

Piia Inkinen, Heidi Karjalainen, Julia Makarenko, Petra Riikonen

TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ TOIMINTAPÄIVÄ PORIN LYSEON 7.-
LUOKKALAISILLE

Hoitotyön koulutusohjelma

2015

TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ TOIMINTAPÄIVÄ PORIN LYSEON 7.- LUOKKALAISILLE

Inkinen Piia, Karjalainen Heidi, Makarenko Julia & Riikonen Petra
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2015
Ohjaaja: Hannula, Erja
Sivumäärä: 58
Liitteitä: 4

Asiasanat: nuoruus, terveyden edistäminen, ennaltaehkäisy, päihteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää terveyttä edistävä toimintapäivä Porin Lyseon ja Kallelan koulun 7.-luokkalaisille. Tarkoituksena oli antaa nuorille tietoa päihteistä, niiden haitoista ja vaaroista, peliriippuvuudesta sekä terveellisistä elintavoista. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada nuoret kiinnostumaan aiheesta ja ennaltaehkäistä päihteiden käyttöä. Tavoitteena oli myös saada nuoret pohtimaan omia valintojaan terveellisten elintapojen noudattamisen suhteen.

Kohderyhmäksi valittiin seitsemäsluokkalaiset eli noin 13-vuotiaat nuoret. Tarkoituksena oli antaa heille tietoa päihteiden lisäksi terveyttä edistävästä valinnoista. Toimintapäivään osallistui kuusi luokkaa eli 111 oppilasta.

Toimintapäivä koostui kuudesta erilaisesta toiminnallisesta rastista, joissa käsiteltiin aiheita alkoholi, tupakointi, huumeet, uni ja lepo, liikunta, ravitsemus sekä peliriippuvuus. Rastien aiheet valittiin nuorille ajankohtaisista aiheista yhdessä yhteistyökumppaneiden kanssa. Rastit suunniteltiin mahdollisimman toiminnallisiksi, jotta nuoret osallistuisivat ohjelmaan. Yhteistyökumppaneina toimi Ehyt RY ja ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön koordinaattori sekä Porin Lyseon koulu.

Toimintapäivän arviointi suoritettiin oppilailta saadun palautteen avulla. Palaute kerättiin suullisesti ja kirjallisesti. Palautelomakkeita saatiin takaisin 89 kappaletta. Niiden perusteella toimintapäivä oli onnistunut ja nuoret kokivat oppineensa uusia asioita toimintapäivän aihealueista. Nuoret arvioivat toimintapäivän hyödylliseksi, monipuoliseksi sekä ikäisilleen sopivaksi.

HEALTH PROMOTING DAY TO 7TH-GRADERS AT PORIN LYSEO

Inkinen Piia, Karjalainen Heidi, Makarenko Julia & Riikonen Petra
Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
November 2015
Supervisor: Hannula, Erja
Number of pages: 58
Appendices: 4

Keywords: youth, health promotion, prevention, drugs

The purpose of this thesis was to organize a health promoting day for 7th-graders at upper secondary schools Porin Lyseo and Kallela. The aim was to provide young people with information on intoxicants, their disadvantages and dangers of gambling addiction, as well as healthy lifestyle. The aim of this study was to get young people interested in subject and prevention of substance abuse. The aim was also to get young people to reflect on their own choices with respect to compliance with a healthy lifestyle.

7th-graders i.e. about the age of 12 were chosen as the target group. The aim was to inform them about substance abuse in addition to health-promoting choices. Six classes i.e. pupils took part in the activity day.

The activity day consisted of six different control points, which covered topics: alcohol, smoking, drugs, sleep and rest, exercise, nutrition, and gambling addiction. For the checkpoint topics we together with our co-operation partners chose young people topical issues. The checkpoints were designed as functional as possible, so that young people would participate in the program. Our co-operation partners were Ehyt Ry and school Porin Lyseo.

The activity day was evaluated by feedback forms received from the pupils and on the basis of verbal feedback. Feedback forms were returned 89 pieces. On the basis of the feedback the activity day was successful and young people felt they had learned new things. Young people rated activity day to be useful, versatile and suitable for their age.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	6
3	NUORUUS.....	7
4	NUORTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA TERVEYSONGELMIEN ENNALTAEHKÄISY.....	9
4.1	Terveellinen ravitsemus	10
4.1.1	Ravintoaineet	10
4.1.2	Nuoren ravitsemus	12
4.1.3	Nuoren ravitsemukseen liittyvät tutkimukset	14
4.2	Liikunta ja terveys	16
4.2.1	Fyysisen aktiivisuuden suositus 13–18- vuotiaille	18
4.2.2	Nuoren liikuntaan liittyvät tutkimukset	19
4.3	Uni ja lepo terveyden edistäjinä	21
4.3.1	Uneen ja lepoon liittyvät tutkimukset	23
4.4	Päihteettömyys nuorten terveyden edistäjänä	24
4.4.1	Nuorten päihteettömyyden edistäminen	26
4.5	Nuorten alkoholinkäyttö	27
4.5.1	Nuorten päihteiden käyttöön liittyvät tutkimukset	29
4.6	Tupakoimattomuus nuorten terveyden edistäjänä	33
4.6.1	Nuorten tupakointiin liittyvät tutkimukset	34
4.7	Peli- ja nettiriippuvuuden ehkäisy	37
4.7.1	Peli- ja nettiriippuvuuteen liittyvät tutkimukset	37
5	PROJEKTIMUOTOINEN TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	39
6	PROJEKTIN TOTEUTUSSUUNNITELMA JA TOTEUTUS	42
6.1	Projektin aikataulusuunnitelma.....	43
6.2	Yhteistyökumppaneiden tapaaminen	44
6.3	Rastit	45
7	PROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA	47
7.1	Palaute.....	49
7.2	Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet	51
	LÄHTEET	53
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena oli järjestää terveyttä edistävä toimintapäivä Porin Lyseon 7. -luokkalaisille. Projektimuotoisen toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on antaa nuorille tietoa päihteistä, niiden haitoista ja vaaroista, peliriippuvuudesta sekä terveellisistä elämäntavoista: liikunnasta, ravitsemuksesta ja levosta. Tavoitteenamme on saada nuoret kiinnostumaan aiheesta ja saada heidät toteuttamaan päihteetöntä ja terveellistä elämäntapaa. Valitsimme kohderyhmäksemme 7.-luokkalaiset eli noin 13-vuotiaat nuoret, sillä mielestämme heidän ikäistensä kohdalla on mahdollista ennaltaehkäistä nuorten päihteiden käyttöä. Koemme, että heidän ikäistensä kohdalla elämäntapoja voi muuttaa vielä parempaan suuntaan. Olisi hyvä saada nuorille tietoa terveellisistä elämäntavoista mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös antaa tietoa päihteiden lisäksi terveyttä edistävästä valinnoista ja toimintamalleista.

Pyrimme järjestämään mielenkiintoisen päivän joka olisi sisällöltään mahdollisimman toiminnallinen. Tavoitteena oli saada nuoret pohtimaan omia valintojaan terveellisten elämäntapojen noudattamisen suhteen. Omana tavoitteenamme oli harjaannuttaa ryhmätyö- ja projektitaitoja.

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveys ei ole yksiselitteinen käsite. Sanana terveys on kaikille tuttu, mutta esimerkiksi eri tieteenaloilla se painottuu eri tavoin. Terveys voidaan nähdä muun muassa ominaisuutena, toimintakykynä, voimavarana, tasapainona tai kykynä selviytyä ja suoriutua. Terveyttä kuvataan yhdeksi ihmisen tärkeimmistä arvoista, ja se on keskeinen osa hyvinvointia. Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization), joka työskentelee aktiivisesti ja pitkäjänteisesti terveyden edistämiseksi, määrittelee terveyden olevan ”ei vain sairauden ja toiminnanvajavuuden puuttumista, vaan täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila”. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 10.)

Lähes jokainen ihminen sairastaa jossain elämänsä vaiheessa, ja näin ollen realistista onkin tavoitella parasta mahdollista terveyttä. Terveys on siis suhteellista ja paljon muutakin kuin sairauden puuttumista. Ihmisen oma kokemus terveydestään on merkityksellistä: jokainen ihminen määrittää terveyden omalla tavallaan, ja lopulta tämä määritelmä on se tärkein. (Pietilä 2010, 16.) Omakohtaiseen arvioon vaikuttavat voimakkaasti yksilön omat tavoitteet ja se, millaisessa ympäristössä hän elää. On helppo löytää esimerkkejä terveyden suhteellisuudesta: esimerkiksi pieni, sormessa oleva vamma ei varmastikaan suuresti haittaa historian opettajan työtä, mutta konserttiviulistille se on katastrofi. Mitä paremmin ihminen kokee oman elämänsä olevan hänen hallinnassaan, sitä paremmaksi hän kokee terveytensä ja päinvastoin. (Huttunen, 2012.)

Terveyden edistämistä voidaan tarkastella yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasoilla sekä promootion ja prevention näkökulmasta. Promootiolla tarkoitetaan mahdollisuuksien luomista ihmisten elämänlaadun parantamiseksi ja preventiolla sairauksien kehittymisen ehkäisyä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13.) Terveyden edistäminen on arvoihin perustuvaa, tavoitteellista ja välineellistä toimintaa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 39). Jokainen voi vaikuttaa omaan terveyteensä, sitä voi

kasvattaa tai kuluttaa. Tämän päivän teoilla ja päätöksillä vaikutamme tulevaan terveyteemme. (Huttunen, 2012.) Yksilön kannalta terveyden edistämistä voidaan pitää prosessina, johon kuuluu mahdollisuus tehdä terveyttä ylläpitäviä ja parantavia valintoja (Pietilä 2010, 22–23).

Terveyden edistämisen etiikkaan kuuluu lukemattomia kysymyksiä. Kuka määrittää, mitä tarkoittaa hyvinvoinnin tila? Millaista on hyödyllinen elämä? Keitä tai mitä varten terveyttä edistetään? Kaiken kaikkiaan onkin tärkeää pohtia, mikä on terveyden edistämisen päämäärä: ihmisten hyvinvointi vai taloudelliset puolet? Välttämättä nämä eivät aina ole kuitenkaan vastakkaisia. Esimerkiksi aivoinfarktin jälkeisen kuntoutuksen vanhuksillakin on todettu vähentävän sairaalahoidon tarvetta ja näin ollen samalla kustannuksia. Jos terveyden edistämisessä ajatellaan aina vain pelkästään yksilöiden hyödyllisyyttä kansan keskuudessa, päästään nopeasti eettisesti kyseenalaiseen tilanteeseen koskien muun muassa iäkkäitä ihmisiä. Ihmisarvoa kunnioittamalla päästään tilanteeseen, jossa ihmiset kokevat elämänsä arvokkaaksi ja turvalliseksi – tähän tulisi pyrkiä. (Pietilä 2010, 26–27.)

3 NUORUUS

Nuoruus käsittää ikävuodet 12–22. Nuoruusikää voidaan kuvailla siirtymävaiheeksi lapsuudesta aikuisuuteen ja se kestää noin kymmenen vuotta. Ajanjaksolle ovat ominaisia nopeat biologiset, sosiaaliset ja psykologiset muutokset. Nuoruuskehitys alkaa puberteetista eli murrosiästä, jolloin nuoren keho ja ajattelu alkavat kehittyä aikuisempaan suuntaan. Puberteetin käynnistyessä tulee kasvupyrähdys, jonka alkaminen on yksilöllistä, mutta tytöillä se alkaa poikia aikaisemmin. (Havio, Inkinen & Partanen 2013,166; Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012,69.)

Nuoruus voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Nämä vaiheet menevät usein päällekkäin, ja yksilölliset vaihtelut ovat suuria. Ensimmäinen on varhaisnuoruus 11–14-

vuotiaana, johon kuuluu muun muassa varsinainen biologinen murrosikä. Tässä vaiheessa voimakas kasvu ja ruumiin nopea muuttuminen vaikuttavat kehonkuvan hahmottamiseen ja nuori onkin hyvin kiinnostunut ulkomuodostaan eikä kestä juuri mitään itseensä kohdistuvaa kritiikkiä. Kavereiden rooli vaihtelee niin, että aluksi pojat ja tytöt ovat pääasiassa tekemisissä samaa sukupuolta olevien kanssa. Sukupuolisen kypsymisen myötä tytöt alkavat korostaa naisellisia ja pojat miehekkäitä piirteitä niin käyttäytymisessä kuin pukeutumisessakin. Ystävyyssuhteet ovat tässä vaiheessa tärkeitä kummallekin sukupuolelle. Tähän vaiheeseen kuuluu voimakkaasti myös vanhempien uhmaaminen. (Havio ym. 2013, 166; Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2005, 73.) Toimintapäiväämme osallistuneet nuoret olivat seitsemäsluokkalaista varhaisnuoria.

Toisena on keskinuoruus ja se sijoittuu ikävuosiin 15–18. Silloin itsenäistymispyrkimykset ovat voimakkaita ja lyhytkestoiset rakastumiset tulevat ajankohtaisiksi. Nuori on hyvin luova ja kiinnostunut älyllisistä suorituksista, kokemus omasta minuudesta selkiintyy ja nuori koettelee omia rajojaan. (Havio ym. 2013, 166; Koistinen ym. 2005, 73.)

Viimeisessä vaiheessa, myöhäisnuoruudessa, ollaan 19–22- vuotiaita, jolloin alkavat seestymisvaihe ja itsenäinen elämä. Myöhäisnuoruuden aikana pituuskasvu on päätynyt ja nuori on fyysisesti kypsä. Nuoren ja vanhempien suhteet paranevat vähitellen muuttuen aikuisten välisiksi suhteiksi ja hyvät ystävät astuvat kaveriryhmän tilalle. Nuori näkee omat kykynsä ja mahdollisuutensa varsin realistisesti, pystyy kompromisseihin ja pitkäjänteiseen työhön. (Dunderfelt 2011, 84–85; Havio ym. 2013, 166; Koistinen ym. 2013, 73–74.)

Nuoruuteen kuuluu myös haikeutta ja alakuloa, lapsuuden maailman jättämistä taakse, joka edellyttää luopumista. Nuori alkaa ymmärtää, etteivät tähänastiset maailman tärkeimmät asiat tulekaan pysymään aina samoina. Muutos on lopullinen, aikuisuuteen on kasvettava ja lapsuus jätettävä. Murrosiässä erityisesti korostuvat aggression tunteet kuten pelko, häpeä tai pettymys. Nuoren on ymmärrettävä, että myös ne kuuluvat elämään. (Dunderfelt 2011, 86–87; MLL.)

4 NUORTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA TERVEYSONGELMIEN ENNALTAEHKÄISY

Preventiolla tarkoitetaan yleisesti keinoja, joilla pyritään ylläpitämään terveyttä ja minimoimaan taudin aiheuttamia haittoja terveydelle. Terveiden näkökulma preventiosta on yksilön ja yhteisön voimien kasvattaminen, joilla terveyttä ylläpidetään. Sairausten näkökulmasta preventio on sairauksien vähentämistä, tapaturmien ja ennenaikaisien kuolemien ehkäisyä. Ennaltaehkäisy ja sairauksien haittojen minimoiminen jaetaan kolmeen osaan, jotka ovat primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventio. (Koskenvuo & Mattila 2009.)

Lyhyesti primaaripreventio tarkoittaa jo ennen sairautta tehtäviä torjuntatoimia sekä terveyttä lisääviä toimia, kuten terveystarkastuksia ja -valistuksia. Sekundaariprevention tarkoitus on varhaisessa vaiheessa yrittää estää taudin eteneminen ja kehittyminen. Tätä tehdään esimerkiksi seulontatutkimuksin, jolloin mahdolliset oireettomat taudit voidaan todeta. Tertiaaripreventio tulee esille hoidon yhteydessä, jolloin taudin etenemistä sekä siitä aiheutuvien haittojen pahenemista pyritään torjumaan. (Duodecim 2014.)

Lastensuojelulain mukaan lasten ja nuorten hyvinvointia on seurattava ja edistettävä ja kasvuolojen epäkohtia on poistettava ja niiden ilmaantumista ehkäistävä (Lastensuojelulaki 417/2007, 7§). Kuntien on tehtävä lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, josta tulee ilmi muun muassa lasten ja nuorten kasvuolojen ja hyvinvoinnin tila. Siitä tulee myös selvittää hyvinvointia edistävät ja ongelmia ehkäisevät toimet sekä yhteistyön järjestäminen viranomaisten ja lapsille ja nuorille palveluja tuottavien yhteisöjen välillä. (Lastensuojelulaki 417/2007, 12§.)

4.1 Terveellinen ravitsemus

4.1.1 Ravintoaineet

Energiaravintoaineet ovat ne ravinnon komponentit, joita elimistön aineenvaihdunta voi käyttää energian tuottamiseen. Näitä ovat hiilihydraatit, rasvat ja proteiinit. (Aro, Mutanen & Uusitupa 2012, 42.) Kaikilla näillä yhdisteillä on elimistössä lukuisia muitakin vaikutuksia kuin vain energiantuotanto ja tämän vuoksi niitä ei voi kutsua ainoastaan energiaravintoaineiksi (Borg, Fogelholm & Hiilloskorpi 2004, 34).

Hiilihydraattien pääasiallinen tehtävä on toimia solujen energialähteenä ja toisaalta turvata verenkierron glukoositasapaino (Aro ym. 2012, 42–46; Haglund ym. 2007, 26). Nuoren pitäisi saada hiilihydraateista noin puolet päivän aikana tarvitsemastaan energiasta (Fullerton-Smith 2008, 92). Lisättyjen sokereiden saannin tulisi jäädä alle 10 E %. Merkintä E % tarkoittaa energiaprosenttia eli energiaravintoaineiden osuuksia ruokavaliosta. (Terveyttä ruoasta- Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 25; 7.)

Tärkein hiilihydraattien lähde ovat viljavalmistet, sisältäen pastan ja riisin. Hedelmistä, marjoista ja vihanneksista saa myös hiilihydraatteja, mutta niiden osuus on vähäisempi johtuen tuotteiden pienemmästä hiilihydraattien määrästä. Näiden lisäksi myös maitovalmisteista ja sokerista saa hiilihydraatteja. (Borg ym. 2004, 34–35.)

Ruoan sisältämät lipidit eli rasvat ovat pääasiassa triasyyliglyseroleja eli triglyserideja. Muita lipidejä ovat muun muassa fosfolipidit ja sterolit, kuten kolesteroli ja rasvaliukoiset vitamiinit. Triglyseridit koostuvat kolmesta rasvahaposta. Ravinnon sisältämät rasvahapot voidaan jakaa kahteen ryhmään: tyydyttyneisiin ja tyydyttymättömiin. Tyydyttymättömät rasvahapot voidaan jakaa vielä kahteen ryhmään: kertatyydyttymättömiin ja monityydyttymättömiin. (Aro ym. 2012, 49; Haglund ym. 2007, 35.)

Kun rasvahapon hiiliatomeihin on liittynyt suurin mahdollinen määrä vetyatomeja, kyseessä on tyydyttynyt rasvahappo. Jos taas hiiliketjussa on vain vähän vetyatomeja, kyseessä on tyydyttymätön rasvahappo. (Haglund ym. 2007, 35.) Tyydyttyneitä rasvoja sanotaan koviksi rasvoiksi ja tyydyttymättömiä rasvoja sanotaan pehmeiksi

rasvoiksi. Kovat rasvat nostavat veren kolesterolitasoa, joten kannattaa vähentää kovien rasvojen käyttöä ja suosia hyviä, pehmeitä rasvoja. Pehmeä rasva auttaa hallitsemaan veren kolesterolitasoa ja verenpainetta sekä parantaa sokeriaineenvaihduntaa. (Rasvatieto www- sivut 2011.)

Suomalaisten ravitsemussuositusten mukaan tyydyttyneiden rasvahappojen saanti tulisi rajoittaa alle 10 E %: iin ja rasvojen kokonaismääräksi suositellaan 25–40 E %. Kertatyydyttymättömiä ja monityyydyttymättömiä rasvahappoja tulisi olla vähintään kaksi kolmasosaa kokonaisrasvahappojen saannista. (Terveyttä ruoasta- Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 49.) Pääasialliset rasvan lähteet ovat lihavalmistet, rasvalevitteet, öljy, viljavalmistet, maitovalmistet, kasvikset ja kalavalmistet (Borg ym. 2004, 56–57).

Proteiinit ovat orgaanisia typpiyhdisteitä, joiden ketjurakennelmat ovat muodostuneet aminohapoista. Elimistö ei pysty tuottamaan kudosten uusiutumiseen ja korvautumiseen tarvittavia välttämättömiä aminohappoja, joten ne on saatava ravinnosta. Ihmisen elimistön proteiinisynteesi tarvitsee 20 erilaista aminohappoa, joista kahdeksan on aikuisille ja kymmenen lapsille välttämättömiä. Vaikka proteiinia tarvitaan pääasiassa kudosten rakentamiseen, elimistö saa siitä myös energiaa. Proteiineilla on elimistössä myös monenlaisia säätely- ja kuljetustehtäviä. (Haglund ym. 2007, 43–45.)

Päivittäiseen proteiinitarpeeseen vaikuttavat ikä, koko, kasvuvaihe, terveydentila, energiansaanti ja ravinnosta saadun proteiinin laatu (Haglund ym. 2007, 46). Aikuisten ja yli 2- vuotiaiden proteiinien saantisuositus on 10–20 E % (Terveyttä ruoasta- Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 49). Keskeisimmät proteiinin lähteet ovat maito- ja lihavalmistet, kananmuna sekä viljatuotteet. Maito- ja lihavalmisteissa on runsaasti proteiinia. Viljavalmisteissa on vähemmän proteiinia, mutta niitä syödään määrällisesti enemmän. (Borg ym. 2004, 48.)

Suojaravintoaineet eli vitamiinit ja kivennäisaineet ovat välttämättömiä ravintoaineita, joita tarvitaan elämän ylläpitoon, kasvuun ja kemiallisten reaktioiden säätelyyn. Vitamiineja ja kivennäisaineita on saatava ruoasta tai vitamiinivalmisteista, sillä elimistö ei itsessään pysty valmistamaan niitä riittäviä määriä. Ihmiselle

välttämättömät vitamiinit ovat A-, D-, E-, K-, C- ja B- vitamiinit. (Haglund 2006, 49.) Minkä tahansa vitamiinin tai kivennäisaineen liian vähäinen saanti voi johtaa puutostilaan, mikä voi johtaa peruuttamattomiin muutoksiin elimistössä (Aro ym. 2012, 88).

Nuoren ruokavaliossa on tärkeää kiinnittää huomiota riittävään D- vitamiinin ja kalsiumin saantiin, jotta nuoren luusto kasvaa normaalisti (Arffman, Partanen, Peltonen & Sinisalo 2009, 95). D- vitamiinin parhaimpia lähteitä ovat auringon valo, kala ja kananmuna, ja kalsiumin parhaimpia lähteitä ovat maitotuotteet, vihreät lehtivihannekset, kaikki kasvikset, marjat ja hedelmät, siemenet ja pähkinät sekä merilevät (Saastamoinen 2012, 147- 150). D- vitamiinin saantisuositus nuorella on 10 mikrogrammaa vuorokaudessa (Terveyttä ruoasta- Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 49). Nuoren pitäisi juoda päivittäin noin kuusi desilitraa nestemäisiä maitotuotteita ja syödä muutama viipale juustoa. Jos maitotuotteiden käyttö jaa vähäiseksi, on syytä käyttää kalsiumia ja D- vitamiinia sisältävää valmistetta. Tyttöjen raudan tarve lisääntyy kuukautisten alkaessa, joten lihan ja täysijyväisten viljatuotteiden riittävään käyttöön on syytä kiinnittää huomiota. (Arffman 2009, 95.) Parhaimpia raudan lähteitä ovat maksa, liha ja lihavalmisteet sekä ruisleipä ja muut täysijyväviljavalmisteet (Terveyttä ruoasta- Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 29).

4.1.2 Nuoren ravitsemus

Murrosiässä energiantarve lisääntyy voimakkaasti, sillä nuori kasvaa nopeasti. Poikien energiantarve on suurempi kuin tyttöillä. (Arffman 2009, 95.) Nuoren tulisi syödä monipuolista, ravintotiheydeltään hyvää ja maukasta ruokaa oman energiantarpeensa mukaan (Haglund 2006, 135). Energiantarve vaihtelee yksilöllisen kasvun, fyysisen aktiivisuuden ja kehityksen nopeuden mukaan (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 73).

Taulukko 1. Nuorten energiantarpeen viitearvot (Haglund 2006, 134)

Ikä	Arvioitu energiantarve MJ (kcal)/vrk tytöt	Arvioitu energiantarve MJ (kcal)/ vrk pojat
12 v.	8,7 (2080)	9,8 (2340)
13 v.	9,1 (2170)	10,2 (2440)
14 v.	9,5 (2270)	10,8 (2580)
15 v.	9,6 (2290)	11,3 (2700)
16 v.	9,9 (2370)	12,0 (2870)
17 v.	9,9 (2370)	13,4 (3200)

Kasvun päättyessä energiantarve pienenee, joten syömistä on syytä vähentää, koska muuten energiansaanti voi jäädä liian suureksi ja nuorelle kehittyy lisäkiloja. Lihavuus on murrosikäisen kaksisuuntainen ongelma. On nuoria, jotka eivät välitä lainkaan ruokavaliostaan. He yleensä lihovat nopeasti, kun saavat itse päättää omista ruokavalinnoistaan. Toisaalta on nuoria, jotka ovat normaalipainoisia ja näkevät silti itsensä ylipainoisina. Murrosikäinen on psyykkisesti herkässä vaiheessa, joten painoon on syytä puuttua hienotunteisesti. Jos syöminen tai liikunta alkaa yhtäkkiä kiinnostaa nuorta epätavallisen paljon, syynä voi olla alkava syömishäiriö. (Arffman 2009, 95.)

Päivittäin on hyvä syödä säännöllisin väliajoin terveellinen ateria ja ruokailukertoja tulisi olla noin viisi, esimerkiksi aamupala, lounas, päivällinen ja tarvittaessa yksi tai kaksi välipalaa. Säännöllinen ateriarytmi pitää veren glukoosipitoisuuden tasaisena, hillitsee nälän tunnetta, suojaa hampaita reikiintymiseltä, auttaa syömään kohtuullisesti yksittäisillä aterioilla ja vähentää houkutusta napostella tai ahmia ruokaa. Nuorena opitut ruokailutavat luovat pohjaa tasapainoiselle ja kohtuulliselle syömiselle myös aikuisiässä. (Terveyttä ruoasta- Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 24.) Säännölliset ateriat takaavat myös sen, että nuori saa tasaisesti ravintoa päivän aikana (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 73).

Murrosiässä nuoren itsenäistyessä ruoka voi tavalla tai toisella korostua keinona itsenäistyä, tehdä omia valintoja ja toisaalta ruoka voi olla myös tapa ilmentää itseään.

Ystäväpiirin merkitys korostuu nuoruudessa, niinpä omat ruokatottumukset mukautetaan kavereiden tottumuksiin. Nuori viettää paljon aikaa kavereiden kanssa, joten ruoka-ajat voivat jäädä väliin ja suolaisten ja makeiden välipalojen käyttö voi lisääntyä. Vapauden lisääntyminen ja oma raha lisäävät syömistä kodin ulkopuolella. Nämä muutokset altistavat nuoren lihomiselle. (Arffman ym. 2009, 94–95.)

4.1.3 Nuoren ravitsemukseen liittyvät tutkimukset

Euran yhteiskoulun 7.-9. luokkalaisten ravitsemus ja liikunta- tutkimuksen yhtenä tutkimusongelmana oli selvittää oppilaiden ravitsemustottumukset. Tulosten mukaan 70 prosenttia oppilaista söi aamupalaa aamuisin. Lähes jokainen oppilas ilmoitti syövänsä koululounaan. Kotona päivällistä söi lähes puolet oppilaista. Tavallisesti päivällisestä jäi pois kasvikset ja viljatuotteet. Iltapalan söi yli kolmasosa oppilaista. Ruokajuomista suosituimpia olivat maito, vesi ja mehu. Suurimmalla osalla oppilaista oli säännöllinen ateriarhythmi. Tavallisimmin säännöllisestä ateriarhythmistä jäi pois aamupala ja päivällinen. Oppilaat, jotka eivät syöneet aamupalaa, söivät ensimmäisen kerran vasta koululounaan aikaan. Pikaruokia oppilaat ilmoittivat syövänsä noin kerran kuukaudessa ja makeisia kerran viikossa. Virvoitusjuomia puolestaan nautittiin noin 2-4 kertaa viikossa ja energiajuomia joi kaksi kolmasosaa oppilaista. Osa ilmoitti juovansa energiajuomia päivittäin, mutta suurin osa kuitenkin kerran kuukaudessa. (Kartano & Laakeristo 2012.)

Peltolan koulun kahdeksaluokkalaisten nuorten ruokatottumukset ja ruokailua ohjaavat tekijät- tutkimuksen tulokset osoittivat, että Peltolan koulun nuorilla oli hyvät tiedot terveellisestä ravitsemuksesta. Kaverit ohjaavat eniten nuorten terveystilintoja. Omien mieltymysten lisäksi valintoihin vaikutti myös ruoan hinta ja vastaavasti oma rahatilanne. Ilmainen kouluruoka houkutti nuoria syömään koululla. Nuoret myös tiedostivat kouluruoan olevan terveellistä ja monipuolista. (Airaksinen & Hartikainen 2009.)

Kemppaisen ja Kallioisen (2013) ”Nuorten kokemuksia ravitsemuksesta ja ravitsemukseen liittyvistä ongelmista sekä ratkaisuksista” kartoittaneen tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että nuoret ovat tietoisia hyvästä ravitsemuksesta. Heillä on tietoa,

kuinka huolehtia omasta ravitsemuksestaan ja mitä vähäinen syöminen voi aikaansaada. Nuoret tunnistivat monia erilaisia tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa vähäiseen syömiseen. Näitä olivat muun muassa kaveripiirin ja kauneusihanteiden vaikutus itsetuntoon ja sitä kautta ravitsemukseen. Nuorilla on käytössä eri ongelmanratkaisukeinoja ja heillä on tiedossa, mistä voi hakea apua tarvittaessa. (Kemppainen & Kallioinen 2013.)

Väisänen (2012) tutkimuksessa ”Hyvät puheet ja suuret toiveet, kouluterveydenhoitajien näkemyksiä koululaisten ylipainosta” ilmeni terveydenhoitajien mielipide siitä, että lihavien lasten määrä on lisääntynyt ja painokasvukäyrän ääripäiden lapsimäärät ovat kasvaneet. Ylipainosta johtuvat mahdolliset muutokset koulumuotoisyydessä, kouluviihtyvyydessä ja sosiaalisissa suhteissa voivat vaikuttaa negatiivisesti koulunkäyntiin. Ylipainoisuus voi näkyä koulutyössä myös yleisenä jaksamisen puutteena. Terveydenhoitajien havaintojen mukaan ylipainoiset lapset ovat epävarmoja sosiaalisissa suhteissa. Ylipainoisuus myös vähentää lapsen ja nuoren harrastuksia. Ylipainoisten lasten ulkoilun ja liikunnan määrä on vähäisempää kuin normaalipainoisilla lapsilla. Ylipainoisilla lapsilla on normaalipainoisia suurempi todennäköisyys huonompaan itsetuntoon. Lasten ja nuorten ylipainoisuuteen liittyy terveydenhoitajien mukaan hieman lisääntyneet terveydelliset ongelmat sekä huomattavasti lisääntynyt riski saada terveydellisiä ongelmia. Fyysisiä terveysongelmia ovat tuki- ja liikuntaelinvaivat, kohonnut verenpaine ja muutokset sokeriaineenvaihdunnassa ja rasva-arvoissa. Lapsen psyykinen hyvinvointi puolestaan liittyy itsetuntoon, kehonkuvaan ja siihen kuinka hyvin hyväksyy itsensä. (Väisänen 2012.)

Mäkilän (2009) tutkimus kartoitti kahdeksaluokkalaisten näkemyksiä kehonkuvasta ja tiedoista syömishäiriöistä. Tutkimuksen tulosten mukaan suurin osa pojista ja yli puolet tytöistä olivat tyytyväisiä kehoonsa. Suurin osa kyselyyn vastanneista eivät osanneet sanoa, millaisena muut pitivät heidän vartaloaan tai ulkonäköään. Koululaiset eivät pitäneet muiden mielipiteitä tärkeänä. Laihuutta pitivät tavoiteltavana vain pieni osa koululaisista. Puolet oppilaista olivat joskus ajatelleet laihduttaa. Yleisimmin käytetyt laihdutuskeinot olivat ruokavalion muuttaminen kevyemmäksi ja liikunnan lisääminen. Vajaa kolmannes oppilaista olivat käyneet kuntosalilla muuttaakseen

kehoaan. Oppilaiden tiedot syömishäiriöistä olivat melko heikot - pojilla tyttöjä huonommat. (Mäkilä 2009.)

4.2 Liikunta ja terveys

Liikunta on tarkoituksella tehtyä, säännöllistä fyysistä aktiivisuutta, jonka tarkoituksena on esimerkiksi kunnan kohottaminen, itsensä kehittäminen, terveyden parantaminen tai liikunnan tuottama ilo ja nautinto (Hakkarainen, Jaakkola, Kalaja, Lämsä, Nikander & Riski 2009, 15). Arkiliikunta tarkoittaa arkielämän toimien sisältämää liikuntaa. Siihen kuuluu muun muassa liikunta koulussa ja koulumatkoilla. Arkiliikunta ei sisällä ohjattua toimintaa. (Sport www- sivut 2008.) Fyysinen aktiivisuus on puolestaan toimintaa, joka kuluttaa enemmän energiaa kuin paikallaan oleminen. Monipuolinen arkiliikunta on tärkeä osa fyysistä aktiivisuutta ja liikunnalliset harrastukset ovat vain yksi osa fyysisen aktiivisuuden tasapainoista kokonaisuutta. (Tervekoululainen www- sivut.)

Ihmisen keho on luotu käyttämistä varten ja näin ollen kaikkien sen toimintojen kunnossa pysyminen vaatii säännöllistä liikuntaa. Kehon pitäminen aktiivisena on ravinnon ohella yksi tärkeimmistä terveyttä edistävästä asioista. Liikkumisen tavoitteena on siis elimistön pitäminen toimintakunnossa. (Saastamoinen 2012, 17–18.)

Lasten ja nuorten liikunta vaikuttaa terveyteen monen tekijän kautta. Liikunta kehittää tuki- ja liikuntaelimistöä sekä sydän- ja verenkiertojärjestelmää, parantaa painonhallintaa, kehittää liikuntataitoja, auttaa oppimaan vuorovaikutustaitoja ja luomaan sekä ylläpitämään sosiaalisia suhteita. Säännöllinen liikunta lisää myös unen kestoa ja parantaa sen laatua. (UKK- instituutti www- sivut 2011.) Keskittymiskyky ja muisti myös parantuvat liikunnan vaikutuksesta. Liikunta pienentää monien sairauksien, kuten esimerkiksi osteoporoosin, masennuksen, syövän, tyypin 2 diabeteksen, vaaraa. Liikunta on myös tehokas lääke monien sairauksien hoidossa. (Tervekoululainen www-sivut.)

Liikunta kohdistuu sydän- ja verenkiertojärjestelmään sekä lihas- ja hermojärjestelmään ja kaikki liikuntamuodot harjoittavat jossakin määrin molempia. Lihakset kannattelevat kehoamme, antavat energiaa, kiihdyttävät aineenvaihduntaa, tukevat ja voimistavat hengitystä sekä aktivoivat hormoni- ja entsyymitoimintoja. Sydän- ja verenkiertojärjestelmän tehtävänä on ruokkia kaikkia kudoksia, lihaksia, luita, hermoja ja jänteitä kuljettamalla niille ravintoa toiminnan ylläpitämiseksi ja solujen uusiutumisen mahdollistamiseksi. Pitkäkestoinen ja säännöllinen liikuntaharjoittelu sopivalla rasituksella ylläpitää tai lähtötasosta riippuen jopa parantaa sydämen ja verisuoniston toimintakykyä. (Saastamoinen 2012, 18.) Liikunnan vaikutus sydän- ja verenkiertojärjestelmään näkyy verenpaineen ja leposykkeiden alentumisena (MLL [www](#)- sivut).

Luuston kehittyminen edellyttää riittäviä liikunnallisia ärsykeitä (UKK-instituutti [www](#)- sivut 2011). Luustoa voi harjoittaa maahan kohdistuvalla iskuharjoittelulla, esimerkiksi juoksulla tai kävelyllä. Iskuharjoittelu on ravitsemuksen ohella parasta osteoporoosin ennaltaehkäisyä. (Saastamoinen 2012, 18.)

Elimistössämme myrkkyjen ensisijaisena varastointipaikkana toimivat rasvasolut, joten kehon puhdistus- ja kuonanpoistojärjestelmä toimii tehokkaammin, kun poltamme rasvaa liikkuessamme. Liikunnan aikana vapautuu endorfiinia eli mielihyvähormonia ja se puolestaan tuo yleensä mukanaan parempaa oloa ja energisyyttä. Tästä syystä liikunta on yksi parhaista stressinhallintaa ja rentoutusta kehittävästä harjoitusmuodoista. (Saastamoinen 2012, 18.)

Unenlaadun kannalta tärkeää on, että liikunta on säännöllistä. Säännöllinen liikunta parantaa unen laatua, nukahtamiskykyä ja päiväaikaista vireyttä. Kuitenkin liikunnan oikea ajoitus ennen nukkumaanmenoa on tärkeää. Jos raskasta liikuntaa harrastaa juuri ennen nukkumaanmenoa, elimistö käy ylikierroksilla ja se puolestaan vaikuttaa epäsuotuisasti nukahtamiseen ja unen laatuun. Parhaiten liikunta vaikuttaa uneen kun se kestää yli tunnin ja sitä harrastetaan vähintään kolme- neljä tuntia ennen

nukkumaanmenoa, jolloin palautumiseen jää riittävästi aikaa. (UKK-instituutti [www-sivut 2013.](#))

4.2.1 Fyysisen aktiivisuuden suositus 13–18- vuotiaille

Yhteistä nuorten ja aikuisten suosituksessa on liikunnan monipuolisuus ja säännöllisyys. Liikkumalla suositusta enemmän saavutetaan enemmän terveyshyötyjä. Suositus pohjautuu tieteellisiin tutkimuksiin ja asiantuntijoiden näkemyksiin liikunnan vaikutuksista kouluikäisen normaaliin kasvuun, kehitykseen, hyvinvointiin ja terveyteen. Suosituksen on laatinut Nuori Suomi ry:n kokoama lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä osana Opetusministeriön tukemaa Koululaiset liikkeelle -hanketta (2006–2009). Lasten ja nuorten fyysisen aktiivisuuden perussuositus on koottu ”Vauhti virkistää” – korttiin. (Tervekoululainen [www-sivut.](#))

Liikuntasuositus 13–18 – vuotiaille sanoo, että nuorten pitää liikkua puolitoista tuntia päivässä ja puolet siitä ajasta reippaasti. Liikuntasuositus jaetaan kolmeen osaan, joista ensimmäinen on kestävyysparantaminen. Kestävyyden parantamisessa tärkeää on nostaa sykettä ja liikkua joka päivä. Esimerkkiliikuntalajeja tähän ovat reipas kävely, hölkkä, pyöräily, uinti ja hiihto. Toinen osa on voiman ja notkeuden kehittäminen. Lihaksia tulisi kuormittaa noin kolme kertaa viikossa. Sopivia liikuntalajeja tähän ovat esimerkiksi tanssi, kuntosalilla, pallopelit, venyttely, lumilautailu ja skeittailu. Kolmas osa on pysy pirteänä ja se kehottaa liikkumaan aina kun voi eli arkiliikunta on tärkeää. Tässä kohdassa korostuvat pitkäaikaisen istumisen välttäminen, portaissa kävely hissien käyttämisen sijasta sekä kulkeminen joko pyörällä tai kävellen. Päivittäiseen liikunta-annokseen tulee sisältyä useita vähintään kymmenen minuutin pituisia reippaan liikunnan jaksoja. (UKK-instituutti [www-sivut 2013.](#))

Kansallisen liikuntatutkimuksen 2009–2010 mukaan urheilu on edelleen suosituin 3–18-vuotiaiden harrastus: Suomalaisista lapsista ja nuorista 92 prosenttia harrastaa liikuntaa. Suosituimmat lajit ovat jalkapallo, uinti, pyöräily, juoksulenkkeily, hiihto ja salibandy. Eniten suosiota ovat lisänneet kuntosaliharjoittelu, juoksulenkkeily, salibandy ja ratsastus. Urheiluseuratoiminta on edelleen suosiossa. Seurassa

harrastaneiden osuus on kasvanut edelleen. Lapsista ja nuorista 43 prosenttia ilmoittaa harrastavansa urheilua urheiluseurassa. Omaehtoinen urheilun harrastaminen yksin tai kavereiden kanssa on sen sijaan vähentynyt. Tämä selittää osaltaan heikkoja lasten ja nuorten kuntotestituloksia. (Sport www- sivut.)

4.2.2 Nuoren liikuntaan liittyvät tutkimukset

Liikunnan merkitys nuoren hyvinvoinnille- tutkimuksen tulokset kertovat, että liikunta parantaa vastustuskykyä, vaikuttaa positiivisesti itsetuntoon, stressinsietokykyyn, painonhallintaan, ulkonäköön, yöuneen, fyysiseen kuntoon sekä luuston ja sydän- ja verenkiertoelimistöön. Liikunta vaikuttaa myös sosiaaliseen hyvinvointiin. Neljä viidestä vastaajasta kertoivat pitävänsä siitä, että liikunnan parissa tapaa erilaisia ja uusia ihmisiä. Liikunnan harrastaminen kaverin kanssa on mukavaa. (Mäkinen 2014, 26–29.)

8-luokkalaisten nuorten liikuntatottumukset, itsetunto sekä liikunnan vaikutukset itsetuntoon ja terveyteen- tutkimuksen tulokset kertovat, että 75 % nuorista harrasti liikuntaa ja 77 % liikkui terveytensä kannalta riittävästi. Nuorista 88 %: lla oli hyvä itsetunto ja 93 % olivat tyytyväisiä itseensä. Liikunnan vaikutus itsetuntoon oli hyvä. Nuorista 70 % pitivät kuntoaan ja 87 % pitivät terveyttään enimmäkseen hyvänä. Liikunnan positiivisia vaikutuksia olivat kunnan paraneminen ja kunnossa sekä terveenä pysyminen. Liikunnan negatiivisia vaikutuksia olivat lihaskivut ja loukkaantumiset. Tärkeimmät liikunnan harrastamisen syyt olivat vartalon ulkomuodon parantaminen ja kavereiden tapaaminen. Pojat olivat liikunnallisesti aktiivisempia kuin tytöt. (Hautamäki 2011.)

Nuorten liikuntatottumukset ja liikunta-asenteet- tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa Lahden Salpausselän peruskoulun henkilökunnalle, kehitysehdotuksia ja – ideoita nuorten vapaa-ajan liikuntatottumusten ja liikunta-asenteiden kehittämiseen sekä koulun terveystiedon ja liikunnan tuntien laadun parantamiseen. Tutkimukseen liittyvä aineistonkeruu toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella ja tutkimuksen kohteena olivat Salpausselän peruskoulun kahdeksaluokkalaiset. Tutkimustulosten mukaan 89

% vastanneista ilmoittivat harrastavansa urheilua tai liikuntaa ja vastaavasti 11 % ilmoittivat, että eivät harrasta urheilua tai liikuntaa ollenkaan. Liikuntaluokilla opiskelevista nuorista 80 % kertoivat harrastavansa urheilua tai liikuntaa neljä kertaa tai enemmän viikossa. Normaaliluokilla opiskelevista nuorista puolestaan vain 27 % ilmoittivat harrastavansa urheilua tai liikuntaa neljä kertaa tai enemmän viikossa. Normaaliluokilla opiskelevilla liikunnan tai urheilun harrastuskerrat jakautuivat tasaisesti yhdestä kerrasta neljään kertaan viikossa. Liikuntaluokkalaisten osalta alle neljän kerran harrastuskerrat olivat vähäisiä. Normaaliluokkien ja liikuntaluokkien nuorista 52 % ilmoittivat harrastavansa liikuntaa tai urheilua neljä kertaa tai enemmän viikossa. (Heikkinen & Häkkänen 2013.)

Nuorten käsityksiä liikunnan merkityksestä psyykkiseen hyvinvointiin: Kyselytutkimus yläkoulun seitsemäsluokkalaisille- tutkimuksen tulosten mukaan nuoret harrastivat liikuntaa monipuolisesti vapaa-ajallaan. Liikuntatunnit koettiin hyvinvointia tukeviksi ja monipuolisiksi. Tyttöjen kohdalla nuorten ulkonäköpaineet olivat kovemmat ja saattoivat vaikuttaa myös liikunnan harrastamiseen. Suurin osa nuorista harrasti hengästyttävää liikuntaa viikoittain. Nuoret kokivat psyykkisen hyvinvointinsa hyväksi ja suurin osa nuorista myös kertoi hyvänolon tulevan liikunnasta. (Korri & Nostaja 2014.)

Pallo keskelle ja peliä- liikunnan keinoin syrjäytymistä vastaan tutkimuksen tulokset osoittivat, että liikuntaharrastuksella ja myös korkealla koululiikunnan arvosanalla on positiivinen vaikutus elämänhallinnan tunteen kokemiseen. Liikuntaharrastus on merkitsevässä yhteydessä elämän hallittavuuden ja mielekkyyden kanssa. Vanhempien liikunnallisella esimerkillä on tutkimuksen mukaan vahva vaikutus lapsen liikunnallisuuteen ja elämänhallinnan tunteeseen. (Eronen & Palmroth 2013.)

Järvisen, Lautamäen ja Verhon opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää toimintapäivä nuorille terveyden edistämisen malliksi. Tehdyn kirjallisuuskatsauksen perusteella aiheiksi rajattiin ravitsemus, liikunta, lepo ja ylipaino. Kirjallisuuskatsauksesta löytyy tietoa siitä, miten nuorten terveystottumuksiin on yritetty vaikuttaa, millaisia nuorten terveystottumukset ovat ja mitkä tekijät niihin vaikuttavat, sekä yleisesti nuorten

terveydestä. Toiminnallisen tapahtuman on huomattu olevan tehokas vaikuttaja nuorten terveyden edistämässä, kun nuoret pääsevät itse osallistumaan ja havaitsemaan. Vähäinen uni, epäterveelliset ruokailutottumukset, vähäinen liikunta ja ylipaino ovat uhkia nuoren terveydelle. Nämä vaikuttavat opiskelukykyyn sekä työkykyyn. Tämän työn toiminnallinen osuus oli toteutettu järjestämällä teemapisteitä aiheista. (Järvinen, Lautamäki & Verho 2011.)

4.3 Uni ja lepo terveyden edistäjinä

Liikunnan ja oikeanlaisen ravinnon ohella uni on yksi terveen elämän perustoista. Vaikka söisimme kuinka terveellisesti tahansa ja liikkuisimme, ilman hyvälaatuista ja säännöllistä yöunta emme voi koskaan saavuttaa optimaalisen hyvää olotilaa ja terveyttä. Nukkuessamme käynnissä on monenlaisia elimistöllemme tärkeitä prosesseja – unessa lihakset rentoutuvat, verenpaine laskee ja ruuansulatus saa levätä. Nukkuessa myös ravinteet imeytyvät, solut korjaantuvat ja uusien solujen tuotanto on käynnissä. (Saastamoinen 2012, 23–24.) Kaiken kaikkiaan ihminen nukkuu noin kolmasosan elämästään. Kun olet 75-vuotias, olet viettänyt elinajastasi noin 25 vuotta unessa. Jokaista kolmesta neljään valvottua tuntia kohden tarvitaan yksi tunti unta. Unentarve on kuitenkin yksilöllistä ja se vaihtelee iästä riippuen – ikäihminen ei tarvitse enää yhtä paljon unta kuin nuorempi, ja myös unenlatu on erilaista. Nukkuminen on aivojen keino palautua - terve uni korjaa päivän rasituksia ja antaa energiaa sekä vireyttä. (Partinen, 2009; Terveyskirjaston [www-sivut](#).)

Uni voidaan jakaa viiteen eri vaiheeseen sen mukaan miten syvää uni on, ja miten elimistö unen aikana toimii (Terve koululainen [www-sivut](#)). Ensimmäisessä vaiheessa olemme uneliaita, puoliksi unessa ja puoliksi hereillä. Toiseen vaiheen uni on kevyttä unta, sen tunnusmerkkejä ovat kehon liikkeiden hidastuminen, aivorungon ärsykkeiden väheneminen, hidastunut sydämen syke ja syventynyt hengitys. Toinen vaihe kestää noin 10–20 minuuttia kerrallaan, ja noin puolet koko yön unesta on toisen vaiheen unta. Kolmannen vaiheen uni on syvää unta ja se alkaa noin 20–30 minuuttia nukahtamisesta. Neljäs vaihe on syvimmän unen vaihe, tässä unen vaiheessa rentoutuminen on täydellistä. Syvä uni on tärkeää jotta tuntuksimme olevamme levänneitä seuraavana päivänä. Syvän unen aikana herääminen on vaikeaa, joskus

mahdotontakin. (Dyregrov 2002, 26–27.) Viidennessä vaiheessa eli REM- unessa on sekä pinnallisen että syvän unen ominaisuuksia. Se ajoittuu noin 90 minuutin jaksoihin yöunen aikana. REM- unta on eniten aamuyöllä ja sen aikana aivot järjestävät päivän tapahtumia ja tallentavat tietoa. REM- unen aikana nähdään myös unia, mikä vaikuttaa suotuisasti mielenterveyteen. REM-unen aikana silmissä esiintyy nopeita liikkeitä sekä aivosähkökäyrässä, hengityksessä ja verenkierrossa on muutoksia. Liian vähäinen REM- uni aiheuttaa ärtyisyyttä, väsymystä, muistivaikeuksia ja masennusta. (Terve koululainen [www-sivut](#).)

Nuoren tulisi nukkua yössä noin 9-10 tunnin mittaiset yöunet. Nuorelle säännöllinen ja riittävä uni on tärkeää oppimisen, muistin, kasvun ja tunne-elämän normaalin kehittymisen kannalta. Liian lyhyeksi jäävät yöunet häiritsevät koulutyötä sekä nuoren yleiskuntoa ja jaksamista. Erilaiset nuorten ongelmat, kuten esimerkiksi oppimisvaikeudet, keskittymiskyvyn puute ja masentuneisuus voivat olla seurausta univajeesta. Unirytmistä tulisi huolehtia: jos nuori nukkuu esimerkiksi viikonloppuisin todella pitkään, ei paluu normaaliin unirytmiin onnistu maanantaina helposti. Yleistäen nuoren tulisi nukkua vähintään 8,5 tunnin yöunet, jotta toimintakyky säilyisi mahdollisimman hyvänä. (Partinen & Huovinen 2004, 169.)

Unettomuudella tarkoitetaan kyvyttömyyttä nukkua tarpeeksi. Unettomuus ilmenee useimmiten vaikeutena nukahtaa iltaisin, vaikeutena pysyä unitilassa tai liian aikaisena heräämisenä. Ihmisen tulisi normaalisti nukahtaa noin puolessa tunnissa. Henkilön katsotaan silloin kärsivän unettomuudesta, jos univaikeuksia on vähintään kolmena yönä viikossa. Unettomuus aiheuttaa ihmisessä ärtyneisyyttä, sekä altistaa masennukselle, ahdistushäiriöille sekä alkoholin liikkäytölle. Unettomuus on kuitenkin hyvin tavallinen vaiva, sillä ainakin joka kolmas aikuinen kärsii siitä vuoden aikana. Usein unettomuus on ohimenevää. (Huttunen, 2013.) Nuorella unettomuus voi johtua ohimenevästä tai vakavammista sairauksista, mutta yleisin syy on jonkinlainen ongelma nuoren ja hänen vanhempiansa vuorovaikutuksessa ja siinä, miten nukkumaanmeno ja yölliset heräämiset perheessä hoidetaan. Nuorella univaikeutena voidaan pitää sitä, että nuorella kestää yli puoli tuntia nukahtamisessa, tai jos hän herää useammin kuin kerran yöllä. Tämän tapaiset univaikeudet ovat lisääntyneet hyvinvointiyhteiskunnissa, ja useampi kuin joka viides nuori kärsii univaikeuksista. Ongelmien syynä ovat usein kulttuuriin kuuluvat huonot käytännöt, kuten television

katselu ja tietokoneella pelaaminen ennen nukkumaanmenoa. Oikeanlaisten nukkumanmenorutiinien omaksuminen täytyisi opetella ensimmäiseksi, jotta uniongelmat voitaisiin välttää. (Dyregrov, 2002.)

4.3.1 Uneen ja lepoon liittyvät tutkimukset

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen suuressa kouluterveyskyselyssä oli otettu mukaan muutamalla kysymyksellä myös koululaisten uni. Tutkimus oli kysely 8- ja 9. luokkalaisille tytöille ja pojille. Vuonna 2013 kyselyssä oli vastaajia yhteensä 99 478. Väsymystä lähes päivittäin oli ollut 15 prosentilla vastaajista. Kolmekymmentä prosenttia vastaajista kertoi nukkuvansa alle 8 tuntia arkipäivisin. 13 prosenttia tunsu kärsivänsä uupumuksesta koulun suhteen. 19 prosentilla netissä vietetty aika aiheuttaa ongelmia vuorokausirytmisissä. (THL 2013.)

Opinnäytetyössä ”Murrosikäisten nukkuminen, kouluviihtyvyys ja koulukäyttäytyminen” on kerätty tietoa 7. luokkalaisten nukkumistottumuksista, koulussa viihtymisestä sekä koulukäyttäytymisestä ja verrattu niitä toisiinsa. Tutkimuksessa aineisto kerättiin kyselylomakkeilla talvella 2013. Tutkimukseen osallistui 130 7.luokkalaista Espoosta. Tutkimuksessa ilmeni, että arkipäivisin 7. luokkalaiset menevät melko säännöllisesti nukkumaan, ja viikonloppuisin myöhemmin. Tämän tutkimuksen mukaan yleisin nukkumaanmeno aika arkisin sekä tytöillä että pojilla on 22:01–22:30, viikonloppuisin 23:01–23:30. Nuoret tunsivat nukkuvansa tarpeeksi, mutta silti suurella osalla heistä ilmeni aamu- ja päiväväsymystä. Tutkimuksessa selviteltiin onko koulussa viihtymisen ja nukkumistottumuksien välillä yhteyttä, ja ilmeni että väsymys on yhteydessä heikompaan koulussa viihtymiseen. Tulokset osoittivat, että nuorien tulisi mennä yhä aikaisemmin nukkumaan, ja että he eivät välttämättä tunnista unen määrän riittävyttä. (Lindqvist 2013.)

Tutkimus ”Nuorten nukkumistottumukset Kuitinmäen yläkoululla” toteutettiin tutkimuskyselyllä 9. luokkalaisille, ja tulokset esitettiin 7. luokkalaisten vanhemmille vanhempainillassa, näkökulmana ennaltaehkäisy. Kyselyyn vastasi 92 oppilasta, ja kyselyn mukaan suurimmalla osalla 9. luokkalaisista unen määrä jää arkisin alle

suositusten. Yleisin nukkumaanmeno-aika sekä tytöillä että pojilla oli 23:30, joka on liian myöhään siihen nähden että yleisin heräämisaika oli 07:00. Tutkimuksessa ilmeni myös, että ainakaan oppilaiden mielestä vanhemmat eivät juuri vaikuta lapsensa nukkumaanmeno-aikaan. Kyselyyn vastanneista 66 prosenttia tunsivat väsyneeksi päivittäin tai useammin kuin kerran viikossa. (Jylhä & Turunen 2013.)

Jyväskylän yliopiston julkaisema WHO:n koululaistutkimus vuosina 1948–2002 tarkastelee raportissaan 11-, 13- ja 15-vuotiaiden koululaisten nukkumistottumuksia, koetun unen laatua sekä väsyneisyyttä. Tutkimuksen mukaan 1990–1998 vuosien välillä myöhään nukkumaan menevien nuorten osuus lisääntyi, samalla myös arkiunen määrä väheni sekä väsymyksen kokeminen lisääntyi. Kuitenkin vuosien 1998–2002 myöhään nukkumaan menevien osuus laski, ja unen määrä arkipäivisin lisääntyi. Sukupuolten välillä ei juuri ollut eroja nukkumistottumuksissa, mutta iän mukaan mitä vanhemmasta nuoresta oli kyse, sitä lyhemmäksi nukkuminen jäi. Esimerkiksi myöhään valvoivat useammin 15-vuotiaat kuin 13-vuotiaat nuoret. (Tynjälä & Kannas 2004, 143.)

4.4 Pähitteettömyys nuorten terveyden edistäjänä

Päihde on aine, jota käytetään päihtymistarkoituksessa. Päihde vaikuttavat aivoihin. Tällaisia aineita ovat alkoholi, tupakka, huumausaineet, impattavat aineet ja lääkkeet väärin käytettynä. Alkoholin liikakäytöllä on runsaasti haittoja. Humalassa tapaturmien riski suurenee, koska alkoholi kuuluu aineisiin jotka vaikuttavat pääasiassa keskushermostoon (Holopainen n.d.). Suomessa on päihdehuoltolaki ennaltaehkäisemässä ja vähentämässä päihdeiden ongelmakäyttöä. Laki toimii ongelmakäyttäjän sekä hänen läheistensä turvallisuuden ja toimintakyvyn mahdollistajana. (Päihdehuoltolaki 41/1986, 1§.) Sosiaalilautakunta ja terveyslautakunta vastaavat päihdehuollon palvelujen järjestämisestä ja kehittämisestä. (Päihdehuoltolaki 41/1986, 3§.)

Alkoholilla on myös vaikutus terveyteen. Alkoholin liikakäyttö muun muassa rasittaa sydäntä, nostaa verenpainetta ja heikentää muistia (Poikolainen, Seppä 2013.) Alkoholin riskikäytön rajat ovat miehillä seitsemän annosta kerralla tai 24 annosta

viikossa. Naisella riskirajana on kerralla viisi annosta ja viikossa 16 annosta. Yksi annos on 33 cl keskioletusta, 12 cl mietoa viiniä tai neljä cl väkevää alkoholijuomaa (Saarto, Seppä 2013.) Kerralla nautittu liian suuri alkoholimäärä johtaa alkoholimyrkytykseen, mikä voi johtaa myrkytyskuolemaan. Alkoholilla aiheuttaa myös riippuvuutta. (Holopainen n.d.)

Alkoholilain tarkoituksena on ohjata sen kulutusta sekä ehkäistä sen aiheuttamia haittoja. Alkoholilaissa on määritelty alkoholituotteeksi yli 2,8 tilavuusprosenttia etyylialkoholia sisältävän aine tai tuote. Alkoholilaki kieltää alle 18-vuotilaalle alkoholin tarjoilun, myynnin sekä välittämisen. Alle 18-vuotias ei saa pitää hallussaan alkoholituotteita. Alle 20-vuotias ei saa juoda tai pitää hallussa väkevää alkoholijuomaa. Väkevä alkoholijuoma sisältää enemmän kuin 22 tilavuusprosenttia etyylialkoholia. Alkoholin mainonta tai muu myyminen edistämistoiminta on kiellettyä. (Alkoholilaki 1143/1994.)

Erilaisilla huumeilla on paljon erilaisia vaikutuksia elimistössä. Piristeet kuten amfetamiini kiihottavat keskushermoston toimintaa. Opiaatit puolestaan lamaannuttavat keskushermoston toimintaa. (Sairanen 2009.) Kaikkien huumeiden vaikutukset riippuvat siitä, miten niitä käytetään. Huumausaineet vaikuttavat eri tavalla, jos niitä käytetään yhdessä toisen huumeen kanssa. Kaikki huumeet voivat aiheuttaa yliannostuksen, mikä voi johtaa kuolemaan. Lääkkeitä käytetään myös päihtymistarkoitukseen. (A-klinikkasäätiön www-sivut n.d.)

Huumausainelain tarkoituksena on ehkäistä huumausaineiden tuontia Suomeen, Suomesta vientiä sekä valmistusta, levitystä että käyttöä. Huumausaineiden tuonti Suomeen ja vienti Suomesta on kiellettyä. Myös huumausaineen tuotanto, valmistus, kuljetus, jakelu, kauppa, käsittely, hallussapito ja käyttö ovat kiellettyä. Tästä kiellosta voidaan poiketa esimerkiksi lääkinnällisissä tarkoituksissa. Joka rikkoo huumausainelakia, voidaan tuomita sakkoon tai vankeusrangaistukseen. (Huumausainelaki 373/2008.)

4.4.1 Nuorten päihteettömyyden edistäminen

Kuopion yliopiston hoitotieteen laitos kehitti hankkeessaan vuosina 2003–2007 varhaisen puuttumisen mallin. Malli sisältää ohjeita nuorten päihteettömyyden edistämiseksi koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. Koska AUDIT-testi on alun perin kehitelty aikuisten pitkäaikaiseen alkoholin suurkulutuksen tunnistamiseen, se ei sovellu kaikilta osin nuorille. Mini-interventio on tehokas myös nuorilla, mutta se on lyhyt neuvontaa, joten tarpeellista oli kehittää uudenlainen mittari ja malli päihteiden käytön ennaltaehkäisemiseksi. (Pirskanen 2011.)

Tältä pohjalta syntyi nuorten päihdemittari ADSUME sekä varhaisen puuttumisen toimintamalli. Toimintamalliin kuuluu päihteiden käytöstä keskustelu avoimesti, mutta keskustelusta ei saa jäädä kuvaa että päihteiden käyttö olisi hyväksyttävää. Terveystoimijalla on kuitenkin ilmoitusvelvollisuus jos tilanne sitä vaatii. Päihdemittarin tarkoituksena on tiedon saaminen keskustelun ja varhaisen puuttumisen perusteeksi, sekä nuoren ja terveydenhoitajan välinen keskustelu päihteiden käytön tunnistamisesta ja arvioinnista. Päihdemittari soveltuu 8. ja 9.luokkalaisten sekä toisen asteen opiskelijoiden seulontamenetelmäksi. (Pirskanen 2011.)

Nuorten päihdemittari on saanut positiivisen vastaanoton nuorilta ja mittaria on käytetty monipuolisesti kymmenissä kunnissa. Terveystoimijat ovat kertoneet että nuoret keskustelevalt mittarin avulla avoimesti päihteiden käytöstään. Mittari on tehokas, mutta puutteita on havaittu seurannan ja jatkohoitopaikkojen resursseissa. (Pirskanen 2011.)

Haaviston tutkimuksessa on selvitetty yläkouluikäisten päihteiden käyttöä ja tietoutta aiheesta (n=68 oppilasta). Nuorilta kysyttiin päihteiden hyväksymisestä ja lähes puolet (46 %) hyväksyi alkoholin käytön. Huumeiden käyttöä ei hyväksynyt 94 % eikä tupakointia 63 %. Impaamista ei hyväksynyt kuin 4 % vastanneista. Tulosten mukaan eniten käytetty päihde oli alkoholi ja sitä ilmoitti käyttävänsä pari kertaa kuukaudessa 46 % vastaajista. Nuoret hankkivat alkoholin useimmiten kotoa luvatta tai kavereilta saamalla tai ostamalla. Alkoholin juomisen yleisimmiksi syiksi nuoret olivat vastanneet hauskanpito ja juhliminen (24 %), rentoutuminen (15 %) ja humala (13 %).

Tutkimuksessa oli väittämien avulla selvitetty nuorten tietämystä alkoholista, tuloksista selvisi että tietämys oli puutteellista. (Haavisto 2013.)

Vainion tutkimuksessa selvitettiin Rauman alueen yläasteikäisten ja lukion toisen vuosikurssin sekä ammattiopiston opiskelijoiden päihteidenkäyttöä ja päihdetietoutta. Tässäkin tutkimuksessa enemmistö nuorista hyväksyi alkoholin käytön, kun taas huumeiden käyttöä ja imppaamista ei niinkään. Vastausten mukaan päihteistä käytetyin oli alkoholi. Yläkoululaisista joi itsensä humalaan kuukausittain noin viidennes ja viikoittain noin viisi prosenttia oppilaista. Samoin kuin Haaviston tutkimuksessa, tässäkin nuorten yleisimmät syyt päihteiden käyttöön oli rentoutuminen, juhliminen ja hauskanpito. Osa yläkoululaisista joi alkoholia kokeilumielessä ja jännityksen aikaansaamiseksi. Yläkoululaiset vastasivat saaneensa päihdetietoudesta opetusta kohtalaisesti, lääkkeistä ja imppaamisen vaaroista kuitenkin vähemmän. (Vainio 2010.)

4.5 Nuorten alkoholinkäyttö

Ympäristötekijät ovat suuressa osassa nuorilla heidän aloittaessaan alkoholin käytön. Näitä ovat alkoholin saatavuus, hinta ja lähipiirin suhtautuminen alkoholiin. Humalahakuisesti nuoret juovat erityisesti koulun päättäjäispäivänä, muuten alkoholi mielletään juhlimiskulttuuriin ja sosiaalisiin kohtaamisiin. On tutkittu, että yksinäiset syrjäytyneet nuoret käyttävät vähemmän alkoholia kuin ikäisensä muut nuoret. Kavereilla on suuri rooli yksittäisen nuoren henkilön alkoholin käyttöön ja asenteisiin. Alkoholinkäyttö voi itsessäänkin johtaa myöhemmin syrjäytymiseen ja ongelmiin. Koska nuoret juovat usein aikuisilta salassa, alkoholimyrkytyksen ja kuoleman riski kasvaa. Esimerkiksi talvisaikaan runsas alkoholin juominen voi johtaa sammumiseen lumihankeen. (Kinnunen & Lahtinen 2013.)

Alkoholista johtuvia terveyshaittoja voidaan luokitella terveydellisiin, sosiaalisiin sekä taloudellisiin haittoihin. Runsas alkoholin käyttö altistaa rikoksille, tapaturmille, koulunkäyntiongelmille sekä mielenterveyden häiriöille. Nuorilla vielä erityisesti sairastuvuuden ja syrjäytymisen riski sekä suuremman kuolleisuuden riski aikuisiällä kasvavat. (Kinnunen & Lahtinen 2013.)

Alkoholi vaikuttaa voimakkaasti keskushermostoon ja näin myös aivoihin. Alkoholi häiritsee aivojen kehitystä ja muita toimintoja, ja voi kehittää riippuvuuden. Aivojen lisäksi alkoholin runsas käyttö vaurioittaa myös muita elimiä myrkkymyrkytysten vuoksi. Jo pienestä määrästä alkoholia voi tulla lapselle alkoholimyrkytys. (Kinnunen & Lahtinen 2013.)

Alkoholi laskee verensokeria niin voimakkaasti etenkin lapsilla ja nuorilla jolloin aivojen energiansaanti vaarantuu, joka voi aiheuttaa tajuttomuuden tai pahimmillaan kuoleman (Kinnunen & Lahtinen 2013). Tällöin veren alkoholipitoisuus ei välttämättä ole korkeakaan koska alkoholin palamisessa ei ole ongelmaa. Entsyymi, joka hapettaa alkoholia, aktivoituu jo viiden vuoden iässä. (Pirskanen 2007.)

Tupakoinnin ja korkean verenpaineen jälkeen alkoholi aiheuttaa eniten ennenaikaisia kuolemia ja sairauksia Maailman terveysjärjestön mukaan. Muita haitallisia seurauksia alkoholin käytöstä voi olla suojaamaton sukupuoliyhdyntä, tajunnan häiriöt sekä muistinmenetys. Myös väkivalta on yleistä alkoholin käytön seurauksena, nuori voi olla tekijä tai uhri. Omaisuusrikokset ja päihtyneenä ajoneuvon kuljettaminen sekä erilaiset tapaturmat yleistyvät päihtyneenä. (Kinnunen & Lahtinen 2013.)

Terveystenhoitajan työ on tärkeässä osassa alkoholin käytön puheeksi ottamisessa. Nuorten alkoholin käyttöön tulisi puuttua heti, koska alkoholisoitumista tapahtuu entistä nuorempina. Ehkäisemisessä tulisi tietää syitä siihen, miksi nuori käyttää alkoholia. Tähän liittyviä syitä voivat olla perhe, koti, kaveripiiri, yhteiskunnalliset tekijät tai nuori itse. Nuorta suojaavia tekijöitä ovat hyvä itsetunto, arvot, terve asenne sekä itsensä arvostaminen. Nuoria, joilla on riski aloittaa alkoholin käyttö, voidaan tukea ulkoisilla voimavaroilla. Näitä ovat vanhempien tuki ja suhde nuoreen, kavereiden tuki sekä harrastusmahdollisuudet. (Kinnunen & Lahtinen 2013.)

Perheen ja kodin puolesta nuoren alkoholin käytön aloitusta lisäävät traumaattiset lapsuuskokemukset, perheen ilmapiiri ja nuoren ja vanhempien välinen huono vuorovaikutus. Perheen heikko sosioekonominen asema sekä vanhempien päihde- tai mielenterveysongelmat vaikuttavat nuoren alkoholin käytön aloittamiseen.

Uskonnollisissa tai korkeasti koulutetuissa perheissä vastaavasti alkoholin käyttö on vähäistä tai sitä ei ole ollenkaan. (Kinnunen & Lahtinen 2013.)

Huumausaineiden käytössä on selvä ero kokeilukäytössä ja ongelmakäytössä. Jopa yksi viidestä nuoresta jatkaa huumeiden käyttöä kokeilukerran jälkeen. Päihteettömyyden edistämiseksi tulee etsiä päihteiden käytölle altistavia tekijöitä. Näiden avulla voidaan tunnistaa nuoria, jotka ovat riskialttiita päihdekokeilujen jatkamiseen. Tutkijat ovat löytäneet ominaisuuksia, jotka viittaavat nuoren käyttävän runsaasti alkoholia. Näitä ominaisuuksia ovat tupakointi, vanhemmat jotka eivät valvo nuoren vapaa-ajan menoja, seurustelusuhteen alkaminen, runsaat taskurahat sekä varhainen biologinen kehitys. (Pirskanen 2007.)

4.5.1 Nuorten päihteiden käyttöön liittyvät tutkimukset

Mannerheimin lastensuojeluliitto teki vuosina 2006–2010 yhteistyötä A-klinikkasäätiön ja Terveys Ry:n kanssa, tämän hankkeen tavoitteena oli nuorten päihteiden käytön ehkäiseminen eri yhteistyötahojen kanssa, kuten kodin ja koulun. Hankkeen käytännön kokemusten ja seurantatutkimuksen avulla on laadittu nuorten päihteiden käytön ehkäisyn suositukset. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2010.)

Ensimmäisenä suosituksena on, että kotien tulisi ottaa myös vastuuta päihdekasvatuksesta. Vanhemmat ovat esimerkki lapselle alkoholin käytön ja tupakoinnin kanssa. Päihdeasioista puhuminen on hyvä aloittaa jo alakouluikäisen kanssa, lasta ei tule pelotella vaan kertoa tosiasioista. Yläkouluikäisen nuoren on hyvä kuulla ja keskustella alkoholin vaaroista, kuten sammumisesta ja paleltumiskuolemariskistä, myrkytystilasta sekä tapaturman ja raiskauksen uhriksi joutumisen vaarasta. Nuoren elimistö on herkkä vaurioitumaan alkoholista. Vanhempien puolesta päihteiltä suojaava tekijä on olla kiinnostunut nuoren asioista. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2010.)

Toinen suositus kertoo, että koulujen ehkäisevää päihdetyötä tulisi vahvistaa. Yhteistyö esimerkiksi nuorisotoimen ja poliisin, kunnan muiden ehkäisevän päihdetyön palvelujen sekä järjestöjen kanssa on hyödyksi nuorelle.

Opetussuunnitelman mukaan kouluilla tulee olla suunnitelma päihteiden käytön ehkäisystä ja toimimisesta tilanteissa, jotka aiheutuvat päihteistä. Koulun kerhotoimintaan ja nuorta itseään kiinnostaviin harrastuksiin osallistuminen lykkäävät päihteiden käytön kokeilua ja aloitusta. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2010.)

Viimeinen suositus koskee suomalaista päihdekulttuuria. Tupakointia sekä siitä johtuvia passiivisia terveyshaittoja on onnistuttu vähentämään lainsäädännön ja rajoitusten avulla. Tämä sama voidaan saada aikaiseksi myös alkoholinkäytön suhteen. Keinoja tähän olisi alkoholiveron korottaminen sekä aikuisille suunnattu päihdevalistus, varsinkin jos vanhemmilla on runsasta alkoholinkäyttöä. Alkoholimainonta on haitallista nuorille ja lapsille. Mielikuvamainonnalle altistuminen voi aikaistaa alkoholin käytön aloitusikää. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2010.)

Tutkimuksessa 'Nuoren päihteiden käytön ennaltaehkäisy kouluterveydenhuollossa' selviää, että terveydenhoitaja voi käyttää seuraavia menetelmiä nuorten alkoholinkäytön ennaltaehkäisyyn: mini-interventio, terveystalkustelu, huolen puheeksi otto, nuorten päihdemittari (ADSUME) ja motivoiva haastattelu. Opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen mukaan oppilaiden terveystarkastuskäynneillä jossa otanta oli 58, vain yksi oppilas otti itse päihteiden käytön puheeksi. Osassa käynneistä (27) päihteiden käyttöä ei otettu lainkaan puheeksi ja lopuissa 30 keskustelussa terveydenhoitaja otti asian puheeksi. Työskentelymenetelmänä näillä käynneillä oli käytetty terveystarkastuslomaketta, jonka pohjalta keskustelu luotiin. Tätä käytettiin noin puolella kohderyhmästä ja noin puolella kohderyhmää päihteiden käyttöä ei otettu lainkaan puheeksi. (Väistö & Laaksonen 2011, 12, 17–18.)

Aiemmin tehdyt tutkimukset osoittavat, että nuorten päihteettömyyttä edistävät hyvät sosiaaliset suhteet, myönteinen elämänasenne ja perheen tuki. Tässä opinnäytetyön tutkimuksessa nousi esille seuraavat altistavat sekä suojaavat tekijät; ystävyssuhteet, oma suhtautuminen päihteisiin ja koulumenestys. (Väistö & Laaksonen 2011, 23.)

Nuorten terveystapatutkimuksessa vuosilta 1977–2013 on seurattu 12–18 -vuotiaiden tupakan ja sähkötupakan käytön yleisyyttä, niiden ostoa ja tupakka- sekä alkoholimainonnan huomaamista. Lisäksi on tarkasteltu alkoholin kulutusta ja

huumeille altistumista. Nuoria on seurattu postikyselyiden avulla joka toinen vuosi. (Kinnunen ym. 2013.)

Tutkimukseen osallistuneiden 12-vuotiaiden alkoholin ja tupakan käyttö pysyi jälleen harvinaisena. Tutkimuksesta ilmenee, että raittiiden nuorten osuus on noussut 2000-luvun alusta ja humalahakuinen juominen on alentunut. Yleisesti tosi humalaan juominen on nuorten keskuudessa vähentynyt ja 12-vuotiaiden humalajuominen on edelleen harvinaista. Vaikka alkoholin käytön määrä on vähentymään päin, sen sijaan alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö on lisääntynyt. Suomessa on tarkoitus vuosina 2012–2015 puuttua alkoholin mainontaan, myyntiin sekä välittämiseen alaikäisille tekemällä lakiuudistus. Tämä suojelee lapsia ja nuoria heihin kohdistuvalta alkoholimainonnalta. (Kinnunen ym. 2013.)

Tutkimuksen mukaan 12-vuotiaiden alkoholikokeilut ovat pysyneet vähäisenä ja voidaan sanoa että heillä on vielä lapsuus meneillään, joten päihteet eivät kuulu heidän ikäistensä arkeen. Koska näistä vuoden 2013 tuloksista käy ilmi, että myös 18-vuotiaiden nuorten alkoholin käyttö on vähenemään päin, pyritään tätä positiivista etenemistä tukemaan kaikin mahdollisin tavoin. Alkoholimainonnan on huomattu aikaistavan käytön aloittamista, joten siksi kehitteillä on mainonnan rajoituksia koskevia lakeja. (Kinnunen ym. 2013.)

Koska tutkimuksessa ei ole voitu kysyä suoraan nuoren itsensä huumeiden käyttöä, asiaa on lähestytty huumeiden tarjonnan ja kaveripiirin käytön kautta. Tutkimuksesta selviää, että nuoret saavat huumeita yleensä ystäviltä ja tuttavilta nykypäivänä kun 1990-luvun alussa tarjonta tuli vierailta. Vuodesta 2005 vuoteen 2011 sosiaalinen altistuminen huumeille on lisääntynyt mutta tällä hetkellä se näyttäisi olevan laskusuunnassa. Vuonna 2013 16-vuotiaista tytöistä 48 % ja pojista 41 % tiesi ainakin yhden huumeiden käyttäjän. Samana vuonna huumeita on tarjottu vähän alle joka viidennelle 18-vuotiaista tytöistä ja pojista. (Kinnunen ym. 2013.)

Vuoden 2011 kouluterveyskyselyn mukaan sosiaalinen huumeille altistuminen ja huumeiden käyttö, varsinkin kannabiksen, oli kasvamassa. Nyt kuitenkin tuoreimmassa kansainvälisessä tutkimuksessa on havaittu huumeiden käytön lähtevän pieneen laskusuuntaan, mutta lopullisia johtopäätöksiä ei voida vielä vetää kun ei ole

vertailtavaa suomalaista aineistoa. Nuorten asenteisiin huumeiden käyttöä kohtaan ja riskitietoisuuteen tulisi nyt panostaa jotta voitaisiin saavuttaa Terveys 2015 -ohjelman tavoite. (Kinnunen ym. 2013.) Tavoitteena on siis että huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat eivät olisi yleisempiä kuin 1990-luvun alussa (Valtioneuvoston periaatepäätös 2001).

Yli-Pietilä on tehnyt opinnäytetyönsä tutkien terveydenhoitajien kykyä huomata nuorten päihdeongelmia ja syömishäiriöitä ja toimintatapoja näiden ongelmien selvittämiseksi. Tavoitteena oli saada käsitys siitä, onko terveydenhoitajilla riittävästi tietoa ja taitoa huomata ongelmat sekä auttaa nuorta. Tässä keskityn päihdeongelmien havaitsemiseen ja niihin puuttumiseen. Kouluissa, joissa on yläkouluikäisiä, tulee olla päihdestrategia oppilashuollon suunnitelmassa. Tästä selviää vastuut ja toimet päihdetyössä. Päihdestrategian tarkoituksena on valmistaa toimintaan silloin kun huoli on tullut esille oppilaan päihteiden käytöstä. (Yli-Pietilä 2009.)

Opinnäytetyön aineisto on kerätty Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän alueen yläkoulujen ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajilta, heitä oli yhteensä yhdeksän. Vastaukset on saatu kuudelta terveydenhoitajalta. Terveydenhoitajilta saatujen vastauksien mukaan päihdeongelmaisilla nuorilla on piileviä oireita. Nuorella voi olla fyysisiä ja psyykkisiä oireita, kuten väsymystä, päänsärkyä ja pahoinvointia, keskittymisvaikeuksia, henkistä pahaa oloa ja levottomuutta. Nuorella voi olla myös epäsosiaalista käytöstä, kiusaamista, tappeluita, lisäksi poissaoloja koulusta, myöhästelyjä, koulumenestyksen laskua yleisesti. (Yli-Pietilä 2009.)

Tutkimuksen terveydenhoitajat ilmoittivat käyttävänsä Nuorten päihdemittaria päihdeongelmien tunnistamiseen. Terveydenhoitajista yksi kertoi käyttävänsä AUDIT-testiä. Vastauksista nousi esille nuorten kanssa keskustelu, terveydenhoitajat ovat joko kysyneet suoraan nuorelta päihteidenkäytöstä tai keskustellut siitä. Päihdeongelman tultua esille terveydenhoitajien ensimmäinen reaktio on keskustelu nuoren kanssa parikin kertaa. Nuoren päihdeongelmiin liittyen koulun sisäisiä yhteistyötahoja ovat koulukuraattori, sosiaalihoaja, oppilashuoltoryhmä, koulupsykologi ja koululääkäri. Yhteistyötä tehdään myös vanhempien ja koulun ulkoisten yhteistyötahojen kanssa, joita ovat päihdekliniikka, sosiaalitoimi sekä

nuorisopsykiatrinen poliklinikka ja Vorri (Rauman seudun psyykkisesti oireileville nuorille selvittelypaikka). (Yli-Pietilä 2009.)

Opinnäyteyön tuloksista ilmeni, että terveydenhoitajat kokivat haluavansa lisää tietoa nuorten päihdeongelmista ja heidän auttamisestaan. Opinnäytetyöntekijän mielipide on, että terveydenhoitajien tulisi kerrata päihdestrategiaa ja jos strategiassa on puutteita, ne tulisi täydentää. Tutkimuksessa tuli ilmi myös ristiriitaa. Yksi terveydenhoitaja mietti onko päihdemittarin asteikko liian kriittinen, eli onko niinkin moni nuori riskikäyttäjä kuin mittari osoittaa kun taas toinen kertoi että nuorten alkoholinkäyttö hyväksytään kulttuurissamme. Linjojen tulisi olla yhtenäiset terveydenhoitajilla sekä nuorten vanhemmilla. (Yli-Pietilä 2009.)

Nuorten päihteiden käyttö on lisääntynyt. Alkoholia ja pillereitä käytetään rinnakkain ja kannabiksen pitkäaikainen ja viimeisen vuoden aikana tapahtuva käyttö yleistynyt. Petäjän ja Pennasen opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa nuorille päihdeinterventio toimintapäivän muodossa. Nuoret saivat tietoa päihteistä neljän kierrettävän rastin avulla. Nuoret aloittavat päihteiden käytön usein kokeilunhalusta tai kaveripiirin painostuksesta. Kaveripiiristä tulevia paineita päihteiden käyttöön liittyen voidaan pyrkiä lievittämään erilaisilla roolipeliharjoituksilla. Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja oli suunnitellut kohderyhmäksi kahdeksaluokkalaisia, mutta tekijät olivat kuitenkin valinneet seitsemäsluokkalaiset. Perusteluna vaihdolle heillä oli tutkittu tieto, jonka mukaan päihteisiin suhtauduttiin suvaitsevaisemmin ylemmille luokille siirryttäessä. (Petäjä & Pennanen 2013.) (LIITE1)

4.6 Tupakoimattomuus nuorten terveyden edistäjänä

Tupakkatuotteista yleisimpiä ovat tupakka, nuuska ja sähkötupakka. Tupakassa käytetään monia myrkyllisiä aineita. Tunnetuimmat tupakan haitta-aineet ovat terva-aineet, häkä ja nikotiini. Tupakassa muun muassa nikotiini aiheuttaa riippuvuutta. (Hubara & Eronen 2010.) Tupakka aiheuttaa paljon terveyshaittoja. Tupakointi vaikuttaa sydämeen ja verenkiertoelimistöön monella tavalla, se muun muassa nostaa veren kolesterolipitoisuutta. Tupakointi vahingoittaa myös keuhkoja. Nuuskan

aiheuttamat haitat ovat yleisimpiä suun ja nielun alueella, kuitenkin kaikki tupakkaa sisältävät aineet lisäävät eri syöpien riskiä. (Eronen n.d.)

Tupakkalain tarkoituksena on suojella ihmisiä tupakansavulle altistumiselta, käytön aloittamiselta sekä edistää tupakanpolton lopettamista (Tupakkalaki 693/1976, 1§). Laki kieltää tupakkatuotteiden ja -välineiden myynnin alle 18-vuotiaille (Tupakkalaki 693/1976, 10§). Tupakkatuotteiden välityksestä alaikäiselle seuraamuksena on tupakan myyntirikos, josta seuraa sakkoa tai vankeutta enintään kaksi kuukautta (Tupakkalaki 693/1976, 31c§). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tekee yhteistyötä aluehallintoviraston kanssa ja tarkoituksena on tupakoinnin vähenemiseen pyrkivät toimet sekä terveyskasvatusohjelmien järjestäminen valtion viranomaisille ja kunnille. Lisäksi tarkoitus on antaa lasten ja nuorten kanssa työskenteleville tai muuten heidän parissaan toimiville (esimerkiksi julkisuuden henkilöille), ohjeistusta menettelytavoista joilla välttää ja vähentää tupakointia. (Tupakkalaki 693/1976, 23§.) Tupakalla tarkoitetaan tupakkakasvien eri osista valmistettua tai niitä sisältäviä nautintoaineita. Tupakkatuotteiden mainonta ja epäsuoramainonta on kiellettyä. Suussa käytettäväksi tarkoitettua tupakkaa, esimerkiksi nuuskaa ei saa Suomessa myydä, eikä sitä saa tuoda Suomeen, kuin omaa tarkoitusta varten enintään 30 rasiaa alle 50 grammaa tupakkaa rasiaa kohden. Tupakan savun aiheuttamien haittojen takia, tupakointi on kielletty monissa paikoissa, esimerkiksi ravintoloissa ja yleisissä kulkuneuvoissa. (Tupakkalaki 693/1976.)

4.6.1 Nuorten tupakointiin liittyvät tutkimukset

Salminen ja Yanes ovat tehneet Laurean ammattikorkeakoulussa opinnäytetyönsä kirjallisuuskatsauksena vuonna 2014 nuorten tupakoinnista. Opinnäytetyö käsittelee nuorten tupakointiin liittyviä asioita sekä perustietoa tupakoinnista. Tavoitteena heillä oli saada tietoa miten ja milloin tupakointivalistusta kannattaa järjestää. Kirjallisuuskatsauksessa on käytetty kolmea eri tutkimusta. (Salminen & Yanes 2014.)

Tupakoinnin haittoja on paljon ja ne vaikuttavat nuoren elämään tässä ja nyt. Tupakointiin menee paljon rahaa, tupakoiva nuori haisee pahalle, hampaat kellastuvat, iho ja hiukset menettävät eloisuuttaan, suunterveyden huononeminen sekä tupakointi

heikentävät yleiskuntaa. Myös tupakan aiheuttama riippuvuus sekä vieroitusoireet haittaavat nuoren elämää. Tupakointi on kuitenkin vähentynyt. Vähentymisen taustalla on tupakkalaki sekä valistukset. Tutkimuksen havaintojen mukaan tupakkavalistus olisi hyvä kohdentaa kouluterveydenhuollossa niihin nuoriin jotka kokeilevat tupakkaa aikaisin koska heillä on todennäköisempää aloittaa päivittäinen tupakointi. (Salminen & Yanes 2014.)

Tupakoinnin lopettaminen saa aikaan myönteisiä muutoksia kehossa, nikotiini katoaa verestä, fyysinen suorituskyky, keuhkojen toiminta sekä verenkierto parantuvat. Myöhemmin myös sydänkohtauksen riski, keuhkosityövän riski puolittuu sekä 15 vuoden päästä lopettamisesta aivohalvauksen riski vähenee samalle tasolle kuin tupakoimattomalla. Nuorilla hyviä motivointikeinoja voi olla hengityksen raikastuminen, makuaistin palautuminen, hampaiden parempi kunto, hengitysoireiden väheneminen sekä hiusten että ihon parempi kunto. (Salminen & Yanes 2014.)

Heikkilä on tehnyt opinnäytetyönsä Satakunnan ammattikorkeakoulussa vuonna 2015 aiheesta Yläkouluikäisten nuorten tupakkatietous sekä kokemukset tupakoimattomuutta edistävästä terveystasvatuksesta. Kohteena olivat olleet Euran yläkoululaiset. Tarkoituksena on ollut selvittää heidän tietoutta tupakkatuotteiden haitoista sekä sen hetkistä tupakkatuotteiden käyttöä. Tavoitteena on saada luotettavaa tietoa siitä mitä yläkouluikäiset tietävät tupakkatuotteista sekä millainen terveystasvatus edistää heidän mielestään tupakoimattomuutta. Tutkimukseen osallistui 248 oppilasta. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisella menetelmällä. (Heikkilä 2015.)

Savuton koti edistää tupakoimattomuutta. Nuori ei saa otettua salaa vanhemmalta tupakkaa ja aikuinen haistaa tupakoinnin paremmin jos nuori polttaa salaa. Koulun savuttomuus on nuoren terveyden opiskelu- ja työkyvyn kannalta tärkeä. Oppilaitokset tiedottavat savuttomuudesta hyvin ja valvovat että tupakointikieltoa noudatetaan. Tupakoinnin aloittamisen riskitekijä voi olla sosiaalinen epäluottamus, heikko itsetunto, päihdemyönteinen painostus ympäristössä, yksinäisyys ja syrjäytyminen, päihteiden helppo saatavuus sekä päihteiden käytön vähäinen kontrollointi. Suojaavia tekijöitä taas ovat hyvä itsetunto, tietoisuus päihteiden vaaroista, lähiyhteisön vastuuntuntainen suhtautuminen päihteiden käyttöön, päihteiden vaikea saatavuus

sekä hyvä päihteiden käytön kontrolli. Koulun tulee tukea tupakoimattomuudessa myös auttamalla nuorta tupakoinnin lopettamisessa. (Heikkilä 2015.)

Tutkimuksen perusteella nuorten tupakointi on vähentynyt. Nuuskan käyttö pojilla on taas lisääntynyt, mutta tyttöjen nuuskan käyttö on harvinaista. Nuoret tietävät hyvin nuuskan ja tupakan haitoista, mutta kaipaavat tietoa enemmän sähkötupakasta sekä vesipiipputupakasta. Nuorten mielestä videot olisivat hyvä terveystkasvatusmateriaali. Myös julisteet, kuvat, lehtiset ja esitteet olisivat hyviä tapoja tuoda terveystkasvatusta esille. Terveystkasvatusmenetelmistä nuoret valitsivat videot sekä vierailijat. (Heikkilä 2015.)

Ylänteen, Kabasen ja Nyholmin (2012) opinnäytetyössä ”Millaista tietoa on olemassa tupakoinnin vaikutuksista muistisairauksiin Suomessa”, on tutkittu tupakoinnin vaaroja. Opinnäytetyössä on tutkittu, millaisia tutkimustuloksia on havaittu tupakoinnin vaikutuksista muistisairauksiin. Tupakointia pidetään monissa tutkimuksissa riskitekijänä muistisairauksille. Tutkimusten perusteella tupakointi altistaa syövälle, verisuonisairauksille ja se aiheuttaa miljoonia kuolemia vuosittain. Vuonna 2011 järjestetyssä tutkimuksessa on tutkittu, että tupakointi voisi suojata joiltain aivosairauksilta kuten Alzheimerin taudilta. Myös dementiaan sairastumisella ja tupakoimisella on yhteys. (Ylänteen, Kabanen & Nyholm 2012.)

Tupakointi vaikuttaa myös oppimiseen. Tupakointi edistää säännöllisesti tupakoiva ihmisen oppimista, mutta tupakan polttamisen lopettamisen aiheuttamat vieroitusoireet aiheuttavat keskittymisvaikeuksia. Tupakoimattoman henkilön oppiminen heikentyy jos hän polttaa tupakkaa. (Ylänteen ym. 2012.)

Vuonna 2013 Kivimaa on tehnyt opinnäytetyön aiheesta rippikouluikäisten tupakan ja nuuskan käyttö. Nuorille on tehty kysely Länsi-Porin seurakunnan rippileirillä. Tupakan on todettu aiheuttavan riippuvuutta fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Tunnetuin tupakan aiheuttama kuolinsyy on syöpä. Yleisimpiä tupakasta aiheutuvia sairauksia ovat sydän- ja verisuonisairaudet. Nuorilla tupakointi aiheuttaa väsymystä, päänsärkyä ja keskittymisvaikeuksia. Tupakointi vaikuttaa myös keuhkojen kasvuun. Tupakoivalla nuorella on enemmän vatsakipuja, stressiä ja psyykkisiä ongelmia, kuin tupakoimattomalla nuorella. Myös tupakoivan nuoren kunto on heikentynyt. Tupakka

vaikuttaa myös nuoren ulkoiseen olemukseen. Suun ja hampaiden kunto heikkenee tupakoivilla. (Kivimaa 2013.)

4.7 Peli- ja nettiriippuvuuden ehkäisy

4.7.1 Peli- ja nettiriippuvuuteen liittyvät tutkimukset

Opinnäytetyö Nuorten terveys- Kyselytutkimus seitsemäsluokkalaisten internetin käytöstä, nukkumisesta ja liikunnan harrastamisesta on tehnyt Hanna Mäkijärvi. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeilla. Viihdemedian käytön suositus nuorilla olisi alle kaksi tuntia vuorokaudessa. Pojilla oli yleisempää, että he viettivät yli neljä tuntia vuorokaudesta internetissä. Internetriippuvuus aiheuttaa niin psyykkiseen kuin fyysiseenkin hyvinvointiin ongelmia. Internetriippuvuuden on jo pitkään havaittu liittyvän masennukseen ja yksinäisyyteen. Riippuvuus muuttaa sosiaalista kanssakäymistä. Tutkimukset osoittivat että yli viisi tuntia vuorokaudesta internetissä aikaa kuluttavien nuorten kouluarvosanojen keskiarvio oli heikko. Tutkimuksessa selvisi että ikäisiltään kiellettyjä materiaaleja käyttää tytöistä 19 % ja pojista 48 %. (Mäkijärvi, 2013.)

Pasi Koivisto ja Janne Kujansuu ovat tehneet opinnäytetyön aiheesta: ”Lasten peliriippuvuuden ehkäisy: Opas vanhempien ja kasvattajien käyttöön” vuonna 2013 Seinäjoen ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyön tavoitteena on ollut tuottaa tietoa pelaamisen terveysriskeistä sekä peliriippuvuuden ehkäisystä. Tarkoituksena oli tehdä opas vanhemmille sekä kasvattajille koottavan tiedon pohjalta. Myös koulut ja terveydenhuollon eri tahot voivat käyttää opasta. (Koivisto & Kujansuu, 2013.)

Tietokonepelien haitat voivat olla psyykkisiä, sosiaalisia ja fyysisiä. Mitä pidempään riippuvuus jatkuu, sitä pahempia ovat haitat. Riippuvuuden alussa voi liikunta vähentyä radikaalisti. Jo liikunnan väheneminen aiheuttaa lapselle monia terveyshaittoja, kuten lihavuus, 2-tyyppin diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Pitkä riippuvuus pelaamisesta voi aiheuttaa iho-, nivel-, lihas-, niska-, olkapää-, kyynärpää- ja rannevammoja. Riippuvuus voi myös aiheuttaa

eristäytymistä sekä sosiaalisten suhteiden vähentymistä. Stressireaktiot ja masennus ovat myös merkkejä peliriippuvuudesta. Peliriippuvuus haittaa myös koulunkäyntiä sekä unensaantia. Myös väärän maailmankuvan saaminen on mahdollista liika pelaamisen kautta. Lapsi voi myös tahtomattaan kopioida negatiivista käyttäytymismallia peleistä. (Koivisto & Kujansuu 2013.)

Pelaamisella on myös positiivisia vaikutuksia. Oikein käytettynä pelaaja voi saada pelaamisesta lukuisia hyötyvaikutuksia. Pelaamisen positiivisia vaikutuksia on muun muassa sosiaalisten suhteiden kasvu, ryhmään kuuluminen, kehittyminen yhteistyötaidoissa, strateginen ajattelu ja nopea päätöksentekokyky. Pelit ovat usein englanninkielisiä, joten pelaajan englanninkielentaito kehittyy. Pelaamalla voi myös kehittää silmä-käsi-koordinaatioita. (Koivisto & Kujansuu 2013.)

Peliriippuvuuden ehkäisemiseksi tärkeää on hyvät perhe- ja ystävyssuhteet sekä turvallinen ympäristö. Vanhemmat ovat vastuussa rajojen asettamisesta lapselle, mikä on ehkäisevä tekijä peliriippuvuuden syntyyn. Vanhempien tehtävä on myös pelaamisen lisäksi riittävästi muita harrastuksia. Lapset ottavat mallia lähiyhteisöltä, jotka hyväksyvät runsaan pelaamisen. Siksi vanhempien asenteet ja suhtautuminen ovat avainasemassa. Myös varhainen puuttuminen pelien liikakäyttöön on ennaltaehkäisevä tekijä. Vanhempien vastuulla on myös millaisia pelejä lapset pelaavat. Vanhempien ja lasten on hyvä keskustella yhteisistä pelaamisen säännöistä. (Koivisto & Kujansuu 2013.)

Mari Tilvis on tehnyt opinnäytetyön Nuorten kokemuksista nettipelaamiseen liittyen. Tutkimuksissa on todettu liiallisen pelaamisen aiheuttavan passiivisuutta, univaikeuksia ja mieli-alan laskua. Nuorella liiallinen pelaaminen voi vaikuttaa opiskeluun. Tutkimuksissa on todettu että pelaaminen aiheuttaa myös fyysisiä ongelmia, kuten päänsärkyä, niska- ja selkävaivoja ja väsymystä. Riippuvuudeksi kehittynyt pelaaminen voi aiheuttaa vieroitusoireita, kuten levottomuutta, jos pelaaja ei pääse pelaamaan. (Tilvis 2012.)

5 PROJEKTIMUOTOINEN TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Projekti sanana tarkoittaa alkuperäiseltä merkitykseltään suunnitelmaa tai ehdotusta. Projekti voidaan määritellä seuraavasti: Projekti on johonkin määriteltyyn tavoitteeseen pyrkivä, harkittu ja suunniteltu hanke, jolla on aikataulu, määriteltyt resurssit ja oma projektiorganisaatio (Rissanen 2002, 14.) Projekti on siis työkokonaisuus, joka tehdään kertaluontoisen tuloksen aikaansaamiseksi. Projekteja on ollut aina, mutta projekti ei synny pelkästään nimittämällä työtä projektiksi. Projektiin liittyy aina suunnitelmallisuus ja suunnittelun sekä ohjauksen avuksi kehitetyt tehokkaat menetelmät. Näiden työtapojen ja menetelmien käyttö tekee kyseisestä työstä projektin. (Pelin 2011, 23–24.)

Projektityyppejä on hyvinkin erilaisia. Projekti on nimenomaan työ, joka tehdään tietynlaisen tuloksen aikaansaamiseksi – näin erotetaan toisistaan itse projekti ja sen tuottama tulos. Projektin tulokseen liittyy yleensä rajoituksia, muun muassa tuloksen laajuus, tuloksen laadulliset rajoitukset, aikataulurajoitukset ja resursseja koskevat rajoitukset. Näiden kaikkien ulottuvuuksien yhtäaikainen hallinta on vaikeaa. Jos projekti jossain vaiheessa kasvaakin laajemmaksi, heti menee myös enemmän aikaa ja rahaa sen tekoon. Jos taas esimerkiksi aikataulua tiukennetaan, saatetaan joutua tinkimään laadusta. (Pelin 2002, 30–32.)

Projektin päävaiheet ovat: ideointi, visiointi, taustaselvitykset, tavoitteiden määrittely, perustaminen, suunnittelu, toteutus, tulosten siirto ja projektin päättäminen. Projektin menestyksellinen toteuttaminen edellyttää systemaattista työskentelyä projektin muotoa ja menetelmää tarkkaan noudattaen sekä voimakasta intensiteettiä. Myöhemmin projektiksi kehittyvä hanke alkaa aina jonkinlaisen ongelman, kehittämiskohteen tai muun sellaisen asian havaitsemisesta, johon kaivataan ratkaisua tai ainakin tilanteen parantamista. (Rissanen 2002, 15–17.)

Projektin ositus on projektin selkäranka. Projektin osituksella tarkoitetaan projektin jakamista itsenäisesti suunniteltaviin ja toteutettaviin tehtäväkokonaisuuksiin.

Projektin osittamiseen kuuluu projektin vaiheistus. Ositus voi olla erilainen projektin jokaisessa vaiheessa. Projektiositus myös jakaa projektin selkeästi eroteltaviin vastuukokonaisuuksiin ja osaprojekteihin. Lisäksi projektiositus jakaa projektin aikataulut erillisiksi osa-aikatauluiksi, joihin on merkitty tärkeät riippuvuussuhteet. Projektiositus luo puitteet kustannusohjaukselle, antaa työlle hierarkkisen jäsentelyn ja sen avulla voidaan myös integroida ajallinen ja taloudellinen suunnittelu ja ohjaus. Näiden projektin osituksen tavoitteiden perusteella ositus on todella tärkeää projektin onnistumiselle. (Pelin 2011, 91–98.)

Vaiheittaisella osituksella tarkoitetaan projektin jakamista peräkkäisiin vaiheisiin, näin projektiin tulee selkeät ajallisesti rajatut, itsenäiset osat. Tavallisesti vaiheita voivat olla esimerkiksi esitutkimus, suunnittelu, toteutus ja käyttöönotto. Järjestelmiin osittamisella projekti eritellään rakenteellisin kokonaisuuksittain. Kokonaisuus on aina toiminnallinen ja itsenäinen systeemi, esimerkiksi tiedonhakujärjestelmä, jäähdytysjärjestelmä, ohjausjärjestelmä ym. (Pelin 2011, 91–98.)

Rakenteellisessa osituksessa projekti pilkotaan fyysisiin osiin, joka muistuttaa ikään kuin osaluettelon laatimista. Laajassa projektissa voitaisiin ensin määritellä maantieteellisesti erillään sijaitsevat osat, esimerkiksi eri rakennukset. Sitten voitaisiin eritellä rakennusten osat, kokonaisuudet jne. Nämä taas pilkotaan aina vain vielä pienempiin osiin. Työlajin mukaisessa osittamisessa projekti eritellään siinä esiintyvien työlajien mukaisesti, näitä voivat olla esimerkiksi rakennustyöt, asennustyöt yms. (Pelin 2011, 91–98.)

Tavanomaisesti projekti jaetaan ajallisesti peräkkäisiin vaiheisiin, vaiheistus helpottaa päätöksentekoa. Kun projekti on jaettu ajallisesti peräkkäisiin vaiheisiin, ei enää olla hataralla pohjalla ja tarvittaessa voidaan vaiheen lopussa arvioida uudestaan jatkosuunnitelmia. Voi olla, että vaiheiden välissä projekti joutuu odottamaan pitkiäkin aikoja. Kunkin vaiheen sisällä projekti jaetaan osaprojekteihin – nämä jaetaan taas seuraaviin osaprojekteihin jne. Kunkin vaiheen lopussa syntyy selvä, mitattavissa oleva tulos. Vaiheen lopussa on hyvä pitää aina vaihekatselemus; tällöin tarkastetaan kaikki vaiheen tuotokset ja tulokset sekä tarkastellaan näiden pohjalta projektia kokonaisuutena. Mietitään onko tehty oikein, onko tapahtunut muutoksia ja tehdään myös päätös projektin seuraavasta vaiheesta. (Pelin 2011, 91–98.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle ammattikorkeakoulussa. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tavoitellaan käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Se voi olla esimerkiksi opas, ohjeistus tai luennon pitäminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulisi yhdistyä käytännön toteutus sekä raportointi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9 - 10.)

Toiminnallisen opinnäytetyön voi tehdä projektina. Toiminnallinen opinnäyte on aina kaksiosainen; se sisältää sekä toiminnallisen osuuden eli produktin että opinnäytetyöraportin eli opinnäytteen dokumentoinnin ja arvioinnin. Prosessin alusta loppuun tekeminen ja kirjoittaminen ovat vuorovaikutuksessa. (Airaksinen, 2009.) Toiminnallisen opinnäytetyön voi toteuttaa monella tapaa. Kaikille toiminnallisille opinnäytetöille yhteistä on, että niille pyritään luomaan kokonaisilme visuaalisin ja viestinnällisin keinoin, josta päämäärät ovat tunnistettavissa. Työn toteutustapa tulee miettiä tarkkaan, mikä palvelisi mahdollisimman hyvin omaa ideaa. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 51–57.)

Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa arvioidaan kokonaisuuden suunnittelua, tuottamisprosessia ja raportointia. Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi aina perustua ammattiteorialle ja näin ollen toiminnallisen opinnäytetyön raporttiin pitäisi sisältyä myös teoreettinen viitekehys. Produktista tulisi olla selvillä päämäärät joita tavoitellaan. Opinnäytetyössä tietoperustan ja siitä rakentuvan viitekehysten tulisi olla koottu oman alan luotettavasta kirjallisuudesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 148–154.) Raportti opinnäytetyöstä on teksti, jossa ilmenee miten, miksi ja mitä olet tehnyt, mitkä ovat tulokset ja johtopäätökset sekä minkälainen työprosessi on ollut. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 62–65.)

Opinnäytetyön raportti on teksti, josta ilmenee, miksi, miten ja mitä olet tehnyt, millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty sekä millainen työprosessi on ollut. Raportista ilmenee myös se, miten omaa prosessiasi, tuotostasi ja oppimistasi arvioit. Toiminnallisiin opinnäytetöihin kuuluu raportin lisäksi itse tuotos, joka on usein kirjallinen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.) Toiminnallinen opinnäytetyö tulisi tehdä

tutkivalla asenteella. Tutkiva asenne toiminnallisessa opinnäytetyössä tarkoittaa valintojen joukkoja, valintojen tarkastelua ja valinnan perustelua omaa aihetta koskevaan tietoperustaan nojaten. Tietoperustan ja siitä rakentuvan viitekehykseen tulee nousta oman alan luotettavasta kirjallisuudesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154.)

Päädyimme tekemään opinnäytetyönämme terveyttä edistävän toimintapäivän. Lisäksi teimme jokainen oman teoriaosuuden opinnäytetyöhön. Työmme koostuu kirjallisesta osasta sekä toiminnallisesta toteutuksesta. Opinnäytetyön teoriaosuus sisältää tietoa ja tutkimuksia kaikista toimintapäivämme aiheista: tupakka, alkoholi, uni ja lepo, liikunta ja ravitsemus, huumeet sekä peliriippuvuus.

6 PROJEKTIN TOTEUTUSSUUNNITELMA JA TOTEUTUS

Meidän toiminnallisen opinnäytetyömme kohderyhmä oli Porin Lyseon ylä-asteen sekä Kallelan koulun 7.-luokkalaiset pojat ja tytöt. Tarkoituksena oli pitää koululla rasteja opinnäytetyömme aihealueista. Yhteistyötahomme oli Ehyt Ry. Pidimme yhteyttä ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön koordinaattoriin Sari Ilvoseen, aluekoordinaattoriin Anne Mikkolaan sekä ehkäisevän päihdetyön kouluttajaan Kati Mykkäseen. Sari ja Kati auttoivat meitä toimintapäivän järjestämisessä tulemalla itse paikalle pitämään rasteja ja järjestivät meille materiaalia rasteihin. Pisteiden pitäjäresursseja olimme me neljä sekä Kati Mykkänen, Sari Ilvonen ja kolme koulukaveriamme. Kysyimme myös Porin Lyseon kuraattoria ja terveydenhoitajaa avuksi rastien pitäjiksi, mutta he eivät lupautuneet pitämään rastia.

Terveyttä edistävä toimintapäivä pidettiin torstaina 4.12.2014. Toteutimme päivän Porin Lyseon koulun vanhassa salissa, lisäksi meille oli varattu käyttöön kaksi luokkatilaa. Uni-ja leporasti sekä huumorasti pidettiin luokkatiloissa. Materiaalia saimme Ehyt Ry:ltä sekä Sari Ilvoselta. Mitä heiltä ei löytynyt, hankimme tarvittavat asiat itse.

Projektin riskinä oli että jonkun rastin pitäjä sairastuu. Opinnäytetyön tekijät pidimme kaksi rastia pareittain. Jos rastin pitäjä ei olisi päässyt paikalle, suunnitelmamme oli että meistä joku korvaa poissaolevan. Jos joku meistä olisi sairastunut, korvaavana tehtävänä olisi ollut analysoida oppilaiden antamat palautelomakkeet. Pidimme neljä rastia vanhassa salissa. Siinä riskinä oli, että rastit olisivat olleet liian lähellä toisiaan ja että rasteilla käydyt keskustelut sekoittuisivat toisiinsa. Riskinä oli myös, että oppilaiden mielestä aiheemme ei olisi tarpeeksi mielenkiintoinen. Yritimme kehittää päivästä mielenkiintoisen 7.-luokkalaisille. Otimme myös huomioon tilasta toiseen siirtymisissä mahdollisesti tapahtuvat loukkaantumiset. Päivässä mukana olivat ryhmien opettajat avustamassa.

6.1 Projektin aikataulusuunnitelma

- Koulu alkaa oppilailla klo 8:10, päivänavaus on klo 8:10–8:15
- Ensimmäiset oppilaat (luokat 7A, 7B ja 7C) saapuvat päivänavauksen jälkeen vanhaan saliin ja kerromme hieman päivästä, rastien kierto alkaa noin klo 8:30. 7A luokalla on 22 oppilasta, 7B luokalla on 19 oppilasta ja 7 C luokalla on 16 oppilasta.
- Yhden rastin kesto olisi siirtymisineen noin 20 minuuttia
- Yksi luokka jaetaan kahteen osaan, näin tulee kuusi ryhmää jotka kiertävät rastit tietyssä järjestyksessä, niin että rasteja ei ole välillä tyhjillään
- Yhdellä rastilla käy 12 ryhmää päivän aikana
- 7.-luokkalaisten ruokailu alkaa klo 10:50 mihin mennessä ensimmäiset luokat ovat kiertäneet rastit
- Kun ryhmä on viimeisellä rastillaan, he saavat palautelomakkeet jonka täytettyään he saavat sitä ja rastipassia vastaan yhteistyötahomme lahjoittamia tuotteita
- Iltapäivän ryhmien (7D, 7E ja Kallelan koulun seitsemäsluokkalaiset) ruokailu/välitunti loppuu klo 11:20 jolloin he menevät luokkiinsa ja sieltä rastien pitopaikalle, rastien pito alkaa noin klo 11:30. Iltapäiväryhmän päivä loppuu noin kello 13:50. 7D luokalla on 17 oppilasta, 7E luokalla on 22 oppilasta ja Kallelan koulun 7- luokalla on noin 15 oppilasta. Päivään osallistuu siis noin 111 oppilasta.

- Tämän jälkeen jäämme siivoamaan tilat

6.2 Yhteistyökumppaneiden tapaaminen

Tapasimme 28.5.2014 Ehyt Ry:n aluekoordinaattori Anne Mikkolan. Hän oli halukas lähtemään mukaan opinnäytetyön yhteistyökumppaniksi, ja lupasi myös materiaaleja Ehyt Ry:ltä. Sovimme pitävämme yhteyttä jatkossa suunnitelmistamme.

Tapasimme 11.6.2014 ensimmäisen kerran yhteistyökumppanimme Porin Pakka-hankkeesta, ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön koordinaattori Sari Ilvosen. Hän lähti myös mukaan auttamaan opinnäytetyömme toteuttamisessa. Saimme ideoita rasteille ja heiltä voi lainata materiaaleja.

Tapasimme 14.10.2014 Porin Lyseon koululla koulun rehtorin Aki Kermisen, Sari Ilvosen, Tiia Porkan sekä kuraattori Hanne-Mari Hieta-Koiviston. Päätimme pitää toimintapäivämme Porin Lyseon koulun tiloissa. Tilat olivat kuitenkin koko marraskuun ajan varattuja joten päädyimme yhteistuumin siirtämään toimintapäivämme joulukuun neljänteen päivään, eli kuukautta myöhemmin pidettäväksi. Kävimme katsomassa meille varattuja tiloja, jotta voimme suunnitella päiväämme hyvin ennakoon. Kuraattori otti yhteyttä koulun terveydenhoitajaan pyydettyämme heitä mukaan rasteille. He päättivät jättäytyä tällä kertaa pois rasteilta, mutta tulevat kuitenkin paikan päälle oppilaiden mukana.

Marraskuun 21. päivä kävimme hakemassa Lyseon ylä-asteen rehtorin Aki Kermisen allekirjoitukset opinnäytetyösopimukseen. Sovimme rehtorin kanssa, että teemme hänelle tekstin valmiiksi, jolla hän informoi lasten vanhempia, että terveyttä edistävä päivä järjestetään koululla. Tapaamisten lisäksi pidimme yhteistyökumppaneiden kanssa yhteyttä tiivistä myös sähköpostitse.

Kyseisen tekstin lähetimme Aki Kermiselle, joka lupasi tiedottaa opiskelijoiden vanhempia Wilman kautta:

Hyvät 7. -luokkalaisten vanhemmat,

Koulussa järjestetään torstaina 4.12.2014 Terveyttä edistävä toimintapäivä kaikille 7. luokkalaisille. Päivän järjestävät Satakunnan ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat heidän opinnäytetyönään. Päivä sisältää erilaisia toiminnallisia rasteja joita oppilaat käyvät läpi, aiheena tupakka, alkoholi, huumeet, ravitsemus ja liikunta, uni ja lepo sekä peliriippuvuus. Päivä toteutetaan oppituntien aikana. Luokat 7A, 7B ja 7C aamupäivän aikana heti klo 8:15 alkaen ja ruokailun jälkeen iltapäivällä luokat 7D, 7E ja Kallelan koulun 7. luokka. Päivän päätteeksi oppilaat täyttävät ja palauttavat palautelomakkeet joiden pohjalta opinnäytetyön tekijät arvioivat päivän onnistumista ja tarpeellisuutta.

Päivän järjestäjät: Petra Riikonen, Heidi Karjalainen, Piia Inkinen ja Julia Makarenko (SAMK).

6.3 Rastit

- Alkoholisti (sisältää tietokilpailun/visailun totta vai tarua – tyyliin, kannilasi kokeilu). Rastin pitäjänä Heidi Karjalainen & Piia Inkinen
- Tupakkarasti (kuvia, tietoa rahankäytöstä ja haittavaikutuksista sekä nuuskasta ja sähkötupakasta). Rastin pitäjänä Kati Mykkänen
- Huumerasti (keskustelukorttien avulla keskustelu). Pitäjänä Sari Ilvonen
- Ravitsemus- ja liikuntarasti (eri tuotteiden kalorimäärien konkretisointi, esimerkiksi sokeripaloilla, nuoren liikunnantarve) Rastin pitäjänä Julia Makarenko & Petra Riikonen
- Uni/leporasti (rentoutumishetki, rentoutumistavat)
- Peliriippuvuusrasti (peliriippuvuuskyselylomake) (liite 3)

Ravitsemus ja liikuntarasti: havainnollistetaan energiajuoman, suklaan, karkin ja Colan sokerimääriä sokeripaloilla, lisäksi kerromme niiden kalorimäärät. Vaihtoehtoisiksi sokeria sisältäville välipaloille ehdotamme mm. hedelmiä, rahkaa, voileipää, marjat ja vettä tai maitoa juomaksi.

Alkoholirasti: Rastilla oleva ryhmä jaetaan muutamaaan pienempään ryhmään ja ryhmille annetaan kyltit, joiden toisella puolella lukee totta ja toisella tarua. Tämän jälkeen esitetään väittämiä koskien alkoholia ja ryhmät saavat aina hetken miettiä,

kunnes näyttävät kyltistä sitä puolta mitä mieltä he ovat. Kun totta vai tarua – kysely on suoritettu, saavat osallistujat kokeilla kännilaseja vuorotellen. Kännilasit päässään jokaisen osallistujan tulisi kävellä lattiaan laitettua viivaa pitkin suoraan.

Tupakkarasti: Tupakkarastilla on kuvia ja keskustelua tupakan haittavaikutuksista ja rahan käytöstä. Rastinpitäjällä on mukana tupakan hajuista sekä puhtaan tuoksuista tekstiiliä havainnollistamiseksi.

Huumerasti: Huumerastilla käydään keskustelukorttien avulla keskustelua luokassa. Tämän lisäksi on janatehtävä, jossa selvitetään oppilaiden mielipiteitä ja uskomuksia huumeiden käytöstä.

Uni ja leporasti: Oppilaat menevät istumaan manalaan asetetuille patjoille lattialle. Rastilla kerrotaan unen ja levon merkityksestä terveydelle ja herätetään hieman keskustelua. Tämän jälkeen toteutetaan rentoutumishetkiharjoitus jossa soitetaan rauhallista musiikkia ja tehdään rauhoittava harjoitus.

Peliriippuvuusrasti: Peliriippuvuuslomake, jota käytämme tällä rastilla, löytyy Vantaan kaupungin sivustolta. Oppilaat täyttävät lomakkeet, joita emme kerää pois. Oppilaat kirjoittavat paperille mielipiteitään, toiselle paperille myönteisiä ja toiselle paperille negatiivisia asioita pelaamiseen ja netin käyttöön liittyen. Tarkoituksena on antaa pohdittavaa omasta netinkäytöstä ja pelaamisesta.

Toteutimme toiminnallisen opinnäytetyömme Porin Lyseon 7. – luokkalaisille 4.12.2014. Edellisenä iltana järjestelimme koululla käyttööme varatut tilat seuraavaa päivää varten. Käytössämme oli Porin Lyseon vanha sali, ryhmätyötila Manala sekä luokkatila. Manalaan veimme leporastia varten jumppapatjoja sekä musiikkisoittimen. Luokkatilassa siirsimme pulpetit pois tieltä. Vanhassa salissa siirsimme myös pöydät ja tuolit sivuun ja teimme sinne neljä rastia. Kokosimme valmiiksi tuotteet kansioihin, jotka oppilaat saivat rastipassia vastaan. Tuotteet lahjoittivat Tehy, Suomen terveydenhoitajaliitto sekä Valio. Yhteistyökumppanilta lainasimme julisteita ja mainostelineitä, jotka sijoitimme saliin. Järjestelyissä meitä auttoivat kaikki pisteiden pitäjät sekä koulun opettaja Tiia Porkka sekä tukioppilaat.

Aamulla saavuimme koululle hyvissä ajoin kello 07:00, jonka jälkeen muut rastinpitäjät tulivat myös paikalle. Kävimme vielä läpi päivän ohjelman ja kunkin tehtävät. Viimeistelimme rastit ja haimme vielä leporastille patjat liikuntasalista. Aloitimme päivän suunnitelman mukaan kello 08:10 ensimmäisen ryhmän saavuttua. Luokkien opettajien avustuksella jaoimme luokat puoliksi tehtävärasteille, luokkakoon mukaan rasteilla oli kerralla 6-10 oppilasta. Ennen rastikierrokselle lähtöä esittelimme itsemme ja aamupäivän ohjelman. Aloitimme rastikierrokset aikataulussa, kello 8:30, jokainen ryhmä meni ensimmäiselle rastille. Aamupäivä sujui suunnitelman mukaan, rastit kestivät noin 20 minuuttia. Leporasti oli hieman muita lyhytkestoisempi, jotta saisimme kiinni sinne ja luokkatilaan kuluvaan siirtymisajan. Jokaiselta rastilta oppilaat saivat leiman rastipassiinsa. Lopuksi kokoonnuimme saliin, jossa oppilaat vastasivat palautekyselyyn ja jaoimme oppilaille tuotelahjat. Tämän jälkeen kävimme syömässä koulun ruokalassa ja pidimme pienen tauon, jonka aikana pohdimme aamupäivän sujumista. Tulimme siihen tulokseen, että iltapäivällä jaamme oppilaat kuuteen ryhmään ovella tulojärjestyksessä, jotta saisimme ryhmiä hieman rauhoitettua. Aamupäivän ryhmissä esiintyi levottomuutta kaveriporukoiden kesken.

Iltapäivällä toteutimme saman suunnitelman kahden muun luokan sekä Kallelan koulun 7.-luokkalaisten kanssa. Iltapäivän ryhmien jälkeen siivosimme tilat kuntoon tukioppilaiden avustuksella. Keskustelimme vielä päivästä yhdessä koulun opettajan, rehtorin ja tukioppilaiden kanssa. Ostimme pienet lahjasuklaarasiat kiitokseksi pisteiden pitäjille sekä opettajalle ja rehtorille. Toimintapäivän aikana otimme valokuvia rasteista (liite 4).

7 PROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

Aloitimme tekemään opinnäytetyötä keväällä 2014. Aloitimme ideaseminaarilla joka pidettiin toukokuussa 2014. Tässä vaiheessa aloimme muokkaamaan ideasta sopivaa aihetta opinnäytetyötämme varten. Seuraava vaihe oli pitää aiheseminaari, jonka saimme valmiiksi kesäkuun aikana. Kesällä tapasimme yhteistyökumppaneita joilta

saimme lisää ideoita tulevaan tapahtumapäivään. Kesän aikana teimme työn lomassa opinnäytetyön suunnitteluseminaaria jonka esitimme lokakuussa 2014.

Terveyttä edistävä toimintapäivä oli tarkoitus pitää Ehkäisevän päihdetyön viikolla 4.11.2014. Tapasimme Porin lyseon rehtorin ja muita yhteistyökumppaneita 14.10. jolloin selvisi että koulun tilat olivat varattuja koko marraskuun ajan, ja päädyimme siirtämään tapahtumapäivää kuukaudella eteenpäin. Tässä vaiheessa tämä päätös oli hyvä koska toimintapäivän suunnittelu oli vielä kesken. Saimme kuukauden lisäaikaa hioa suunnitelmaa.

Pysyimme aluksi hyvin aikataulussa, mutta syksyn tullessa ja tapahtumapäivän lähestyessä muiden koulukiireiden ja harjoittelujen takia opinnäytetyön teko venyi. Aikataulumme yhteensovittaminen oli usein haastavaa. Töiden jakaminen keskenämme helpotti työtä. Teimme osioita paljon itsenäisesti, ja tavatessamme yhdistimme osioita ja teimme myös yhteiset osiot. Yhteistyö välillämme kuitenkin sujui kaikesta huolimatta loistavasti.

Toimintapäivän koittaessa kaikkia jännitti päivän sujuminen ja aikataulussa pysyminen. Aamupäivän aikana rasteja kiersi ensimmäiset kolme luokkaa, jotka jaoimme kuudeksi ryhmäksi puolittamalla luokat. Näiden ryhmien kierrettyä päätimme muuttaa iltapäivällä kiertävien luokkien ryhmien jaottelua, jotta saisimme kaveriporukat erotettua. Tämä edisti oppilaiden keskittymistä rastien ohjelmaan. Iltapäivän ryhmät olivat rauhallisempia mutta heitä sai enemmän kannustaa osallistumaan kun ei ollut enää parasta kaveria vieressä. Rastien kulku sujui hyvin ja aikataulussa, lukuun ottamatta joitain oppilaita joita järjestetty ohjelma ei kiinnostanut ja jotka häiritsivät myös muun ryhmän keskittymistä. Pääasiassa oppilaat olivat kiinnostuneita ja osallistuivat keskusteluihin ja järjestettyyn ohjelmaan hyvin. Palautteiden perusteella oppilaat oppivat uutta ja kokivat aiheet mielenkiintoisiksi.

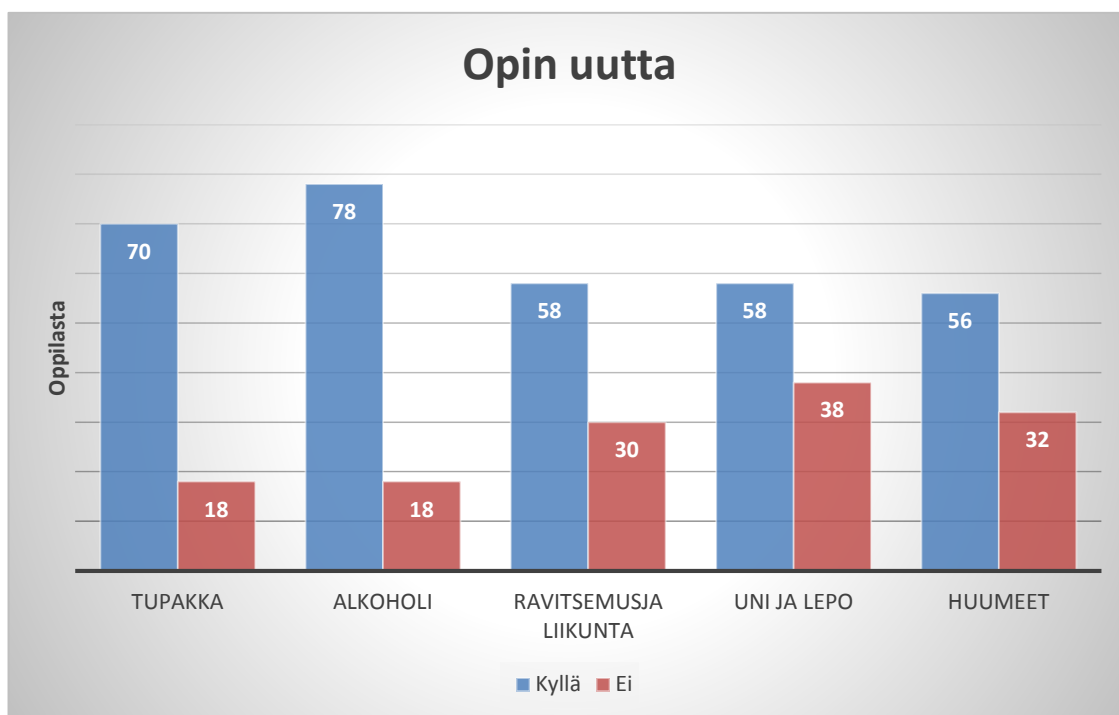
Unirastilla oli aluksi teknisiä ongelmia kun musiikki ei lähtenyt soimaan. Rastinpitäjä ei saanut muihin yhteyttä heti, koska unirasti oli erillisessä tilassa kauempana salista. Ongelma selvisi kuitenkin nopeasti. Alkoholirastilla väittämiä oli joidenkin ryhmien kohdalla liian vähän ja saimme improvisoida lopuksi, jotta saimme koko ajan käytettyä. Liikunta- ja ravitsemusrastilla oppilaat söivät esillä olevia sokeripaloja jotka

olivat tarkoitettu havainnollistamaan eri ruokien sokerimääriä. Haastavinta päivässä oli nuorten mielenkiinnon ylläpitäminen, jossa kuitenkin mielestämme onnistuimme.

Mielestämme saavutimme tavoitteemme hyvin. Tavoitteena oli tiedon antaminen nuorille, saada heidät kiinnostumaan aiheista ja terveistä elämäntavoista. Toivomme että nuoret saivat päivästä eväitä tulevaisuuteen ja tekemiinsä valintoihin. Koemme että olemme kehittyneet ryhmätyö- ja projektitaidoissa. Tämä oli kaikkien tekijöiden kohdalla ensimmäinen toiminnallinen projekti.

7.1 Palaute

Toimintapäivää arvioidessa käytimme kierroksen lopuksi täytettäviä arviointilomakkeita (liite 2). Täytettyjä lomakkeita saimme takaisin yhteensä 89 kappaletta. Kaaviot on tehty Wordia apuna käyttäen.



Kuvio 1. Opitko uutta aiheesta?

Vastauksista ilmeni, kuinka moni oppilas koki oppineensa uutta ja mistä aiheista. Oppilaat kokivat oppineensa alkoholista eniten uutta. Suurin osa 78 (n=89) oppilasta oppi jotakin uutta alkoholista. Tupakasta uutta oppi 70 (n=89) oppilasta.

Ravitsemuksesta ja liikunnasta uutta oppi 58 (n=89) oppilasta. Unesta ja levosta 58 oppilasta kokivat oppineensa uutta. Huumeista uusia asioita oppi 56 oppilasta. Vain yksi ei ollut osannut vastata.



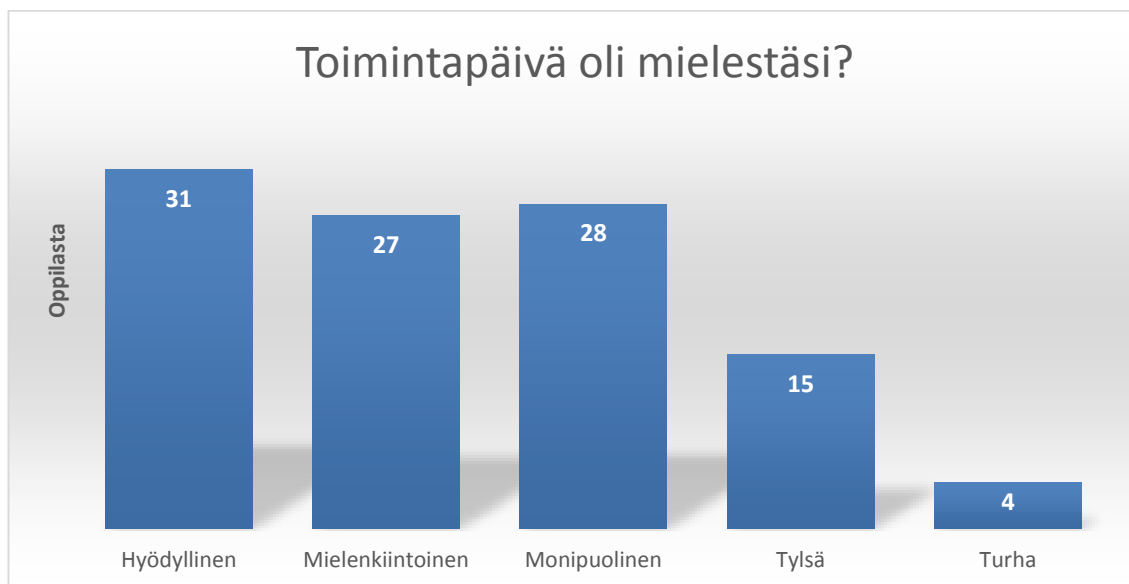
Kuvio 2. Oliko peliriippuvuustesti mielestäsi hyödyllinen?

Kysyimme oppilaiden mielipidettä peliriippuvuus-rastilla tehdystä testistä. Puolet oppilaista koki, että testistä oli hyötyä ja puolet, että siitä ei ollut hyötyä. Kolme oppilasta ei osannut vastata kysymykseen.



Kuvio 3. Oliko päivä ikäisellesi sopiva?

Kysyimme oppilaista, oliko päivä ikäisellesi sopiva. 79 oppilasta oli sitä mieltä että päivä oli sopiva ikäisilleen. 8 oppilasta oli toista mieleltä ja kaksi ei osannut vastata.



Kuvio 4. Millainen toimintapäivä oli mielestäsi?

Annoimme arviointilomakkeessa viisi erilaista vaihtoehtoa, joista oppilaat saivat valita päivää kuvaavia sanoja. Suurin osa eli 31 oppilasta kuvasivat päivää hyödylliseksi. 28 oppilasta oli sitä mieltä, että päivä oli monipuolinen. Mielenkiintoiseksi päivää kuvaili 27 oppilasta. 15 oppilasta oli valinnut kuvaavaksi sanaksi tylsä. Vain neljä oppilasta oli sitä mieltä että päivä oli turha. Yksi oppilas ei ollut merkinnyt mitään.

Arviointilomakkeen lopussa oli tilaa vastata omin sanoin mikä päivässä oli parasta. Oppilaat vastasivat mm. 'uuden oppiminen', 'tieto', 'palkinto', 'kaikki', 'känniläsit', 'tupakkapiste', 'nukkuminen ja lepo' sekä 'koska ei tarvinnut olla tunneilla'.

7.2 Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet

Tiesimme vasta tapahtumapäivänä, että 8-luokkalaiset tukioppilaat tulisivat auttamaan meitä. Tukioppilaat auttoivat järjestelyissä sekä oppilaiden ohjaamisessa luokkatilojen välillä. Tukioppilaat myös siivosivat meidän kanssa päivän päätteeksi. Heistä oli suuri apu päivän aikana.

Haasteena oli löytää kaksi vapaaehtoista rastinpitäjää. Mietimme yhtenä vaihtoehtona Soteekin kautta avustajia sekä meidän omia tuttaviamme. Kysyimme myös Porin Lyseolta terveydenhoitajaa ja kuraattoria. Saimme avuksi viime hetkellä kolme opiskelukaveria.

Toimintapäivän voisi pitää eri luokille, esimerkiksi muille yläkoulun luokille. Opinnäytetyömme toimintapäivässä avustamassa olleet 8. – luokkalaiset tukioppilaat olivat kiinnostuneita osallistumaan samankaltaiseen toimintapäivään. Alakouluikäisille toimintapäivä olisi myös sovellettavissa joiltakin osin.

Päihdetyötä voisi kehittää tutkimalla aiheita joista löytyi vähemmän tutkimustietoa, esimerkiksi sähkö tupakoinnin haitat. Myös peli- ja nettiriippuvuusaiheesta voisi olla enemmän tutkimuksia eri pelimuodoista. Sekä opettajien ja terveydenhoitajien tulisi huomioida nuorten yksilöllisyys päihdetyössä.

LÄHTEET

A-klinikkasäätiön www-sivut. Viitattu 24.10.2014. www.paihdelinkki.fi

Airaksinen, T. & Vilkkä, H. P. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Airaksinen, E. & Hartikainen, M. 2009. Peltolan koulun kahdeksaluokkalaisten nuorten ruokatottumukset ja ruokailua ohjaavat tekijät. AMK- opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.4.2015. <https://www.theseus.fi/handle/10024/2287>

Alkoholilaki 1994. 8.12.1994/1143.

Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. 2009. Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. 2012. Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim.

Borg, P., Fogelholm, M. & Hiilloskorpi, H. 2004. Liikkujan ravitsemus- teoriasta käytäntöön. Helsinki: Edita.

Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia. 14.uud.p. Helsinki: WSOYpro Oy.

Duodecim. Terveyskirjasto. 2014. Viitattu 13.8.2014. www.terveyskirjasto.fi

Dyregrov, A. 2002. Hyvän unen opas. Helsinki: Kirjapaja Oy

Eronen, J. Nuuska. Viitattu 24.10.2014. <http://www.paihdelinkki.fi>

Eronen, J. & Palmroth, K. 2013. Pallo keskelle ja peliä- liikunnan keinoin syrjäytymistä vastaan. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto: Kasvatustieteiden tiedekunta.

Fullerton- Smith, J. 2008. Totuus ruoasta. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2013. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Haavisto, M. 2013. Yläkouluikäisten päihteiden käyttö ja päihdetietous. AMK- opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013052911686>

Haglund, B., Huupponen, T., Ventola A-L. & Hakala- Lahtinen, P. 2007. Ihmisen ravitsemus. 9. uud. p. Helsinki: WSOY.

Hakkarainen, H., Jaakkola, T., Kalaja, S., Lämsä, J., Nikander, A. & Riski, J. 2009. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Hautamäki, H-M. 2011. 8-luokkalaisten nuorten liikuntatottumukset, itsetunto sekä liikunnan vaikutukset itsetuntoon ja terveyteen. AMK- opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.4.2015. <https://www.theseus.fi/handle/10024/26816>.

Heikkilä, J. 2015. Yläkouluikäisten nuorten tupakkatietous sekä kokemukset tupakoinnattomuutta edistävissä terveystietokasvatuksissa. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.5.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201503062834>

Heikkinen, M. & Häkkänen, K. 2013. Nuorten liikuntatottumukset ja liikunta-asetteet. AMK- opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.4.2015. <https://www.theseus.fi/handle/10024/59787>.

Holopainen, A. Alkoholi ja aivot. Viitattu 24.10.2014. <http://www.paihdelinkki.fi>

Holopainen, A. Alkoholimyrkytys. Viitattu 24.10.2014. <http://www.paihdelinkki.fi>

Hubara, S. Eronen, J. 2010. Yleistä tupakasta. Viitattu 24.10.2014. <http://www.paihdelinkki.fi>

Huttunen, J. 2012. Mitä terveys on? Duodecim. Viitattu 16.10.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903

Huumauslainlaki 2008. 30.5.2008/373.

Jylhä, V., Turunen, J. 2013. Nuorten nukkumistottumukset Kuitinmäen yläkoululla. Laurea-ammattikorkeakoulu. Laurea Otaniemi. Opinnäytetyö. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54560/Jylha_Viivi_Turunen_Jenna.pdf?sequence=1

Järvinen, J., Lautamäki, E. & Verho, E. 2011. Nuorten terveyden edistäminen: toimintapäivä terveyden edistämisen mallina. AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. <http://theseus.fi/handle/10024/34230>

Kartano, T. & Laakeristo, B. 2012. Euran yhteiskoulun 7.-9. luokkalaisten ravitsemus ja liikunta. AMK- opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.11.2014. <https://www.theseus.fi/handle/10024/49970>

Kemppainen, P. & Kallioinen, M. 2013. Nuorten kokemuksia ravitsemuksesta ja ravitsemukseen liittyvistä ongelmista sekä ratkaisuista. AMK- opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.5.2015. <https://www.theseus.fi/handle/10024/60052>

Kinnunen, J., Lindfors, P., Pere, L., Ollila, H., Samposalo, H. & Rimpelä, A. Nuorten terveystapatutkimus. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 3.10.2014. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26851.pdf

Kinnunen, M. & Lahtinen, N. 2013. Uskalla sanoa ei alkoholille: Opas alkoholinkäytön ennaltaehkäisemiseksi 6. luokkalaistille. AMK-opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.11.2014. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/66207/KinnunenMarika_LahtinenNina.pdf?sequence=1

Kivimaa, N. 2013. Rippikouluikäisten tupakan ja nuuskan käyttö. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.11.2014
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013112518212>

Koistinen, T., Ruuskanen S. & Surakka, T. 2005. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Koivisto, P. Kujansuu, J. 2013. Lasten peliriippuvuuden ehkäisy: Opas vanhempien ja kasvattajien käyttöön. AMK- opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.5.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013052711052>

Korri, A. & Nostaja, E. 2014. Nuorten käsityksiä liikunnan merkityksestä psyykkiseen hyvinvointiin : Kyselytutkimus yläkoulun seitsemäsluokkalaisille. AMK- opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.4.2015.
<https://www.theseus.fi/handle/10024/76730>

Koskenvuori, M. & Mattila, K. 2009. Terveystiedon edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. Viitattu 30.7.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Lastensuojelulaki. 2007. 13.4.2007/417.

Lindqvist, M. 2013. Murrosikäisten nukkuminen, kouluviihtyvyys ja koulukäyttäytyminen. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Espoo. Opinnäytetyö.
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/66294/Mikko%20Lindqvist%20ot.pdf?sequence=1>

Lång, A. & Suvanen, T. 2007. Osa I Yläaste- ja lukioikäisten nuorten terveyden edistäminen <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/29794/stadia-1197381551-7.pdf?sequence=1>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2010. Suositukset nuorten päihteiden käytön ehkäisylle. Viitattu 16.8.2014. www.mll.fi

MLL [www-sivut](http://www.mll.fi). Miksi liikkua? Viitattu 21.11.2014. www.mll.fi

Mäkinen, S. 2014. Liikunnan merkitys nuoren hyvinvoinnille. AMK- opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.11.2014.
<https://www.theseus.fi/handle/10024/74115>

Mäkijärvi, H. 2013. Nuorten terveys- Kyselytutkimus seitsemäsluokkalaisten internetin käytöstä, nukkumisesta ja liikunnan harrastamisesta. AMK-opinnäytetyö. Karelia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.11.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013110416573>

Mäkilä, H. 2009. Kahdeksaluokkalaisten näkemys kehonkuvasta ja tiedot syömishäiriöistä. AMK- opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.05.2015. <https://www.theseus.fi/handle/10024/2791>

Partinen, M. & Huovinen, M. 2004. Terve uni. Helsinki: Edita Prima Oy

Pelin, R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. 7.uud.p. Helsinki: Projektijohtaminen Oy Risto Pelin.

Petäjä, U-K. & Pennanen, M. 2013. Selvästi hyvä päivä: Päihdeinterventtiopäivä Viinijärven koulun 7.-luokkalaisille. AMK-opinnäytetyö. Karelia-ammattikorkeakoulu. <http://theseus.fi/handle/10024/60350>

Pietilä, A-M. 2010. Terveysten edistäminen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Pirskanen, M. 2007. Nuorten päihdeittömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Viitattu 23.11.2014. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-0510-8/urn_isbn_978-951-27-0510-8.pdf

Pirskanen, M. 2011. Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihdeittömyyden edistämiseksi - toimintaohjeita 2011. Viitattu 24.11.2014. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/a20fe9f6-b934-4385-81ec-1f47cb1d9ad0>

Poikolainen, K. Seppä, K. 2013 Alkoholin terveyshaitat. Viitattu 24.10.2014 <http://www.paihdelinkki.fi>

Päihdehuoltolaki. 1986. 17.1.1986/41.

Rana, V., Tynjälä, J. 1999. Nuoret nukkuvat liian vähän. <https://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/1999/06/tiedote-2007-09-18-14-38-53-250387>

Rasvatieto www-sivut. 2011. Viitattu 20.9.2014.

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Saarto, A. Seppä, K. 2013. Liikakäytön tunnistaminen. Viitattu 24.10.2014. <http://www.paihdelinkki.fi>

Saastamoinen, M. 2012. Luonnollista! Syömisestä syvin olemus. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy

Sairanen, S. 2009. Huumausaineiden ominaisuuksia. Viitattu 24.10.2014. <http://www.paihdelinkki.fi>

Salminen, J. Yanes, R, 2014. Nuorten tupakointi- kirjallisuuskatsaus. AMK-opinnäytetyö. Laurea ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.5.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201402272713>

Savola, E. ja Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveysten edistäminen esimerkein. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sport www- sivut. 2008. Koululaisten fyysisen aktiivisuuden käsitteitä. Viitattu 20.11.2014. www.sport.fi

Storvik- Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Terve koululainen www- sivut. Viitattu 18.11.2014. www.tervekoululainen.fi

Terve koululainen www- sivut. Viitattu 26.8.2014. www.tervekoululainen.fi

Terveyskirjaston www-sivut. Partinen M. 2009. Elämä pelissä – Unesta terveyttä
 Terveyskirjaston www-sivut. Huttunen M. 2013. Lääkärikirja Duodecim

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL. Kouluterveyskysely 2013
<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely>

Terveyttä ruoasta- Suomalaiset ravitsemussuositukset. 2014. Viitattu 22.07.2014.

THL www- sivut. 2013. Kouluikäiset. Viitattu 21.11.2014. www.thl.fi

Tilvis, M. 2012. "Sä oot aina koneella, miksi sä et tee mitään elämällä?" : Nuorten kokemuksia nettipelaamiseen liittyen. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.11.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012110815030>

Tupakkalaki 1976. 13.8.1976/693.

Tynjälä, J. & Kannas, L. 2004. Koululaisten nukkumistottumukset, unen laatu ja väsymisyys vuosina 1948-2002. Teoksessa Kannas, L. (toim.) Koululaisten terveys ja terveyskäyttäytyminen muutoksessa. WHO-koululaistutkimus 20 vuotta. Julkaisuja 2. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, terveyden edistämisen tutkimuskeskus.

UKK- instituutti www- sivut. 2011. Liikuntaa harrastava lapsi tai nuori liikkuu todennäköisemmin myös aikuisena. Viitattu 18.11.2014. www.ukkinstituutti.fi

UKK- instituutti www- sivut. 2013. Hyvä uni liikkumalla. Viitattu 18.11.2014. www.ukkinstituutti.fi

Urrila, A., Pesonen, A-K. 2012. Nuorten unen erityispiirteet ja ongelmat. Suomen lääkirilehti. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/5307/sll402012-2827.pdf>

Vainio, H. 2010. Oppilaiden ja opiskelijoiden päihteiden käytön, sen syiden, päihteistä saadun opetuksen ja päihdetietouden kartoitus Raumalla. Viitattu 29.7.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010122118845>

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Helsinki, 2001. Viitattu 4.10.2014.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf

Väistö, M. & Laaksonen, N. 2011. Päihteiden käytön ehkäisy terveydenhoitajatyössä. AMK-opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.9.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201202212369>

Väisänen, V. 2012. Hyvät puheet ja suuret toiveet. Kouluterveydenhoitajien näkemyksiä koululaisten ylipainosta. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 28.05.2015. <https://tampub.uta.fi/handle/10024/83859>

Yli-Pietilä, J. 2009. Terveystenhoitajat avainasemassa nuorten päihdeongelmien ja syömishäiriöiden hoidossa. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. <http://www.theseus.fi/handle/10024/3490>

Yläne, E. Kabanen, M. & Nyholm, L. 2012 MILLAISTA TIETOA ON OLEMASSA TUPAKOINNIN VAIKUTUKSESTA MUISTISAIRAUKSIIN SUOMESSA : kirjallisuuskatsaus. Diakonia-ammattikorkeakoulu Helsinki. Viitattu 25.11.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-20120227253>

LIITE 1

TUTKIMUS	TEKIJÄT	MITÄ/ KEITÄ ON TUTKITTU	KUINKA MONTAA ON TUTKITTU	MITEN TUTKITTU	KESKEISET TULOKSET
Kuudesluokkalaisten käsityksiä hyvästä terveydestä ja sen ylläpitämisestä. Lisäksi tavoitteena oli tutkia poikien ja tyttöjen terveystietojen eroja.	Helena Eriksson	Virojoen koulun kuudesluokkalaisten.	32	Dokumenttiaineisto kerättiin ainekirjoitusten avulla. Aineisto analysoitiin käyttämällä deduktiivista sisällön analyysiä.	Tulosten mukaan molemmat sukupuolet olivat sitä mieltä, että hyvään terveyteen ja sen ylläpitämiseen kuului terveellinen ruokavalio, päihteiden välttäminen, roskaruuan ja herkkujen rajoittaminen, mukavat harrastukset, liikunta, ulkoilu, hygieniasta huolehtiminen ja riittävä uni. Hyvä itsetunto, omat tavoitteet ja unelmat, hyvät välit vanhempiin ja kavereihin olivat myös tärkeitä. Tytöt olivat enemmän huolissaan roskaruuan aiheuttamasta mahdollisesta

					ylipainosta. Vanhempien väliset ristiriidat koettiin ikäväksi. https://www.theseus.fi/handle/10024/13259
Liikunnan merkitys nuoren hyvinvoinnille. Tarkoituksena oli selvittää, miten liikunta vaikuttaa nuoren fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin.	Silja Mäkinen	Tutkimukseen osallistui viisi alle 22-vuotiasta nuorta, kolme tyttöä ja kaksi poikaa, jotka käyttivät erään kuntokeskuksen palveluita.	5	Tutkimus oli kvalitatiivinen ja aineistonkeruu tapahtui avoimia kysymyksiä sisältävän lomakkeen avulla. Analysointi tehtiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.	Tutkimuksessa selvisi, että liikunta vaikuttaa monella eri tapaa nuoren hyvinvointiin. Liikuntaan motivoivia tekijöitä ja psyykkistä hyvinvointia edistäviä asioita olivat kunnon ylläpitäminen ja yleinen jaksaminen, niin koulussa kuin vapaa-ajallakin. Sosiaalista hyvinvointia edistivät kaverit sekä ryhmän tuki ja fyysistä hyvinvointia lisäsi moni liikunnan avulla saavutettu positiivinen hyöty, kuten vastustuskyvyn kasvaminen ja unenlaadun paraneminen.

					https://www.theseus.fi/handle/10024/74115
Osastonhoitajien ja kehittämishoitajien käsityksiä terveyden edistämisestä hoitotyössä.	Riina Parkkinen ja Mari Pienmunne	Etelä-Karjalan keskussairaalan vuodeosastojen osastonhoitajat ja kehittämishoitajat.	Tutkimukseen osallistumiskutsu lähetettiin yhteensä 29 henkilölle, tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla 11 henkilöä jotka olivat ilmaisseet suostumuksensa haastatteluun.	Tutkimus toteutettiin ryhmähaastatteluina: kahdessa ryhmässä oli kaksi, yhdessä kolme ja yhdessä 4 haastateltavaa. Haastatteluja varten laadittiin teemahaastattelurunko ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.	Tulokset ilmaisevat, että terveyden edistämisen hoitotyössä nähtiin sisältävän yksilön voimavarojen vahvistamisen, terveyttä edistävän hoitamisen ja asenteiden ja resurssien vaikutukset. Käytännön hoitotyössä terveyden edistäminen ilmeni vuorovaikutuksellisenä ohjauksena, valmiiden materiaalien hyödyntämisenä, ammattitaidon vahvistamisena sekä hoitotyön menetelmien toteuttamisena. https://www.theseus.fi/handle/10024/5864

Tarkoituksena oli selvittää yläkouluikäisten päihteiden käyttöä ja päihdetietoutta.	Maarit Haavisto	Lallin koulun 7.-9.-luokkalaiset.	Kyselylomake lähetettiin 75 oppilaalle, joista 68 vastasivat.	Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella.	Nuorten eniten käyttämä päihde oli alkoholi. Alkoholia käytettiin hauskanpidossa ja juhlimisessa. Imppaaminen ja huumeiden käyttö oli harvinaista. Nuorten tietoisuus oli parasta alkoholista ja huumeista, vähiten nuorilla oli tietoa imppaamisesta. https://www.theseus.fi/handle/10024/61621
Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää vanhempien käsityksiä ja asenteita yläkouluikäisten lastensa päihteiden	Johanna Tähtinen	Rauman peruskoulun 7.-9.-luokkalaisten vanhemmat.	Kyselylomake lähetettiin 423 vanhemmalle, joista 233 vastasi kyselyyn.	Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella.	Suurin osa vanhemmista ei hyväksy lastensa alkoholikokeiluja. Vanhemmista 6 % hyväksyi lastensa alkoholinkäytön vanhempien seurassa. Lähes kaikki vanhemmat olivat sitä mieltä, että tupakkakokeilut eivät ole sallittuja.

käytöstä.					Kaikkien vanhempien mielestä huumeet eivät ole hyväksyttäviä. https://www.theseus.fi/handle/10024/28541
Tutkimuksen aiheena on nuorten terveystahto, ajatuksia ja käsityksiä terveyden edistämisestä. Tutkimuksen tarkoitus oli saada kartoitettua heidän ajatuksiaan ja käsityksiään terveyden edistämisestä.	Leena Viljanen	Oriveden peruskoulun 8. luokkalaiset.	Aineistoa kertyi tutkimuskäyttöön 106 kappaletta.	Tutkimuksessa nuoret kirjoittivat terveystiedon tunnilla kirjoitelman aiheesta ”Terveiden edistäminen – mitä se on?”. Aineiston suuruuden vuoksi päädyttiin käyttämään laadullista tutkimusmenetelmää. Sisällönanalyysin avulla kartoitettiin nuorten	Tutkimuksen tulosten mukaan nuoret antoivat tämänkaltaisia merkityksiä terveyden edistämiseksi: se on terveyttä, pitkää ja hyvää elämää, hyväksytyksi tulemistä omana itsenään ja mukaan kuulumista, onnellisuutta, tyytyväisyyttä, itseluottamusta ja vahvaa tahtoa olla terve omalla tavallaan.

				ajatuksia. Tämän jälkeen kuvattiin ja koottiin aineistosta nuorten ilmaisemia terveyden edistämisen merkityksiä.	
Päihteiden käytön ehkäisy terveydenhoitajatyössä : Näkökulmana kouluterveydenhuolto http://urn.fi/URN:BN:fi:amk-201202212369	Päihteiden käytön ehkäisy terveydenhoitajatyössä : Näkökulmana kouluterveydenhuolto http://urn.fi/URN:NB	Aiheena alkoholi ja tupakka, kohderyhmänä 6-15 -vuotiaat. Terveyden edistämisen toteutuminen päihteiden käytön ehkäisyn osalta kouluterveydenhuollossa.	Mukana kolme pääkaupunkiseudun ala- ja yläkoulua. N=58	Empiirinen tutkimus. Aineistonkeruumenetelmänä havainnointi, apuna havainnointilomake.	Nuorten päihteiden käyttö otettiin puheeksi 53 prosentissa käynneistä. Kouluterveydenhuollossa nuorten päihteiden käytön ennaltaehkäisy on terveydenhoitajan vastuulla.

	N:fi:amk-201202212369				
Päihdevalistukselle vaikuttavutta - nuorten ajatuksia päihdevalistuksesta http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012102014537	Katja Saikkonen, Laurea-AMK 2012.	Tarkoituksena oli selvittää, millainen päihdevalistus tavoittaa nuoria sekä tuottaa tietoa nuorten päihdevalistuksen tarpeesta Stop Huumeille ry:n päihdeinfon kehittämiseksi. Ikäjakama 11-24v, yli puolet alle 18v.	Mukana kaksi helsinkiläistä koulua, osallistujia 81.	Kyselylomakkeilla, jotka analysoitu PASW Statistics 18-ohjelmalla. Avoimet vastaukset analysoitu sisällön analyysillä.	Nuoret haluavat päihdetietoutta entisiltä päihteiden käyttäjiltä ja toivoivat vanhemmilta enemmän rajoja ja tietoisuutta nuorten tekemisistä. Tehokkaina päihdevalistusmenetelminä pidettiin myös lyhytelokuvia ja videoita sekä aikuisen kanssa keskustelua.
Porin Pakka-hanke: Vanhempien keinot ennaltaehkäistä ja	Jessica Hakala,	Tarkoituksena oli kartoittaa, miten vanhemmat voivat		Aineisto koottin eri lähteistä teorian tiedon avulla. Etsitty	Aineiston perusteella tehtiin Pakka-hankkeelle opaslehtinen, jotta harvempi alle 18-vuotias käyttäisi

puuttua alaikäisen lapsen alkoholinkäyttöön. : Opaslehtinen ennaltaehkäisyyn ja puuttumiseen. http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201305179178	SAMK 2013	puuttua lapsen alkoholinkäyttöön ja ennaltaehkäistä alaikäisen alkoholinkäyttöä.		mahdollisimman tuoreita tutkimuksia.	alkoholia. Kerätyn tutkimustiedon tulosten perusteella vanhemmat voivat monin tavoin ennaltaehkäistä lapsen alkoholinkäyttöä.
Päihteet ja tietokoneen liikkakäyttö nuorten terveysuhkana: Julisteet lastentautien polikliikalle. http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201405045672	Marika Summanen & Henna Esselström, Mikkelin AMK 2014.	Tarkoituksena kuvata nuorten päihteiden käyttöä ja liiallisen tietokoneen käytön haittoja ja miten niihin voidaan vaikuttaa.		Kerätty tutkimuksista tietoa päihteistä ja niiden haitoista.	Tehty toimeksiantajalle (Kuopion yliopis.sairaala) julisteet, joiden tarkoituksena lisätä nuorten tietoutta terveydestä ja riskitekijöistä sekä auttaa heitä tekemään terveellisiä valintoja.

Nuorten terveyden edistäminen : toimintapäivä terveyden edistämisen mallina http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011102614032	Jenni Järvinen, Elina Lautamäki ja Verho Eevamaija Osa Terveenä työhön – hyvinvoiva ammattilainen - hanketta	Aiheeksi oli rajattu nuoret ja nuorten ravitsemus, liikunta, lepo ja ylipaino.	Osallistujia oli päivän aikana 112.	Kirjallisuuskatsauksen avulla selvitetty millaisia haasteita nuorten terveystottumuksissa on. Teemat rajattu näiden tutkimusten perusteella. Järjestetty toimintapäivä.	Toimintapäivä on palautteen avulla koettu hyödylliseksi, mielenkiintoiseksi, monipuoliseksi, ymmärrettäväksi ja nuoret huomioonottavaksi.
--	---	---	--	--	--

PALAUTELOMAKE

Vastaa kysymyksiin ympäröimällä kyllä tai ei vaihtoehto.

1. Opin uutta:

- | | | |
|----------------------------------|-------|----|
| • Tupakasta | Kyllä | Ei |
| • Alkoholista | Kyllä | Ei |
| • Ravitsemuksesta ja liikunnasta | Kyllä | Ei |
| • Unesta ja levosta | Kyllä | Ei |
| • Huumeista | Kyllä | Ei |

2. Oliko peliriippuvuustesti mielestäsi hyödyllinen? Kyllä Ei

3. Oliko päivän sisältö mielestäsi ikäisillesi sopiva? Kyllä Ei

4. Toimintapäivä oli mielestäsi

Hyödyllinen	Mielenkiintoinen	Monipuolinen
Tylsä	Turha	

5. Mikä oli parasta tässä päivässä?

Kiitos vastauksestasi!

10 KYSYMYSTÄ NETTIKÄYTTÄYTYMISESTÄ JA PELAAMISESTA

(suositus: yläkoulut ja nuorisotalot)

1. **Kuinka usein vietät aikaa netissä?** päivittäin useita kertoja viikossa
kerran viikossa harvemmin kuin kerran viikossa en koskaan
2. **Kuinka kauan pelaat tai vietät aikaa netissä keskimäärin kerrallaan?** yli
neljä tuntia 3-4 tuntia
2-3 tuntia 1-2 tuntia alle tunnin en vietä aikaa netissä
3. **Jääkö sinulta joitain muita asioita tekemättä siksi, että pelaat ja/tai olet netissä?**
päivittäin useita kertoja viikossa kerran viikossa harvemmin kuin
kerran viikossa ei koskaan
4. **Kärsiikö koulunkäyntisi pelaamisen ja/tai netissä olon takia?** päivittäin
useita kertoja viikossa kerran viikossa harvemmin kuin kerran viikossa ei
koskaan
5. **Kuinka usein yöunesi lyhenee pelaamisen ja/tai netissä olon vuoksi?**
päivittäin useita kertoja viikossa kerran viikossa harvemmin kuin kerran
viikossa en koskaan
6. **Montako tuntia nukut keskimäärin yössä?** Vastaus: _____ tuntia
7. **Oletko koskaan myöhästynyt tai ollut poissa koulusta pelaamisen ja/tai netissä olon vuoksi?** kyllä en
8. **Oletko koskaan lainannut/varastanut rahaa pelaamisen vuoksi?** kyllä en

9. Oletko tuntenut syyllisyyttä pelaamisestasi ja/tai netissä olostasi? kyllä
en

10. Oletko koskaan valehdellut pelaamisestasi ja/tai netissä olostasi kenellekään läheisesi?

kyllä en

Kysymykset 1- 4

Useimmille nuorille ja koululaisille internet on tuttu ympäristö ja työväline, jota joutuu käyttämään usein. Tietokonepelit ja surffailu voivat olla mukava tapa rentoutua ja sähköpostin tai chatin avulla tavoittaa nopeasti kavereita ja löytää myös uusia tuttavuuksia.

- Jos kuitenkin vietät netissä aikaa useita tunteja päivittäin, koulutehtävät ja muut velvollisuutesi jäävät toistuvasti hoitamatta tai et ehdi harrastaa, tavata kavereita ja perhettäsi, sinulla voi olla nettiriippuvuus.
- Kannattaa huolestua, jos sinulla on tarve kuluttaa yhä enemmän aikaa netissä, sinun on vaikea lopettaa vaikka sinulla olisi tärkeämpää tekemistä ja/tai olet ärtynyt tai kätttyisä, jos et pääse nettiin.

Kysymykset 5- 6

Unen tarve on yksilöllinen ja nukkumisen lisäksi on kiinnitettävä huomiota siihen miten jaksaa päivällä. Unen tärkeimmät tehtävät ovat aivojen väsymyksen poisto, muistin ja oppimiseen tukeminen, mielenterveyden ja fyysisen terveyden ylläpito.

- Kouluikäiset ja nuoret tarvitsevat unta keskimäärin 9 - 10 tuntia vuorokaudessa.
- Jo kahden - kolmen tunnin päivittäinen univaje heikentää aivojen suorituskykyä merkittävästi: mm. oppiminen ja muistaminen heikentyvät, mieliala ja motivaatio laskevat, myös päättely- ja arvostelukyky sekä kyky erottaa tärkeät asiat vähemmän tärkeistä heikkenevät ja riskejä otetaan helpommin.
- Jos et nuku riittävästi siksi, että vietät aikaa netissä öisinkin tai pelaaminen vaikuttaa unesi laatuun, puutu asiaan.

Kysymykset 7-10

Ongelmapelaaminen on liiallista rahapeliä pelaamista, joka vaikuttaa kielteisesti sellaisiin muihin elämäntilanteisiin, kuten psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen, suoriutumiseen koulussa, talouteen ja/tai ihmissuhteisiin.

- Ongelmapelaamiseen liittyviä riskitekijöitä ovat mm. pelaamisen aloittaminen nuorena, väärät uskomukset pelivoittojen todennäköisyyksistä, väärät kuvitelmat omista taidoista tai pelin hallinnasta, mielekkään tekemisen puute, päihdeongelmat ja muut riippuvuudet, masentuneisuus ja ahdistuneisuus, yksinäisyys ja elämän kokeminen merkityksettömäksi.
- Jos tunnistat elämässäsi yllämainittuja riskitekijöitä ja pelaat rahapelejä, arvioi omaa pelaamistasi ja hae tarvittaessa apua.





