin hän terveyden edistäjänä ottaa. Kouluterveydenhoitajan työskenteleminen kahden organisatorisen kulttuurin alla saattaa osaltaan vaikuttaa siihen, että heidän roolinsa terveyden edistäjänä on koulu yhteisössä epäselvä. Kouluterveydenhoitajan roolin selkeyttämistä ja kehittämistä laajemmalla tasolla on esitetty aikaisemminkin, sillä kouluterveydenhoitaja toimii näköalapaikalla oppilaiden terveyden edistäjänä koulussa, jossa terveys ja terveyden edistäminen sisältyy kaikkialle koulu elämään (Bagnall 1997). Toisaalta kouluterveydenhoitajat itse ovat kokeneet työnsä ja palveluidensa saatavuuden tietoisemmaksi tekemisen vaikeana ja aikaavievänä (Barnes ym. 2004).

**Reflektiivisellä avoimuudella** tarkoitetaan valmiutta ja halua kohdata toisten tarpeet. Terveydenhoitajan tulisi tarttua oppilaiden ongelmiin heti, kun kokee ajan otolliseksi ja oppilaan motivoituneeksi. **Ympäristön tuki** pitää sisällään ajan ja ympäristön ulottuvuudet, joihin vaikuttaa terveydenhoitajan työ määrä, priorisointi sekä työsuunnitelma sekä koulu yhteisön sekä perheen huomioiminen. Myös nuorten odotusten ja tarpeiden huomioiminen on tärkeää. Miellyttävä ilmapiiri auttaa nuorta ilmaisemaan omia tarpeitaan ja tuntemaan olonsa tervetulleeksi (Borup 2002). Tässä tutkimuksessa esimerkiksi tyttöjen esille nostamat terveydenhoitajaan liittyvät ominaisuudet, kuten tuttuus, mukavuus, luottamuksellisuus sekä avoin ilmapiiri koettiin tärkeiksi, jotta hänen luonaan pystyi käymään. Myös Mäenpään ym. (2007) tutkimuksessa 12-vuotiaat nuoret kokivat ystävällisen ilmapiirin tärkeänä ja kouluterveydenhoitajan tuttuus antoi samoin helposti lähestyttävän vaikutelman.

Tytöt toivat useasti esille, kuinka hankala kouluterveydenhoitajan luokse on päästä, kun hän ei ole paikalla tai on aina varattuna tai kuinka siellä käyminen voidaan kokea kiusallisena tai nolona. Kouluterveydenhoitajaa kaivattiin koululle päivittäin. Tämä tieto ei ole uutta, vaan nuoret ovat aikaisemmissakin tutkimuksissa (Albinsson ym. 1996; Mäenpää ym. 2007) tuoneet esille saman tarpeen. Kouluterveydenhoitajan tavoitettavuutta tulisi selkeyttää ja yhtenäistää eri kouluilla, jotta oppilaat tietäisivät paremmin, milloin terveydenhoitajan tavoittaa parhaiten ja sopia esimerkiksi ajan

tarkemmalle keskustelulle. Varjorannan ym (1999) tekemän kouluterveydenhuoltoa koskevan selvityksen mukaan kouluterveydenhoitajien tulisi olla kouluilla konkreettisesti tavoitettavissa ja oppilaiden käytettävissä, vaikka käytännön tasolla tämä ei vielä kaikissa kouluissa toteudukaan, vaan työ tapahtuu eri toimipisteissä ja aikaa yhdelle koululle on vain rajallisesti. Kouluterveydenhuollon puutteet ovat olleet tiedossa jo pitkään, mutta tästä huolimatta edistystä ei juurikaan ole tapahtunut (HS 9.2.2011). Tyttöjen kouluterveydenhoitajalta kehonmuutoksissa toivoman tuen toteutuminen edellyttää Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen (2004) mukaista riittävän resurssoinnin toteutumista sekä terveydenhoitajien täydennyskoulutusta asian tiimoilta.

Vuorovaikutuksellisen ilmapiirin luomiseen käytettäviä työmenetelmiä on useita riippuen oppilaiden iästä, aikaisemmista kontakteista, sekä kouluterveydenhoitajan omista taidoista. Näitä voivat olla mm. ryhmäkeskustelut, yksilövastaanotot tai oppilaiden omavalintainen tapa (Borup 2002). Osa tässä tutkimuksessa haastatelluista tytöistä ilmaisi selkeästi toiveen, että kouluterveydenhoitaja kutsuisi tyttöjä luokseen keskustelemaan murrosiän muutoksista kahden kesken, jonka jälkeen tytöillä olisi itse mahdollisuus päättää tarvitseeko hän vielä keskusteluapua tämän jälkeen. Osa tytöistä puolestaan toivoi keskustelua terveydenhoitajan kanssa pienemmissä tyttöryhmissä. Esimerkiksi Tanskassa on koettu hyödyllisinä kouluterveydenhoitajien säännöllisesti tarjoamat avoimet terveystalkot, jotka perustuvat oppilaiden tarpeille ja joita toteutetaan niin yksilövastaanotoilla kuin ryhmätapaamisten merkeissä (Borup 1998; Borup 2004).

Kouluterveydenhoitajien tarpeita tiedusteltaessa Varjorannan ym. (1999) selvityksessä pienryhmämuotoisten tapaamisten avulla arveltiin löydettävän eniten yksilöllistä tukea tarvitsevat oppilaat. Borupin (2002) tutkimuksessa osa kouluterveydenhoitajista oli myös yrittänyt luoda vuorovaikutuksellista ilmapiiriä ryhmäkeskusteluilla oppilaiden kanssa ja saada siten aikaan avointa keskustelua. Toisaalta osa terveydenhoitajista piti kahdenkeskistä terveystalkot onnistuneempana työmenetelmänä kohdata oppilaiden yksilölliset tarpeet. Oppilaiden annettiin myös itse valita näiden kahden menetelmän välillä. Whitener ym. (1998) puolestaan muistuttavat, kuinka oppilaiden intiimeistä ja henkilökohtaisista tarpeista tulisi keskustella yksityisesti. Jos terveystalkot

annetaan liian yleisellä tasolla, saattaa se jäädä tavoittamatta osaa oppilaista ja heidän tietojansa yksilötasolla. Erilaisten menetelmien käytöllä sekä saadaan parhain tulos aikaiseksi (Tossavainen ym. 2004).

Nuoret kyselevät usein aikuisilta ja ammattilaisilta asioita kehosta ja kehitymisestä. Nuorten epävarmuus omasta keskeneräisyydestään aiheuttaa pohdiskelua kehityksen normaaliudesta, josta halutaan saada varmistusta (Aho & Rinkinen 2005). Kuten Aalberg ja Siimes (2007, 194) esittävät, positiivissävyinen ja rohkaiseva keskustelu tytön ruumiillisesta ja psyykkisestä kehityksestä sekä niihin liittyvistä pulmista voi edistää myönteisesti tytön murrosiässä jatkuvasti muuttuvan ruumiin haltuunottoa ja hyväksyntää. Rembeck ja Hermansson (2008) tuovat tutkimuksessa esille, kuinka avoimen ilmapiirin rakentaminen niin kotona kuin sen ulkopuolellakin auttavat tuen lisäämistä kehonmuutosten aikana ja on näin myös hyödyllistä tyttöjen kehitykselle. Heidän tutkimuksensa tukee näkemystä, kuinka kouluterveydenhoitajalla on mahdollisuus täyttää tyttöjen tarpeet heidän siirtyessään puberteettiin. Myös tässä tutkimuksessa nousi vahvasti esille positiivisen kannustamisen tärkeys nuorten tyttöjen kehollisten muutosten tukemisessa. Tämä olisikin hyvä huomioida terveyskasvatuksessa tai annettaessa murrosikäiselle tytölle ohjausta ja neuvontaa.

Kuten edellä todettiin, kouluterveydenhuollolla on tärkeä rooli murrosikäisten tyttöjen positiivisen ja terveen ruumiinkuvan luomisessa. Bengs (2000, 190) muistuttaa, että kouluterveydenhuolto sekä julkiset terveyskampanjat ovat tärkeitä vaikuttajia, kuinka omaa kehoa hoidetaan sekä otetaan sen hyvinvoinnista vastuuta. Tämä tarkoittaa kehonsa hoitamista mm. siten, että se tuottaa positiivista mielihyvää ja auttaa pysymään terveenä sekä välttämään sairauksia syömällä terveellisesti, harrastamalla säännöllisesti liikuntaa, huolehtimalla riittävästä unen saannista, välttämällä tupakointia, alkoholia ja muita päihteitä. Myös Välimaan (2000, 154) tutkimustulokset nuorten runsaasta oireilusta peräänkuuluttaa kouluterveydenhuollon kehittämistä. Tärkeinä teemoina hän pitää juuri tyttöjen oman painon kokemista, paineita laihduttamiseen sekä muita ulkonäköön ja omaan identiteetin rakentamiseen liittyviä tekijöitä. Vaikka aihe voidaan liittää kokonaisvaltaisen terveys- ja hyvinvointikeskustelun alle, tulisi nuoret tytöt huomioida myös yksilöllisellä tavalla.



Murrosikäisten tyttöjen omat näkökulmat kehonsa muutoksista, sekä tässä vaiheessa heräävistä tunteista ja ajatuksista, antavat arvokasta tietoa sekä koulun henkilökunnalle, terveydenhoitajalle että vanhemmille. Meland ym. (2007) muistuttavatkin, kuinka kouluterveydenhuoltoa tulisi hyödyntää yhteistyössä oppilaiden, vanhempien sekä koulun henkilökunnan kanssa suunniteltaessa, toteutettaessa sekä arvioitaessa terveyttä edistäviä strategioita koulu yhteisöön.

## 8.2 Tutkimuksen eettisyys

Ihmistieteissä tutkimuksen tekoon liittyy aina eettisiä ratkaisuja, joista tutkijan on oltava tietoinen tutkimuksen kaikissa vaiheissa (Hirsjärvi & Hurme 2009, 19). Ensimmäisenä eettisenä kysymyksenä voidaan pitää tutkimusaiheen valintaa, johon kuuluu tarkastella, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään (Hirsjärvi ym. 2004, 26; Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Tämän tutkimuksen kohde perustuu tutkijan omaan mielenkiintoon, sekä aiheen ajankohtaisuuteen ja tärkeyteen. Useat tutkijat ovat peräänkuuluttaneet nuorten omia tulkintoja ruumissaan tapahtuvista muutoksista sekä niiden merkityksestä (Brooks-Gunn ym 1994; James ym. 1998, 147; Aapola 2001, 44). Myös Välimaan (2000, 154) mukaan omista kokemuksista ja näkemyksistä tietoiseksi tuleminen ja niiden pohtiminen selkeyttää nuoren suhdetta itseensä, tarpeisiinsa, arvoihinsa sekä tavoitteisiinsa. Murrosikäisten tyttöjen omien näkökulmien esille tuomisen ruumiinsa muutoksista ja niistä heräävistä tunteista ajateltiin tuovan arvokasta tietoa nuorten parissa toimiville aikuisille.

Kaikissa ihmistä tutkivissa tieteissä tulisi pyrkiä tietoon perustuvaan suostumukseen, jolla tarkoitetaan, että tutkittavat ihmiset ymmärtävät mihin he suostuvat. Tätä varten on selvitettävä, kuinka henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan sekä sisältykö heidän osallistumiseensa joitakin riskejä (Hirsjärvi ym. 2004, 26; Kuula 2006, 102). Tämä onnistuu parhaiten tiedotteen huolellisella laatimisella. Tiedote tulisi laatia siten, että siitä ilmenee tutkijan nimi ja yhteystiedot, tutkimuksen tavoite, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja aineistonkeruun toteutustapa, luottamuksella annettujen tietojen suojaaminen, kerättävien tietojen käyttötarkoitus, käyttäjät sekä käyttöaika sekä tutkittavia koskevat mahdolliset muut

tiedonlähteet (Kuula 2006, 102-4). Voidaan puhua myös luottamuksellisuudesta (Tiittula & Ruusuvuori 2005). Tässä tutkimuksessa kohderyhmältä pyydettiin sekä suullinen että kirjallinen suostumus (liite 4) tutkimukseen osallistumisesta. Informaatioteksti laadittiin huolella eettisiä periaatteita noudattaen ja korostettiin tutkimuksen vapaaehtoisuutta. Haastateltaville tytöille kerrottiin sekä kirjallisesti että suullisesti tutkimuksen tarkoitus ja tehtävät sekä mitä haastattelutilanteessa tapahtuu. Lisäksi kerrottiin haastattelunauhojen säilytyksestä, purkamisesta sekä hävittämisestä. Tytöille sekä heidän vanhemmilleen jaetusta tiedotteesta löytyivät tutkijan yhteystiedot. Ennen aineistonkeruuta anottiin tutkimuslupa Espoon sekä Helsingin kaupungin opetuspäälliköltä että koulujen rehtoreilta.

Terveystieteiden tutkimuksessa sovellettava laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999) määrittää 15-vuotiaalle oikeuden tietyin edellytyksin päättää itsenäisesti osallistumisestaan tutkimukseen. Tällöin kuitenkin myös huoltajille on tiedotettava nuorten osallistumisesta (Alasuutari 2005). Myös haastateltavilta tarvitaan tutkimuslupa. Yleensä tutkimuksesta laaditaan haastateltavaa varten kirjallinen seloste, josta löytyvät myös tutkijan yhteystiedot siltä varalta, että haastateltava haluaa ottaa yhteyttä jälkepäin (Tiittula & Ruusuvuori 2005). Tässä tutkimuksessa tutkimuslupa pyydettiin kirjallisesti 15–16-vuotiaiden tyttöjen vanhemmilta sekä nuorilta tytöiltä itseltään. Tutkimuksesta laadittiin tiedotteet sekä huoltajille että haastateltaville itselleen.

Ruusuvuori ja Tiittula (2005) tuovat esille, kuinka luottamuksen synnyttäminen haastattelussa voidaan nähdä tasapainoitteluna empatian osoittamisen, yhteisyyden rakentamisen sekä haastattelutilanteen tehtävän ja roolijaon suuntautumisen välillä. Tässä tutkimuksessa koin toisaalta hyödyllisenä oman kokemukseni terveydenhoitajan työstä nuorten parissa. Pystyin hyödyntämään työminälleni ominaisia empaattisuuden ja kuuntelemisen taitoja vuorovaikutustilanteissa sekä johdattamaan keskustelua tarvittaessa tutkimuksen kannalta mielekkäällä tavalla eteenpäin. Myös nuorten tyttöjen maailman tuntemisen koin hyödyllisenä ja pystyin kuitenkin pitämään oman esiyymmärrykseni taka-alalla. Haastateltavat tytöt eivät olleet minulle tuttuja entuudestaan, joten heille oli todennäköisesti helpompi keskustella asiasta vieraalle henkilölle. Jos tytöt olisivat olleet minulle entuudestaan

tuttuja, en usko että olisin saanut yhtä avoimia vastauksia tutkimuskysymyksiini. Uskon, että nämä seikat auttoivat luottamuksellisen ilmapiirin rakentumiseen.

Yhtenä tärkeänä haastattelijan ominaisuutena voidaan pitää neutraaliutta, joka korostaa haastattelijan ammatillisuutta (Ruusuvuori & Tiittula 2005). Tällä tarkoitetaan, että haastattelija minimoi oman osuutensa pyrkimällä olemaan puolueeton. Haastattelijan rooliin kuuluu kysymysten esittäminen sekä vastausten jatkamista kehoittavia tai vastausten riittävyttä kommentoivia lyhyitä palautteita (Hirsjärvi & Hurme 2001, 109). Omassa tutkimuksessani pyrin virittämään keskustelua jatkokysymyksillä tai lyhyillä kommenteilla, jos haastateltava oli kovin vähäpuheinen tai aloitti keskustelemisen tutkimuksen kannalta mielenkiintoisesta aiheesta. Lukiessa litteroituja haastattelutilanteita jälkikäteen tuli esille kohtia, joissa olisi voinut esittää jatkokysymyksiä aiheesta, jotta haastateltavalta olisi saanut aiheesta vielä enemmän tietoa. Koska itselläni ei ollut tutkijana haastattelutilanteista niin paljon kokemusta ja haastattelut etenivät nopealla tempolla, saattoivat nämä tilanteet itse haastattelutilanteessa jäädä huomaamatta.

Raportointivaiheessa on pohdittava haastateltujen henkilöllisyyden tunnistettavuuteen liittyviä kysymyksiä, jottei heidän henkilöllisyytensä tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa. Anonyymisyyden turvaamiseksi on hyvä muuttaa haastateltavien nimet tai muut tekijät, joista haastateltavat voidaan tunnistaa (Tiittula & Ruusuvuori 2005). Tässä tutkimuksessa haastateltavien anonyymiteetti pyrittiin säilyttämään raportoimalla tulokset siten, ettei niistä pysty tunnistamaan yksittäistä henkilöä. Työille kerrottiin, että tutkimusraportissa käytetään suoria lainauksia. Lisäksi tytöt saivat itse keksiä peitenimet siltä varalta, että niitä olisi jouduttu käyttämään aineistossa. Raportoinnissa päädyttiin kuitenkin käyttämään haastateltavista kirjainta H ja lisäksi haastattelut numeroitiin. Haastattelunauhoitukset tyhjennettiin välittömästi niiden litteroinnin jälkeen.

### 8.3 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta tulisi arvioida tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa (Eskola & Suoranta 2003, 210; Hirsjärvi & Hurme 2009, 184; Tuomi & Sarajärvi 2009, 140-141). Tutkimuksen tekijältä edellytetään vastuullisuutta, jolla tarkoitetaan että tutkijan on suoritettava järjestelmällisesti kaikki tutkimukselliset toimenpiteet (Perttula 1996, 104). Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus tutkimuksen kaikkien vaiheiden toteuttamisesta, sekä tekemistään ratkaisuksista. Tutkijan on näin otettava kantaa sekä analyysin kattavuuteen että työnsä luotettavuuteen (Nieminen 1998, 220; Eskola & Suoranta 2003, 208). Tässä tutkimuksessa on pyritty osoittamaan luotettavuutta kuvaamalla ja raportoimalla kaikki tutkimuksen eri vaiheet mahdollisimman tarkasti sekä perustelemalla omia metodologisia valintoja.

**Tutkimusprosessi** lähti liikkeelle aihepiirin kirjallisuuteen perehtymisellä, jonka avulla myös **tutkimuksen kohde** ja **tarkoitus** lopullisesti määrittyivät. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä ymmärrystä nuorten tyttöjen murrosiän kehonmuutoksiin liittyvistä kokemuksista ja tuntemuksista sekä tarkastella kouluterveydenhoitajan roolia tämän muutosvaiheen tukijana. Tarkoituksena oli kuvata yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen kokemuksia murrosiän kehonmuutoksista ja kartoittaa nuorten tyttöjen kokemuksia kouluterveydenhoitajalta saadusta tuesta sekä heidän tarpeista ja odotuksista tuen suhteen. Tutkimuksen aiheen tärkeyttä puoltavat paitsi tutkimuskirjallisuudessa esitetyt havainnot puutteellisista tiedoista nuorten omista kokemuksista aihepiirissä, myös tutkijan omakohtaiset kokemukset työskennellä kouluterveydenhoitajana nuorten parissa ja pyrkimys yrittää ymmärtää ilmiötä.

**Tutkimusaineisto** tulisi kerätä tarkoituksenmukaisuusperiaatetta noudattaen ja tämä tulisikin ilmetä tutkimusraportista. Kun aineistonkeruumenetelmänä käytetään haastattelua, tulisi tutkimusraportista ilmetä myös haastatteluteemat (Nieminen 1998). Tutkimusaineisto kerättiin kolmen eri koulun 15–16-vuotiailta tytöiltä tarkoituksenmukaisuusperiaatteen mukaisesti. Tutkimukseen osallistuneet tytöt haastateltiin yksilöhaastatteluina käyttäen avointa haastattelua, jossa tukena olivat väljät teemat. Tytöille kerrottiin tutkimusaiheesta sekä pienimuotoisessa

informaatiotilaisuudessa, informaatiokirjeessä että suullisesti ennen haastattelun alkua.

Tutkimusaineiston keruun luotettavuutta lisäävänä tekijänä voidaan pitää **esihaastattelun** tekemistä. Näin vältetään isommilta virheilta varsinaisessa haastattelutilanteessa ja tehdä tarvittavat muutokset haastattelurunkoon ennen haastatteluja. Esihaastatteluiden avulla saadaan lisäksi arvioita varsinaisen haastattelun kestosta (Burns & Grove 2001, 540; Hirsjärvi & Hurme 2004, 72-73). Laadullisessa tutkimuksessa on lisäksi tärkeää, että haastateltavat kertovat mahdollisimman tarkasti oman näkemyksensä, jolloin tutkijan on vältettävä johdattelua tai omien näkemystensä tuomista liiaksi esille (Burns & Grove 2001, 540). Tässä tutkimuksessa esihaastateltiin yhtä 15-vuotiasta tyttöä ennen yksilöhaastatteluja. Tämä antoi varmuutta varsinaisten haastattelujen aloittamiseen ja tätä kautta voitiin myös pohtia omaa roolia haastattelijana; Minkälaisilla kysymyksillä saadaan haastateltava kertomaan kokemuksistaan mahdollisimman avoimesti ja kuinka välttää haastateltavien johdattelua tai omien esioletusten vaikutusta haastattelussa.

Haastateltavien tulisi puhua aiheesta vapaasti ja tutkijan tehtävänä on rohkaista haastateltavia puhumaan käyttäen erilaisia tekniikoita, kuten pään nyökyttelyä tai kiinnostuneita ääntelyjä. Lisäksi tutkija voi yrittää saada täsmennystä, kun halutaan tarkempaa tietoa aiheesta tai kun haastateltavat ovat vähäpuheisia (Burns & Grove 2001, 540). Joskus tutkijat ovat saaneet haastateltavilta hyviä tuloksia antamalla heille etukäteen tehtäväksi pohtia aihepiiriä. Esimerkiksi Konola (2009, 7–8) sekä Jähi (2004, 73) ovat tutkimuksissaan kokeneet ennakkotehtävän helpottaneen haastatteluaiheesta puhumista antamalla haastateltaville mahdollisuuden valmistautua haastatteluun sekä osoittamalla, että tutkija on aidosti kiinnostunut heidän kokemuksistaan. Tässä tutkimuksessa haastateltaville annettiin myös ennakkotehtävä. Suurin osa haastateltavista oli kuitenkin jättänyt ennakkotehtävän tekemättä, mutta olivat kertomansa mukaan hieman miettineet aihetta omalla kohdallaan. Tytöt olivat selkeästi jollakin tasolla jo pohtineet aihetta etukäteen, sillä haastattelujen alkaessa he yleensä alkoivat kertomaan aiheesta spontaanisti, omin sanoin. Muutamien tyttöjen kanssa keskustelua joutui kuitenkin viemään eteenpäin tarkentavilla lisäkysymyksillä, jos näytti siltä ettei kerrottavaa enää ole. Joskus pieni

tauko, ymmärtävä äännähdys tai pään nyökkääminen ilman lisäkysymyksiäkin riitti aiheen jatkamiseen.

Ensimmäinen vaihe **analyysiprosessissa** on tutustua aineistoon jo aineiston keruuvaiheessa. Tämä tarkoittaa aineiston läpikäymistä lukemalla sitä useampaan otteeseen, muistella omia havaintoja ja kokemuksia, kuunnella haastattelunauhoja, sekä tarkastelemalla muistiinpanoja, kunnes pääsee syvälle aineistoon (Burns & Grove 2001, 547). Tämä vaihe tuntui kaikkein työläimmältä vaiheelta tutkimuksessa. Aineiston analysointi tapahtui useiden luokitusten uudelleen jäsentämisen kautta, jolloin aineistoon palattiin aina uudelleen ja uudelleen ottaen välillä etäisyyttä tutkimukseen ja pohtimalla luokituksia yhdessä muiden kanssa. Vasta kun aineisto alkoi tulemaan todella tutuksi alkoivat palaset loksahdella oikeille paikoilleen. Koska analysointia ei voitu toteuttaa yhtäjaksoisesti, oli ajoittain vaikea päästä uudelleen analyysiin kiinni. Tein analyysivaiheessa muistiinpanoja, jotka helpottivat asioiden mieleenpalauttamista sekä pyrin käyttämään analysoimiseen aina pidemmän ajan kerrallaan. Tässä tutkimuksessa analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia. Käytetty analyysimetodi osoittautui hyvin soveltuvaksi, sillä sen avulla saatiin tutkimusaineisto analysoitua mahdollisimman tarkasti.

Kvalitatiivinen analyysiprosessi tulisi olla hyvin dokumentoitu (Miles & Huberman 1994, 12). Selkeä ja riittävä dokumentointi helpottaa luokittelun onnistuneisuuden arviointia. Tutkijan on tämän vuoksi hyvä esittää alkuperäishavaintoja, kuten suoria lainauksia, analyysinsä tueksi (Nieminen 1998). Suoria lainauksia voi muuttaa tekstiin, kunhan niiden merkitys ei muutu. Otteiden tulisi esittää kirjoitusmuodossa, jolloin huokaukset ja tauot jätetään pois, vaikka ne olisikin litteroitu (Hirsjärvi & Hurme 2009, 194-5). Kun tutkimuskohteena ovat emootiot, voi sanojen lisäksi olla hyödyllistä merkitä lisäksi äänenpainotusta, painotuksia, taukoja, tai intonaatioita (Tiittula & Ruusuvuori 2005). Minimipalautteiksi puolestaan kutsutaan erilaisia ynähdyksiä (mm) ja pikkusanoja (joo, nii), joiden tehtävänä on ohjata vuorovaikutusta (Ruusuvuori & Tiittula 2005). Tässä työssä päädyttiin käyttämään haastateltavien omia suoria lainauksia paitsi tekstin elävöittämiseksi, myös tuodakseen esille, kuinka arka ja hankala aihe tytöille saattoi olla. Tämän vuoksi lainauksissa näkyvät mietintätauot ja pienet ääntelyt on jätetty lainauksiin.

Arvio luokituksen onnistuneisuudesta syntyy lukijalle selkeän raportoinnin, perustelujen sekä riittävän evidenssin perusteella (Nieminen 1998). Olen raportoinut analyysivaiheen sekä liittänyt työhöni näytteen aineiston luokitusten muodostamista. Myös haastateltavien suorilla lainauksilla on pyritty osoittamaan, mistä luokitukset ovat muodostuneet ja kuinka olen ymmärtänyt haastateltavien esille tuomat kokemukset. Tällä olen halunnut tuoda esille, kuinka tulokset heijastavat tutkittavien ajatusmaailmaa, joka osaltaan lisää luokittelun luotettavuutta.

Haastattelijan tulisi luoda haastatteluympäristöstä mahdollisimman mukava keskustelulle. Lisäksi tutkijan tulisi varmistaa, ettei nauhoittavat laitteet vie haastateltavien huomiota pois haastattelusta sijoittamalla ne huomaamattomaan paikkaan sekä suosimalla pattereilla toimivaa sekä ääniherkkällä mikrofonilla varustettua laitetta (Burns & Grove 2001, 540). Haastattelutilasta pyrittiin tekemään rauhallinen ja häiriötön. Nauhurina toimi pieni sanelukone, joka oli helppo sijoittaa pöydälle paikkaan, jossa se ei millään tavoin häirinnyt haastateltavaa, eikä siihen tarvinnut kiinnittää huomiota. Sanelukone esiteltiin haastateltaville aina ennen haastattelua. Nauhurin toimivuutta oli testattu moneen otteeseen ennen haastatteluja ja tutkijalla oli aina varapatterit mukana haastattelutilanteessa.

Haastattelu- ja havainnointitutkimuksessa on hyvä kertoa olosuhteista, joissa aineistot kerättiin selvällä ja totuudenmukaisella tavalla. Samoin tulisi kertoa haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat haastattelussa sekä tutkijan oma itsearviointi tilanteesta (Hirsjärvi ym. 2004, 217). Terveystieteiden huoneessa suoritettavat haastattelut keskeytyivät kahtena kertana, huolimatta ovelle laitetusta lapusta sekä terveydenhoitajan poissaolosta kyseisenä päivänä. Yhdessä koulussa haastateltavan opettaja keskeytti haastattelun ilmoittaessaan tytölle muun luokan siirtymisestä toiseen luokkatilaan. Lisäksi häiriötekijänä yhdessä haastattelussa oli haastateltavan puhelimen soiminen kesken haastattelun. Keskeytysten jälkeen tutkija pyrki pääsemään takaisin keskusteltavaan aiheeseen mahdollisimman nopeasti, mutta jälkepäin nauhoja kuunnellessa huomasi, että keskeytykset vaikuttivat häiritsevästi haastateltavien ajatuksenjuoksuun eikä syvälliselle tasolle päästy heti uudelleen. Toisaalta voidaan ajatella, että kouluympäristössä on vaikea löytää sellaista tilaa, jossa saisi täysin rauhassa ja keskeytyksettä toimia. Terveystieteiden huone sijaitsee koulussa

erillisessä siivessä koulurakennuksessa ja oppilailta oli sinne pääsy ainoastaan ulkokautta. Tästä huolimatta oppilaita kävi oven takana, myös haastattelujen ulkopuolella, ikäänkuin varmistamassa, onko hän mahdollisesti paikalla. Haastattelut kestivät 30–50 minuuttia.

Haastatteluilmapiiri oli kaiken kaikkiaan hyvä ja se yritettiin järjestää mahdollisimman rennoksi ja luottamusta herättäväksi. Tämä tapahtui kyselemällä tyttöjen kuulumisia yleisesti ja vaihtamalla muutamia ajatuksia muista asioista. Muutama haastateltava tyttö oli selkeästi varautuneempi kuin muut ja heistä tuntui vaikealta keskustella aiheesta. Tällöin tuntui, ettei haastattelijana päässyt niin syväälle heidän ajatuksiinsa kuin olisi toivonut, vaan aiheeseen liittyvät ajatukset ilmaistiin aika yleisellä tasolla. Jälkeenpäin tuli pohtineeksi, olisiko heidän kanssaan saanut vielä syvällisempää tietoa sopimalla uuden haastatteluajan myöhemmin. Usein loppua kohden jännitys alkoi kuitenkin laueta ja tytöt puhuivat vapautuneemmin. Yleisesti ottaen haastateltavat tytöt puhuivat aiheesta varsin avoimesti ja kertoivat omakohtaisia kokemuksia sekä pohtivat aihetta syvälliselläkin tasolla. Positiivinen suhtautuminen aiheeseen saattoi johtua myös siitä, että tytöille aiheesta puhuminen oli mieluista ja koska kehonmuutokset olivat takanapäin, niistä oli helpompi pohdiskella. Kuten Burns ja Grove (2001, 541) toteavat, haastattelu saattaa joskus toimia terapeuttisena kokemuksena haastateltaville.

**Tutkimustulosten luotettavuuteen** voidaan sisällyttää tavoite yleisestä ja laadukkaasta tiedosta (Perttula 1996). Tässä työssä pyrittiin saamaan ilmiöstä mahdollisimman totuudenmukaista tietoa ja raportoimaan tulokset selkeällä tavalla. Koska tutkimusaineisto oli moninaista ja tutkimuskysymysten avulla tuloksia tarkasteltiin kahdessa osassa, myös tulokset olivat aika rikkaita ja moninaisia, joka näin ollen saattaa hankaloittaa kokonaisuuden hahmottamista. Tämä koen yhdeksi tutkimuksen luotettavuuden laatua heikentäväksi tekijäksi. Pyrin tiivistämään tutkimukseni tuloksia, mutta ne avautuvat lukijalle kunnolla vasta lukemalla tutkimusraportin kokonaisuudessaan läpi. Työtä tarkemmin rajaamalla tai tuloksia edelleen tiivistämällä olisi saattanut saada vielä syvällisempää tietoa ilmiöstä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa, on laadittu erilaisia luotettavuuden kriteerejä korvaamaan käsitteet `validiteetti` ja `reliabiliteetti`, joiden



käyttöä on kritisoitu laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa (esim. Miles & Huberman 1994; Perttula 1995, 40). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit ovat moninaisia ja niiden termistö ja tulkinta vaihtelevat (Tuomi & Sarajärvi 2009, 137). Luotettavuudelle asetettuja kriteerejä kvalitatiivisessa tutkimuksessa voivat olla uskottavuus, siirrettävyys, varmuus ja vahvistuvuus. **Uskottavuus** tarkoittaa, että tutkijan on varmistettava, vastaavatko hänen käsitteellistämisensä sekä tulkinta tutkittavien käsityksiä. Tutkimustulosten **siirrettävyys** on mahdollista, jos ne täyttävät tietyt ehdot. Tulosten yleistykset eivät kuitenkaan ole mahdollisia. **Varmuus** lisääntyy, kun huomioidaan tutkijan ennako-oletukset ja muut tutkimukseen ennustamattomasti vaikuttavat tekijät. **Vahvistuvuudella** tarkoitetaan, että toiset vastaavaa ilmiötä tarkastelleet tutkimukset tukevat tehtyjä tulkintoja (Eskola & Suoranta 2003, 211-212; Tuomi & Sarajärvi 2009, 138-9).

Tulosten luotettavuutta voidaan myös arvioida pohtimalla, onko tulos sitä, mitä tutkimuksella tavoiteltiin. Tulokset ovat sidoksissa niihin todellisuuden ominaispiirteisiin, jotka esiintyvät tutkimustilanteessa (Perttula 1996). Tämän tutkimuksen **uskottavuus** näkyy siinä, että tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiä ja kuvaavat hyvin nuorten tyttöjen kokemuksia murrosiän fyysisistä muutoksista sekä minkälaista tukea he ovat tarvinneet ja saaneet kouluterveydenhoitajalta suhteessa odotuksiinsa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija nähdään avoimena subjektiviteettina ja tutkimuksensa keskeisenä tutkimusvälineenä (Eskola & Suoranta 2003, 210). Tutkijan ennakkokäsitysten paljastaminen nousee yhdeksi keskeiseksi tekijäksi fenomenologisessa tutkimuksessa (Colaizzi 1978, 58; Perttula 1996, 66). Terveystenhoitajan koulutus sekä työkokemus kouluterveydenhoitajan työstä auttoivat siinä, että aihepiiri tuntui tutulta ja mielenkiintoiselta. Lisäksi omakohtainen kokemus murrosiän vuosista saattoivat auttaa aihepiirin lähelle pääsemistä. Toisaalta juuri tämä saattaa aiheuttaa ennakkokäsityksiä aiheesta. Olen yrittänyt tiedostaa oman esiyymmärrykseni sekä etukäteisolettamukset tutkittavasta ilmiöstä niin hyvin kuin mahdollista. Mielestäni onnistuin tässä hyvin ja tämä lisääkin näin tutkimuksen **varmuutta**. Tutkimustuloksia verrattiin myös aikaisempiin tutkimuksiin, joista löydettiin yhdenmukaisuuksia. Tämä osoittaa tutkimuksen sisäistä luotettavuutta sekä lisää **vahvistuvuutta**.

#### 8.4 Johtopäätökset ja tulosten hyödyntäminen

Nuorten tyttöjen omia kokemuksia murrosiän kehonmuutoksista ei ole juuri tutkittu. Aikaisemmat aiheeseen liittyvät tutkimukset ovat käsitelleet lähinnä jotakin yksittäistä kehonmuutosta, kuten kuukautisia ja niihin liittyviä kuukautiskokemuksia tai -asenteita. Tämän tutkimuksen tulokset saivat tukea aikaisemmista tutkimuksista tällä saralla. Tutkimuksia kouluterveydenhoitan roolista kehonmuutosten tukijana ei myöskään löytynyt vertailukohteeksi, vaikka kouluterveydenhoitajan nuorille antamaa tukea on tutkittu yleisemmällä tasolla. Tässä tutkimuksessa saatiin tietoa murrosiän kehonmuutoksista yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen kokemina. Lisäksi saatiin arvokasta tietoa siitä, kuinka tytöt kokevat kouluterveydenhoitajan roolin kehonmuutosten tukijana ja kuinka tätä roolia voitaisiin jatkossa kehittää vastaamaan tyttöjen tarpeita.

Tämä tutkimus osoittaa, kuinka nuorille tytöille on tärkeää pohtia omassa kehossaan tapahtuneita muutoksia. Heillä on tarve keskustella niistä paitsi murrosiässä, myös sen jälkeen. Tytöt kokivat kehonmuutokset yksilöllisellä tavalla ja liittyivät niihin monenlaisia tuntemuksia. Muutokset koettiin usein yllättävinä, eikä niihin osattu varautua, vaikka tietoa tai ennakoivia merkkejä esiintyikin. Tietoa kehollisista muutoksista tytöt olivat saaneet niin kotona kuin koulussakin ja kouluterveydenhoitajaa pidettiin tärkeänä tukihenkilönä kouluympäristössä. Kuitenkin tytöillä olisi ollut tarvetta saada tietoa kouluterveydenhoitajalta varhaisemmassa vaiheessa sekä järjestelmällisemmin joko tyttöryhmissä tai kahden kesken. Lisäksi eri muutoksista toivottiin tarkempaa ja konkreettisempaa tietoa.

Käytännön tasolla toivottiin konkreettisempaa tietoa, kuinka toimitaan arjessa muuttuvan kehon kanssa. Myös Oinaan (2001) tutkimuksessa ilmeni, että monia tyttöjä askarruttavat kehoon liittyvät arjen kysymykset. Oinas pohtikin antaako biologian opetus tarpeeksi tietoa nuorille, vai luotetaanko kouluissa, että nuoret kyllä tietävät? Ehkä kodeissa ajatellaan, että tiedon tarjoaminen on koulun vastuulla. Terveystieto kirjattiin lakiin itsenäiseksi oppiaineeksi perusopetukseen, lukioon ja ammatilliseen koulutukseen vuonna 2001, ja perusopetuksessa terveystiedon opetus määrättiin aloitettavaksi opetussuunnitelman perusteiden mukaisesti viimeistään syksyllä 2006. Tällöin terveystieto-oppiaineelle laadittiin selkeät tavoitteet, sisällöt ja

päätösarvioinnin kriteerit (Kannas ym. 2009, 18-21). Yhtenä oppiaineen sisältöalueena on kasvu ja kehitys ja opetuksen suunnittelussa tulisi tehdä yhteistyötä myös oppilashuollon henkilöstön kanssa (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004). Kouluterveydenhoitajan tulisi olla yhteistyössä opettajien kanssa aktiivisesti mukana terveystiedon opetuksessa ja suunnittelussa.

Koska yhteistyö kodin kanssa saattaa olla vähäisempää yläkoulun puolella, tulisi tätä yhteistyötä tiivistää. Ehkäpä vanhempainilloissa voisi kertoa tyttöjen kanssa käsiteltävät aihealueet ja muistuttaa äidin merkityksestä tässä elämänvaiheessa. Lisäksi voisi muistuttaa vanhempien roolista mediakasvatuksessa sekä yrittää löytää yhdessä keinoja, kuinka nuoria pohdituttavia asioita voidaan käydä läpi käytännön tasolla. Yhteistyötä voisi laajentaa myös rintaliivi- tai kuukautissuojaesittelijöiden keskuuteen. Kouluterveydenhoitajalla on mahdollisuus myös tukea vanhempia, jos he eivät jostakin syystä pysty käsittelemään kehossa tapahtuvia muutoksia yhdessä tyttärensä kanssa.

Tutkimustulokset osoittavat, kuinka vuorovaikutuksellisen ilmapiirin luominen kouluterveydenhoitajan vastaanotolla mahdollistaa nuorten tyttöjen tukemisen ja edesauttaa nuoria tyttöjä hakeutumaan paremmin terveydenhoitajan vastaanotolle. Nuorille suunnattua terveysneuvontaa tulisi jatkossa kehittää vuorovaikutuksellisempaan suuntaan. Huomiota tulisi myös suunnata keskustelumahdollisuuksien tarjoamiseen murrosiän kynnyksellä oleville nuorille tytöille kouluterveydenhoitajan toimiessa tarvittaessa aloitteellisempana osapuolena. Tässä tutkimuksessa osa tytöistä ei edes tiennyt, että kouluterveydenhoitajan luokse voisi mennä keskustelemaan kehonmuutoksista. Kouluterveydenhoitajan työtä sekä roolia kehonmuutosten tukijana tulisikin saada entistä näkyvämmäksi koulu yhteisössä.

Tytöt olivat saaneet konkreettista tukea murrosiän kehonmuutoksissa, kun kouluterveydenhoitaja oli ohjannut heidät eteenpäin asiantuntijalle erilaisiin kehonmuutoksiin liittyvien ongelmatilanteiden suhteen. Kouluterveydenhoitajalla on keskeinen asema käyttää moniammatillista yhteistyöverkostoa nuorten tueksi. Tyttöjen kanssa voisi esimerkiksi pohtia oman kehon hyväksymistä edesauttavia selviytymiskeinoja yhdessä koulupsykologin tai opettajan kanssa. Konkreettista tukea

nuorille tytöille oli tässä tutkimuksessa myös terveydenhoitajan tavoitettavuus, joka ilmeni tyttöjen toiveina, että terveydenhoitaja olisi useammin paikalla tai tiedottaisi paremmin, milloin hänen luokseen voisi mennä. Jotta nuoret tytöt tulisivat jatkossa paremmin kuulluksi ja nähdyksi, tulisi myös huolehtia, että kouluterveydenhoitajilla olla riittävät resurssit työnsä toteuttamiseen.

Tutkimustulokset vahvistavat monin paikoin aikaisempia tutkimuksia, mutta tuovat lisäksi uudenlaista tietoa nuorten tyttöjen omista kokemuksista fyysisestä kehityksestä sekä tekijöistä, jotka edesauttavat omaan kehoon sopeutumisessa. Tietoa voivat soveltaa niin murrosikäisten tyttöjen vanhemmat, kouluterveydenhoitajat, kuin muut nuorten tyttöjen parissa toimivat ammattilaiset. Tämä tutkimus auttaa ymmärtämään nuorten tyttöjen murrosiän fyysistä kehitystä sekä tukemaan heitä tässä muutosvaiheessa. Seuraavassa on esitetty tutkimuksesta nousseita kouluterveyden työn kehittämisen kannalta keskeisiä tekijöitä.

### **1. Nuorille tytöille on tärkeää pohtia kehossa tapahtuneita muutoksia yhdessä aikuisen kanssa ja kouluterveydenhoitaja koetaan tärkeänä tukihenkilönä kouluympäristössä.**

- Kouluterveydenhoitajan tulisi olla aloitteellinen osapuoli kehonmuutoksista keskusteltaessa.
- Kouluterveydenhoitajalta odotetaan dialogisempaa työtettä, jossa keskustelu tapahtuu vastavuoroisesti ja toista kuunnellen
- Kouluterveydenhoitajilla tulisi olla riittävät resurssit työnsä toteuttamiseen.

### **2. Nuoret tytöt kokevat kehonmuutokset yksilöllisellä tavalla**

- On tärkeää ymmärtää tunteiden ainutlaatuisuus ja huomioitava ne kunkin oppilaan kohdalla erikseen. Tyttöjen odotetaan toimivan koulussa normaalisti kuukautisista huolimatta ja kuukautisia mainostetaan tytöille usein normaalina ja luonnollisena asiana. Jos kuukautiskipuja tai muita oireita ilmenee, voi tätä olla vaikea käsittää.
- Terveysneuvontaa tulisi kohdistaa yksilöllisesti eri kehitysvaiheet huomioiden, jotta tieto tavoittaisi oikeaan aikaan.
- Nuoret tytöt kaipaavat positiivista kannustamista kehonmuutosten aikana aikuisilta ja kavereilta.

### **3. Kouluterveydenhoitajan roolia tulisi selkeyttää**

- Kouluterveydenhoitajan rooli kehonmuutosten tukijana tulisi tehdä näkyvämmäksi ja selkeämmäksi kouluyhteisössä esimerkiksi tiedottamalla sekä tunnettavuutta lisäämällä.
- Tytöille tulisi tarjota säännöllistä keskustelumahdollisuutta kouluterveydenhoitajan kanssa. Ilmapiirin tulisi olla mahdollisimman luotettava ja avoin, jolloin kouluterveydenhoitajalta vaaditaan kykyä aistia nuorten tarpeet, valmiutta kohdata tarpeet ja taitoa ohjata keskustelua eteenpäin.

### **4. Nuoret tytöt kaipaavat enemmän käytännön apua kehonmuutoksiin liittyvissä asioissa**

- Tytöille tulisi suunnitella kohdennettuja opetustunteja ja terveysneuvontaa, joissa käydään läpi kuukautisiin, oireisiin, hygieniaan, ihonhoitoon sekä vaatetukseen liittyviä asioita
- Tyttöjen kanssa on tärkeää pohtia myös tiedon soveltamista käytäntöön

### **5. Yhteistyötä vanhempien ja opettajien kanssa tulisi tiivistää**

- Vanhempainilloissa ja tapaamisilla tulisi tiedottaa tyttöjen kanssa käsiteltävistä aihealueista sekä muistuttaa äidin merkityksestä. Tällöin kouluterveydenhoitajalla on mahdollisuus myös tukea vanhempia, jos he eivät jostakin syystä pysty käsittelemään kehossa tapahtuvia muutoksia yhdessä tyttärensä kanssa.
- Koska medialla on suuri vaikutus nuorten tyttöjen kehonkuvan muodostumisessa, tulisi vanhempia muistuttaa heidän roolistaan mediakasvatuksessa sekä terveystajun lisäämisessä.
- Vanhempien kanssa on hyvä keskustella, kuinka nuoria tyttöjä voidaan tukea käytännön tasolla.

### **6. Moniammatillista yhteistyötä koulussa tulisi tehostaa**

- Moniammatillisen yhteistyön hyödyntäminen koulussa. Esimerkiksi koulupsykologin kanssa voidaan pohtia oman kehon hyväksymistä edesauttavia selviytymiskeinoja tai kuinka kehonmuutoksiin liittyviä tunteita voidaan käsitellä.
- Yhteistyötä voisi laajentaa myös rintaliivi- tai kuukautissuojaesittelijöiden keskuuteen.

## 8.5 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimuksia pohdittaessa olisi hyvä selvittää kouluterveydenhoitajien kokemuksia nuorten tyttöjen tukemisessa kehonmuutosten aikana. Myös kouluterveydenhoitajan ja perheen välisestä yhteistyöstä ja sen vahvistamisesta kehollisten muutosten aikana olisi hyvä saada tietoa, jotta nuoria tyttöjä pystyttäisiin tukemaan jatkossa mahdollisimman kokonaisvaltaisella tavalla. Pitkittäistutkimuksella tai naisiin kohdistuvan muistelutyön avulla voitaisiin saada kattavampaa tietoa siitä, kuinka nuoret tytöt prosessoivat kehonmuutoksiaan ja mitkä tekijät auttavat heitä sopeutumaan muutoksiin. Myös interventiotutkimuksilla voitaisiin selvittää kouluterveydenhoitajan tai internetverkoston hyödyntämistä nuorten tyttöjen ja heidän perheensä tukemiseksi.

Jatkossa voitaisiin tehdä vertailevaa tutkimusta suomalaisten tyttöjen osalta asenteisiin, tunteisiin ja kokemuksiin kehonmuutoksista verrattuna tyttöihin, joilla kuukautiset ovat jo alkaneet suhteessa tyttöihin, joilla kuukautisia ei vielä ole. Tämä tutkimus antoi mielenkiintoisia viitteitä voimakkaiden kuukautiskipujen vaikutuksesta oman kehon hyväksymiseen. Tätä yhteyttä olisi hyvä tutkia tarkemmin. Kuinka medikalisaatio näkyy kouluterveydenhuollossa erityisesti nuorten tyttöjen kuukautisoireita lääkittäessä ja mikä merkitys harrastuksilla, ruokavaliolla ja liikunnalla on tyttöjen kokemien oireiden suhteen?

Näiden lisäksi myös poikien kokemuksia kehonmuutoksista olisi tärkeä tutkia, jotta voitaisiin räätälöidä tukimuotoja eri kohderyhmät huomioiden. Valtaosa kouluterveydenhoitajista on naisia, jolloin terveyst keskustelut nuorten tyttöjen kanssa saattaa olla tästä syystä luontevampia kuin poikien kanssa. Olisikin kiinnostavaa tietää kokevatko pojat saaneensa tukea kouluterveydenhoitajalta kehollisiin muutoksiin tai minkälainen tuki olisi heidän näkökulmastaan parasta. Entä, jos kouluterveydenhoitaja onkin miespuolinen, kuinka tytöt kokevat tämän? Voidaanko kehollisia muutoksia koskevilla terveyst keskustelulla tavoittaa molemmat sukupuolet tasapuolisesti? Kouluissa on tänäpäivänä myös paljon maahanmuuttajia sekä erityisoppilaita, jotka tarvitsevat erityistä tukea. Tulevaisuudessa olisikin hyvä selvittää, eroavatko heidän kokemuksensa tai tuen tarpeensa toisistaan

## LÄHTEET

Aalberg V & Siimes M. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy, 2007.

Aaltonen S. Ruumiin rajat ja sukupuolinen häirintä. Teoksessa Puuronen A & Välimaa R (toim.) Nuori ruumis. Helsinki: Gaudeamus, 2001: 107-120.

Aapola S. Murrosikä ja sukupuoli: julkiset ja yksityiset ikämäärittelyt. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, 1999.

Aapola S. `Liian varhaisen` ruumiillisen kehityksen ongelma. Teoksessa Puuronen A & Välimaa R (toim.) Nuori ruumis. Helsinki: Gaudeamus, 2001: 30-44.

Aarnio-Tervo P, Friman A, Hannula R-L, Lusenius M, Martin M, Reijonen U. Painavaa asiaa kevyemmästä elämästä. Helsinki: Kirjapaino Kehitys Oy, 2008.

Abraham S, O´Dea J. Body mass index and perception of dieting among peripubertal adolescent females. International Journal of Eating Disorders 2001; 29 (1): 23-28.

Aho T & Rinkinen T. Nuoruus ja seksuaalisuus. Kokemuksia nuorten neuvontatyöstä. Teoksessa Syrjälä J (toim). Vahva vanhemmuus. Paras tuki nuoren kasvuun. Väestöliitto. Helsinki: Erweko Painotuote Oy, 2005.

Alasuutari P. Laadullinen tutkimus. 3.uudistettu painos. Tampere: Vastapaino, 2001.

Alasuutari M. Mikä rakentaa vuorovaikutusta lapsen haastattelussa? Teoksessa Ruusuvoori J, Tiittula L (toim.). Haastattelu: Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 2005: 145-162.

Albinsson A, Krantz M, Lundvall A, Bergbom Engberg I. Proportion of Swedish school nurses`time devoted to different health care activities. Journal of Nursing Management 1996 (4): 281-288.

Al Sabbah H, Vereecken CA, Elgar FJ, Nansel T, Aasvee K, Abdeen Z, Ojala K, Ahluwalia N, Maes L. Body weight dissatisfaction and communication with parents among adolescents in 24 countries: international cross-sectional survey. *BMC Public Health* 2009; 9 (52): 1-10.

Anglé S, Keskinen S, Lapinleimu H, Helenius H, Raittinen P, Rönnemaa T, Simell O. Weight gain since infancy and prepubertal body dissatisfaction. *Archives Pediatric and Adolescent Medicine*. 2005; 159: 567-571.

Anttila P. Ilmaisu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. Hamina: Akatiimi, 2005.

Archibald A, Graber J, Brooks-Gunn J. Associations among parent-adolescent relationships, pubertal growth, dieting, and body image in young adolescent girls: A short-term longitudinal study. *Journal of Research on Adolescence* 1999; 9 (4): 395-415.

Ata R, Ludden B, Lally M. The effects of gender and family, friend, and media influences on eating behaviors and body image during adolescence. *Journal of Youth Adolescence* 2007; 36: 1024-1037.

Attie I, Brooks-Gunn J. Development of eating problems in adolescent girls. *Developmental Psychology* 1989; 25: 70-79.

Bagnall P. The future contribution of school nurses to the health of school age children. *Health Education* 1997; 97 (4): 127-133.

Barnes M, Courtney MD, Pratt J, Walsh AM. School-based youth health nurses: roles, responsibilities, challenges and rewards. *Public Health Nursing* 2004; 21 (4): 316-322.

Bearman S, Presnell K, Martinez E, Stice E. The skinny on body dissatisfaction: A longitudinal study of adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence* 2006; 35 (2): 229-241.



Bengs C. Looking good. A study of gendered body ideals among young people. Umeå: Umeå universitet, 2000.

Blinnikka L & Uusitalo M. Ruumiinkuva aikuisiällä. Vertaileva tutkimus ammatin, sukupuolen ja iän mukaan. Turku: Turun yliopisto, 1988.

Borup I. Pupils` experiences of the annual health dialogue with the school health nurse. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 1998; 12: 160-169.

Borup I. Danish pupils`perceived satisfaction with the health dialogue: Associations with the office and work procedure of the school health nurse. *Health Promotion International* 2000; 15 (4): 313-315.

Borup I. The school health nurses` assessment of a successful health dialogue. *Health and social care in the community*. Blackwell Science Ltd 2002; 10 (1): 10-19.

Borup I, Holstein B. Social class variations in schoolchildren`s self-reported outcome of the health dialogue with the school health nurse. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2004; 18: 343-350.

Brooks-Gunn J, Newman D, Holderness C, Warren M. The experience of breast development and girls` stories about the purchase of a bra. *Journal of Youth and Adolescence* 1994; 23 (5): 539-565.

Brooks-Gunn J, Ruble D. The development of menstrual-related beliefs and behaviours during early adolescence. *Child Development* 1982; 53 (6): 1567-1577.

Burgess G, Grogan S, Burwitz L. Effects of a 6-week aerobic dance intervention on body image and physical self-perceptions in adolescent girls. *Body image* 2006; 3: 57-66.

Burns N, Grove S. The practice of nursing research. Conduct, Critique and Utilization. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2005.

Burrows A, Johnson S. Girls` experiences of menarche and menstruation. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2005; 23 (3): 235-249.

Cacciatore R, Korteniemi-Poikela E, Huovinen M. *Miten tuen lapsen ja nuoren itsetuntoa*. Helsinki: WSOY, 2008.

Clarke A, Ruble D. Young adolescents`beliefs concerning menstruation. *Child Development* 1978; 49 (1): 231-234.

Cobb S. Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine* 1976; 38: 300-314.

Colaizzi P. Psychological research as the phenomenologist views it. Teoksessa Valle R, King M. *Existential- Phenomenological alternatives for psychology*. New York: Oxford University Press, 1978.

Cook S, MacPherson K, Langille D. Far from ideal. Weight perception, weight control, and associated risky behaviour of adolescent girls in Nova Scotia. *Canadian Family Physician*. 2007 April; 53(4): 678-684.

Cornwell B. The dynamic properties of social support: Decay, growth and staticity and their effect on adolescent depression. *Social Forces* 2003; 81 (3): 953-978.

Cotrufo P, Cella S, Cremato F, Labella A. Eating disorder attitude and abnormal eating behaviours in a sample of 11-13 yaer-old school children: The role of pubertal body transformation. Abstract. *Eating and Weight Disorders* 2007; 12 (4): 154-160.

Crouch A, Degelman D. Influence of female body images in printed advertasing of self-ratings of physical attractieness by adolescent girls. *Perceptual and motor skills* 1998; 87 (2): 585-586.

Ellonen N, Kääriäinen J, Autio V. Adolescent depression and school social support: A multilevel analysis of a Finnish sample. *Journal of community psychology* 2008; 36 (4): 552-567.

Eskola J, Suoranta J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino, 2003.

Eskola J, Vastamäki J. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola J, Valli R (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 3. painos. Juva: PS-kustannus, 2010: 26-44.

Fitger M. Tonårstjejer och den psykologiska utvecklingen. Teoksessa Ganetz H & Lövgren K (toim.) Om unga kvinnor. Identitet, kultur och livsvillkor. Sweden: Studentlitteratur, 1991: 20-38.

Ganetz H. Inledning: Unga kvinnor? Teoksessa Ganetz H & Lövgren K (toim.) Om unga kvinnor. Identitet, kultur och livsvillkor. Sweden: Studentlitteratur, 1991: 7-19.

Grogan S, Wainwright N. Growing up in the culture of slenderness. Girls` experiences of body dissatisfaction. Women`s Studies International Forum 1996; 19 (6): 665-673.

Hagquist C, Starring B. Health education in schools- from information to empowerment models. Health Promotion International 1997; 12 (3): 225-232.

Hakala J. Tutkimusmenetelmän valinnasta. Teoksessa Aaltola J, Valli R (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 3. painos. Juva: PS-kustannus, 2010: 12-25.

Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi, 2004.

Hirsjärvi S, Hurme H. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus, 2009.

Hsieh H-F, Shannon S. Three approaches to Qualitative Content Analysis. Qualitative Health Research 2005; 15, 1277.

Huopainen H. Tytöstä nuoreksi naiseksi. Psykologinen näkökulma tytön sukupuoli-identiteetin kehitykseen. Teoksessa Näre S, Lähteenmaa J. Letit liehumaan. Tyttökulttuuri murroksessa. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, 1992: 37-46.

Härkkinen P, Heiskanen K. Murrosikäisten tyttöjen toistuvat vatsakivut: Gynekologinen vai muu ongelma? *Duodecim* 2005; 121 (17): 1889-98.

Inkinen M. Tyttöjen ajatuksia ulkonäöstä ja mediasta. Terveyskasvatuksen pro gradu-työ. Jyväskylän yliopisto, 2010.

Jakonen S, Ruoranen M, Heljälä L. Terveystieteiden käytännön rooli terveyden edistämässä. Teoksessa Koskenvuo K (toim.) Sairauksien ehkäisy. *Duodecim*. Jyväskylä: Kirjapaino Oy, 2003: 854-859.

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

James A, Jenks C, Prout A. *Theorizing childhood*. Cambridge: Polity Press, 1998.

Jarasto P & Sinervo S. *Murrosikäisen ja nuoren maailma*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 1999.

Jokelainen M, Sariola M. Yläasteen kouluterveydenhoitaja nuorten seksuaalisen kehityksen tukijana. Opinnäytetutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto, 1994.

Jokinen E. Vihjeet. Teoksessa Jokinen E (toim.) *Ruumiin siteet. Tekstejä eroista, järjestyksistä ja sukupuolesta*. Tampere: Vastapaino, 1997.

Juul A, Teilmann G, Scheike T, Hertel NT, Holm K, Laursen EM, Main KM, Skakkebaek NE. Pubertal development in Danish children: comparison recent European and US data. *International Journal of andrology* 2006; 29: 247-255.

Jähi R. Työstää, tarinoida, selviytyä. Vanhemman psyykkinen sairaus lapsuudenkokemuksena. Väitöskirja. Terveystieteiden laitos. Tampereen yliopisto, 2004. [www-dokumentti] <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5993-8.pdf> [haettu 9.2.2011]

Kalliopuska M. Itsetunto. 5. painos. Tampere: Tammer-Paino Oy, 1997.

Kalman M. Adolescent Menstrual Lay Literature. *The Journal of Multicultural Nursing and Health* 2000; 6: 34-38.

Kaltiala- Heino R, Rimpelä M, Rissanen A, Rantanen P. Early puberty and early sexual activity are associated with bulimic-type eating pathology in middle adolescence. *Journal of Adolescent Health* 2001; 28 (4): 346-352.

Kannas L, Peltonen H, Aira T (toim.) Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta yläkouluissa. Terveystiedon kehittämistutkimus osa 1. Helsinki: Edita Prima Oy, 2009.

Keltikangas-Järvinen L. Hyvä itsetunto. 9. painos Juva: WSOY, 1999.

Kenemore E, Spira M. Mothers and Their Adolescent Daughters: Transitions and Transformations. *Child and Adolescent Social Work Journal* 1996; 13 (3): 225-240.

Kettunen T, Poskiparta M, Karhila P. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. *Hoitotiede* 2002; 14 (5): 213-222.

Kidger J, Donovan JL, Biddle L, Campbell R, Gunnell D. Supporting adolescent emotional health in schools; a mixed methods study of student and staff views in England. *BMC Public Health* 2009; 9: 403.

Kinnunen S. Tytöt, pojat ja seksi. Kuinka tuen lapsen seksuaalista kasvua. Helsinki: Kirjapaja Oy, 2001.

Koff E, Rierdan J. Premenarcheal Expectations and Postmenarcheal Experiences of Positive and Negative Menstrual Related Changes. *Journal of Adolescent Health* 1996; 18: 286-291.

Koistinen P, Ruuskanen S & Surakka T (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 2004.

Konola A. Verellä merkityt. Kuukautiskokemuksen kulttuurinen rakentuminen suomalaisten vuosina 1959-1977 syntyneiden naisten kuukautiselämäkerroissa. Historianlaitoksen progradu-tutkielma. Turun yliopisto, 2009.

Kontula O, Meriläinen J. Nuorten kypsyminen seurusteluun ja seksuaalisuuteen. Helsinki: Helsingin yliopisto, 1988.

Kosonen U. Nähdynsi tulemisen kaipuu ja häpeä. Teoksessa Jokinen E (toim.) Ruumiin siteet. Tekstejä eroista, järjestyksistä ja sukupuolesta. Tampere: Vastapaino, 1997: 21-41.

Kosonen U. Koulumuistoja naiseksi kasvamisesta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 1998.

Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes. Oppaita 51. 13.8.2002. [www-dokumentti] Saatavilla [http://www.stakes.fi/verkojulkaisut/muut/oppaita51\\_2002.pdf](http://www.stakes.fi/verkojulkaisut/muut/oppaita51_2002.pdf)

Kouluterveydenhuollon laatusuositus. STM. Oppaita 2004: 8. Helsinki: Edita Oyj, 2004.

Kumpusalo E. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Sosiaali- ja terveyshallituksen raportteja nro 8. Helsinki: Valtion painatuskeskus 1991.

Kuula A. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino, 2006.

Latzer Y, Katz L, Spivak Z. Facebook users more prone to eating disorders. [www-dokumentti] 2011 <http://newmedia-eng.haifa.ac.il/?p=4522> [viitattu 10.2.2011]

Liimakka S. Hyvät, pahat ja ristiriitaiset. Ruumiillisuus nuorten naisten sosiaalisina käsityksinä ja yksilöllisinä kokemuksina. Helsinki: Helsingin yliopisto, 2004a.

Liimakka S. Nuori nainen, ongelmainen? Nuorten naisten ristiriitainen ruumissuhde. Nuorisotutkimus 2004b; 22 (1): 3-16.

Malinen B. Häpeän monet kasvot. Helsinki: Kirjapaja Oy, 2003.

Marshall W, Tanner J. Variations in pattern of pubertal changes in girls. Archives of Disease in Childhood 1969; 44: 291-303.

Mc Vey G, Tweed S & Blackmore E. Correlates of weight loss and muscle-gaining behaviour in 10- to 14- year old males and females. Toronto: Ontario. Preventive Medicine 2005; 40(1):1-9.

Meland E, Haugland S, Breidablik H-J. Body image and perceived health in adolescence. Health Education Research 2007 22(3): 342-350.

Miles M, Huberman A. Qualitative data analysis. 2nd Edition. London: Sage Publication, 1994.

MLL:Varhaisnuoruuden kasvu ja kehitys; vanhempi nuoren kasvun tukena. Mannerheimin lastensuojeluliitto [www-dokumentti] 2009 [haettu 15.3.2010]<http://mll-fi.in.directo.fi/@Bin/6e8f91dee179888adb7129d37c43fb07/1268681080/application/pdf/11828253/MLL%20-%20Varhaisnuoruuden%20kasvu%20ja%20kehitys.pdf>

Mul D, Fredriks A, Buuren S, Oostdijk W, Verloove-Vanhorick SP, Wit J. Pubertal Development in the Netherlands 1965-1997. Pediatric research 2001; 50 (4): 479-486.

Mustonen A, Pulkkinen L. Sosiaalinen alkupääoma ja tietotekniikka. Loppuraportti. Tulevaisuusvaliokunta. Teknologian arviointeja 14. Eduskunnan kanslian julkaisu 1/2003. Helsinki: Edita Prima Oy.

Mäenpää T, Paavilainen E, Åstedt-Kurki P. Cooperation with school nurses described by Finnish sixth graders. *International Journal of Nursing Practice* 2007; 13: 304-9.

Mäenpää T, Paavilainen E, Åstedt-Kurki P. Koulutereydenhuolto ja alakoulun oppilas-terveydenhoitajien näkemyksiä yhteistyöstä. *Tutkiva Hoitotyö* 2008; 6 (1), 25-30.

Mönkkönen K. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan vuorovaikutuksessa. *Sosiaalitieteiden väitöskirja*. Kuopion yliopisto, 2002.

Nelson K. The needs of children and the role of school nurses. *Journal of school health* 1997; 67 (5): 187.

Neumark-Sztainer D. Preventing the Broad Spectrum of Weight-Related Problems: Working with Parents to Help Teens Achieve a Healthy Weight and a Positive Body Image. *Journal of Nutrition Education and Behaviour* 2005; 37 (2): 133-139.

Neumark-Sztainer D, Wall M, Haines J, Story M, Sherwood N, van der Berg P. Shared Risk and Protective Factors for Overweight and Disordered Eating in Adolescents. *American Journal of Preventive Medicine* 2007; 33 (5): 359-369.

Nieminen H. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen M, Vehviläinen-Julkunen K. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY, 1998: 215-221.

Nurmi P. Seksuaalisuuden kehitys ja sen tukeminen hoitotyössä. Teoksessa Koistinen P, Ruuskanen S & Surakka T (toim.) *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Tammi, 2004.



Näre S. Intimisoituvan kulttuurin muistijälkiä tytöissä. Teoksessa Aaltonen S & Honkatukia P. (toim.) Tulkintoja tytöistä. Tampere: Tammer-paino, 2002.

O`Dea JA, Abraham S. Improving the body image, eating attitudes, and behaviors of young male and female adolescents: A new educational approach that focuses on self-esteem. *International Journal of Eating Disorders* 2000; 28: 43-57.

Oinas E. Making sense of the teenage body. Sociological perspectives on girls, changing bodies and knowledge. Turku: Painosalama Oy, 2001.

Oinas E. Osallistavan terveystieteiden haasteet -mitä on tyttötyö tyttöjen ehdoilla? Teoksessa Puuronen A (toim.) Terveystaju. Nuoret, politiikka ja käytäntö. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, 2006: 75-84.

Ojajärvi P. Suomalaisen lapsen murrosikä. Pitkittäistutkimus antropometriasta, fyysisestä kehityksestä ja fysiologisista muutoksista. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, 1982.

Ojala K. Nuorten painon kokeminen ja laihduttaminen. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study ja WHO-Koululaistutkimus. Väitöskirja. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto: Terveystieteiden laitos, 2011.

Ojala K, Vuori M, Välimaa R, Villberg J, Tynjälä J & Kannas L. Reasons for exercise inventory koulukyselyssä: mittarin reliabiliteetti- ja rakennevaliditeetti- tarkastelua. Jyväskylän yliopisto: Terveystieteiden laitos, 2005.

Ojala K, Välimaa R, Villberg J, Tynjälä J & Kannas L. Tyttöjen painonpudottaminen, painonhallintakeinot ja liikunta-aktiivisuus. *Liikunta & Tiede* 2003; 5-6: 66-73.

Ojala K, Vuori M, Välimaa R, Tynjälä J, Villberg J & Kannas L. Pojat nostavat painoja ja tytöt pudottavat niitä- WHO-koululaistutkimuksen tuloksia. Teoksessa Karvonen S (toim.) Onko sukupuolella väliä? Hyvinvointi, terveys, pojat ja tytöt. Vammala: Vammalan kirjapaino oy, 2006: 72-82.

Oksanen A. Bodies in chains: consumer culture as black pedagogy and body dissatisfaction among Finnish, Swedish and Norwegian children. Teoksessa Hoikkala T, Hakkarainen P & Laine S. Beyond Health Literacy. Youth Cultures, Prevention and Policy. Helsinki: Hakapaino, 2005: 63-88.

Paavilainen E, Åstedt-Kurki P, Paunonen M. School nurses`operational modes and ways of collaborating caring for child abusing families in Finland. Journal of Clinical Nursing 2000; 9: 742-750.

Parent A-S, Teilmann G, Juul A, Skakkebaek N, Toppari J, Bourguignon J-P, The timing of normal puberty and the age limits of sexual precocity: Variations around the world, secular trends, and changes after migration. Endocrine Reviews 2003, 24 (5): 668-693.

Parker V, Logan B. Students`, Parents` and Teachers` Perceptions of Health Needs of School-Age Children: Implications for Nurse Practitioners. Family and Community Health 2000; 23: 62-71.

Patton GC, Viner R. Pubertal transitions in health. Lancet 2007; 369: 1130-1139.

Perheentupa A, Erkkola R, Koulu M. Primaari dysmenorrea-kivuliaat kuukautiset. Duodecim 2005; 121 (13): 1411-8.

Perttula J. Kokemus psykologisena tutkimuskohteena. Johdatus fenomenologiseen psykologiaan. Tampere: Sufi, 1996.

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Opetushallitus. Vammala; Vammalan Kirjapaino Oy, 2004.

Petersen AC. Adolescent development. Annual Review of Psychology 1988; 39: 583-607.

Pirkanen M, Pietilä A-M, Pelkonen M. Nuorten masennus ja itsetuntoa vahvistava tuki. Hoitotiede 2000; 13 (2): 106-115.

Pulkkinen L. Mukavaa yhdessä. Sosiaalinen alkupääoma ja lapsen sosiaalinen kehitys. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 2002.

Puuronen A. Anorektinen ruumiskokemus. Teoksessa Puuronen A & Välimaa R (toim.) Nuori ruumis. Helsinki: Gaudeamus, 2001: 170-186.

Puuronen A. Läskin yhteiskunnallinen seulonta. Teoksessa Puuronen A (toim.) Terveystaju. Nuoret, politiikka ja käytäntö. Tampere: Tampereen yliopistopaino, 2006: 134-145.

Pötsönen R. Nuorten biologinen kypsyminen ja seksuaalinen kokeneisuus koulun terveystasvatuksen haasteena. Teoksessa Kannas L (toim.) Koululaisten kokema terveys, hyvinvointi ja kouluviihtyvyys. Helsinki: Hakapaino Oy, 1995.

Pötsönen R, Kannas L & Välimaa R. Teiniseksiä heinäladosta porttikongtiin. Sosiaalisen taustan yhteys suomalaisten nuorten biologiseen kypsymiseen ja seksuaaliseen käyttäytymiseen. WHO koululaistutkimus Terveystasvatustutkimuksen vuosikirja 1992, 81-98.

Rauste –von Wright M. Body image satisfaction in adolescent girls and boys: a longitudinal study. Journal of Youth and Adolescence 1989; 18 (1): 71-83.

Rembeck G, Gunnarsson R. Improving pre- and postmenarcheal 12-year-old girls`attitudes toward menstruation. Health Care for Women International 2004; 25 (7): 680-698.

Rembeck G, Möller M, Gunnarsson R. Attitudes and feelings towards menstruation and womanhood in girls at menarche. Acta Paediatrica 2006; 95: 707-714.

Rembeck G, Hermansson E. Transition to puberty as experienced by 12-Year-Old Swedish Girls. The Journal of School nursing 2008; 24 (5): 326-334.

Reuterswärd M, Lagerström M. The aspects school health nurses find important for successful health promotion. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2010; 24: 156-163.

Rierdan J, Koff E, Stubbs ML. A longitudinal Analysis of Body Image as a Predictor of the Onset and Persistence of Adolescent Girls` Depression. *Journal of early adolescence* 1989; 9: 454-466.

Ruble D, Brooks-Gunn J. The experience of menarche. *Child Development* 1982; 53 (6): 1557-1566.

Ruski S. Kouluterveydenhoitajan tehtävät. Teoksessa Terho P, Ala-Laurila E-L, Laakso J, Krogius H, Pietikäinen M (toim.). 2. Uudistettu painos. Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 2002: 48-53.

Ruusuvuori J, Tiittula L. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Ruusuvuori J, Tiittula L (toim.). Haastattelu: Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 2005: 22-56.

Saari A, Sankilampi U, Dunkel L. On aika uudistaa suomalaisten lasten kasvukäyrät. *Duodecim* 2010; 126 (24): 2799-802.

Saarikoski H. Mistä on huonot tytöt tehty? Helsinki: Tammi, 2001.

Selin H. Internet varhaisnuorten seksuaaliterveystiedon lähteenä. *Terveystieteiden laitoksen pro gradu-tutkielma*. Jyväskylä, 2009.

Siimes M . Murrosiän kriittiset vaiheet. Teoksessa Gordon T, Lahelma E, Lyytinen H, Niemivirta M, Scheinin P, Siimes M. *Koulu, sukupuoli, oppimistulokset*. Helsinki: Opetushallitus, 2004: 84-91. [www-dokumentti] saatavilla [http://www.oph.fi/download/48970\\_koulu\\_sukupuoli\\_oppimistulokset.pdf](http://www.oph.fi/download/48970_koulu_sukupuoli_oppimistulokset.pdf) haettu 4.3.2010.

Silvennoinen M & Laine T (toim.) *Kuka minä sitten olen? Opiskelijoiden kirjoituksia ruumiillisuudesta ja identiteetistä*. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu nro 162, 2007.

Smolak L, Murnen S K, Ruble A. Body image in children and adolescents: Female athletes and eating problems. A meta -analysis. *International Journal of eating disorders* 2000; 27 (4): 371-380.

Smolak L. Body image in children and adolescents: where do we go from here? *Body Image* 2004; 1: 15-28.

Stattin H, Magnusson D. Pubertal maturation in female development. Hillsdale, New Jersey, 1990.

Stice E, Whitenton K. Risk Factors of Body Dissatisfaction in Adolescent Girls: A Longitudinal Investigation. *Developmental Psychology* 2002; 38 (5): 669-678.

Stice E, Bearman S. Body-Image and Eating Disturbances Prospectively Predict Increases in Depressive Symptoms in Adolescent Girls: A Growth Curve Analysis. *Developmental Psychology* 2001; 37 (5): 597-607.

Swarr A, Richards M. Longitudinal Effects of Adolescent Girls` Pubertal Development, Perceptions of Pubertal Timing, and Parental Relations on Eating Problems. *Developmental Psychology* 1996; 32 (4): 636-646.

Tanner JM. Growth at adolescence. 2nd ed Blackwell Oxford, 1955.

Terho P. Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys. Teoksessa Terho P, Ala-Laurila E-L, Laakso J, Krogius H, Pietikäinen M (toim.). Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Duodecim, 2002: 18-22.

Terho P, Perheentupa J. Peruskouluikäiset. Teoksessa Teoksessa Koskenvuo K (toim.) Sairauksien ehkäisy. Duodecim. Jyväskylä: Kirjapaino Oy, 2003: 759-769.

Tervaskanto-Mäentausta T. Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa Haarala P, Honkanen H, Mellin O-K, Tervaskanto-Mäentausta T. Terveystoimittajan osaaminen. Helsinki: Edita, 2008: 365.

Tiggermann M. The impact of adolescent girls` life concerns and leisure activities on body dissatisfaction, disordered eating and self-esteem. *The Journal of Genetic Psychology* 2001; 162 (2): 133-142.

Tiggermann M. Body image across the adult life span: stability and change. *Body image* 2004, 1: 29-41.

Tiggermann M. Body dissatisfaction and adolescent self-esteem: Prospective findings. *Body image* 2005, 2: 129-135.

Tiittula L, Ruusuvuori J. Johdanto. Teoksessa Ruusuvuori J, Tiittula L (toim.). *Haastattelu: Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Tampere: Vastapaino, 2005: 9-21.

Tolonen T. Tyttöjen käsityksiä ihannenaiveudesta. Teoksessa Puuronen A, Välimaa R (toim.) *Nuori Ruumis*. Helsinki: Gaudeamus, 2001: 73-88.

Toppari J, Näntö-Salonen K. Kasvu ja fyysinen kehitys. Teoksessa Terho P, Ala-Laurila E-L, Laakso J, Krogius H, Pietikäinen M (toim.) *Kouluterveydenhuolto*. Jyväskylä: Duodecim, 2002: 110-113.

Tossavainen K, Tupala M, Turunen H, Larjomaa R. Kouluterveydenhuollon hyvä käytäntö. *Kouluterveydenhuollon seurantajärjestelmän arviointitutkimus*. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 2002.

Tossavainen K, Turunen H, Jakonen S, Tupala M, Vertio H. School nurses as health counsellors in Finnish ENHPS schools. *Health Education* 2004a; 104 (1): 33-44.

Tossavainen K, Turunen H, Jakonen S, Vertio H. Health Promotional Education: Differences between school Nurses`, Health Counselling and Teachers`Health Instruction in the Finnish ENHPS. *Children and Society* 2004b; 18 (5): 371-382.

Tuomi J. *Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen*. Helsinki: Tammi, 2007.

Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi, 2009.

Usmiani S, Daniluk J. mothers and their adolescent daughters: Relationship between self-esteem, gender role identity, and body image. *Journal of Youth and Adolescence* 1997; 26 (1): 45-62.

Vahtera S. Suomalaisten tyttöjen itsetunto matalin Pohjoismaissa. Dove: 20.8.2008. [http://www.syomishairioliitto.fi/ajankohtaista/tiedotteet/Dove\\_Itsetuntoaamu\\_200808.pdf](http://www.syomishairioliitto.fi/ajankohtaista/tiedotteet/Dove_Itsetuntoaamu_200808.pdf)

Vaittinen T. Minä, ruoka ja peilikuva. Tyttöjen minäkäsitykseen ja ruokakäyttäytymiseen liittyviä tekijöitä. Helsinki: Helsingin yliopisto, 2001.

Valtari M. Ulkonäön merkitys, elämän tavoitteet ja niiden yhteydet kulutukseen. Teoksessa Wilska T (toim.). *Erilaiset ja samanlaiset*. Helsinki: Nuorisobarometri, 2005.

Varjoranta P, Pietilä A-M. Kouluterveydenhuolto tänään. Selvitys kouluterveydenhuollon toiminnasta 14 suomalaisessa kunnassa. Helsinki: Stakes, 1999.

Viner R. Splitting hairs. Is Puberty getting earlier in girls? *Archives of Disease in Childhood* 2002; 86: 10-12.

Vuorinen R. Minän synty ja kehitys. Ihmisen psyykinen kehitys yli elämänkaaren. Porvoo: WSOY, 1998.

Vuori M, Ojala K, Tynjälä J, Villberg J, Välimaa R & Kannas L. Nuorten liikunta ja seksuaalikokemukset- WHO-koululaistutkimukset tuloksia. Teoksessa Karvonen S (toim.) *Onko sukupuolella väliä? Hyvinvointi, terveys, pojat ja tytöt*. Vammala: Nuorisotutkimusverkosto, 2006.

Välimaa R. Olenko sopivan kokoinen? Koululaisten kokemuksia painostaan ja laihduttamisesta. Teoksessa Kannas L (toim.) *Koululaisten kokema terveys, hyvinvointi ja kouluviihtyvyys*. Helsinki: Hakapaino Oy, 1995a: 65-74.

Välimaa R. Oppilaiden kokemuksia sosiaalisesta tuesta koulussa. Teoksessa Koululaisten kokemuksia painostaan ja laihduttamisesta. Teoksessa Kannas L (toim.) Koululaisten kokema terveys, hyvinvointi ja kouluviihtyvyys. Helsinki: Hakapaino Oy, 1995b: 177-192.

Välimaa R. The views of school health nurses on promoting the health and well-being of young people in Finnish upper level of comprehensive school. Teoksessa Clift S, Jensen B (toim). The health promoting school. International advances in theory, evaluation and practice. 1<sup>st</sup> Edition. Kööpenhamina; Danish University of Education press, 2005: 291-308.

Välimaa R, Kepler K, Yeganegi N. Koettu terveys ja onnellisuus sekä sairaudet koululaisten arjessa. Teoksessa Kannas L (toim.) Koululaisten kokema terveys, hyvinvointi ja kouluviihtyvyys. Helsinki: Hakapaino Oy, 1995: 31-44.

Välimaa R. Nuorten koettu terveys kyselyaineistojen ja ryhmähaastattelujen valossa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 2000.

Välimaa R. Nuoret ja ulkonäön merkitys. Teoksessa Puuronen A & Välimaa R (toim.) Nuori ruumis. Helsinki: Gaudeamus, 2001: 89-106.

Waddel M. Understanding 12–14-year-olds. Great Britain: Jessica Kingsley Publishers, 2005.

Wallmyr G, Welin C. Young people, Pornography, and Sexuality: Sources and Attitudes. The Journal of School Nursing 2006; 22 (5): 290-295.

Wilson N, Blackhurst. Food Advertising and eating disorders: Marketing body dissatisfaction, the drive for thinness, and eating in women`s magazines. J of Humanistic Counseling education and development 1999; 38 (2): 111-123.

Whitener L, Cox K, Maglich S. Use of theory to guide nurses in the design of health messages for children. Advances in Nursing Science 1998; 20 (3): 21-35.



Yamamoto C, Uemoto M, Shinfuku N, Maeda K. The usefulness of body image tests in the prevention of eating disorders. *Kobe Journal of Medical Sciences* 2007; 53 (3): 79-91.

## 1. **OMAKOHTAISET KOKEMUKSET KEHOSSA TAPAHTUNEISTA MUUTOKSISTA**

- Keskustellaan kokemuksista, joita nuoret tytöt itse nostavat esille
- Tarkennetaan keskustelua ennakkotehtävän avulla

## 2. **TERVEYDENHOITAJALTA SAATU TUKEA**

- Minkälaista tukea olet kouluterveydenhoitajalta kehonmuutoksiisi tarvinnut?
- Koitko saavasi apua murrosiässä tapahtuneisiin kehonmuutoksiin?
- Onko koulussa muita henkilöitä, joilta olet saanut tukea?

## 3. **MINKÄLAISTA TUKEA NUORET TYTÖT TOIVOISIVAT JATKOSSA?**

- Minkälaista tukea olisit vielä tarvinnut kouluterveydenhoitajalta?
- Jäikö jotakin tärkeää vielä kertomatta?
- Jos saisit ideoida vapaasti, kuinka kouluterveydenhoitaja voisi tukea nuoria tyttöjä?

## Hei Sinä 9. luokkalainen tyttö!

Liite 2

Tarvitsen apuasi opintoihini liittyvässä tutkimuksessa! Otan sinuun yhteyttä, koska olet tutkimusaiheeni kannalta tärkeä asiantuntija. Olen kiinnostunut siitä, miten nuoret tytöt kokevat murrosiän keholliset muutokset sekä siitä, ovatko tytöt tarvinneet ja saaneet tukea tässä muutosvaiheessa kouluterveydenhoitajalta. Kertomasi asiat ovat luottamuksellisia ja jäävät vain minun ja sinun välisiksi. Haastattelut nauhoitetaan, mutta vain minä kuuntelen nauhoja tehdessäni yhteenvedon eri kouluilla suoritetuista haastatteluista. Nauhat hävitetään heti tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Sinun nimesi ei missään tutkimuksen vaiheessa tule esille, eikä tuloksista voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. Sinulla on myös oikeus jättäytyä pois tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa, jos itse niin haluat.

Jos olet valmis kertomaan kokemuksistasi, voimme sopia haastatteluajan koululle. Tulen tapaamaan luokkanne tyttöjä \_\_\_\_\_ ennen tuntiin alkamista ja kertomaan tutkimuksesta. Voimme myös sopia haastatteluista kaikkien halukkaiden tyttöjen kanssa. Voit ilmoittautua minulle tuolloin suoraan, mutta myös sähköpostitse tai tekstiviestillä voi ottaa yhteyttä. Tutkimuksesta kiinnostuneita pyydän myös toimittamaan vanhemmille ohessa olevan tiedotteen ja pyytämään vanhemmilta suostumusta osallistumaan tutkimukseen.

Kaikki, jotka osallistuvat haastatteluun saavat pienen kiitoslahjan panoksestaan. Ennen haastattelua saat pienimuotoisen kirjoitustehtävän, jonka on tarkoitus auttaa sinua valmistautumaan haastatteluun sekä herättää ajatuksia aiheesta.

Jos sinulla herää kysymyksiä tutkimukseen liittyen, älä epäröi ottaa yhteyttä. Yhteystietoni löytyvät alta!

Yhteistyöterveisin,

Nina Kauppinen

Terveydenhoitaja, terveystieteiden maisteriopiskelija

Jyväskylän yliopisto

[nina.kauppinen@ju.fi](mailto:nina.kauppinen@ju.fi)

## Hyvät vanhemmat!

Liite 3

Opiskelen Jyväskylän yliopistossa terveystieteiden laitoksella terveystieteiden maisterin tutkintoa. Teen opinnäytetyönäni pro gradu- tutkielman, jonka tarkoituksena on kuvata yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen kokemuksia kouluterveydenhoitajaltaan saamasta tuesta murrosiän kehonmuutosten aikana. Tavoitteena on myös saada tietoa, miten tytöt kokevat kehonmuutokset ja minkälaista tukea he toivovat saavansa jatkossa.

Tutkimusta varten haastattelen yhdeksäsluokkalaisia tyttöjä muutamasta eri yläkoulusta pääkaupunkiseudulla. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina ja ne ovat kestoltaan noin tunnin mittaisia. Haastatteluun osallistuvat tytöt saavat pienen ennakkotehtävän, jonka pohjalta haastattelu toteutetaan. Haastattelut nauhoitetaan ja käsitellään luottamuksellisesti tutkimusaineistona. Ne ovat ainoastaan haastattelijan käytössä, eikä tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys tule missään vaiheessa julki. Haastattelussa saatu aineisto tullaan hävittämään tutkimuksen valmistuttua. Tutkimuksesta on myös mahdollisuus jättäytyä pois missä vaiheessa tahansa.

Pyydän lupaa saada haastatella lastanne tutkimusta varten. Jos Teillä on tutkimukseen liittyen kysyttävää, annan mielelläni lisätietoja. Tutkielmaani ohjaa terveystiedon lehtori Raili Välimaa ([raili.valimaa@jyu.fi](mailto:raili.valimaa@jyu.fi))

### YHTEISTYÖSTÄ ETUKÄTEEN KIITTÄEN

**Nina Kauppinen**  
**Terveystieteiden laitoksen, TtM-Opiskelija**  
**Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos**  
**p.XXXXXXXX**  
[nina.kauppinen@jyu.fi](mailto:nina.kauppinen@jyu.fi)

✂-----

Annan luvan haastatteluun

En anna lupaa haastatteluun

\_\_\_\_\_  
Vanhemman allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Oppilaan allekirjoitus

## **ENNAKKOTEHTÄVÄ**

MIETI OMAA MURROSIKÄÄSI JA KEHOSSASI TAPAHTUNEITA MUUTOKSIA. MITEN OLET KOKENUT KEHOSSASI TAPAHTUNEET KEHONMUUTOKSET JA MINKÄLAISTA TUKEA NIIHIN OLET KOULUTERVEYDENHOITAJALTA TARVINNUT?

KIRJOITA AIHEESTA MAHDOLLISIMMAN VAPAASTI JA OMIN SANOIN.  
OTA KIRJOITUKSESI MUKAAN HAASTATTELUUN!

HAASTATTELUAIKASI ON \_\_\_\_\_

**TAPAAMISIIN!**

**Terveisin,**

**Nina Kauppinen**

## PÄÄLUOKKA: MUUTTUVA KEHO ARJESSA

## Liite5

## YLÄLUOKKA: Muutosten vaikutus arkielämään

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
<p>H4 " Painon kaa mul oli joskus ongelmii..joskus siin yhtenostavuotiaan ikäisenä. Niin tota mä halusin laihtuttaa ja tälleen. Et se meni ehkä vähä vaaralliseks et mä olin päivii syömättä ja tällei.."</p> <p>H1 " Painoo on noussu tosi paljon sen (muutosten) jälkeen..nyt mä yritän pitää sen sillee, ku ei saa...Kuukautisten aikana mul on ollu tapana syödä suklaata tai jotain jäätelöä tai niinku et tulis kylmempi olo tai kaikkee tämmöstä.."</p> <p>H1 "Et mä söin niinku vähä enemmän ja tulin vähä ylipainoseks..."</p> <p>H1 "Mä oon jättäny nää karkinsyöminen melkee kokonaan..et mä en edes enää oikeestaa tykkää niistä..Ja sipsii mä en oo kyl pitkäa aikaa syöny..kyllä juon joskus limuu ja joskus syön kakkuu..mut se on jotain perjantaisin tai lauantaissä ja sunnuntaissä joskus...mut emmä usein niit syö..säännöllisesti tai syö koko ajan.."</p>	<p>Tyytymättömyys kehoon ja halu laihtuttaa</p> <p>Muutokset aiheuttaneet painon nousua</p> <p>Syöminen johtanut ylipainoon</p> <p>Pyrkimys syömiseen kontrolloimiseen</p>	<p>Muutosten vaikutus syömiseen</p>
<p>H9 "Jos oli kuukautiset ni sit ei voinu treenata ihan samalla lailla.."</p> <p>H1 " Liikuntatunneista mä saan vapaata silloin ku mul on et opettajan kanssa on helppo puhua siit asiasta ja muutki mun luokkalaiset et jos jollaa on kuukautiset ni sit eikä pysty liikkumaan ni sit sanoo sille opelle ni se tyyppi jää sinne tunnille katsomaan tai silloin muut tehtävää."</p>	<p>Muutosten vaikutus harjoitteluun</p> <p>Muutosten vaikutus liikuntaan</p>	<p>Muutosten vaikutus liikuntaharjoitteluun</p>
<p>H9 "No siis just semmost niinku fyysist muutost eniten just et esimerkiksi ku mä harrastan futista ni sen huomaa siin et esimerkiks ää piti käyttää niinku urheilurintsikoita.."</p> <p>H9 " ..kaikki muut paitsi sillee reidet ku alko tulla naisellisimmiks tai sillee vähä niinku isommiks, se ei ollu sillee kivaa ku piti ostaa kaikkii uusii housuja ja tämmösi.."</p> <p>H7 " ..siin vaihees ku alkaa kehittymään ni kasvaa kuitenkin aika nopeesti, et pitäis olla koko ajan ostamassa uusia (rintaliivejä).."</p> <p>H1 "Et näisen kuukautisten lisäksi on tullu niinku housut vähäsen sillee..niinku, et ei oo käyttökelpoisii.."</p> <p>H6 "Sit käytiin (äidin kanssa) ostaa ne (rintaliivit) ja sit aluks oli niinku kauhee pitää niit.."</p>	<p>Urheililiivien käytön aloittaminen</p> <p>Uusien vaatteiden hankkiminen muutosten myötä</p> <p>Uusien rintaliivien hankinta</p> <p>Housut ei kuukautisten alettua käyttökelpoisia</p> <p>Ensimmäisten rintaliivien hankkiminen</p>	<p>Muutosten vaikutus vaatteiden hankintaan</p>
<p>H4 " ..mä en oikeestaan periaattes tienny hirveesti niinku siit käytännöst. Esim. kerran ku ne (kuukautiset) tuli ni mä luulin et mä joudun pitää tätä sidettä koko loppuelämän täs viiskymppisee et se oli sit onneks äiti kerto et ei se ihan noin mee.."</p> <p>H7 "Esim nyt ku vaikei nää (rinnat) oo mitkään isot, ni silti on tosi vaikei löytää sopivan kokosii rintsikoita ja toppeja...Lisäksi on tosi hankala löytää housuja ku ei niitäkään oo mitoitettu.. Kaikki on mitoitettu pienille tytöille. Et ku ei mee jalkaan ni niit on vaikei löytää."</p> <p>H7 " ..mentii kavereitten kaa niinku huviksee ostattamaan niitä (rintaliivejä) tai sitte ostettiin semmoset ei siin ollu tietenkä siin ois tarvinnu jotain neuvoo, et minkälaiset ettei tarttis arpoo et minkälaiset pitää ostaa.."</p> <p>H7 " On tosi hankalaa löytää housuja ku niitäkään ei oo mitoitettu.. Kaikki on mitoitettu pienille tytöille...Et ku ei mee jalkaan, ni niit on vaikei löytää.."</p> <p>H3 " Joo sit meitä oli koko meidän suku siellä mut mummi oli kyl siit ihana et se niinku vei mut sivuun ja kerto mulle sen. Se oli jo vaihtanu lakanat ja kaikki nää ettei kukaan huomais sit se soitti mulle viel joku viikko sen jälkee et mites niitten kaa on mennyt onks kaikki hyvin ni se oli tosi ihanaa.."</p> <p>H2 "Mut siis isosisko oli suurena apuna, koska se aina puhuu näist asioista ja kertoo silleen mulle miten pitää varautuu ja kaikkee.."</p> <p>H2 "Rintojen kasvu oli sillai ensimmäinen sillai, ku se oli ärsyttävää, ku ne oli jotenki ensin epämuodostuneita ja silloin mä en ees pystyny käyttää sillai kunnolla rintsikoita, ku oli viel pieni käyttää kunnol..tai sit ku ne kasvo sillai nopeesti ja sit ne ei ollu sillee hyvässä muodossa tai se oli vähä vaikeempaa. Äiti osti ekat rintsikat</p>	<p>Tiedon riittämättömyys käytännössä toimimiseen</p> <p>Vaikeus löytää sopivan kokoisia vaatteita</p> <p>Kaverin kanssa pohdittu rintaliivien ostoa</p> <p>Hankaluus löytää sopivia vaatteita</p> <p>Mummi apuna kuukautisten alkaessa</p> <p>Isosisko apuna käytännössä kuukautisten alettua</p> <p>Äiti osti ensimmäiset rintaliivit</p>	<p>Muutosten vaikutus käytännön tasolla ja lähiympäristön tuki arjessa selviytymisessä</p>

## Tytöjen kokemuksia kouluterveydenhoitajasta kehonmuutosten tukijana

TUEN MUODOT	TARPEET	SAATU TUKI	ODOTUKSET
<b>TIEDOLLINEN TUKI</b>	<p>Tytöt kokivat tarvinneensa neuvoja ja ohjeita mm.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ kuukautisiin</li> <li>➤ kuukautiskipuihin</li> </ul> <p>Tytöt, jotka kokivat etteivät tarvinneet tukea kouluterveydenhoitajalta, olivat saaneet tietoa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• lähipiiristä</li> <li>• terveystarkastustunneilta</li> <li>• terveystarkastusten yhteydessä</li> </ul>	<p>Kouluterveydenhoitajalta oli saatu tukea:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• yksilöllisesti vastaanotolla</li> <li>• terveystarkastusten yhteydessä</li> <li>• terveystarkastustunneilla</li> <li>• terveystarkastusmateriaalit</li> </ul> <p>Kouluterveydenhoitajalta oli saatu tiedollista tukea:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Vinkit</li> <li>➤ Neuvot</li> <li>➤ Ohjeet</li> </ul> <p>Kouluterveydenhoitajaa pidettiin ammattitaitoisena ja relevantin tiedon omaavana.</p>	<p><b>Tiedollista tukea</b> tytöt toivoivat vieläkin enemmän</p> <p>Tietoa toivottiin joko kahdenkeskisesti keskustelemalla tai tyttöryhmissä.</p> <p>Enemmän tietoa käytännön tasolla</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiedon lisääminen</li> <li>• Tietoa jo nuorempana</li> <li>• Yksityiskohtaisuus</li> <li>• Jatkuvuus</li> <li>• Kahdenkesken tai tyttöryhmissä</li> </ul>
<b>KONKREETTINEN TUKI</b>	<p>Terveydenhoitajalta konkreettista tukea oli tarvittu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kasvusta johtuviin huimauskohtauksiin</li> <li>• Kuukautisiin liittyen (siteet, särkylääkkeet)</li> </ul>	<p>Kouluterveydenhoitajalta tytöt olivat saaneet mm:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuukautissiteitä</li> <li>• Särkylääkettä kuukautisvaikeuksiin, päänsärkyyn</li> <li>• Lupalappu liikuntatunnille tai kotiin lähtemiseksi</li> <li>• Lähetelääkärille, koulupsykologille, ravitsemusterapeutille tai fysioterapeutille.</li> </ul>	<p>Tytöt toivoivat, että kouluterveydenhoitaja:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Olisi paremmin tavattavissa (terveydenhoitajaa kaivattiin koululle päivittäin)</li> <li>• Tiedottaisi paremmin milloin on tavattavissa</li> <li>• Ohjaisi käytännön tilanteissa</li> </ul> <p>Kouluterveydenhoitajaa pidettiin myös koulussa henkilönä, jonka luokse mentäisiin ensimmäisenä kysymään fyysisistä muutoksista, hakemaan tietoa tai juttelemaan</p> <p>Kouluterveydenhoitajaa pidettiin parhaimpina tukijana fyysisissä muutoksissa kouluympäristössä.</p>
<b>EMOTIONAALINEN TUKI</b>	<p>Emotionaalista tukea kouluterveydenhoitajalta oli tarvittu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ymmärrystä ja keskusteluapua kivuliaissa kuukautisissa</li> <li>• Keskustelua painoon ja kuukautisiin liittyen</li> </ul>	<p>Saatu emotionaalinen tuki ilmeni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuunteleminen</li> <li>• Keskustelu</li> <li>• Rohkaisu</li> <li>• Kannustus</li> <li>• Aito kiinnostus, läsnäolo</li> <li>• Tyttöjen voimia tai kehonmuutoksiin liittyviä asioita oli tiedusteltu</li> </ul> <p>Emotionaalista tukea helpottavat: terveydenhoitajan tuttuus sekä persoonalliset piirteet</p> <p>Avoin, arvostava, kiireetön ja luottamuksellinen ilmapiiri koettiin tärkeinä, jotta terveydenhoitajan luokse on helppo mennä.</p> <p>Terveydenhoitajan olemus (luonne, sanaton viestintä), ammatillisuus</p>	<p>Tytöt toivoivat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dialogisempaa työtettä</li> <li>• enemmän mahdollisuuksia kahdenkeskeisiin keskusteluihin</li> <li>• Suoraa ja rehellistä puhetta, kun päähän taputtelua tai asioiden kiertämistä.</li> <li>• terveydenhoitajan kanssa voisi auttaa heitä tarkastelemaan asioita eri kannalta ja suhtautumaan näin kehossa tapahtuviin muutoksiin paremmin.</li> <li>• Kouluterveydenhoitajalta toivottiin taitoa yrittää päästä nuoren pinnan alle ja huomaamaan nuorissa asioita, jotka eivät aina näy ulospäin.</li> </ul> <p>•</p> <p>Terveydenhoitajan tulisi pyrkiä saavuttamaan nuoren luottamus ja ohjata keskustelua toivottuun suuntaan.</p>