

Terveyskäyttäytyminen ja mielen hyvinvointi – opas mielenterveyden tukemiseen

Huttunen Aki-Matti
Lampi Laura
Lehtinen Katriina

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2017
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja (AMK)

Tekijät Huttunen, Aki-Matti Lampi, Laura Lehtinen, Katriina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Huhtikuu 2017
	Sivumäärä 47	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Terveyskäyttäytyminen ja mielen hyvinvointi – opas mielenterveyden tukemiseen		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Lehto, Siru; Paalanen, Kaisu; Pasonen, Heidi		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän kaupungin opiskeluterveydenhuolto		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyö on toteutettu kehittämistyönä yhteistyössä Jyväskylän opiskeluterveydenhuollon kanssa keväällä 2017. Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat nostivat esille opiskelijoiden lisääntyneen ahdistuneisuuden ja alakuloisuuden, joiden vuoksi opiskelijat tulevat terveydenhoitajan vastaanotolle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli koostaa tiivis opaslehtinen elintapojen vaikutuksista psyykkiseen hyvinvointiin, jota terveydenhoitajat voivat käyttää opiskelijoiden ohjaustilanteissa. Käynnin lopuksi opiskelija saa oppaan kotiin vietäväksi. Tavoitteena oli näin ollen edistää Jyväskylän opiskeluterveydenhuollon asiakkaiden psyykkistä hyvinvointia.</p> <p>Opaslehtiseen kerättiin tietoa terveyskäyttäytymisen eri osa-alueiden vaikutuksista yksilön psyykkiseen hyvinvointiin. Luotettava ja näyttöön perustuva tieto haettiin tietokantoja hyödyntämällä sekä manuaalisesti hakien. Toimeksiantajan toiveena oli saada lyhyt ja ytimekäs opas keskeisimmistä mielenterveyteen vaikuttavista terveyskäyttäytymisen osa-alueista. Opaslehtiseen haettiin tietoa fyysisen aktiivisuuden, ravitsemuksen, unen ja päihteyden käytön merkityksestä yksilön mielenterveyteen. Opaslehtiseen päätyi näihin aiheisiin liittyen käytännön keinoja, kuinka yksilö voi itse tukea mielenterveyttään. Lisäksi opaslehtiseen liitettiin muutamia nettisivuja, joilta voi halutessaan hakea lisätietoa aiheista.</p> <p>Opinnäytetyön tuotoksena syntyneestä opaslehtisestä kerättiin palautetta toimeksiantajan työyhteisöltä. Terveydenhoitajat käyttivät opaslehtistä työssään kahden viikon ajan. Tämän jälkeen sekä terveydenhoitajat että opiskelijat antoivat palautetta oppaasta. Opaslehtinen koettiin hyvänä apuvälineenä ohjaustilanteessa. Opiskelijat ottivat materiaalin mielellään vastaan. Sisältö koettiin olennaisena, ja opas tiiviinä, helppolukuisena ja kattavana. Opaslehtisen ulkoasua voisi vielä kehittää esteettisempään suuntaan, ja opasta voitaisiin ottaa käyttöön myös muilla terveydenhuollon osa-alueilla.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Terveydenhuolto, terveydenhoitaja, liikunta, ravitsemus, uni, päihteet, opas, psyykinen hyvinvointi, mielenterveys, mielen hyvinvointi, terveyskäyttäytyminen		
Muut tiedot		

Author(s) Huttunen, Aki-Matti Lampi, Laura Lehtinen, Katriina	Type of publication Bachelor's thesis	Date April 2017
	Number of pages 47	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: X
Title of publication Healthy lifestyle and mental health - A guidebook for supporting mental health		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Lehto, Siru; Paalanen, Kaisu; Pasonen, Heidi		
Assigned by Jyväskyläs Student Healthcare Service		
<p>Abstract</p> <p>The thesis was implemented as developmental work in co-operation with the Jyväskyläs Student Healthcare Service in the spring of 2017. Student healthcare nurses raised the issue of increased anxiety and melancholy among the students as reasons for coming to the nurses' appointments. The aim of this thesis was to create a guidebook about the impact of lifestyle on mental wellbeing. The book was intended for nurses who could use it as a tool in their interventions and give it to the students for further support. The guidebook contains information on how lifestyle affects mental health.</p> <p>Information regarding how different aspects of health behaviour affect mental health was collected for the guidebook. The reliable and evidence-based information was searched by using databases and manual searches. The assignor hoped for a short and compact guidebook that would include the essential factors affecting mental health and wellbeing. The guidebook discussed the impact of physical activity, nutrition, sleep and the use of intoxicants on mental health. The guidebook introduces practical methods on how people can support their own mental health. Additionally, the guidebook contains links to a few websites for searching for specific information regarding the topic.</p> <p>Feedback on the guidebook was collected from the assignor organisation's nurses. The student healthcare nurses used the guidebook for a two-week period. After this both the nurses and their clients gave feedback on the guidebook, and it was considered to be a useful tool during interventions with the students. The students were pleased to receive the material and found it essential, compact, easy to read and comprehensive. The layout of the book could still be improved to a more aesthetic direction, and it could also be used in other healthcare sectors.</p>		
Keywords/tags Healthcare, public healthcare nurse, physical activity, nutrition, sleep, intoxicants, guide, mental wellbeing, mental health, healthy lifestyle.		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Mielen hyvinvointi ja sen haasteet.....	4
2.1	Positiivinen mielenterveys	4
2.2	Psyykinen oireilu.....	5
3	Terveykäyttäytyminen ja terveyteen vaikuttaminen	7
3.1	Liikunta tukee mielen hyvinvointia	8
3.1.1	Liikunnan vaikutusmekanismit	10
3.1.2	Liikunnan hyötyjä.....	11
3.1.3	Yleiset liikuntasuositukset	13
3.1.4	Lasten ja nuorten liikuntasuositukset	14
3.1.5	Aikuisten liikuntasuositukset.....	15
3.1.6	Istumisen vaarat	16
3.2	Ravitsemuksen vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin.....	17
3.2.1	Ravitsemussuositukset nuorille.....	18
3.2.2	Syömishäiriöt	20
3.3	Unen vaikutus terveyteen	21
3.3.1	Unihäiriöt ja mielenterveyden ongelmat kulkevat käsi kädessä.....	22
3.3.2	Nuorten uniongelmat	23
3.3.3	Unettomuuden hoito.....	24
3.4	Päihteet mielen hyvinvoinnin riskitekijänä	25
3.4.1	Alkoholin vaikutukset	26
3.4.2	Kannabiksen käytöstä voi seurata ongelmia	27
3.5	Laadukas kirjallinen ohjausmateriaali terveyden edistämisen tukena	27
4	Tarkoitus, tavoitteet ja tuotokset.....	29
5	Kehittämissympäristö, -työ ja prosessin eteneminen	30
6	Pohdinta, eettisyys, luotettavuus ja jatkotutkimusaiheet	33
	Lähteet	36

Liitteet	44
Liite 1 Opaslehtinen: Hyvinvoivan mielen perusta	44
Liite 2 Asiakkaiden palaute opaslehtisestä 1/2	45
Liite 3 Asiakkaiden palaute opaslehtisestä 2/2	46
Liite 4 Terveystenhoitajien palaute opaslehtisestä	47

1 Johdanto

15 - 20 prosentilla aikuisväestöstä esiintyy joitakin ahdistuneisuus- ja masennusoireita ja varsinaista hoidon tarvetta noin 10 prosentilla. Rakenteellisen alttiuden masentuneisuudelle ja ahdistuneisuudelle katsotaan olevan perinnöllistä. (Liikunta ja mieliala 2015.) Mielenterveyshäiriöiden ilmaantuvuus ihmisen elämänsä aikana on suurimmillaan nuoruusiässä ja nuorena aikuisuudessa. Aikuisiän mielenterveyden häiriöistä suurin osa (noin 75 %) alkaa ennen 24 vuoden ikää ja noin puolet keskinuoruusikään mennessä. Siirtyminen aikuisuuteen merkitsee suurentunutta riskiä kokea psyykkistä oireilua ja mielenterveyshäiriöitä. Mielenterveysongelmat heikentävät usein merkittävästi nuorten aikuisten opiskelu- ja työkykyä ja lisäävät myös riskiä sairastua vanhemmalla iällä mielenterveysongelmiin. (Kestilä, Koskinen, Kestilä, Suvisaari, Aalto-Setälä & Aro 2007; Kaltiala-Heino, Marttunen & Fröjd 2015.)

Opiskelijoiden psyykinen hyvinvointi puhuttaa. Tämä opinnäytetyö keskittyy opiskelijoiden omatoimiseen mielenterveyden tukemiseen painottaen elintapojen ja terveysvalintojen merkitystä. Toimeksianto saatiin opiskeluterveydenhuollosta, jonka osastonhoitaja järjesti meille tapaamisen kolmen opiskeluterveydenhuollossa työskentelevän terveydenhoitajan kanssa. Terveydenhoitajat nostivat esille opiskelijoiden lisääntyneen ahdistuneisuuden ja alakuloisuuden, sekä tilanteet, joissa asiakas tuntee odottavan välitöntä ratkaisua ongelmiinsa terveydenhuollosta. Kun asiakkaan elämäntilannetta lähdetään kartoittamaan, käy usein ilmi, että asiakkaan terveystottumuksissa on paljonkin parantamisen varaa. Usein unirytmit ovat epäsäännölliset tai unen määrä ei ole sopiva, ruokailutottumukset ovat huonoja, liikuntaa ei harrasteta tarpeeksi ja päihteitä käytetään liikaa. Näitä terveystottumuksia parantamalla voidaan vaikuttaa mielialaan ja psyykkiseen hyvinvointiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opaslehtinen Jyväskylän opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien työvälineeksi. Tavoitteena oli opinnäytetyön ja tuotoksena syntyneen opaslehtisen avulla edistää Jyväskylän opiskeluterveydenhuollon asiakkaiden mielen hyvinvointia.

2 Mielen hyvinvointi ja sen haasteet

Mielenterveys on psyykkisen hyvinvoinnin tila, jossa henkilö ymmärtää oman potentiaalinsa, suoriutuu normaaleista elämän stressitilanteista, kykenee työskentelemään hedelmällisesti ja tuotteliaasti sekä pystyy yhteisönsä hyväksi antamaan oman panoksensa. Mielenterveys ei ole pysyvä tila, vaan ihmisen koko elämän ajan se muuttuu persoonallisen kehityksen ja kasvun myötä. Se voidaan siten nähdä voimavarana, jota on mahdollista vahvistaa. (Appelqvist-Schmidlechner, Tuisku, Tamminen, Nordling & Solin 2016.) Mielenä tasapainoa ja terveyttä voi ylläpitää joka päivä liikkumalla tarpeeksi, nukkumalla riittävästi ja syömällä terveellisesti. Lisäksi sitä voi tukea tekemällä mielekästä työtä, harrastamalla, tapaamalla ystäviä ja jakamalla tunteita, viettämällä aikaa perheen ja läheisten kanssa. Ihmisen mielenterveys on olennainen osa kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä. (Erkko & Hannukkala 2015, 29.)

2.1 Positiivinen mielenterveys

Mielen hyvinvoinnille voidaan pitää synonyymina käsitettä positiivinen mielenterveys. Käsitteenä se ei ole yksiselitteinen. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016.) Positiivinen mielenterveys on olennainen osa hyvinvointia ja terveyttä ja se nähdään myös voimavarana. Ihmisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin kannalta se on myös tärkeä. Käsitteitä positiivisesta mielenterveydestä on useita ja niissä eri painotuksin korostetaan omaan elämään olevia vaikutusmahdollisuuksia, psyykkisiä voimavaroja, elämäntilanteen tunnetta ja toiveikkuutta, olemassa olevia tyydytystä tuovia sosiaalisia suhteita sekä myönteistä käsitystä omista kehittymismahdollisuuksista ja omasta itsestä. On todettu, että positiivisella mielenterveydellä on yhteyksiä parempaan elämänlaatuun, fyysiseen terveyteen, parempiin koulusaavutuksiin sekä positiiviseen terveyskäyttäytymiseen. (Positiivinen mielenterveys 2015.)

2.2 Psyykkinen oireilu

Ahdistuneisuudesta puhuttaessa tarkoitetaan huolestunutta ja pelonsekaista tunnetilaa, johon liittyy osin tiedostamaton tai tietoinen huoli jostain tulevaisuuteen tai nykyhetkeen liittyvästä tapahtumasta. On täysin normaalia tuntea ahdistuneisuutta ja pelkoa, koska nämä tunteet varoittavat ihmistä uhkaavista tilanteista. Ahdistuneisuus voi olla kuitenkin myös psykiatrisen sairauden oire, jos se heikentää ihmisen toiminta- tai vuorovaikutuskykyä. (Huttunen 2015b.)

Huttunen (2015d) toteaa että, keskeinen oire varsinaisissa masennustiloissa on masentunut mieliala tai huomattavasti vähentynyt mielihyvä tai mielenkiinto. Oire vaijaa yhtäjaksoisesti vähintään kahden viikon ajan ja suurimman osan päivästä. Varsinaisen masennustilan diagnosointiin tarvitaan myös muita oireita eikä pelkästään alentunut mielenkiinto tai mieliala riitä. Masennustilalle tyypillisiä oireita ovat mm. unettomuus tai lisääntynyt unen tarve, huomattava painon lasku tai nousu, lähes päivittäinen väsymys tai voimattomuus, vaikeus keskittyä ja ajatella sekä kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset. Masentunut mieliala tai suru reaktiona erilaisiin menetyksiin ja pettymyksiin hetkellisesti tai lyhytaikaisesti ei ole osoitus masennustilasta.

Pitkittynyt stressi voi johtaa esimerkiksi työuupumukseen (Stressi ja työuupumus n.d.). Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011- tutkimuksen mukaan naisista kolme prosenttia ja miehistä kaksi prosenttia kärsi vakavasta työuupumuksesta. Lievästä työuupumuksesta kärsi 24 prosenttia naisista ja miehistä 23 prosenttia. (Suvisaari ym. 2012, 98.) Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-2013- tutkimuksen mukaan lukion pojista kolmasosa ja tytöistä puolet pitivät työmäärää liian suurena. Peruskoulun tytöistä ja pojista 37-40 prosenttia koki työmäärän liian suureksi, tytöt poikia yleisemmin. Ammatillisten oppilaitosten tytöt (30 %) kokivat työmäärän suureksi huomattavasti yleisemmin kuin pojat (18 %). (Luopa, Kivimäki, Matikka, Vilkki, Jokela, Laukkarinen & Paananen 2014, 25.) Kouluterveyskyselyn mukaan kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokivat tytöt poikia yleisemmin. Ammattiin opiskelevilla työtöillä se oli yleisintä, 18 prosentilla. Kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokivat

peruskoulun yläluokkien tytöistä 16 prosenttia ja lukiolaistytöistä 13 prosenttia. Vastaavasti pojista 5-7 prosenttia ilmoitti kärsivänsä ahdistuneisuudesta, yleisemmin ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla ja harvemmin lukiolaisilla. (Luopa, Kivimäki, Matikka, Vilkki, Jokela, Laukkarinen & Paananen 2014, 33.)

Seurantatutkimuksessa 18-29 vuotiailla suomalaisilla naisilla 14 prosentilla ja miehistä 10 prosentilla oli perusvaiheessa psyykkisiä oireita. Vastaavat esiintyvyydet olivat seurantavaiheessa naisilla 21 prosenttia ja miehillä 13 prosenttia. Useat psyykkisesti oireilevat käyttivät paljon lääkäripalveluja. Psyykkiseen oireiluun yhteydessä olivat useat lapsuudenaikaiset ja ajankohtaiset vaikeudet sekä alkoholin suurkulutus. (Kestilä ym. 2007.)

Kinnusen (2011, 74, 97, 100, 102) tekemässä seurantatutkimuksessa ilmeni, että muun muassa nuoruudessa koetut selkäkivut, niska-hartiasäryt, masentuneisuus, hermostuneisuus, ärtyneisyys, jännitysoireet, väsymys ja vaikeus saada unta olivat yhteydessä mielenterveysoireisiin 24-vuotiaana. Riski oli suurempi kärsiä 24-vuotiaana mielenterveysoireista, mitä enemmän nuori oli kokenut nuoruudessaan erilaisia psykosomaattisia oireita. Seurantatutkimuksessa ilmeni myös, että nuoruudessa koetut erilaiset huolet liittyen kotiin ja kouluun, kokemukset vanhempisuhteista, nuoren oma kokemus psyykkisestä terveydestään ja hallinnan tunne olivat yhteydessä 24-vuotiaana mielenterveysoireisiin. Tutkimuksessa naisilla ilmeni tilastollisesti merkittävästi enemmän mielenterveysoireita miehiin verrattuna.

Yleinen työkyvyttömyyden syy nuorilla aikuisilla on mielenterveyden häiriö. Tutkimuksen mukaan kuntoutustuki oli myönnetty 39 prosentille masennuksen, 34 prosentille skitsofrenian tai muun psykoosin, 14 prosentille manian tai kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja 12 prosentille muun mielenterveyshäiriön perusteella. (Ahola, Jönsson, Mattila-Holappa, Tuisku, Vahtera & Virtanen 2014.)

Autti-Rämön, Seppäsen, Raitasalon, Martikaisen ja Souranderin (2009) tekemän tutkimuksen mukaan lasten ja nuorten psyykenlääkkeiden käyttö on lisääntynyt viime vuosien aikana. Taustalla voi muun muassa olla oireiden lisääntyminen tai vaikeutu-

minen. Masennuslääkkeiden käyttö oli yleisintä ja lisääntyi eniten 15 vuotta täyttäneiden naisten keskuudessa. Psykoosilääkkeiden käyttäjämäärät ovat myös kasvanut ja käyttö näyttäisi olevan pitkäaikaista. Nuorten aikuisten ryhmässä lisääntyy merkittävästi uni- ja rauhoittavien lääkkeiden käyttö.

3 Terveyskäyttäytyminen ja terveyteen vaikuttaminen

Terveyskäyttäytymisellä tarkoitetaan henkilön käyttäytymistä ja elintapoihin liittyviä valintoja, jotka vaikuttavat jollakin tapaa henkilön terveyteen, esimerkiksi liikunta, ravitsemus ja alkoholinkäyttö. Perusta terveystyttäytymiselle rakentuu normaalisti lapsuudessa tai nuoruudessa vakiintuneiden, tiedostamattomienkin tapojen pohjalta. Ajan mittaan terveystyttäytymisellä on usein merkittävä vaikutus henkilön terveyteen ja riskiin sairastua tai jopa kuolla (Terveystyttäytyminen n.d.). Terveysttä on sanottu kasvatettavaksi ja kulutettavaksi voimavaraksi; sitä kerätään ja menetetään läpi elämän. Mitä enemmän yksilöllä on terveystpääomaa, sitä pidempään hän pärjää ilman toisten ihmisten apua. Ennen tätä päivää tapahtuneet asiat vaikuttavat tämänhetkiseen terveyteen, ja tänään tekemillään päätöksillä yksilö vaikuttaa tulevaan terveyteensä. (Huttunen 2015a.)

Lääketiede kehittyi koko ajan, ja sairauksista ja niiden aiheuttajista saadaan jatkuvasti lisää tietoa. Nykyaikana ihmiset odottavat herkästi saavansa kaikkiin ongelmiinsa ratkaisun lääketieteestä ja arkisiakin ilmiöitä hoidetaan lääketieteen avulla. Kun ihminen kohtaa menetyksen elämässään, reagoi hän siihen suremalla, ja tätä saatetaan hoitaa masennuslääkkeillä. Kolesteroli- ja verenpaine- lääkkeillä hoidetaan sairauksia, joiden oireilu korreloi liikunnan määrän ja ruokavalion terveellisyden kanssa. (Huttunen 2015a.) Medikalisaatio on sitä, kun sairauden ja terveyden leima sekä lääketieteelliset hoidot ulottuvat arkipäiväisiin ilmiöihin ja ihmisten toimintoja selitetään lääketieteellisin perustein (Tilvis 2016). Moneen vaivaan voidaan kuitenkin vaikuttaa muutenkin kuin turvautumalla lääkehoitoon.

3.1 Liikunta tukee mielen hyvinvointia

Liikunnan vähäisyys väestötutkimuksen mukaan on yhteydessä masennusoireisiin ja kliiniseen masennustilaan. Liikuntaharrastuksen puuttuminen tai sen vähäisyys ennustavat myöhemmällä iällä masennuksen puhkeamista. (Leppämäki 2007.) Ihmisillä, jotka liikkuvat säännöllisesti, on iästä riippumatta parempi mielenterveys kuin vähemmän liikkuvilla (Wahlbeck, Turhala & Liukkonen 2015, 42). Masennusoireita ilmenee vähemmän niillä, jotka liikkuvat paljon. Vähän liikkuvat sairastuvat myös herkemmin masennukseen kuin paljon liikkuvat. (Liikunta 2016.) Ylipaino nuoruusiässä on havaittu altistavan masennukselle aikuisiässä. Etenkin ylipainoisilla apua hakevilla mielenterveyshäiriöiden, varsinkin masennuksen sairastavuus on merkittävä. (Korkeila & Korkeila 2008.)

Masennuksen oireita lievittää säännöllinen liikunta. Säännöllisesti harrastettu aerobinen liikunta kohottaa mielialaa, ja vakavaa masennustilaa on myös mahdollista ehkäistä ja jopa hoitaa liikunnalla. (Leppämäki 2007.) Tarnasen ym. (2016) mukaan liikunta kääntää ajatukset pois ikävistä asioista ja se keskeyttää masennusajatuksia. Liikunta ylläpitää ahdistuneen tai masentuneen ihmisen toimintakykyä, vähentää masennuksen oirehdintaa sekä tuottaa psykososiaalisia hyötyjä. Liikunta hillitsee toimintakyvyn heikkenemisen tai rajoittumisen vaikutuksia mielialaan. (Nupponen 2011a, 176-184.)

On todettu, että liikunnan teho vastaisi kognitiivista psykoterapiaa masennusoireiden lievittäjänä. Mielialavaikutuksen kannalta liikuntamuodolla ei ilmeisesti ole ratkaisevaa merkitystä. Tutkimuksissa on käytetty ainakin uintia, pyöräilyä, hölkkää, ryhmämuotoista aerobicia ja painonnostoa. Tärkeintä on liikunnan olla mielekästä ja palkitsevaa. (Leppämäki 2007.) Luonnossa liikkumista ja luonnon läheisyyttä on pidetty tärkeänä hyvinvoinnin kannalta. Itsetunnon sekä mielialan on havaittu paranevan välittömästi luontoliikunnan jälkeen. Itsetunnon sekä mielialan kannalta kevyt liikunta on havaittu kohtuullista liikuntaa tehokkaammaksi. Raskaan liikunnan on havaittu vaikuttavan myös itsetuntoon. (Pasanen & Korpela 2015, 5-6.) Luonnossa liikkumisella

on todennäköisesti suuremmat mielenterveysvaikutukset kuin muulla liikunnalla (Wahlbeck, Turhala & Liukkonen 2015, 44).

Ei tiedetä, onko joillakin liikuntalajeilla erityinen ehkäisevä merkitys, tai mikä olisi suotuisin kuormittavuus tai riittävä energiankulutuksen määrä. Tutkijat ovat päätelleet, että jo tavanomaisten terveysliikuntasuositusten noudattaminen lievittää oireita masennuspotilailla. (Nupponen 2011a, 182.) Terveysliikuntasuositusta lyhyemmillä liikunta-annoksilla (20-60 minuuttia/viikko) ja teholtaan kevyellä liikunnalla on myös saatu hyviä tuloksia masennusoireiden hoidossa. Masentuneella on usein tavallista korkeampi kynnyks liikunnan aloittamiseen, joten tulos kevyen liikunnan vaikuttavuudesta on rohkaiseva. (Kolu 2015, 7.) Nupponen (2011a, 182) toteaa, että jos hoitajakson päätyttyä harjoittelua ei jatketa, toistaiseksi ei tiedetä, miten kauan oireilla määritelty hoitotulos säilyy tai kuinka hyvin hoitona käytetty liikuntaharjoittelu ehkäisee masennusjakson uusiutumista. Tähän syynä on se että, pitkäaikaiset seuranta-jaksot hoidon jälkeen ovat harvinaisia.

Rinteen (2014) mukaan aikuisilla lievässä ja keskivaikeassa masennuksessa liikunta vaikuttaa myönteisesti masennuslääkityksen lisänä. Teholtaan varsinkin kestävyysliikunnan on osoitettu olevan yhtä hyvä kuin masennuksen hoitoon käytetty lääke. Holopaisen, Lahden, Rahkosen, Lahelman & Laaksosen (2012) tekemän tutkimuksen mukaan liikunnalla pystytään ehkäisemään mielenterveysongelmista johtuvia sairauspoissaoloja. Sairauspoissaolojen riski oli sitä pienempi, mitä enemmän liikuntaa harrastettiin. Poissaoloja liikunnallisesti passiivisilla oli lähes kolminkertainen määrä hyvin aktiivisiin kuntoilijoihin verrattuna.

Tutkimuksessa, jossa toisessa ryhmässä käytettiin masennuslääkettä ja toisessa liikuntaa masennuksen hoidossa, havaittiin positiivinen löydös. Henkilöt jotka olivat liikuntaryhmässä, kokivat seurannassa voinnin paremmaksi kuin masennuslääkettä käyttäneet. Tutkijat tulkitsevat tämän siten, että aktiivinen rooli sairauden voittamisessa liikunnalla on minäkuvalle myönteisempi viesti kuin passiivinen lääkkeiden käyttö. (Leppämäki 2007.)

On osoitettu, että ruumiillisista pitkäaikaissairauksista kärsivien henkilöiden masennus- ja ahdistuneisuusoirehdintaa liikunta vähentää. Liikunnan tulee olla säännöllistä hoitovaikutusten saavuttamiseksi. (Liikunta ja mieliala 2015.) Toipuneilla potilailla, joilla liikunta on kuulunut hoitoon, on todettu harvemmin masennuksen uusiutumista kuuden kuukauden seurantakauden aikana. Myös sillä oli yhteys uusiutuviin masennusoireisiin hoidon jälkeen, minkä verran potilas oli jatkanut liikuntaa hoitajakson jälkeen. (Nupponen 2011a, 181.) Ylipainoisuus liittyy moniin mielenterveyshäiriöihin. Liikunta voi olla mielenterveyspotilaille myös merkittävä sopeutumiskeino: liikunnan myötä harhojen häiritsevyys saattaa vähentyä ja unen laatu paranee. Etenkin ryhmämuotoinen liikunta vaikuttaa positiivisesti itsetunnon häiriöihin ja vähentää sosiaalista eristymistä. (Korkeila & Korkeila 2008.)

3.1.1 Liikunnan vaikutusmekanismit

Liikunnalla on monia biologisia vaikutuksia ja ne heijastuvat myös psyykkisiin toimintoihin. Liikunnan mielihyvää antava vaikutus on oleellinen. Tämä ei tarkoita pelkästään liikunnan sosiaalista puolta, eli vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa. Todennäköisesti liikunnalla on suoraan aivojen kemiallista viestinsiirtoa muokkaava vaikutus, joka välittää tietoisesti mielihyvän kokemuksen. (Partonen 2011a, 511-512.)

Fyysinen rasitus vaikuttaa monen hormonin tuotantoon (Partonen 2011a, 511). Liikunta lisää elimistön mielihyvähormonien pitoisuutta ja tuotantoa sekä endorfiinien määrää veressä. Liikunnalla on keskushermostossa välittäjäaineiden pitoisuuksia muuttava vaikutus, joka ilmenee mielihyvän tunteena. Liikunta vähentää myös stressihormoni kortisolin pitoisuutta. (Nupponen 2011b, 54; Kopakkala 2009, 141.) Nummenmaan (2016, 40) mukaan voimakkaat mielihyvän tunteet perustuvat siihen, että samat aivojen radastot, jotka saavat ihmiset syömään ja parittelemaan, tuottavat myös liikuntaan ja useaan muuhun asiaan liittyviä motivaation ja mielihyvän tunteuksia.

Suotuisia liikunnan vaikutuksia on myös selitetty aivojen verenkierron voimistumisella sekä kehon väliaikaisella lämpötilan nousulla, jotka lievittävät masennuksen ja

ahdistuksen tunteita. On myös esitetty liikunnan vaikuttavan sympaattisen hermorungon aktiivisuuteen siten, että se hillitsee elimellisiä ahdistusoireita, kuten esimerkiksi sydämen tiheälyöntisyyttä. Sopivasti mitoitettulla liikunnalla voidaan siten vahvistaa tahdosta riippumattoman hermoston joustoa. Lisäksi tiedetään, että liikunta vaikuttaa muun muassa kehon lämpötilan vuorokausirytmiiin. Liikunta vaikuttaa suprakiasmaattisten tumakkeiden soluissa sijaitsevan, vuorokausirytmijä synnyttävän kellon käyntiin ja helpottaa tällä tavoin sopeutumista elinolosuhteiden rasitukseen. (Partonen 2011a, 511.)

3.1.2 Liikunnan hyötyjä

Säännöllisesti harrastettu liikunta pitää yllä tasapainoista mielialaa (Liikunta ja mieliala 2015). Ei ole olennaista se, miten liikut, vaan tärkeintä on, että liikut.

Ei ole välttämätöntä harrastaa raskasta liikuntaa, vaan sekin riittää, kun välttelee maakaamista ja istumista. Jo pienet arkipäiväiset valinnat, esimerkiksi pyörällä tai kävelen kulkeminen tai lenkki ulkona edistävät fyysistä kuntoa, toimintakykyä sekä psyykkistä hyvinvointia. Fyysinen kunto parantaa minäkuva ja saa aikaan voimaantumisen tunnetta (Elintavat ja mielenterveys 2015.)

Heinosen (2016) mukaan fyysinen inaktiivisuus on ongelma maailmanlaajuisesti: se on aiheuttanut vuonna 2008 globaalisti 5,3 miljoonaa kuolemaa tai 9 % ennenaikaista kuolemista. Huono fyysinen kunto ja vähäinen fyysinen aktiivisuus lisäävät ennenaikaisen kuoleman riskiä (Liikunta 2016). Rinne (2014) toteaa, että terveydelle haitallista on myös runsas istuminen ja muu valveillaoloaikainen liikkumattomuus. Liikunnasta saatavat terveysvaikutukset ovat kiistattomat (Heinonen 2016). Oikein toteutulla liikunnalla on enemmän terveyshyötyjä kuin -haittoja. Liikunta auttaa useiden pitkäaikaissairauksien, kuten diabeteksen, valtimotautien, lihavuuden, masennuksen, rappeuttavien tuki- ja liikuntaelinsairauksien, ahtauttavien keuhkosairauksien, muistisairauksien sekä useiden syöpien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Pitkäaikaissairauksien hoitoon ja kuntoutukseen tulee kuulua säännöllinen liikunta yhdistettynä tarvittaessa muihin elämäntapamuutoksiin ja hoitoihin. (Liikunta 2016.) Liikunta auttaa ylläpitämään toimintakykyä ja hidastaa sairauksien etenemistä, eikä sen aloittaminen ole koskaan liian myöhäistä. (Rinne 2014.)

Liikunnasta saatavat fysiologiset vaikutukset ovat eri ikäkausina erilaisia. Kaiken ikäisille vaikutukset ovat positiivisia. Lasten ja nuorten kohdalla liikunnan vahvimmat terveydelliset hyödyt ovat tuki- ja liikuntaelimestön kehittyminen, psykososiaaliset vaikutukset ja liikuntatottumusten muotoutuminen ja niiden säilyminen aikuisuuteen. Lapsilla ja nuorilla liikunnasta saadaan myös positiivisia vaikutuksia painonhallintaan, hengitys- ja verenkiertoelimestöön, motorisiin taitoihin ja liikehallintaan. (Fogelholm 2011, 82-84.) Työikäisillä liikunta ylläpitää fyysistä toimintakykyä ja ehkäisee kansansairauksia (Taimela 2011, 174-175). Vuoren (2011, 88) mukaan vanhenemista ei voida estää liikunnalla, mutta sen avulla voidaan mahdollisesti vähentää normaalin vanhenemisen aiheuttamien muutosten astetta ja seurauksia, edistää onnistuvaa vanhenemista ja vähentää tai ehkäistä kokonaan sairauksia ja niiden tuomaa vanhenemista.

Liikunta auttaa sietämään stressiä. Samalla elämäntilanteiden tunne ja itsetunto vahvistuvat. (Mattila 2010.) On tutkittu, että säännöllinen liikunta suojaa mielialaa ja helpottaa koettua stressiä kuormittavissa elämäntilanteissa (Nupponen 2011b, 49-50). Mattila (2010) toteaa että on tärkeää harrastaa liikuntaa myös stressaavissakin elämäntilanteissa. Rentoutumistekniikat ovat myös hyödyllisiä, joiden avulla stressaantumisen kokemusta vahvistavia lihasten jännitystiloja voidaan purkaa.

Stressinsietokyvyn kannalta sosiaaliset suhteet ovat tärkeässä roolissa. Tärkein tekijä ihmisiä yhdistävän henkisen hyvinvoinnin kannalta on se, että heillä on paljon sosiaalisia suhteita ja he viettävät eniten aikaa toistensa seurassa. (Mattila 2010.) Sosiaalisilla suhteilla on myös tärkeä merkitys liikuntamotivaatioon. Hyvän ystävän tapaaminen lenkkeilyn ohessa voi toimia riittävänä kannusteena liikkeelle lähtemiseen. (Nummenmaa 2016, 42.) Liikkuminen on oiva keino tavata ystäviä ja tutustua uusiin ihmisiin. Liikkuessa voi myös kokea virkistystä. (Elintavat ja mielenterveys 2015.) Nummenmaa (2016, 42) toteaa, että yhdessä ystävien tai perheen kanssa vietetyssä liikuntahetkessä voidaan hoitaa samanaikaisesti monia tärkeimpiä ihmiselämän asioita – hyvää terveyttä, psyykkistä toimintakykyä ja sosiaalisia suhteita.

On todettu, että säännöllisellä liikunnan harrastamisella on positiivinen yhteys nukahtamiskykyyn, koettuun unen laatuun sekä päiväaikaiseen vireyteen. Vapaa-ajan liikunnalla on yhteys häiriintymättömään uneen, kun taas uniongelmiin esiintymiseen on yhteydessä vähäinen fyysinen aktiivisuus. Tutkimusten mukaan liikunnalla voidaan ehkäistä unettomuutta ja uniapnean ilmaantumista. (Kukkonen-Harjula 2015.) On arveltu, että liikunnan unta edistävät vaikutukset johtuvat lihasten väsymisestä, liikunnan aiheuttamista kehon lämpötila- ja hormonimuutoksista sekä siihen liittyvästä psyykkisestä rentoutumisesta. Liikkuessa aivojen ja kehon lämpötila nousee, mutta suorituksen jälkeen alkaa laskea ja palautuu ennalleen. Nukahtamisen kannalta edullista on lämpötilan laskemisen vaihe, koska siinä vaiheessa alkaa väsyttää ja sen jälkeen tulee uni. On myöskin mahdollista, että liikunnasta saatavat myönteiset kokemukset voivat vähentää ahdistuneisuudesta johtuvaa unettomuutta. Myönteiset tunteet mieleisestä liikuntaharrastuksesta voivat vähentää stressiä, lisätä itsetuntoa ja näin nukahtaminen helpottuu. (Hyvä uni liikkumalla 2015.)

Mustajoen (2016b) mukaan liikunta on oiva keino painon hallinnassa eli se estää painon nousua. Jos liikkuu säännöllisesti ja on pudottanut painoa, pudotetut kilot pysyvät paremmin poissa. Lihasten käyttö kuluttaa energiaa ja siksi liikunta auttaa painonhallinnassa. Liikunnan muita hyötyjä on, että se parantaa sokeri- ja rasva-aineenvaihduntaa vaikka paino ei laskisikaan.

3.1.3 Yleiset liikuntasuositukset

Liikunta on keskeisessä roolissa terveyden ja toimintakyvyn edistämässä sekä ylläpitämässä (Terveysliikunnan edistäminen 2014). Alénin ja Arokosken (2015) mukaan säännöllisesti harrastettu liikunta edistää ihmiselimistön funktionaalista, rakenteellista ja metabolista terveyttä. Toisaalta liikunnan vaikutus on spesifinen eli se vaikuttaa niihin elimiin ja elinjärjestelmiin ensisijaisesti, joita kuormitetaan liikunnan aikana. Toisaalta vaikutus on epäspesifinen, koko elimistöön kohdistuva ja sitä kautta toimintakykyä ja yleistilaa ylläpitävä.

Harjoittelun välitön vaikutus on lyhytaikaista eikä se varastoidu. Jos kuormitus ylittää rasiustason, johon keho on tottunut, harjoittelu on tehokasta. Liikkumisen on toistuttava säännöllisesti ja usein, jotta tuki- ja liikuntaelimistön rakenne sekä verenkiertoelimistön ja hermo-lihasjärjestelmän toimintavalmius liikkumiseen säilyisivät mahdollisimman hyvinä. (Alén & Arokoski 2015.) Liikunnan vaikutukset ovat hyvin moninaiset ja sen tarve vaihtelee iän mukaan (Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille 2008). Eri ikäryhmille on laadittu omat liikuntasuositukset. Tässä opinnäytetyössä ei tarkastella varhaiskasvatuksen liikunnan suosituksia.

3.1.4 Lasten ja nuorten liikuntasuositukset

7 - 17- vuotiaiden liikuntasuositus on liikkua vähintään 1-2 tuntia päivässä monipuolisesti ja ikätasoon sopivalla tavalla. Ruutuaikaa saisi olla korkeintaan 2 tuntia päivässä ja yli 2 tunnin istumisjaksoja tulisi välttää. (Liikuntaa terveydeksi 2014.) Liikuntajaksojen tulee sisältää runsaasti reipasta liikuntaa, kuten ripeää kävelyä tai pyöräilyä, jonka aikana hengitys ja sydämen syke kiihtyvät ainakin jonkin verran. Myös tehokasta ja rasittavaa liikuntaa tulisi sisällyttää päivittäiseen liikuntaan. Rasittavan ja tehokkaan liikunnan tulisi olla sellaista, jossa sydämen syke nousee huomattavasti ja joka hengästyttää. Tehokas liikunta vaikuttaa voimakkaammin elimistössä ja on sydänterveyden sekä kestävyyskunnan kehittämisen kannalta vaikuttavampaa kuin kevyt tai reipas liikunta. Hyviä esimerkkejä ovat juoksu tai kovavauhtinen hiihto. (Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille 2008.) Lisäksi 13 - 18- vuotiaiden liikuntasuosituksessa on suositus voiman ja notkeuden kehittämiseksi. Lihaksia kuormittavaa ja notkeutta lisäävää liikuntaa suositellaan harrastettavaksi kolme kertaa viikossa, lajeiksi esimerkiksi kuntosalilla treenaamista, tanssia, pallopelejä, lumilautailua, skeittailua tai venyttelyä. (Lasten ja nuorten fyysisen aktiivisuuden suositukset 2017.)

Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-2013- tutkimuksen mukaan nuorten liikuntaharrastus vapaa-ajalla on lisääntynyt, tosin viime vuosina vain tytöillä. Kuitenkin poikien ja tyttöjen välinen ero on kaventunut. Vuonna 2013 hengästyttävää ja hikoiluttavaa liikuntaa tai urheilua korkeintaan tunnin verran viikossa ilmoitti harrastavansa peruskoululaistytöistä ja pojista 32-33 prosenttia. Lukioikäisillä pojilla vastaavat osuudet

olivat 27 prosenttia ja tytöillä 30 prosenttia. Ammatillisista oppilaitoksista löytyi eniten vähän hengästyttävää liikuntaa harrastavat nuoret: pojista 44 prosenttia ja tytöistä 50 prosenttia. (Luopa ym. 2014, 35.)

3.1.5 Aikuisten liikuntasuositukset

18 – 64 vuotiaalle suositellaan kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa, esimerkiksi reipasta kävelyä, ainakin 150 minuuttia viikossa (liikunta määrän voi jakaa esimerkiksi 30 minuutin jaksoihin) tai raskasta liikuntaa, esimerkiksi juoksua, 75 minuuttia viikossa (liikunta määrän voi jakaa esimerkiksi kolmeen liikuntakertaan) (Liikunta 2016). Sopivia kohtuukuormitteisiä liikkumismuotoja ovat esimerkiksi kävely, sauvakävely pyöräily ja raskaat koti- ja pihatyöt. Huonokuntoiselle nämä lajit sopivat myös kunnon kohotukseen. Hyviä raskaan liikunnan muotoja ovat esimerkiksi juoksu, maastohiihto, nopea pyöräily, vesijuoksu, kuntouinti sekä ylämäki- ja porraskävely. (Liikuntapiirakka aikuisille 2017.) Liikunta määrän voi myös toteuttaa useampina vähintään 10 minuutin jaksoina. Liikuntasuositus täyttyy myös, jos yhdistää kohtuukuormitteista ja raskasta liikuntaa. Kestävyysliikunnan lisäksi suositus sisältää vähintään kohtuukuormitteista kestävyyttä ja lihasvoimaa ylläpitävää tai lisäävää liikuntaa vähintään kahdena päivänä viikossa. (Liikunta 2016.) Lihasvoiman kehittämiseen kuntopiirit ja kuntosaliharjoittelut ovat sopivia liikunta muotoja. Liikehallinnan ja tasapainon kehittämiseen sopivat hyvin luistelu, pallopelit ja tanssiliikunta. Säännöllinen venyttely on oiva tapa ylläpitää liikkuvuutta. (Liikuntapiirakka aikuisille 2017.)

Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys- tutkimuksen mukaan vuonna 2014 vapaa-ajan liikunnan harrastamisesta vähintään kolme kertaa viikossa ilmoitti miehistä 54 prosenttia ja naisista 60 prosenttia. 35 – 44- vuotiaat raportoivat harrastavansa vähiten vapaa-ajan liikuntaa, miehet 48 prosenttia ja naiset 55 prosenttia. Vuonna 2014 ainakin puoli tuntia vähintään kaksi kertaa viikossa harrastavien osuus oli miehistä 70 prosenttia ja naisista 76 prosenttia. Vapaa-ajan liikuntaa vähintään neljä kertaa viikossa harrastavien osuus oli miehistä 31 prosenttia ja naisista 36 prosenttia. (Helldán & Helakorpi 2015, 19.)

Jos haluaa valita liikunnan harrastukseksi, kannattaa valita sellainen liikuntamuoto, joka on itselle mieleinen. Silloin liikkussa saa hyvän olon tunteen ja sen kautta liikuntaan voi tulla positiivinen riippuvuus, jota ilman ei voi olla (Huttunen 2015b.) Yksi tärkeimmistä syistä liikkua on liikunnan harrastajille liikunnasta saatava nautinto ja liikunnan jälkeinen hyvä olo. Liikunta voi tuoda onnen ja pystyvyyden tunteita. (Saarnijoki 2015, 51.)

3.1.6 Istumisen vaarat

Istuminen on lisääntynyt nykypäivänä huomattavasti. Elämäntavat ovat muuttuneet entistä kevyemmiksi ja työn fyysinen kuormittavuus on vähentynyt. Nämä edistävät liikkumattomuutta ja saavat ihmiset istumaan aiempaa enemmän. (Istu vähemmän – voi paremmin! Kansalliset suositukset istumisen vähentämiseen 2015.) On todettu, että työpäivän aikana istuminen ei ole niin haitallista terveydelle kuin vapaa-ajan istuminen. Vapaa-ajan istuminen on enempi passiivisempaa istumista. (Istuminen ja paikallaanolo yleistä kaiken ikäisille 2016.)

Pitkäkestoisella ja runsaalla, yhtäjaksoisella istumisella on todettu olevan muista elintavoista riippumattomia haitallisia yhteyksiä terveyteen, esimerkiksi kohonneeseen kuoleman riskiin, masennukseen, tuki- ja liikuntaelimistön ongelmiin, sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksiin sekä tyypin 2 diabeteksen sairastavuuden riskiin. (Istu vähemmän – voi paremmin! Kansalliset suositukset istumisen vähentämiseen 2015.) Liikkumattomuus on vaaraksi terveydelle ja sen on todettu olevan lähes tupakoinnin veroinen vaara. Liikkumattomuus lisää useiden keskeisten kansansairauksien riskiä. (Liikuntaa terveydeksi 2014.)

Istumisen vähentämisen avuksi on laadittu erilliset suositukset. Opiskelijoille ja työikäisille kohdennetussa suosituksessa kehoitetaan muuttamaan arkea rutiini kerrallaan vähemmän istuvampaan arkeen istumista katkaisevien taukojen avulla. Television ääressä vietetään suurin osa vapaa-ajan istumisesta ja muutos kannattaa aloittaa sellaisista asioista jotka toistuvat päivittäin. Kaikki fyysinen aktiivisuus on hyväksi ja erilaiset mieleiset liikkeet ovat parhain tapa lisätä liikettä niin opiskeluissa, työssä

kuin vapaa-ajalla. Kävellessä tai pyöräillen kannattaa kulkea aina kun se on mahdollista, esimerkiksi kouluun, töihin, kauppaan ja harrastuksiin. Portaiden kävely hissillä kulkemisen sijaan kuluttaa energiaa ja kohottaa kestävyyskuntoa. Monet asiat jotka voi tehdä istuen, onnistuu myös seisten tai kevyesti liuskellen, esimerkiksi kahvitauko, lehden lukeminen, ruokailu tai television tai muun ruudun katselu. (Istu vähemmän – voi paremmin! Kansalliset suositukset istumisen vähentämiseen 2015.)

Forsbergin ja Jyrkän (2014, 63, 66) tekemässä tutkimuksessa selvisi, että suomalaisista toisen asteen opiskelijoista lähes 60 prosenttia viettää yli kaksi tuntia jokaisena päivänä ruudun ääressä. Tutkituista vain 17 prosenttia viettää joka päivä alle kaksi tuntia ruudun ääressä. Suomalaisista toisen asteen opiskelijoista noin kolmasosa liikkuu terveytensä kannalta todennäköisesti liian vähän. Lukiolaiset liikkuvat ammatillisen oppilaitoksen oppilaita enemmän ja ammatillisen oppilaitoksen tytöt ovat vähiten liikkuvia.

3.2 Ravitsemuksen vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin

Fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin voi vaikuttaa elintavoilla. Terveelliset elintavat tukevat hyvinvointia ja edistävät stressin hallintaa haastavissa elämänvaiheissa. Säännöllinen ruokavalio ja liikunta auttavat väsymykseen sekä alhaiseen mielialaan. Elämän ei pidä olla tiukkaa elämäntapojen vahtimista. Mielenterveyteen vaikuttaa se, millaista ravintoa syö. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2015.) Terveellinen ja monipuolinen ravitsemus edesauttaa yksilön kokonaisvaltaista hyvinvointia ja arjessa jaksamista. Lagströmin (2011) mukaan seuraamalla ravitsemussuosituksia, jotka ohjaavat eri ravintoaineiden tarpeen ja ruokavalion koostamisen periaatteita, voidaan edesauttaa hyvinvoinnin edistämistä.

Syöty ravinto vaikuttaa mielialaan, käytökseen ja aivojen toimintaan. Monet ravintoaineet, kuten proteiinit, hiilihydraatit, rasvat ja vitamiinit vaikuttavat psyykkiseen hyvinvointiin. Useiden ravintoaineiden puutostila vaikuttaa negatiivisesti aivot toimintaan. Ihminen tarvitsee energiaa ja henkilöt, jotka eivät saa tarpeeksi energiaa syödystä ruuasta, voivat huomata heikentyneitä keskittymis- ja loogisen ajattelun kykyä.

Aamupalan tai muun aterian välistä jättäminen madaltaa verensokeria, joka vaikuttaa ongelmanratkaisukykyyn ja vireystilaan. Pitkittyneet ravintoaineidenpuutostilat aiheuttavat mielialan vaihtelua. (Nutrition and Mental health. N.d)

Hiilihydraateilla on suuri vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin ja käyttäytymiseen. Syödessä ruokaa, joka sisältää hiilihydraatteja alkaa elimistössä insuliinin erittyminen. Insuliinin tarkoitus on edesauttaa verensokeria pääsemään soluun, jossa sen sisältämää energiaa voidaan hyödyntää, mutta insuliini vaikuttaa myös useammilla tavoilla ihmiskehoon. Kun insuliinin määrä veressä nousee, samaan aikaan tryptofaanin erityys lisääntyy. Tryptofaani on aminohappo, jonka tarkoitus on vaikuttaa aivojen välittäjäaineisiin. Tryptofaanin lisääntyessä elimistössä alkaa myös serotoniinia erittyä enemmän. Korkea serotoniinin määrä elimistössä vaikuttaa väsyttävästi ja tästä mekanismista johtuu unisuus ruokailun jälkeen. (Nutrition and Mental health. N.d)

Proteiinit ovat osa aminohappoketjustoa. Aivot tarvitsevat aminohappoja ylläpitämään välittäjäaineen määrää. Mikäli tarvittava aminohappojen saanti vähenee, myös välittäjäaineen määrä vähenee ja tämä vaikuttaa mielialaan sekä käyttäytymiseen. (Nutrition and Mental health. N.d.) Tolmuseen (2005, 23, 59) mukaan B-vitamiiniryhmään kuuluvalla folaatilla on myös vaikutusta masentuneisuuden syntymiseen. Tolmunen arvioi väitöskirjassaan, että masennuksen hoitoon liitettävällä folaatilla on positiivinen vaikutus hoitojen tehokkuuteen. B-vitamiinien puutostilan liitokset depression syntymisessä olevaa tutkimustietoa on niukasti ja Tolmunen korostaa tärkeyttä jatkaa aiheesta tutkimista.

3.2.1 Ravitsemussuositukset nuorille

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan *Syödään ja opitaan yhdessä* -ravitsemussuosituksissa korostetaan ruokailun tärkeyttä oppimisen, viihtyvyyden ja ruokaosaamisen lisäämisessä. Suositus ohjeistaa kouluaterian sisältävän kolmanneksen oppilaan päivittäisestä energiatarpeesta. Loput kaksi kolmasosaa jäävät vapaa-ajalle aterioille. Kouluruuan on tarkoitus olla täysipainoista, monipuolista, miellyttävää ja houkuttelevaa. (Syödään ja opitaan yhdessä 2017, 10.) Luukaisen (2016a) mukaan lapsuus- ja

nuoruusiässä terveellinen ja monipuolinen ravinto on välttämätöntä normaalin kasvun ja kehityksen turvaamiseksi.

"Kouluiässä lapset ja nuoret päättävät enenevässä määrin itse omasta ruuastaan. Monet jättävät kouluruuan syömättä. Se korvautuu usein välipaloilla, jotka sisältävät tyypillisesti runsaasti tyydyttyntä rasvaa ja sakkaroosia. Monet nuoret tytöt eivät juo maitoa, ja heidän kalsiumsaantinsa voi jäädä riittämättömäksi. Kouluruokailun määräraha on monessa kunnassa varsin niukka, ja oppilaille maistuvan ja samalla ravitsemuksellisesti tasapainoisen ruokailun laatiminen on haasteellista." (Luukainen 2016b.)

Uusimmissa ruokasuosituksissa korostetaan kasviksien, hedelmien ja marjojen lisäystä jokapäiväisessä ruokailussa, kun taas sokeria, eläinrasvaa, punaista lihaa ja suolaa pyritään vähentämään. (Syödään yhdessä 2016, 20.) Kasvikset, hedelmät ja marjat toimivat kaikkien ikäluokkien perustana. Aikuisilla ja nuorilla tämä tarkoittaa noin puolta kiloa päivässä. Maitovalmisteita henkilö tarvitsee 5-6 dl nestemäisessä muodossa kouluiästä lähtien. Maitotuotteista saadaan tarvittavaa kalsiumia ja jodia, lisäksi maitovalmisteet sisältävät hyvälaatuista proteiinia, riboflaviinia, B12 –vitamiinia ja sinkkiä. Maidon rasvasta kaksi kolmasosaa on kovaa rasvaa, joten on huomiotava vähärasvaisen tai rasvattomien maitovalmisteiden edut. (Syödään yhdessä 2016, 24.)

Liha, kala, kananmuna ja palkokasvit ovat erinomaisia proteiinin lähteitä, mutta sisältävät myös huomattavasti rasvaa, joten niiden laatuun tulee kiinnittää huomiota. Terveydelle suotuisin vaihtoehto on kala. Siipikarjasta saatava liha on usein vähärasvaisempaa kuin punainen liha. Lapselle suosituksissa ohjeistetaan korkeintaan 250g/viikko punaista lihaa kypsentämättömänä, kun taas aikuisella 500g/viikko. Tällöin lihatuotteista on hyvä valita vähärasvainen ja vähäsuolainen vaihtoehto. (Syödään yhdessä 2016, 25.)

Suomalaisissa perheissä ruokailun vastuuttaminen siirtyy nuorelle varhaisessa vaiheessa. Vanhemmat voivat herkästi yliarvioida lapsensa kyvyn ravita itseään riittävän

monipuolisesti. Itsenäistyvä nuori tutkii omaan ruokailuun ja juomiseen liittyvää toimintamalliaan, sekä kehittää sitä kasvaessaan. Sosiaalinen vaikutus ilmenee voimakkaasti erilaisten kokeiluiden merkeissä, esimerkiksi energijuomia tai alkoholia maistellaan monesti kavereiden kanssa. Nuorten kasvua ja kehitystä tukee tasainen ja monipuolinen ateriarytmi. (Syödään yhdessä 2016, 92-94.)

Nuori rakentaa omaa identiteettiään ruoka- ja juomakulttuurin avulla. Tähän irtiottoon kuuluvat myös perheen ruokailusta erilliset kokemukset. Ystävien vaikutuksen määrä ja heidän hyväksyntänsä ovat tärkeitä. Tässä vaiheessa ei välttämättä valita terveyden kannalta parhaimpia vaihtoehtoja ja tämä saa aikuiset helposti huolestumaan. Syömiseen liittyvät kokeilut, niin kouluaterian laiminlyönti kuin erillinen ruokailu perheen ulkopuolella ovat yleensä tilapäisiä ja osa normaalia itsenäistymistä. On tärkeää tunnistaa nuoret, jotka reagoivat vaikeuksiin syömisellä ja tarttua varhain syömättömyyteen tai ruokailussa tapahtuviin muutoksiin, koska ne voivat olla oire kehittyvästä syömishäiriöstä. (Syödään yhdessä 2016, 92.)

3.2.2 Syömishäiriöt

Syömishäiriöistä yleisimpiä ovat anoreksia (anorexia nervosa), bulimia (bulimia nervosa) ja ahmintahäiriö (binge eating disorder). Niitä esiintyy yleisimmin nuorilla ja aikuisilla naisilla, joista opiskelijat kuuluvat riskiryhmään. Syömishäiriöt ilmenevät tavallisesti nuorilla ja nuorilla aikuisilla naisilla yleisinä mielenterveyden häiriöinä, joihin liittyy poikkeavan syömisikäytymisen lisäksi psyykkisen, fyysisen tai sosiaalisen toimintakyvyn häiriintymistä. Sairastuneen lähipiiri ja opiskelijaterveydenhuolto työskentelevät tärkeässä asemassa syömishäiriöiden havaitsemisessa. Ennuste on sitä parempi, mitä aikaisemmassa vaiheessa syömishäiriö tunnistetaan ja asiakas voidaan ohjata tarvittavan hoidon pariin. Edistyvän hoidon ansiosta osa syömishäiriöihin liittyvistä ruumiillisista oireista paranee toipumisen myötä, mutta luusto- ja hammasvauriot voivat jäädä usein pysyviksi. (Kela 2014)

Anoreksia voi saada alun pienestä laihdutusyrityksestä, joka riistyy syömättömyyskierteeksi. Anoreksian laukaisijana toimii ruumiinkuvan häiriö. Laihuushäiriötä sairast-

tava pelkää rasvakudoksen kertymistä ja lihavuutta. Laihuushäiriötä sairastaessa yleinen oirehdinta on välttää täysin rasvaisen tai kaloripitoista ruokavaliota, osalla vivah-teita muissa syömishäiriöissä ilmenevään oksentamiseen. Laihuushäiriössä paino on 15 % vähemmän kuin pituuden keskiarvo. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa painon kehitystä voidaan seurata kasvukäyrillä. Yli 18 – vuotiailla seurataan painoindeksiä, jossa normaalipainon alaraja on 18,5. Painoindeksin alittaessa 16 on yleensä kyseessä anoreksia. (Huttunen & Jalanko 2017.)

Bulimia tarkoittaa ravitsemuksessa ilmeneviä ahmintakohtauksia. Kohtauksille yleistä on runsasenergisien ruokamäärän syöminen lyhyessä ajassa ja samaan aikaan ilmenevä tunne hallinnanpuutteesta syömistä kohtaan. Ahminnan jälkeen taudinkuvaan kuuluu yleinen oksentamisrefleksin aiheuttaminen. Kyseisessä syömishäiriössä sairastavalla on voimakas pelko lihomista ja lihavuutta kohtaan. Bulimian laukeamiseen vaikuttavat monet asiat, kuten kulttuurin ihannoima hoikkuusideaalisuus, perinnölliset tekijät, perfektionismiin pyrkivät luonteenpiirteet ja itsetuntoon liittyvät ongelmat. (Huttunen 2015a.)

Ahmintahäiriöllä tarkoitetaan sitä, kun lyhyessä ajassa syödään selvästi normaalia enemmän. Ahminta kohdistuu usein tiettyihin ruokalajeihin tai herkkuihin. Ahmiminen tapahtuu yleensä yksin ja muilta salassa. Liiallinen syöminen päättyy yleensä tukalaan täyden olon tunteeseen ja vatsanalueen kipuiluun, usein syömishäiriöstä kärsivä kokee henkistä pahoinvointia, masentuneisuutta ja halveksuntaa itseä kohtaan. Ahmimishäiriö johtaa liialliseen energiansaantiin, joka ilmenee painonnousuna. Kyseessä on ahmimishäiriö, kun ahmintakohtauksia on vähintään kaksi kertaa viikossa ja sen jatkuttua useita kuukausia. (Mustajoki 2016a.)

3.3 Unen vaikutus terveyteen

Hyvä ja riittävän pitkä uni on yhdessä säännöllisen liikunnan ja terveellisen ruokavali-ion kanssa merkittävä kansanterveydellinen tekijä. Ihminen tarvitsee unta ylläpitääkseen terveyttään. Aivotoiminta, keskittyminen, jaksaminen ja oppiminen edellyttävät

riittävää unta. Riittämätön uni aiheuttaa hormonitoiminnan häiriöitä, immuunipuolustuksen heikkenemistä ja elimistön altistumista tulehduksille. Unen puute lisää esimerkiksi myös stressiä ja heikentää mielenterveyttä. (Hermanson 2012.)

3.3.1 Unihäiriöt ja mielenterveyden ongelmat kulkevat käsi kädessä

Terveydentilan muuttuminen aiheuttaa helposti unen häiriintymisen. Unettomuus on tavallinen oire jostakin stressitekijästä elämässä, mutta se on myös yleinen unihäiriö. Unettomuus tarkoittaa kyvyttömyyttä nukkua. Uni on määrällisesti vähäistä ja laadultaan huonoa. Nukahtaminen on vaikeaa, unesta heräillään kesken kaiken, päivisin koetaan väsymystä eikä unen laatu tyydytä. Oireena unettomuus ilmaantuu herkästi psykososiaalisten stressitekijöiden vaikutuksesta, mutta häviää elämäntilanteen tasaannuttua. Jos unettomuus pitkittyy, se kasvattaa riskiä sairastua ahdistuneisuus- ja päihdehäiriöihin. (Partonen 2011b.)

Unen puute voi altistaa sairastumaan psyykkisesti, mutta kaikkiin psyykkisiin sairauksiin liittyy myös jonkinlaisia muutoksia unessa. Ne saattavat mahdollisesti myös ruokkia toisiaan noidankehämäisesti. Unen häiriöitä liittyy usein stressiin, suruun ja psyykkisiin traumoihin. Stressi aikaansaa ylivilittyneen valppauden tilan, ja voimakkaana se muuttaa unen rakennetta. Pitkittyessään se voi kroonistua. (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008.)

Partosen (2011b) mukaan unihäiriöt ja mielenterveyden häiriöt esiintyvät usein yhtäaikaaisesti. Partonen viittaa Ohayon & Roth'n (2003) neljä maata ja lähes 15 000 tuhatta ihmistä kattavaan tutkimukseen, jonka mukaan ensimmäistä mielialahäiriöjaksoa (masennus) edelsi 41 %:lla sairastuneista unettomuus, 29 %:lla muu masennusoire ja 30 %:lla molemmat. Ahdistuneisuushäiriötä edelsi 43 %:lla ahdistuneisuus, 18 %:lla unettomuus ja 39 %:lla nämä yhtäaika. Partonen kertoo Breslaun ym. (1996) haastatelleen 1007 nuorta aikuista (21–30-vuotiaita), ja havainneen unettomuuden ja liikaunisuuden olevan tavallisinta ahdistuneisuushäiriöstä kärsivillä tai kärsineillä. Kolmen ja puolen vuoden seurannan aikana todettiin lähtötilanteessa havaitun unettomuuden ja liikaunisuuden altistavan päihdehäiriöille, huumeiden väärinkäytölle ja

riippuvuudelle. 17-50 % unettomuudesta kärsineistä sairastuivat vakavaan masennukseen jossakin vaiheessa seurantaa. Partonen viittaa edellä mainittuihin tutkimuksiin todetessaan olevan mahdollista, että ahdistuneisuus johtaa unettomuuteen ja se taas masennushäiriöön. Partosen mukaansa on myös mahdollista, että päihteiden käyttö aiheuttaa uniongelmia, jotka johtavat masennukseen.

3.3.2 Nuorten uniongelmat

Vuoden 2009 kouluterveyskyselyn mukaan 6-8 % nuorista kärsi unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista tai liian aikaisesta heräämisestä. Persoonallisuus vaikuttaa stressin kokemiseen, ja unihäiriöillä voidaan reagoida niin omiin kuin perheenjäsentien vaikeuksiin, sydänsuruihin, riitoihin, eroihin ja taloudellisiin ongelmiin. Unihäiriö voi myös olla yksi monimuotoisista psykoosisairauden ennakko-oireista, jonka stressitilanne voi laukaista psykoosille alttiilla henkilöllä. (Haapasalo-Pesu & Karukivi 2012.) Uniongelmat vaativat monipuolista kliinistä selvittelyä.

Tutkimustieto nuorten nukkumisesta ja uniongelmien hoidosta on lisääntymään päin. Nuoruusiällä keskeisimmät muutokset unessa ovat sen kokonaismäärän muuttuminen yleensä pienemmäksi, sen keveneminen ja päiväväsymyksen lisääntyminen. Lisäksi unirytmisi siirtyy myöhäisemmäksi mitä se on ollut lapsuudessa. Muutokset nuoruusiän unessa voivat pitkälti kuulua normaaliinkin kehitykseen, mutta huomattavan moni nuori kärsii riittämättömästä unesta etenkin kouluviikoilla, koska aamulla täytyy herätä aikaisin, vaikka illalla ollaan valvottu myöhään. Päiväaikaista väsymystä arvioidaan olevan 16-42 %:lla nuorista, ja sillä on todettu yhteys masennukseen ja alentuneeseen kognitiiviseen toimintaan. (Urrila & Pesonen 2014.)

Näitä uneen liittyviä muutoksia nuoruusiässä voidaan selittää biologisilla tekijöillä, mutta myös esimerkiksi kaveripiiri, harrastukset, koulu, koti, ruutu-aika sekä muut kulttuuriset ja ympäristöön liittyvät tekijät vaikuttavat nuorten uneen. Tutkimustieto yhdistää sähköisen median käytön nuorten uniongelmiin: pelaaminen tai sosiaalisen median käyttö illalla siirtävät nukkumaanmenoa myöhäisemmäksi. Tämä selittyy fysiologisella aktivoitumisella sekä melatoniinitason laskulla. Medialaitteiden, kuten

älypuhelimien näyttöjen kirkas valo häiritsee melatoniinin tuotantoa. (Urrila & Pesonen 2014.)

3.3.3 Unettomuuden hoito

Stressi on yleinen unettomuutta aiheuttava tekijä. Stressin päätyttyä siitä aiheutunut unettomuus voi jäädä vaivaksi, jos stressin aikana ihmiselle on kehittynyt ajatus- ja käyttäytymismalleja, jotka ylläpitävät unettomuutta. Kognitiivis-behavioraalinen terapia on todettu tehokkaaksi avuksi tällaisen toiminnallisen unettomuuden hoidossa. (Härmä & Sallinen 2008.)

Jos uniongelmiin syy löytyy elämäntavoista, tulee ensisijaisesti laittaa elämä raiteilleen. Käypä Hoito -suositus unettomuudesta kehottaa etsimään ja käsittelemään syyt unettomuuden taustalla, sekä tutustumaan unenhuolto-ohjeisiin, joita ovat mm. säännöllinen rytmi, nukkumaanmeno väsyneenä, sopivat nukkumisolosuhteet, piristävien nautintoaineiden rajoittaminen, rauhoittuminen ennen nukkumaanmenoa ja liikunnan välttäminen ennen nukkumaanmenoa, unohtamatta säännöllisen liikunnan harrastamista. (Haapasalo-Pesu & Karikivi 2012.)

Ellei unenhuolto riitä, voidaan apua saada lääkehoidosta (Hublin 2016). Lääkehoidon tarve tulee kuitenkin arvioida tarkoin. Unilääkkeet auttavat saamaan unta, mutta heikentävät sen laatua. Syvä uni ja REM-uni ovat elimistölle tärkeitä, mutta bentsodiatsepiinit vähentävät niiden määrää ja aiheuttavat lisäksi muitakin merkittäviä haittoja. (Unettomuus: Käypä hoito –suositus, 2015.)

3.4 Päihteet mielen hyvinvoinnin riskitekijänä

Päihteet ovat aineita, jotka vaikuttavat ihmisen havainnointikykyyn, mielentilaan, tietoisuuteen ja käyttäytymiseen, ja aiheuttavat riippuvuuksia, sairauksia ja sosiaalisia ongelmia. Suomessa yleisimmin käytetty päihde alkoholi vaikuttaa hermojärjestelmään ja voi aiheuttaa voimakasta riippuvuutta. (A-klinikkasäätiö 2014.) Suomessa yleisimmin käytetyn huumeen, kannabiksen, pitkäaikaiskäytöstä voi seurata amotivaatio-oireyhtymä, jonka ilmenee mm. passiivisuutena, välinpitämättömyytenä ja keskittymisvaikeuksina. Aiheen rajaamiseksi tässä opinnäytetyössä keskitytään tarkastelemaan ainoastaan alkoholin ja kannabiksen käytön yhteyttä mielenterveyteen, sillä ne ovat kaksi yleisimmin käytettyä päihdettä suomalaisten keskuudessa.

Päihteiden käytöllä on epäsuotuisat vaikutukset psyykkiseen terveyteen. Alkoholi ja muut päihteet vaikuttavat ahdistus ja pelko-oireisiin kahdensuuntaisesti: toisaalta alkoholilla lievitetään pelkoa, jotta uskallettaisiin astua mukavuusalueen ulkopuolelle, mutta se voi johtaa säännölliseen ja runsaaseen käyttöön. Alkoholi ja muut päihteet rasittavat elimistöä herkistäen sitä tuottamaan voimakkaampia pelon ja ahdistuksen tunteita. Paniikkikohtausten taustalla on usein krapulatilaa, ja paniikkioireita voidaan hankala erottaa alkoholin vieroitusoireista. Erilaiset psyykkiset oireet voivat esiintyä samanaikaisesti. Toisinaan ne johtavat työ- ja toimintakyvyttömyyteen, ja masennuksen kohdalla jopa itsemurhaan. (Mäkelä 2010 & Mäkelä 2014.)

Päihteiden käytöstä voi seurata myös masennusoireita. Masennuksen ja päihdeongelmien välinen yhteys on kaksisuuntainen. Masennus voi johtaa päihteiden lisääntyneeseen käyttöön, kun masentunut saattaa ryhtyä käyttämään päihteitä niin sanottu itsehoitona. Päihteiden käytöstä voi myös seurata masennusoireita sellaisellakin ihmisellä jolla niitä ei ole aiemmin ollut. Mieliala laskee, mielihyvän tunteiden kokeminen häviää, ruokahalu muuttuu, vireys laskee ja keskittymiskyky huononee. Ihminen voi myös kokea toivottomuutta ja huonommuutta. Päihteet vaikuttavat aivojen toimintaan sekä käytön aikana, että vieroituessa. Kun ongelma etenee riippuvuu-

deksi, aivojen palkkiojärjestelmä lakkaa toimimasta normaalisti, ja mielihyväkokeuksia saadaan ainoastaan päihteitä käytettäessä. Tällöin arkielämän asiat eivät välttämättä enää tunnu miltään, kun normaaleista asioista ei enää koeta mielihyvää. (Mäkelä 2010 & Niemelä 2015a.)

Päihderiippuvuudelle on ominaista huumaus- tai päihdeaineen toistuva pakonomainen käyttäminen haitoista ja riskeistä huolimatta. Järkevintä olisi välttää kaikkien päihteiden ja huumeiden käyttöä niistä aiheutuvien terveydellisten haittojen vuoksi. Erityisesti pitäisi välttää säännöllistä ja jatkuvaa käyttöä, koska siitä seuraa helposti psyykkisen tai fyysisen riippuvuuden syntyminen. Etenkin fyysisen riippuvuuden kehittyttyä käytön lopettaminen ilman ammattiapua on haastavaa, useimmille mahdollonta. Psykoosille alttiiden henkilöiden tulisi välttää kannabistuotteita, sillä niiden käyttöön saattaa liittyä kohonnut psykoosisairausriski. (Huttunen 2015e; Tacke & Seppä 2010.)

3.4.1 Alkoholin vaikutukset

Suomen yleisimmin käytetty päihde on alkoholi. Alkoholi vaikuttaa kohottamalla mielialaa, vähentämällä ahdistuneisuutta ja laskemalla estoja. Etenkin ihmiset, jotka ovat ahdistusherkkiä tai pelkäävät sosiaalisia tilanteita, saattavat käyttää alkoholia lievittämään ahdistusta. Tällainen ”itsehoito” kuitenkin pahentaa masennus- ja ahdistuneisuusoireita pidempään jatkuneena. Runsas humalanhakuinen juominen ja suurkulutus laskevat serotoniinipitoisuutta aivoissa. Kun käyttö lopetetaan, alkoholin suurkuluttajien tai siitä riippuvaisten masennusoireet helpottuvat tai jopa häviävät yleensä 2-4 viikon kuluessa. Hoitoon tulee hakeutua, mikäli oireet eivät helpota, ne ovat todella vaikeita, tai käyttöön liittyy itsetuhoisuutta. (Niemelä 2015b.)

Alkoholiriippuvuuteen liittyy jonkunlainen unihäiriö jopa 60 %:lla. Näitä voivat olla lyhentynyt unijakso, heikentynyt unen laatu, katkonainen uni, pahentunut uniapnea sekä lisääntyneet yölliset jalkojen liikkeet. Lisäksi 10-30 %:lla masennuspotilaista on yhtäaikainen alkoholiongelma. Alkoholiriippuvaisista 30-60 %:lla on merkittävä ma-

sennus. Alkoholiongelmaisen itsemurhariskikin on kohonnut merkittävästi. Alkoholimyrkytykseen kuolee vuosittain noin 600 suomalaista. (Alkoholiongelmaisen hoito 2015.)

3.4.2 Kannabiksen käytöstä voi seurata ongelmia

Kannabikseksi kutsutaan hamppukasvista saatavia päihdyttäviä kasvinosia, joita käytetään oraalisesti tai polttamalla. Kannabiksen vaikutuksia ovat mielihyvän tunne, iloisuus ja naureskelu, rentoutuneisuus, ruokahalun kasvaminen, suun kuivuminen, silmien verestys, passiivisuus sekä koordinaation ja tasapainon heikkeneminen. Runsaasti nautittuna kannabistuotteet voivat aiheuttaa ahdistuneisuutta, pelkotiloja tai voimakasta euforiaa, sydämentykytystä, heikentyntä arvostelukykä, heikentyntä koordinaatiota ja joskus myös vainoharhaisuutta. Kannabiksen yliannostus ei tietävästi ole koskaan aiheuttanut kuolemantapauksia. (Huttunen 2015c & Tacke, Seppä, Winstock 2011.)

Satunnaisestakin kannabiksen käytöstä voi aiheutua ongelmia, mutta haittojen määrä kasvaa annoskoon ja käyttötiheyden kasvamisen myötä. Kannabiksen käytöllä voi olla yhteys psyykkiseen oireiluun ja uniongelmiin. Toisinaan voi olla hankalaa erottaa kannabiksen käytöstä johtuvat oireet siitä riippumattomista psyykkisistä oireista. Jatkuvasta käytöstä voi aiheutua kroonisen myrkytystilan oireita, eli vetämättömyyttä, muutoksia unessa ja ruokahalussa, sosiaalista eristäytymistä sekä kognitiivisten kykyjen häiriintymistä. Näistä oireista voi aiheutua ongelmia niin kotona kuin koulussa, ja niiden saatetaan tulkita johtuvan masennuksesta. Tällöin tulisi lopettaa kannabiksen käyttö parin viikon ajaksi ja katsoa, muuttuuko oirekuva. (Tacke, Seppä, Winstock 2011.)

3.5 Laadukas kirjallinen ohjausmateriaali terveyden edistämisen tukena

Kirjallisen ohjausmateriaalin, eli erilaisten ohjeiden, oppaiden ja lehtisten tärkeys korostuu tilanteissa, jossa asiakkaan kohtaamisen aika on lyhyt ja suullisen ohjauksen

toteutusaika rajallinen (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007). Kun asiakas saa terveydenhoitajalta konkreettisen terveystietoa sisältävän opaslehtisen mukaansa, hän voi palata myöhemmin vastaanotolla käsiteltyihin asioihin perehtymällä opaslehtiseen.

Opasta laadittaessa huomio tulee kiinnittää kirjallisen sisällön ymmärrettävyyteen. Kirjallisen oppaan kokonaisuutta tarkasteltaessa huomioidaan sisällön lisäksi ulkoasu, kieli ja rakenteet. (Kyngäs ym. 2007.) Hyvästä oppaasta lukija havaitsee helposti, mihin terveysasiaan se liittyy, ja ymmärtää mihin oppaalla pyritään. Oppaan sisältämän tiedon tulee olla virheetöntä ja ajan tasalla. Tietoa tulee olla sopiva määrä; tässä tapauksessa tiivis tietopaketti, sillä terveysaineistossa asiat kannattaa esittää lyhyesti ja ytimekkäästi. Toimivin aineisto on helppolukuista ja ymmärrettävää, jolloin huomiota tulee kiinnittää lauserakenteisiin ja kappalejakoon. Ymmärrettävyyttä lisää lukijan samaistuminen lukemaansa. Aihe tuntuu läheisemmältä, jos tekstissä käytetään passiivin sijasta aktiivia. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001.)

Kirjallisen ohjeen ymmärrettävyyttä voidaan tukea mm. kuvin ja kaavioin, joiden tulee olla tarkkoja, kiinnostavia ja ymmärrettäviä (Kyngäs ym. 2007.) Kuvitukseksi sopii selkeät ja hyväkontrastiset valokuvat ja piirroksat. Symbolikuvia tulee käyttää harkiten, sillä niitä voi tulkita monella tavalla ja ne voivat johtaa harhaan. Kuvien tulee liittyä annettuun informaatioon. On oleellista, että kuva kertoo jotakin ja sillä on merkitys. Esteettisyys ei kuitenkaan saa mennä oppaan perusviestin edelle, mutta taiteellisuutta kannattaa painottaa terveysaineistoissa. Kuvituksella saadaan kiinnitettyä lukijan huomio ja jopa vaikutettua asenteisiin ja tunteisiin. (Parkkunen ym. 2001.)

Myös kohderyhmä tulee huomioida opasta suunniteltaessa. Parkkunen ym. (2001) kirjoittavat Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin oppaassaan, että Kreuterin (2000) mukaan aineiston sopivuus vastaanottajalle on edellytys sen vaikuttavuudelle. Parkkunen ym. (2001) viittaavat myös Nummelinin (2000) tutkimukseen, jonka mukaan nuoret vieroksuvat synkkää ja väritöntä materiaalia, ja yleisilme vaikuttaa aineiston luotettavuuteen. Aineisto tulee toteuttaa huolellisesti, jotta se herättäisi luottamusta. Oppaan tunnelman ratkaisee kokonaisuus, mutta yksikin seikka voi

saada kokonaisuuden säröilemään. Tunnelmaan vaikuttaa kuvitus, väritys, luettavuus, toteutustapa, selkeys, tietomäärä ja oppaan sopivuus kohderyhmälle. (Parkkunen ym. 2001).

4 Tarkoitus, tavoitteet ja tuotokset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opaslehtinen opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien työvälineeksi Jyväskylään. Opinnäytetyön aihe-ehdotus nousi työelämän tarpeesta saada käyttöön konkreettinen asiakkaille jaettava materiaali, joka sisältäisi keskeiset asiat oman psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen ja terveystietoisuuteen liittyen. Toimeksianto tuli opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajilta, joiden kanssa pidettiin kokous keväällä 2016. Opinnäytetyön tuotos rakennettiin kokoomalla useista tutkimuksista ja näyttöön perustuvista tietolähteistä tiivistetty opas, joka toimitettiin opiskeluterveydenhuoltoon terveydenhoitajille jotka jakavat opasta kohderyhmälle; asiakkaille, joilla on haasteita psyykkisen hyvinvoinnin kanssa. Opaslehtisestä tehtiin paperinen tuloste, mistä löytyy terveystiedon lisäksi myös tilaa omille muistiinpanoille tai tavoitteille. Opaslehtisen sisältö on tarkasteltavissa liitteessä 1.

Tavoitteena oli tämän opinnäytetyön ja tuotoksena syntyneen opaslehtisen avulla vaikuttaa suotuisasti Jyväskylän opiskeluterveydenhuollon asiakkaiden mielen hyvinvoinnin edistämiseen. Viime vuosikymmenenä masennushäiriöiden esiintyvyys Suomessa on kasvanut. Terveys 2000- ja Terveys 2011 – tutkimusten tulokset osoittavat masennushäiriöiden olevan kasvava kansanterveydellinen ongelma. Lisäksi havaittiin, että tutkimusten perusteella arvioitu masennushäiriöiden esiintyvyys voi olla todellista vähäisempi, sillä masennushäiriöistä kärsivät henkilöt osallistuvat muuta väestöä harvemmin terveystutkimuksiin. (Masennushäiriöiden esiintyvyys Suomessa on lisääntynyt 2015.) Tarve mielenterveyden edistämiseksi on siis olemassa.

5 Kehittämisympäristö, -työ ja prosessin eteneminen

Opinnäytetyö toteutettiin Jyväskylän opiskeluterveydenhuoltoon, jossa asiakkaina ovat toisen asteen ja ammattikorkeakoulun opiskelijat. Suomessa lukio on yleissivistävä toisen asteen oppilaitos, ammattikoulu tarjoaa ammatillista peruskoulutusta ja lisäkoulutusta. Ammattikorkeakoulu on työelämään suuntautunut korkeakoulu. Opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajat ovat mukana monialaisessa oppilaitosten henkilökunnasta koostuvassa opiskeluhuoltoryhmässä terveydenhuollon asiantuntijoina. Opiskeluterveydenhuollon toiminta on sosiaali- ja terveysministeriön ohjailemaa ja valvomaa, ja toiminnan tavoitteena on edistää opiskelijoiden terveyttä ja toimintakykyä, sekä parantaa opiskeluyhteisön hyvinvointia. Opiskeluterveydenhuollon palveluihin kuuluu myös terveyden- ja sairaanhoitopalveluita, mukaan lukien seksuaaliterveyden edistäminen ja mielenterveydellisten häiriöiden ja päihdeongelmien varhainen toteaminen ja hoitaminen. (Opiskeluterveydenhuolto n.d.)

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi maaliskuussa 2016 yhteydenotolla opiskeluterveydenhuollon esimieheen. Hänen kanssaan sovittiin tapaaminen opinnäytetyön aiheen pohtimiseksi. Huhtikuussa järjestettyyn tapaamiseen osallistuivat myös kolme opiskeluterveydenhuollossa työskentelevää terveydenhoitajaa. Terveydenhoitajien kanssa yhteistyössä päädyttiin siihen, että mielen hyvinvoinnin tukeminen on aiheena tärkeä ja ajankohtainen. Keskustelussa nousi esille nuorten lisääntynyt ahdistus ja pahoinvointi, ja niiden yhteys omiin elintapoihin. Toistuvia teemoja olivat uni, ravitsemus, liikunta ja päihteet. Terveydenhoitajat kokivat, että näihin teemoihin liittyen on olemassa monipuolisia ja perusteellisia oppaita, muttei yhtään sellaista, missä nämä kaikki asiat olisi huomioitu lyhyesti ja ytimekkäästi yhtenä kokonaisuutena. Terveydenhoitajien kertoman perusteella tällaiselle oppaalle olisi tarvetta, joten opinnäytetyön aiheeksi valikoitui mielen hyvinvoinnin tukeminen terveysvalintojen kautta, tarkoituksena tuottaa opas, jonka avulla päästään lähemmäksi opinnäytetyön tavoitetta: edistää opiskelijoiden psyykkistä hyvinvointia elintapojen kautta.

Kun opinnäytetyö tehdään kehittämistyönä, liittyy se aina käytäntöön. Työn taustalla on lähes aina ongelma, joka tarvitsee ratkaisun. Ennen ongelman ratkaisua tarvitsee

tietää, mistä ongelmassa on kyse. Tutkimuksen kohteena voi olla ongelma, sillä ongelmat eivät ole aina yksiselitteisiä. Jos ongelma on väärin ymmärretty ja määritelty, eivät oikeanlaiset tiedonkeruu- ja analyysimenetelmät tuo ongelman oikeaa ratkaisua. Kehittämisen kohde voidaan laatia ongelman muotoon. Kehittämistutkimuksessa on kaksi prosessia: kehittämistyö, jonka kohteena voi olla esimerkiksi prosessi, palvelu, tuote tai toiminta sekä tutkimus, jonka tuotoksena opinnäytetyö syntyy. Kehittämistyö noudattaa ilmiölle tyypillistä prosessia. (Kananen 2012, 13, 45.)

Tiedonkeruu- ja analyysi kytkeytyvät tiiviisti yhteen. Kehittämistyössä on taustalla ilmiö, jonka halutaan olevan kehittämisen jälkeen paremmin, ja siinä on kyse ratkaisun viemisestä tai soveltamisesta käytäntöön. Avain ratkaisuun on tieto, ja tiedonhaun määrittää tutkija. Ratkaisu puristetaan kerätyistä tiedoista analyysimenetelmin. (Kananen 2012, 13, 96.) Kun aineisto on menetelmällisen käsittelyn ansiosta ymmärrettävässä muodossa, aineistosta pyritään löytämään tulkinta ilmiölle. Aineiston järjestely, muokkaaminen, tiivistäminen tai käsittely voidaan ymmärtää analyysiksi. Analyysiä voidaan määritellä seuraavan laisesti:

”Analyysi tarkoittaa monimutkaisen ongelman pilkkomista pieniin, erillisiin osiin, jotka ratkaisemalla kokonaisongelma toivotaan pystyttävän ratkaisemaan.” (Kananen 2014, 104-105.)

Sisällön analyysillä saadaan paljastettua mistä tahansa tekstimuodossa olevasta aineistosta tekstin ydinsanoma ja puristettua se tiiviiksi ydinsisällöksi (Kananen 2012, 116). Sisällön analyysillä yritetään kuvata aineistoa sanallisesti yleisessä ja tiiviissä muodossa. Tavoitteena on saada tuotettua selkeä ja sanallinen kuvaus siitä, mitä aineisto tarkoittaa. Tähän edellytyksenä on aineiston tiivistäminen ja uusi muoto. Sisällön analyysi on mahdollista tehdä teoria- ja aineistolähtöisesti. (Kananen 2014, 111-112.)

Syksyllä 2016 opinnäytetyöprosessiin kuuluvien kurssien yhteydessä kerättiin tietoperusta opinnäytetyön teoreettiselle osuudelle. Toimeksiannon saamisesta lähtien opinnäytetyön teemat olivat selvillä: mielenterveys, liikunta, ravitsemus, uni ja päihitteet. Kehittämistyön aineiston valinnassa käytettiin eri tietokantoja ja manuaalista

hakua. Tiedonhaussa käytettiin seuraavia JAMK:n käytössä olevia tietokantoja: PubMed, Medic, Cinahl ja Aleksis. Lisäksi hyvää tietoa tarjoavat Duodecim, Terveysportti, Terveyskirjasto ja Käypä Hoito –suositukset. Aiheesta on runsaasti tietoa saatavilla. Työssä on selkeät käsitteet, joista muodostetuilla hakusanoilla löytyi runsaasti osu-
mia.

Suurin osa opinnäytetyöhön päätyneistä tietolähteistä on löytynyt manuaalisesti ha-
kien. Opinnäytetyön teossa on huomioitu tietokantojen vaatimukset. Aineistosta
suurin osa on julkaistu 10 vuoden sisällä ja aineistosta osa on vertaisarvioituja. Yksi
valintakriteeri oli, että tutkimusten sekä artikkeleiden tulee olla kokonaan saatavilla.
Koko aineistossa oli kriteerinä näyttöön perustuvuus ja tutkimusten luotettavuus. Va-
likoiduista tietolähteistä koostettiin tietoperusta opinnäytetyölle. Sopivimpien tutki-
musten ja artikkeleiden löytyttyä analysoimme aineiston sisältöä ja teemoittelimme
siitä nousevia asioita. Oppaassa käsiteltäviksi teemoiksi valikoituivat opiskelutervey-
denhuollossa järjestetyssä kokouksessa keskustelun pohjalta seuraavat aiheet: lii-
kunta, ravitsemus, uni ja päihteet. Näistä teemoista koottiin olennaisimmat asiat sel-
keäksi oppaaksi. Näitä teemoja tarkasteltiin siitä näkökulmasta, kuinka ne vaikuttavat
yksilön psyykkiseen hyvinvointiin.

Ajankohtaisen ja näyttöön perustuvan opaslehtisen luomisella pyrittiin kehittämään
opiskeluterveydenhuollossa tapahtuvaa interventiota. Terveystenhoitaja voi käyttää
opaslehtistä keskustelun tukena. Käynnin päätteeksi asiakas saa samaisen opaslehti-
sen kotiin vietäväksi, ja voi sen avulla palauttaa mieleen vastaanotolla läpikäytyjä asi-
oita. Lisäksi oppaassa on kirjoitustilaa omille henkilökohtaisille tavoitteille tai ajatuk-
sille. Maaliskuussa 2017 opas valmistui ja se toimitettiin opiskeluterveydenhuoltoon
terveydenhoitajille käytettäväksi. Terveystenhoitajat hyödynsivät opasta elämäntapa-
ohjauksen tarpeessa olevien asiakkaiden kanssa kahden viikon ajan. Tältä ajanjak-
solta kerättiin palautetta terveydenhoitajilta erillisten kysymysten avulla, jonka jäl-
keen viimeisteltiin opinnäytetyön loppuvaiheen osuudet.

6 Pohdinta, eettisyys, luotettavuus ja jatkotutkimusaiheet

Kuten kaikkien tutkimusten, myös opinnäytetyön tulosten ja johtopäätösten tulisi olla paikkansapitäviä, luotettavia ja uskottavia. Luotettavuus on työn laadun ja hyvyyden mittari. (Kananen 2012, 161.) Käytetyn aineiston luotettavuus varmistettiin keräämällä materiaalia vain luotettavista tietokannoista. Käytettävästä aineistosta suurin osa oli vertaisarvioituja. Keskeisenä kriteerinä oli myös käytetyn aineiston näyttöön perustuvuus ja tutkimusten luotettavuus. Opinnäytetyöhön valikoiduissa tutkimuksissa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa, sekä tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Opinnäytetyössä otetaan huomioon valikoidun aineiston tutkijoiden saavutukset asiaan kuuluvalla tavalla ja kunnioitetaan tutkijoiden julkaisuja asianmukaisilla viitauksilla. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat eettisesti kestäviä. (Hyvä tieteellinen käytäntö n.d.) Opinnäytetyön toteuttamisen ja tiedonhaun periaatteena oli toimia eettisesti ja vastuullisesti. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että vältettiin plagiointia ja korostettiin huolellisuutta mm. lähdeviitteiden merkitsemisessä. Opinnäytetyöprosessin edetessä saimme ohjausta sekä opettajilta että toimeksiantajilta. Myös vertaisarvioitsijoiden palautteella oli suuri arvo. Opasta rakentaessa pyrittiin välttämään väärinymmärrysten mahdollisuutta lukijan osalta. Tuotettu teksti pidettiin asiallisena ja asioista kerrottiin neutraalisti, ihmisryhmiä loukkaamatta.

Opaslehtistä käytettiin kahden viikon ajan opiskeluterveydenhuollossa työvälineenä ja tältä ajalta kerättiin palautetta terveydenhoitajilta sekä heidän asiakkailtaan. Opiskeluterveydenhuollon esimiehen mukaan muutama hoitaja oli aktiivisesti kerännyt palautetta. Opaslehtisiä on ollut terveydenhoitajien käytössä ja vastaanottotilassa asiakkaiden saatavilla. Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien arviointi opaslehtisestä pyydettiin neljän kysymyksen avulla:

”Kuinka Hyvinvoivan mielen perusta -opas on auttanut/tukenut terveydenhoitajan työtä?”

”Miten opiskelijat ovat suhtautuneet Hyvinvoivan mielen perusta -oppaaseen?”

”Terveydenhoitajien mielipiteet oppaasta sekä kehittämisideat?”

”Kohderyhmän/opiskelijoiden risut ja ruusut oppaasta?”

Opiskeluterveydenhuollon asiakkaiden palautteen perusteella kohderyhmä oli ottanut opaslehtisen avoimin mielin vastaan ja koki sen selkeästi ymmärrettäväksi ja ”napakaksi”. Opiskeluterveydenhuollon henkilökunnalta kerätyn palautteen mukaan opaslehtinen koettiin monipuoliseksi sekä helppokäyttöiseksi työvälineeksi opiskelijoiden ohjaustilanteissa. Terveystenhoitajien mielestä opaslehtinen oli käytännöllinen antaa asiakkaalle mukaan vastaanotolta, jonka kautta asiakkaan oli helppo käsitellä vastaanotolla käytyjä aihealueita jälkikäteen ennen seuraavaa tukikäyntiä. Opaslehtinen näin ollen voi madaltaa kynnystä palata aiemmin käsiteltyihin aihealueisiin tukikäynnillä.

Terveystenhoitajat kokivat opaslehtisen ulkoasun pelkistetyksi mutta positiivissävytteiseksi ja informatiivisesti riittäväksi. Asiakkailta saadun palautteen mukaan opaslehtisen ulkoasu koettiin visuaalisesti yksinkertaiseksi, joka vaikutti opaslehtisen houkuttelevuuteen lukea. Asiakkaiden mukaan opaslehtisen asettelu oli hyvin järjestelty. Opaslehtisestä saadut palautteet ovat luettavissa liitteistä 2-4.

Opaslehtistä arvioivien terveystenhoitajien mukaan on ollut vaikea saada pitkän aikavälin palautetta, koska opaslehtinen oli koekäytössä kahden viikon ajan ja tukikäynnit ovat harvakseltaan. Opaslehtisen käytön monipuolistaminen ja jatkokehittäminen mahdollistunee, kun opaslehtinen on ollut terveystenhoitajien käytössä pidemmän ajan. Opaslehtinen toimitettiin toimeksiantajalle sähköisenä versiona, jolloin sitä voidaan jatkossa tarvittaessa päivittää opiskeluterveydenhuollon toimesta. Päivittämisellä varmistetaan opaslehtisen luotettavuus ja ajantasaisuus. Opaslehtistä muokattaessa opaslehtiseen tulee merkitä muokauspäivämäärä ja muokkauksen tekijä.

Johtopäätöksenä molempien osapuolten eli opiskeluterveydenhuollon ja opinnäytetyön kohderyhmän palautteen mukaan opaslehtinen oli miellyttävä sekä käytännöllinen ja sisälsi hyvää tietoa. Jatkokehitysideana oppaan visuaalista ilmettä voitaisiin myös kehittää houkuttelevammaksi mm. vaikkapa yhteistyössä graafisen suunnitte-

lun tai painoviestinnän asiantuntijoiden kanssa. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin selvittää opaslehtisen pidemmän aikavälin käytettävyyttä ja hyödyllisyyttä, sekä kohde-ryhmän tyytyväisyyttä oppaaseen.

Lähteet

- A-klinikkasäätiö. 2014. Päihteet. A-klinikkasäätiö: Materiaalipankki. Viitattu 5.12.2016. <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/materiaalipankki/paihteet>
- Ahola, K., Joensuu, M., Mattila-Holappa, P., Tuisku, K., Vahtera, J. & Virtanen, M. 2014. Mielensterveyssyistä työkyvyttömiin nuorten aikuisten tausta. Lääkärilehti 69, 50-52, 3441-3448. Viitattu 15.2.2017. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Medic.
- Alén, M. & Arokoski, J. 2015. Liikunnan ja harjoittelun fysiologiset perusteet. Viitattu 1.2.2017. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti, Fysiatrია.
- Alkoholiongelman hoito. 4.11.2015. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Käypä Hoito -suositus. Duodecim. Viitattu 1.4.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=0FB29A7DDCE238F2C48637400EAD6374?id=hoi50028>
- Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P. 2016. Mitä on positiivinen mielensterveys ja kuinka sitä mitataan?. Viitattu 30.10.2016. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Medic.
- Autti-Rämö, I., Seppänen, J., Raitasalo, R., Martikainen, J. E. & Sourander, A. 2009. Nuorten ja nuorten aikuisten psyykelääkkeiden käyttö on lisääntynyt 2000-luvulla. Lääkärilehti 64, 6, 477-482. Viitattu 12.2.2017. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Medic.
- Elintavat ja mielensterveys. 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.1.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/mielensterveys/mielensterveyshairiot/elintavat-ja-mielensterveyshairiot>
- Elintavat ja mielensterveyshäiriöt. 2015. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 5.2.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/mielensterveys/mielensterveyshairiot/elintavat-ja-mielensterveyshairiot>
- Erkko, A. & Hannukkala, M. 2015. Mielensterveys voimaksi. 3. p. Suomen mielensterveyseura.
- Fogelholm, M. 2011. Lapset ja nuoret teoksessa Terveysliikunta. Toim. M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari. 2. p. Helsinki: Duodecim, 76-87.
- Forsberg, C. & Jyrkkä, I. 2014. Suomalaisen nuorten fyysinen aktiivisuus ja ruutu-aika. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Liikuntakasvatuksen laitos. Viitattu 8.2.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201405081640>
- Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille. 2008. Opetusministeriö. Viitattu 31.1.2017. http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1477-Fyysisen_aktiivisuuden_suositus_kouluikaaisille.pdf

Haapasalo-Pesu, K. & Karukivi, M. 2012. Unihäiriö kätkeytyy monen nuoren mielenterveysongelmiin. Katsaus. Duodecim 2012;128:2319-25. Viitattu 5.12.2016. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10638.pdf>

Heinonen, O. J. 2016. Liikuntalääketiede. Viitattu 23.10.2016. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti, Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.

Helldán, A. & Helakorpi, S. 2015. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.2.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-447-2>

Hermanson, E. 2012. Uni paras lääke on. Kotineuvola. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 8.11.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00310

Holopainen, E., Lahti, J., Rahkonen, O., Lahelma, E. & Laaksonen, M. 2012. Liikunta ehkäisee pitkiä sairauslomia. Lääkärilehti 67, 14-15, 1155-1159. Viitattu 14.2.2017. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Medic.

Hublin, C. 2016. Unettomuus. Lääkärin käsikirja. Lääkärin tietokannat. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 8.12.2016 <http://www.terveysportti.fi/>

Huttunen, J. 2015a. Mitä terveys on? Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 31.10.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903

Huttunen, J. 2015b. Tietoa potilaalle: Terveysliikunta - kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Viitattu 29.1.2017. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti, Lääkärikirja Duodecim.

Huttunen, M. & Jalanko, H. 2017. Laihuushäiriö. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 5.2.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111

Huttunen, M. 2015a. Ahmimishäiriö. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 5.2.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00352

Huttunen, M. 2015b. Ahdistuneisuus. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 4.11.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00188&p_haku=ahdistuneisuus

Huttunen, M. 2015c. Huumeiden aiheuttamat päihtymystilat. Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. Viitattu 1.4.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00374

Huttunen, M. 2015d. Masennus. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 4.11.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389&p_haku=masennus

Huttunen, M. 2015e. Päihde- ja huumeriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 1.4.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414

Hyvä tieteellinen käytäntö. N.d. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 26.4.2017. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Hyvä uni liikkumalla. 2015. UKK-instituutti. Viitattu 5.2.2017. http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/liikunta_parantaa_unta

Härmä, M. & Sallinen, M. 2008. Stressi ja unettomuus. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 5.12.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00086

Istu vähemmän – voi paremmin! Kansalliset suositukset istumisen vähentämiseen. 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 31.1.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3726-0>

Istumisen ja paikallaanolo yleistä kaiken ikäisille. 2016. UKK-instituutti. Viitattu 31.1.2017. http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumattomuus/liiallisen-istumisen-haittoja

Juomat. 2016. Evira. Viitattu 5.2.2017. <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/juomat/>

Kaltiala-Heino, R., Marttunen, M. & Fröjd, S. 2015. Lisääntyvätkö nuorten mielenterveyden ongelmat? Lääkärilehti 70, 26-32, 1908-1912. Viitattu 15.2.2017. Viitattu 12.2.2017. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Medic.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Suomen Yliopistopaino Oy: Juvenes Print.

Kestilä, L. K., Koskinen, S., Kestilä, L., Suvisaari, J., Aalto-Setälä, T. & Aro, H. 2007. Nuorten aikuisten psyykinen oireilu: riskitekijät ja terveystieteiden käyttö. Lääkärilehti 62, 43, 3979-3986. Viitattu 11.2.2017. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Medic.

Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta: varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Viitattu 12.2.2017. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8624-1>

Kolu, P. 2015. Työssä käyvien liikuntaan sijoittaminen on kannattava investointi. Liikunta & tiede 52, 6, 4-7. Viitattu 14.2.2017. http://www.lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lt_6-15_4-7_lowres.pdf

Kopakkala, A. 2009. Masennus. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Korkeakouluopiskelijoiden ruokailusuositus, terveyttä ruosta. 2016. Kela ja valtion ravitsemusneuvottelukunnan työryhmä. Kela. Viitattu: 5.12.2016.

http://www.kela.fi/documents/10180/2628102/Korkeakouluopiskelijoiden+ruokailuositus_2016.pdf/c0f80b39-bee7-4bbc-beb1-a5efba60daf6?version=1.1

Korkeila, K. & Korkeila, J. 2008. Elämäntavat ja mielenterveyden häiriöt. Lääkärilehti 63, 4, 275-280. Viitattu 14.2.2017. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Medic.

Kukkonen-Harjula, K. 2015. Liikunnan ja unen yhteyksien tutkimusmenetelmät. Käypä hoito. Viitattu 3.2.2017. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti.

Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Lagström, H. 2011. Opiskelijoiden ruokatottumukset. Duodecim. Viitattu 5.2.2017. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Oppiportti.

Lasten ja nuorten fyysisen aktiivisuuden suositukset. 2017. UKK-instituutti. Viitattu 1.2.2017. http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset/muut-liikuntasuositukset/lasten_ja_nuorten_liikuntasuositukset

Lempiäinen, P. 2006. Miksi ja milloin sydämen merkki liitettiin sydämeen? Artikkel, Tiede-lehti 5/2006. Viitattu 31.3.2017. http://www.tiede.fi/artikkeli/kysy/miksi_ja_milloin_sydamen_merkki_liitettiin_syda_meen

Leppämäki, S. 2007. Liikunta ja depressio. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 11.2.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=onn&p_artikkeli=onn00038

Liikunta. 2016. Käypä hoito-suositus. Julk. 13.1.2016. Viitattu 1.2.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50075>

Liikunta ja mieliala. 2015. UKK-instituutti. Viitattu 5.2.2017. http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunta_ja_sairaudet/mieliala

Liikuntaa terveydeksi. 2014. UKK-instituutti. Viitattu 31.1.2017. http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1275-Pirkanmaan_alueellinen_terveysliikuntasuunnitelma.pdf

Liikuntapiirakka aikuisille. 2017. UKK-instituutti. Viitattu 1.2.2017. <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka/liikuntapiirakka-aikuisille>

Luopa, P., Kivimäki, H., Matikka, A., Vilkki, S., Jokela, J., Laukkanen, E. & Paananen R. 2014. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.2.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-280-5>

Luukainen, P. 2016a. Ravinnon merkitys lapsen terveydelle. Duodecim. Terveysportti. Viitattu: 8.12.2016. <http://www.terveysportti.fi>

- Luukainen, P. 2016b. Ravitsemus eri ikäkausina. Duodecim. Terveysportti. Viitattu 8.12.2016. <http://www.terveysportti.fi>
- Masennushäiriöiden esiintyvyys Suomessa on lisääntynyt. 2015. Artikkel. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/1/duo12011>
- Mattila, A. S. 2010. Stressi. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 3.2.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976
- Mustajoki, P. 2016a. Lihavan ahmimishäiriö (BED). Duodecim. Viitattu 5.2.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00819
- Mustajoki, P. 2016b. Tietoa potilaalle: Liikunta ja painonhallinta. Viitattu 3.2.2017. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti, Lääkärikirja Duodecim.
- Mäkelä, R. 2010. Masennus. Päihdelinkki: tietopankki. Viitattu 8.12.2016 <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-mielenterveys/masennus>
- Mäkelä, R. 2014. Ahdistuneisuus ja pelkotilat. Päihdelinkki: tietopankki. Viitattu 8.12.2016 <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-mielenterveys/ahdistuneisuus-ja-pelkotilat>
- Niemelä, S. 2015a. Masennuksen ja päihdeongelmien välinen yhteys. Pitkäaikaissairaudet: masennus. Duodecim Terveysportti. Viitattu 1.4.2017. <http://www.terveysportti.fi>
- Niemelä, S. 2015b. Masennus ja alkoholi. Pitkäaikaissairaudet: masennus. Duodecim Terveysportti. Viitattu 1.4.2017. <http://www.terveysportti.fi>
- Niemelä, S. 2015c. Masennus ja huumeet. Pitkäaikaissairaudet: masennus. Duodecim Terveysportti. Viitattu 1.4.2017. <http://www.terveysportti.fi>
- Nummenmaa, L. 2016. Aivot, mielihyvä ja liikunta. Liikunta & tiede 53, 5, 39-43. Viitattu 3.2.2017. http://www.lts.fi/sites/default/files/article_attachment/lt_5-16_39-43_lowres.pdf
- Nupponen, R. 2011a. Masennus ja ahdistuneisuus teoksessa Terveysliikunta. Toim. M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari. 2. p. Helsinki: Duodecim, 176-184.
- Nupponen, R. 2011b. Liikunta ja koettu hyvinvointi teoksessa Terveysliikunta. Toim. M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari. 2. p. Helsinki: Duodecim, 43-56.
- Nutrition and Mental health. N.d. Encyclopedia of Mental Disorders. Viitattu 26.2.2017. <http://www.minddisorders.com/Kau-Nu/Nutrition-and-mental-health.html>
- Opiskeluterveydenhuolto. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 6.4.2017. <http://stm.fi/opiskeluterveydenhuolto>

- Painonhallinta. 2014. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 5.2.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/painonhallinta>
- Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja –sarja 7/2001. Helsinki: Trio-offset.
- Partonen, T. 2011a. Mielen terveyden häiriöt teoksessa Liikuntalääketiede. Toim. I. Vuori, S. Taimela & U. Kujala. 3.-5. p. Helsinki: Duodecim, 508-512.
- Partonen, T. 2011b. Uniongelmat mielen terveyden häiriöiden riskitekijöinä ja oireena. Teema-artikkeli. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2008: 48 123-127. THL. Viitattu 5.12.2016. https://www.thl.fi/documents/974282/1449788/Partonen_Timo_Uniongelmat+mielen_terveyden.pdf/11b28b36-afbb-4b72-843b-d76db5fed8a5
- Pasanen, T. & Korpela, K. 2015. Luonto liikuttaa ja elvyttää. Liikunta & tiede 52, 4, 4-9. Viitattu 14.2.2017. http://www.lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lt_4-15_4-9_lowres.pdf
- Paunio, T. & Porkka-Heiskanen, T. 2008. Unen merkitys sairauksien synnyssä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Terveysportti. Viitattu 8.11.2016. <http://www.terveysportti.fi>
- Positiivinen mielen terveys. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.10.2016. https://www.thl.fi/fi/web/mielen_terveys/mielen_terveyden_edistaminen/positiivinen-mielen_terveys
- Rinne, M. 2014. Terveysliikunta. Viitattu 23.10.2016. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti, Sairaanhoidajan käsikirja.
- Saanijoki, T. 2015. Liikunnan ja mielihyvän biologia – endorfiinilahakkuista hölkää? Liikunta & tiede 52, 4, 50-53. Viitattu 5.2.2017. http://www.lts.fi/sites/default/files/article_attachment/lt_4-15_50-53_lowres.pdf
- Stressi ja työuupumus. N.d. Työterveyslaitos. Viitattu 5.2.2017. <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyostressi-ja-uupumus/>
- Suvisaari, J., Ahola, K., Kiviruusu, O., Korkeila, J., Lindfors, O., Mattila, A., Markkula, A., Marttunen, M., Partonen, T., Peña, S., Pirkola, S., Saarni, S., Saarni, S. & Viertiö, S. 2012. Psykkiset oireet ja mielen terveyden häiriöt teoksessa Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Toim. S. Koskinen, A. Lundqvist & N. Ristiluoma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print, 96-101. Viitattu 10.2.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-769-1>
- Syödään ja opitaan yhdessä -kouluruokasuositus. 2017. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 15.2.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131834/Syo%CC%88da%CC%88a%CC%88n_ja_opitaan_yhdessa%CC%88_WEB.pdf?sequence=1

Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille. 2016. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu: 08.12.2016.

<https://www.julkari.fi/handle/10024/129744>

Tacke, U. & Seppä, K. 2010. Tutkimustieto kyseenalaistaa asenteet kannabikseen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Terveysportti. Viitattu 1.4.2017.

<http://www.terveysportti.fi>

Tacke, U., Seppä, K. & Winstock, A. 2011. Kannabiksen käyttäjä perusterveydenhuollossa. Katsaus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Terveysportti. Viitattu 1.4.2017. <http://www.terveysportti.fi>

Taimela, S. 2011. Työikäisten liikunta teoksessa Liikuntalääketiede. Toim. I. Vuori, S. Taimela & U. Kujala. 3.-5. p. Helsinki: Duodecim, 171-177.

Tarnanen, K., Rauramaa, R. & Kukkonen-Harjula, K. 2016. Liikunta on lääketä (Liikunta-suositus). Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 23.10.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00077

Terveellinen ruokavalio. 2014. terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 5.2.2017

<https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/terveellinen-ruokavalio>

Terveyskäyttäytyminen. N.d. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 4.11.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03441

Terveysliikunnan edistäminen. 2014. UKK-instituutti. Viitattu 31.1.2017.

<http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-edistaminen>

Tilvis, R. 2016. Medikalisaation määritelmä ja tausta. Oppiportti. Duodecim. Viitattu 31.10.2016. <http://www.oppiportti.fi>

Tolmunen, T. 2005. Depression, B vitamins and Homocysteine. Väitöskirja, Kuopin yliopisto. Viitattu: 26.2.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0269-X/urn_isbn_951-27-0269-X.pdf

Unettomuus. Käypä hoito –suositus. 2015. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2015. Viitattu 8.12.2016.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50067>

Urrila, A. & Pesonen, A. 2014. Nuorten unen erityispiirteet ja ongelmat. Suomen lääkärilehti, teemaliite: Unen elämänkaari. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 20.3.2017. <http://www.terveysportti.fi>

Wahlbeck, K., Turhala, S. & Liukkonen, S. 2015. Mielen hyvinvointia voi vahvistaa. Liikunta & tiede 52, 4, 41-44. Viitattu 14.2.2017.

http://www.lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lt_4-15_41-44_lowres.pdf

Vuori, I. 2011. Ikääntyvät ja vanhuksat teoksessa Terveysliikunta. Toim. M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari. 2. p. Helsinki: Duodecim, 88-104.

Liite 3 Asiakkaiden palaute opaslehtisestä 2/2

Omat muistiinpanot / tavoitteet
- pidän kammun yksinkertaisuudesta
- liikunta: konkreettiset esimerkit hyviä ja se miten liikunta hyödyttää
- ravitsseminen: ei minkään itselle uutta tietoa, mutta hyvin kokoava
- uni/päihtykset myöskin hyvin tiivistetyt
→ mielustani kompakti ja asetelu on hyvin järjestetty ja järkärä, jos pohjassa olisi enemmän väriä, se voisi olla esteettisesti nättiempi

Liite 4 Terveydenhoitajien palaute opaslehtisestä

1. Kuinka Hyvinvoivan mielen perusta -opas on auttanut/tukenut terveydenhoitajan työtä? On hyvä apuväline ohjauksen tueksi ja kotilukemiseksi. Opas on ollut helppo ja mukava antaa nuorelle mukaan kotiin ajatuksia herättämään ja tukemaan vastaanotolla käytyä keskustelua/ ohjausta. Nettiosoitteet hyvät. Osalle erityisoppilaitoksen opiskelijoista ovat liian haastavia löytää/ käyttää, mutta he voivat halutessaan käydä niitä läpi ohjaajan/ läheisen kanssa. Opas on ollut hyödyllinen lisä keskustelulle ja on pystynyt antamaan opiskelijalle mustaa valkoiselle, jotta hän voi palata asioihin kotona. Puhutuista asioista voi kuitenkin osa mennä ohi.

2. Miten opiskelijat ovat suhtautuneet Hyvinvoivan mielen perusta -oppaaseen? Avoimin mielin. Opiskelijat ottavat annetun materiaalin mielellään vastaan. Se on sitten toinen juttu, lukevatko sen. Ovat ottaneet mielellään mukaansa. Jokainen on ottanut oppaan vastaan mukisematta ja selannut sitä jo th:n luona eli saa vaikutelman, että nuoren mielenkiinto on herännyt. Valitettavasti palautetta oppaasta en ole ehtinyt opiskelijoilta saamaan, kun tukikäynnit sovittu harvakseltaan.

3. Terveydenhoitajien mielipiteet oppaasta sekä kehittämissideat? Hyvin koottuja juttuja keskeisistä "ongelmista". Ulkoasua voisi vielä kehittää! Melko tylsä ulkoasu tällä hetkellä. Opas on positiivissävytteinen ja riittävän informatiivinen. Opas on fiksun näköinen, mutta kaiken muun työn ohessa hiukan työläs tulostaa ja taitella. Pienen kokonsa puolesta menee hyvin esim. opiskelijan taskuun... Opas on tiivis ja selkeä. Toki eläväisempi voi olla värien ja kuvan kera vinkit nettisivuista myös auttavat opiskelijaa löytämään lisätietoa

4. Kohderyhmän/opiskelijoiden risut ja ruusut oppaasta? Ulkoasu tylsä. Ei houkuttele lukemaan. En ole ehtinyt saada palautetta