

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2021

Anni Holtari ja Maija Koskela

FYYSISEN HYVINVOINNIN MITTARIN LAATIMINEN AMMATTIKOULULAISILLE NUORILLE

– Opinnäytetyö osana ANKKURI-hanketta

Anni Holtari ja Maija Koskela

FYYSISEN HYVINVOINNIN MITTARIN LAATIMINEN AMMATTIKOULULAISILLE NUORILLE

- Opinnäytetyö osana ANKKURI-hanketta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa nuorten fyysistä hyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä, sekä luoda kyselylomake eli mittari fyysisen hyvinvoinnin kartoittamiseksi ja antaa toimintaohjeet nuorelle mittarista saadun pistemäärän mukaisesti. Tavoitteena on edistää nuorten fyysistä hyvinvointia ja sen itsenäistä arvioimista, sekä helpottaa puheeksi ottoa ammattilaisten kanssa. Menetelmänä käytettiin narratiivista kirjallisuuskatsausta (n=46). Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Turun ammattikorkeakoulun hallinnoima ANKKURI-hanke.

Kirjallisuuskatsaukseen perustuen fyysiseen hyvinvointiin vaikuttavia ja opinnäytetyössä käsiteltäviä tekijöitä ovat fyysinen aktiivisuus, ravitsemus, koettu terveydentila, somaattiset sairaudet, uni ja kipu. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta luotiin ammattikoululaisille nuorille suunnattu kuusi kysymystä sisältävä fyysisen hyvinvoinnin mittari, jossa käytettiin viisiportaista Likert-asteikkoa. Lisäksi luotiin neljä erilaista suuntaa antavaa ohjeistusta mittarista saadun pistemäärän mukaan. Ohjeissa kerrotaan neuvoja fyysisen hyvinvoinnin parantamiseen tai ylläpitämiseen, sekä kehoitetaan tarvittaessa olemaan yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiseen. Mittari tulee nuorten käytettäväksi Ankkurinappi-sovellukseen, joka on vielä kehitteillä.

Ammattikoululaisten nuorten fyysinen terveys on monella osa-alueella huonompi, kuin saman ikäisten lukiolaisten. Nuorten terveyden edistäminen vaatii kouluympäristöltä muun muassa resursseja ja liikuntamahdollisuuksia sekä sitoutumista edistämistyöhön ja kattavaa arviointia varhaisessa vaiheessa. Jatkotutkimusaiheeksi nousi ammattikoululaisten fyysisen hyvinvoinnin tutkiminen erityisesti ravitsemuksen, koetun terveyden, kipuoireiden vähentämisen ja somaattisten sairauksien ehkäisyn näkökulmista. Mitä useampi terveyden ja hyvinvoinnin osatekijä nuorella on kunnossa, sitä pienempi riski hänellä on kokonaisvaltaisen terveydentilan heikentymiselle.

ASIASANAT:

ammattikoululaiset, fyysinen hyvinvointi, mittarit (mittaus), nuoret, terveyden edistäminen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Bachelor of Health Care

2021 | 45 pages, 4 pages in appendices

Anni Holtari and Maija Koskela

DEVELOPING A QUESTIONNAIRE OF PHYSICAL WELL-BEING FOR THE YOUTH IN VOCATIONAL SCHOOL

- Thesis as part of the ANKKURI project

The purpose of this thesis was to find out the physical well-being of the youth and the factors that affect it, as well as to create a questionnaire to test physical well-being and to give instructions for the youth based on the score obtained from the questionnaire. The aim is to promote the youth's physical well-being and the independent assessment of it, as well as to facilitate the interaction between the professionals and the youth. The method used was a narrative literature review (n = 46). The thesis was commissioned by the ANKKURI project managed by Turku University of Applied Sciences.

Based on the literature review, factors influencing physical well-being and presented in the thesis include physical activity, nutrition, self-rated health, somatic disorders, sleep and pain. The questionnaire to test vocational school students' physical well-being was created based on the literature review. There are six questions using five-point Likert scale. There are also four different guidelines based on the score obtained from the questionnaire. The guidelines provide advice on how to improve or maintain physical well-being and encourage you to contact a health care professional if necessary. The questionnaire will later be published for the youth in an app called Ankkurinappi.

In many factors, physical health is worse for vocational school students than for high school students the same age. Promoting the health of young people requires, among other things, resources, and sports opportunities in the school environment, as well as commitment to promotion work and comprehensive assessment at an early stage. In the future, the physical well-being of vocational school youth should be further studied, especially from the perspectives of nutrition, self-rated health, reduction of pain symptoms and prevention of somatic diseases. The more well-being factors a young person has in good condition, the lower the risk there is for overall health deteriorating.

KEYWORDS:

health promotion, measurement, physical well-being, vocational school students, young people

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 NUORTEN HYVINVOINTI, AMMATTIKOULU JA KYSELYN LAATIMINEN	7
2.1 Hyvinvointi, nuoruus ja ammattikoulu	7
2.2 ANKKURI-hanke	8
2.3 Kyselyn laatimisen periaatteet	8
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA OHJAAVAT KYSYMYKSET	10
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMISMENETELMÄ	11
5 TULOKSET	18
5.1 Fyysiseen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät	18
5.1.1 Koettu terveys	18
5.1.2 Fyysinen aktiivisuus	19
5.1.3 Uni	20
5.1.4 Ravitsemus	21
5.1.5 Kipu	23
5.1.6 Somaattiset sairaudet	24
5.2 Nuorten fyysisen hyvinvoinnin edistäminen	25
5.3 Opinnäytetyössä kehitetty kyselylomake	27
5.4 Kyselyn vastauksiin perustuvat toimintaohjeet	30
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	33
7 POHDINTA	35
7.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua	35
7.2 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset	39
LÄHTEET	41

LIITTEET

Liite 1. Fyysisen hyvinvoinnin mittari.
Liite 2. Toimintaohjeet.

TAULUKOT

Taulukko 1. Tiedonhakupolku.	12
Taulukko 2. Tietokantahaussa löytyneet, kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit (n=14).	14
Taulukko 3. Manuaalinen julkaisujen haku (n=32).	16

1 JOHDANTO

Hyvinvointi kuuluu yhtenä keskeisenä tekijänä jokaisen ihmisen elämään. Mitä useampi terveyden ja hyvinvoinnin osatekijä nuorella on kunnossa, sitä pienempi riski hänellä on kokonaisvaltaisen terveydentilan heikentymiselle (Paakkari ym. 2019). Suomessa ei oltu ennen vuotta 2018 tutkittu ammattikoululaisten koettua terveyttä, oireita tai terveystyötytymistä eri alojen välillä (Jaakkola ym. 2018). On tärkeää saada uutta suomenkielistä tietoa ammattikoululaisten nuorten fyysisestä hyvinvoinnista ja sen edistämisen keinoista.

Toisen asteen opintoihin siirtyminen saattaa olla nuorelle kriittinen ajanjakso, vaikuttaen myös yksilön hyvinvointiin (Harjunpää ym. 2017). Tilastoitujen kouluterveyskyselyiden mukaan ammattikoulussa opiskelevilla nuorilla on lukiolaisiin verraten enemmän haasteita terveystottumusten suhteen (Heinonen ym. 2015). Ammattikoulussa opiskelevien nuorten terveystottumusten on todettu olevan epäterveellisiä ja heidän elintapoihinsa liittyy riskikäyttäytymistä. Kouluterveyskyselyyn vastanneista opiskelijoista 23 % (n=25 115) kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi ja viidesosa on ylipainoisia. (Suvanto ym. 2020.)

Oppivelvollisuuden laajentamisesta on säädetty joulukuussa 2020. Uuden oppivelvollisuuslain mukaan oppivelvollisuus päättyy, kun lapsi täyttää 18 vuotta tai kun hän on ennen tätä suorittanut ylioppilastutkinnosta tai ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa tarkoitetun tutkinnon, tai niitä vastaavan koulutuksen. (Oppivelvollisuuslaki 1214/2020.) Oppivelvollisuuden laajentamisen vuoksi tänä päivänä toisen asteen koulutus, ja sen myötä myös nuorten opiskelijoiden hyvinvointi on yhä suuremmassa roolissa. Muun muassa oppivelvollisuuslain laajentamisen, ammattikoululaisilla todettujen hyvinvoinnin haasteiden sekä tiedontarpeen takia tämän opinnäytetyön aihe on paitsi mielenkiintoinen, myös tärkeä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa nuorten fyysistä hyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä narratiivisen kirjallisuuskatsauksen muodossa, sekä luoda kyselylomake eli mittari fyysisen hyvinvoinnin kartoittamiseksi ja toimintaohjeet nuorelle mittaamista saadun pistemäärän mukaisesti. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää nuorten fyysistä hyvinvointia ja sen itsenäistä arvioimista, sekä helpottaa puheeksi ottoa ammattilaisten kanssa. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Turun ammattikorkeakoulun hallinnoima ANKKURI-hanke.

2 NUORTEN HYVINVOINTI, AMMATTIKOULU JA KYSELYN LAATIMINEN

2.1 Hyvinvointi, nuoruus ja ammattikoulu

Hyvinvointi on moniulotteinen ja laaja käsite (Saari 2011, 9). Se voi viitata sekä yksilölliseen että yhteisötason hyvinvointiin. Hyvinvoinnin osatekijät voidaan jakaa kolmeen ulottuvuuteen, joita ovat terveys, materiaallinen hyvinvointi sekä koettu hyvinvointi tai elämänlaatu. Elämänlaatua käytetään usein koettua hyvinvointia mitattaessa. Siihen vaikuttavat odotukset hyvästä elämästä, terveys, omanarvontunto, materiaallinen hyvinvointi, ihmissuhteet ja mielekäs tekeminen. Hyvinvointi jakautuu epätasaisesti eri väestöryhmien välillä. (THL 2020.)

Nuoruus käsitetään elämänkaaressa siirtymisenä lapsuudesta aikuisuuteen. Nuoruuden katsotaan alkavan puberteetista ja päättyvän vähitellen nuoreen aikuisuuteen tultaessa. (Marttunen 2010.) Maailman terveysjärjestö WHO on määrittänyt murrosiän ikävuosille 10–19, nuoruuden ikävuosille 15–24, sekä nuoren ihmisen ikävuosille 10–24 (WHO 2021). Nuoruus luo perustaa aikuisiän terveydentilalle sekä elintavoille ja hyvinvoinnille (Rimpelä 2010; Kuipers ym. 2021). Erot sekä opintomenestyksessä että terveydessä väestöryhmien välillä näkyvät jo nuoruudessa, ja terveysongelmien ja epäterveellisten tottumusten on todettu kasaantuvan alempiin koulutus- ja sosiaaliryhmiin (Rimpelä 2010). Nuorilla huono terveydentila voi estää tekemästä parempia päätöksiä uranvalinnan suhteen, mikä johtaa terveitä nuoria yleisemmin alempaan koulutustasoon (Dobewall ym. 2019).

Ammatilliseen koulutukseen haetaan jatkuvassa haussa tai yhteishaussa, joka on suunnattu ensisijaisesti peruskoulunsa päättävälle nuorille. Ammattikouluopinnoissa tarkoituksena on hankkia tiettyyn ammattiin vaadittava perusosaaminen. Opiskeltavia ammatialoja ovat mm. sosiaali- ja terveysala, liiketoiminta, logistiikka sekä sähkö-, rakennus-, auto- ja hotelliala. Peruskoulun päättävistä noin joka toinen menee ammattikouluun. Myös uraa vaihtavat tai ammatissaan lisäkouluttautuvat aikuiset voivat hakeutua ammatillisiin opintoihin. Vuonna 2018 ammattikoululaisia oli Suomessa noin 322 300. Heistä 52 % oli 15–24-vuotiaita ja 48 % sitä vanhempia. Samana vuonna ammattikoulusta valmistuneista 55 % oli naisia ja 45 % miehiä. Ammattikoulun jälkeen on mahdollista hakeutua jatko-opiskelemaan korkeakouluun. (Opetushallitus 2021.) Tässä

opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen pohjalta luotava mittari on suunnattu ammattikoulua käyvien nuorten käyttöön.

2.2 ANKKURI-hanke

Opinnäytetyön toimeksiantaja, ANKKURI-hanke, on kolmivuotinen Turun ammattikorkeakoulun hallinnoima tutkimus- ja kehittämishanke. Hanke on käynnistynyt vuoden 2020 tammikuussa. Hankkeen kohderyhmänä ovat ammattikoululaiset nuoret, koska päihteiden käyttö ammattikoululaisten keskuudessa on runsaampaa ja koettu terveys huonompaa, kuin muilla toisen asteen opiskelijoilla. (ANKKURI 2021.)

ANKKURI-hanke pyrkii kehittämään ammattikoululaisten elintapaohjausta matalan kynnyksen toimintamalleilla sekä ennaltaehkäisemään päihteiden käyttöä ja tukemaan käytön lopettamista. Lisäksi hanke pyrkii vahvistamaan kuntien hyvinvointijohtamista, toimintaa ja aiempia toimintamalleja. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa ANKKURI-hankkeen rahoittamisesta Terveyden edistämisen määrärahalta. (ANKKURI 2021.) Opinnäytetyössä laadittava mittari tulee osaksi vielä kehitteillä olevaa Ankkurinappi-sovellusta. Mittaria voi käyttää yksin oman arvion tukena, tai vaihtoehtoisesti nuori ja ammattilaiset voivat käyttää mittaria yhdessä. Mittari toimii ammattilaisille puheeksi ottamisen välineenä.

2.3 Kyselyn laatimisen periaatteet

Kyselylomakkeen laadintaa on kuvailtu jopa eräänlaiseksi taiteen muodoksi, ja onnistuneeseen lomakkeeseen vaaditaan monia eri tekijöitä. Tärkeintä on laatia selviä kysymyksiä, joissa ei käytetä monimerkityksellisiä sanoja, kuten ”useimmat”, ”yleensä” ja ”tavallisesti”. Kysymys ei saa olla johdatteleva tai ammattikieltä sisältävä. Kysymysten järjestyksen tulee olla tarkkaan harkittu – esimerkiksi helpoimmin vastattavat kysymykset sijoitetaan mieluiten lomakkeen alkuun. (Hirsjärvi ym. 2007, 197–198.)

Kyselylomaketta suunnitellessa on erittäin tärkeää kiinnittää huomiota kyselyn pituuteen. Liian pitkään kyselyyn ei välttämättä haluta vastata lainkaan. Täytyy myös muistaa, ettei kyselyyn vastaajalla todennäköisesti ole yhtä laajaa tietoa kysymysten aiheesta, kuin esimerkiksi kyselyn laatijalla. (KvantiMOTV 2010.) Siksi on huomioitava paitsi kysymysten rakenne, myös mahdollisten tarkentavien selvennysten lisääminen kyselyyn.

Kolme yleisintä kysymysten muotoa ovat avoimet kysymykset, monivalintakysymykset ja asteikkoihin perustuvat kysymykset. Monissa tutkimuksissa käytetään useampaa kuin yhtä kysymysmuotoa. (Hirsjärvi ym. 2007, 195.) Tähän kyselyyn valikoitui käytettäväksi viisiportainen Likert-asteikko toimeksiantajan ehdotuksen mukaisesti. Asteikkoa käytettäessä vastaaja kertoo viiden eri vaihtoehdon avulla, kuinka samaa mieltä on esitetyn väittämän kanssa (Kananen 2015, 247). Vaihtoehdot voivat olla esimerkiksi ”täysin samaa mieltä”, ”jokseenkin samaa mieltä”, ”ei samaa eikä eri mieltä” tai ”en osaa sanoa”, ”jokseenkin eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä” Koska asteikkoon vastatessa toiseen suuntaan kasvaa samanmielisyys ja toiseen erimielisyys kysymyksen kanssa, Likert-asteikko on järjestysasteikko. (KvantiMOTV 2007.)

Likert-asteikon käyttäminen on joskus vaikeaa, koska sanallisesti ilmaistuilla vastausvaihtoehdoilla voi olla eri merkitys eri ihmisille. Esimerkiksi vaihtoehto ”joskus” voidaan tulkita tapahtuvan harvemmin kuin ”harvoin”, mutta toiselle vastaajalle asia voi olla päinvastoin. Vastausvaihtoehtojen järjestyksen uskotaan kuitenkin selkeyttävän vaihtoehdon tarkoituksen vastaajalle. (KvantiMOTV 2007.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA OHJAAVAT KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa nuorten fyysistä hyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä kirjallisuuskatsaukseen perustuen, luoda mittari fyysisen hyvinvoinnin kartoittamiseksi sekä toimintaohjeet nuorelle mittarista saadun pistemäärän mukaisesti. Tavoitteena on edistää nuorten fyysistä hyvinvointia ja sen itsenäistä arvioimista, sekä helpottaa puheeksi ottoa ammattilaisten kanssa.

Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mistä tekijöistä nuorten fyysinen hyvinvointi koostuu?
2. Miten ammattikoulua käyvien nuorten fyysistä hyvinvointia voidaan edistää?
3. Minkälainen mittari saadaan kirjallisuuskatsaukseen perustuen kehitettyä tässä opinnäytetyössä?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMISMENETELMÄ

Aluksi kartoitettiin uusinta kansallista ja kansainvälistä tutkimustietoa, jonka pohjalta kirjoitettiin narratiivisen kirjallisuuskatsauksen menetelmiä noudattava kirjallisuuskatsaus. Lisäksi käytettiin manuaalista hakua. Kirjallisuuskatsauksen kolme tyyppiä ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi (Salminen 2011, 6). Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muoto, jonka avulla pyritään luomaan laaja ja helppolukuinen käsitys aiheesta (Salminen 2011, 7). Tavoitteena on kuvailla aiheeseen kohdistunutta aiempaa tutkimusta. Käsiteltävät artikkelit ovat tyypillisesti tieteellisiä ja mieluiten vertaisarvioituja tutkimuksia. (Stolt ym. 2016, 9.) Kirjallisuuskatsaus vaatii perusteellista tutustumista aiheeseen ja kykyä kirjoittaa tutkimusten pääasioista omin sanoin. Kirjallisuuskatsauksen teossa täytyy aina pitää mielessä tavoite ja tutkimusongelmat. (Hirsjärvi ym. 2007, 253.)

Opinnäytetyössä käytettiin lähteinä Medic-, Arto-, Cinahl-, Pubmed- ja Cochrane Library -tietokannoista löytyneitä julkaisuja, kirjoja sekä luotettavaksi arvioituja internetlähteitä. Seuraavia hakusanoja käytettiin tietokantahauissa: hyvinvointi (well-being), mittaaminen (measurement), fyysinen hyvinvointi (physical well-being), nuoret (the youth, adolescents, teen), ammattikoulu (vocational school, vocational education), tekijä (factor, determinant), terveyden edistäminen (health promotion), fyysinen (physical), uni (sleep), ravinto (nutrition, nutritional habits), koettu terveys (self-rated health), somaattiset sairaudet (somatic disorders), kipu (pain, longterm pain) sekä fyysinen aktiivisuus (physical activity).

Tietokantahauissa julkaisuvuosi rajattiin vuosiin 2015–2021, jotta opinnäytetyössä käytetty tieto olisi mahdollisimman uutta ja muuttumatonta. Hakukriteereihin lisättiin, että koko teksti on ilmaisena saatavilla. Cinahl-tietokannassa artikkelien hakukriteereihin lisättiin vertaisarvioidut artikkelit. Tehty tiedonhaku on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Tiedonhakupolku.

Tietokanta	Hakusanat	Osumat (haku-päivä)	Otsikon mukaan valitut	Valitut	
Medic	nuoret AND hyvinvointi AND mittaaminen	0 (22.3.)	0	0	
	tekijä AND fyysinen terveys AND nuoret	9 (23.3.)	2	0	
	tekijä AND fyysinen hyvinvointi AND nuoret	3 (25.3.)	0	0	
	ammattikoulu AND hyvinvointi	0 (25.3.)	0	0	
	nuori AND uni*	100 (24.3.)	4	2	
	nuori AND ravinto	8 (24.3.)	1	0	
	nuori AND fyysinen aktiivisuus	39 (25.3.)	2	0	
	nuori AND koettu terveys	43 (24.3.)	0	0	
	nuori AND somaattiset sairaudet	90 (25.3.)	2	0	
	nuori AND kipu	15 (25.3.)	1	1	
	nuori AND terveyden edistäminen AND fyysinen	3 (16.4.)	0	0	
	nuori AND terveyden edistäminen	70 (20.4.)	5	0	
	Arto	nuoret AND hyvinvointi AND mittaaminen	7 (22.3.)	0	0
		tekijä AND fyysinen terveys AND nuoret	5 (23.3.)	0	0
tekijä AND fyysinen hyvinvointi AND nuoret		4 (25.3.)	0	0	
ammattikoulu AND hyvinvointi		86 (25.3.)	1	1	
nuori AND uni*		76 (24.3.)	0	0	
nuori AND ravinto		5 (24.3.)	0	0	
nuori AND fyysinen aktiivisuus		14 (25.3.)	2	0	
nuori AND koettu terveys		25 (24.3.)	1	0	
nuori AND somaattiset sairaudet		2 (25.3.)	0	0	
nuori AND kipu		3 (25.3.)	0	0	
nuori AND terveyden edistäminen AND fyysinen		4 (16.4.)	0	0	
nuori AND terveyden edistäminen		23 (16.4.)	2	0	
Cinahl		the youth AND well-being AND measurement	41 (22.3.)	6	0
		vocational school AND physical well-being AND measurement	0 (22.3.)	0	0
	factors or determinants AND physical well-being AND youth or adolescents	25 (23.3.)	6	1	
	vocational education or vocational school or vocational student AND well-being	10 (24.3.)	5	2	
	vocational school or vocational education or vocational student AND sleep	8 (24.3.)	1	0	
	vocational school or vocational education or vocational student AND nutrition or food or nourishment or eating	14 (25.3.)	3	0	
	vocational school or vocational education or vocational student AND exercise or physical activity	20 (25.3.)	5	0	
	vocational school or vocational education or adolescents AND self-rated health	48 (30.3.)	11	4	
	the youth or adolescents AND somatic disorders or somatic symptoms	47 (30.3.)	2	0	
	vocational school or vocational education AND pain or longterm pain	5 (25.3.)	0	0	
	vocational school AND health promotion AND physical	3 (16.4.)	0	0	
	adolescents AND health promotion AND physical	139 (16.4.)	10	1	
	Cochrane Library	the youth AND well-being AND measurement	106 (27.3.)	3	1
		vocational school AND physical well-being AND measurement	4 (29.3.)	2	0
the youth AND physical well-being		71 (29.3.)	8	1	
determinants AND physical well-being AND vocational school		2 (11.4.)	1	0	
vocational school AND sleep		6 (29.3.)	0	0	

(jatkuu)

Taulukko 1 (jatkuu).

Tietokanta	Hakusanat	Osumat (haku-päivä)	Otsikon mukaan valitut	Valitut
Cochrane Library (jatkuu)	vocational school AND nutrition	6 (12.4.)	0	0
	vocational school AND physical activity	20 (11.4.)	5	0
	vocational school AND self-rated health	1 (11.4.)	0	0
	vocational school AND pain or longterm pain	3 (12.4.)	0	0
	vocational school AND somatic disorders	1 (11.4.)	0	0
	vocational school AND health promotion AND physical	11 (16.4.)	0	0
Pubmed	vocational school AND physical well-being AND measurement	263 (25.3.)	5	1
	factors AND determinants AND physical well-being AND vocational school	180 (27.3.)	3	0
	vocational school AND sleep	97 (25.3.)	2	0
	vocational school AND nutritional habits	14 (27.3.)	2	0
	vocational school AND adolescents AND physical activity	73 (28.3.)	13	3
	vocational school AND self-rated health	34 (27.3.)	3	1
	vocational school AND vocational students AND pain or longterm pain	16 (27.3.)	0	0
	vocational school AND somatic disorders	8 (27.3.)	1	1
	vocational school AND health promotion AND physical	72 (16.4.)	11	2
	Yhteensä		1982	131

Hakutuloksiksi saaduista artikkeleista valittiin otsikon perusteella artikkeleja luettavaksi 131 (=N). Luettavaksi valituista artikkeleista kirjallisuuskatsaukseen valittiin 14 artikkelia. Valituista artikkeleista tehtiin taulukko, jossa kerrotaan tekijät, vuosi, maa, julkaisun nimi, menetelmä, otos sekä keskeisimmät tulokset opinnäytetyön kannalta. Tehty tiivistys näkyy taulukossa 2.

Taulukko 2. Tietokantahaussa löytyneet, kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit (n=14).

Tekijät, vuosi, maa	Julkaisun nimi	Menetelmä ja otos	Keskeisimmät tulokset opinnäytetyön kannalta
Dobewall ym. 2019. Suomi.	Health and educational aspirations in adolescence: a longitudinal study in Finland.	Kysely (n=5 614)	Nuoruudessa huono terveydentila voi johtaa alempaan koulutustasoon terveisiin nuoriin verrattuna.
Heradstveit ym. 2020. Norja.	Physical inactivity, non-participation in sports and socioeconomic status: a large population-based study among Norwegian adolescents.	Kysely (n=10 257)	Ammattikoululaiset nuoret olivat lukiolaisiin verrattuna todennäköisemmin fyysisesti passiivisia. Ammattikoululaisilla on tutkitusti vähemmän urheiluharrastuksia sekä yksilö- että joukkuelajeja tarkastellessa.
Jaakkola ym. 2019. Suomi.	Self-rated health, symptoms and health behaviour of upper secondary vocational students by field of study.	Kysely (n=34 554)	Ammattikoulun eri alojen opiskelijoiden välillä on merkittäviä eroavaisuuksia koetussa terveydessä, fyysisissä oireissa ja terveyskäyttäytymisessä. Uniongelmat ovat yhteydessä koettuun terveyteen, ja säännöllinen liikunta parantaa koettua terveyttä.
Kuipers ym. 2021. Alankomaat.	Understanding Vocational Students' Motivation for Dietary and Physical Activity Behaviors.	Kysely (n=809)	Suuri osa ammattikoululaisista ei syö ravitsemussuosituksen mukaisesti. Ammattikoululaisten valinta terveellisen tai epäterveellisen ruokavalion välillä selittyi osittain erilaisten motivaatioiden perusteella. Opiskelija saattaa valita terveellisen vaihtoehdon muun muassa itsetyytyväisyyden tavoittelun vuoksi.
Luntamo ym. 2015. Suomi.	Nuorten päänsärky, vatsakipu ja univaikeudet -psykososiaalinen näkökulma.	Kysely (n=2 215)	Päänsärky, vatsakivut ja uniongelmat ovat yleisiä nuorten kokemia oireita. Kuutena viime kuukautena 13 % oli kokenut viikoittain päänsärkyä, 27 % univaikeuksia ja 6 % vatsakipuja. Ainakin kuukausittain päänsärystä kärsi 35 %, vatsakivuista 25 % ja univaikeuksista 55 %. On tavallista, että oireita esiintyy samoilla nuorilla ja enemmän tytöillä.
Pesonen ym. 2017. Suomi.	Viivästyneen unijakson lääkkeettömät hoidot.	Kirjallisuuskatsaus (n=36)	Suurella osalla nuorista unijakso on viivästynyt, ja vuorokausirytmä on jäljessä. Tämän seurauksena nuoren on haastavaa herätä ajoissa ja voi tulla koulupoissaoloja. Nuorten vuorokausirytmän muuttamisessa motivaation puute on merkittävin haaste. Avuksi on myös erilaisia lääkkeettömiä keinoja.
Popp ym. 2020. Saksa.	Physical activity promotion in German vocational education: does capacity building work?	Haastattelu (n=16)	Ammattikoulu voi edistää nuorten fyysistä aktiivisuutta tarjoamalla erilaisia resursseja ja mahdollisuuksia liikkumiseen, esimerkiksi liikuntatiloja ja sosiaalista tukea. Pitkällä tähtäimellä fyysistä aktiivisuutta voi edistää liikunnan lisääminen opetus suunnitelmiin.
Rasalingam ym. 2021. Norja.	Impact of growing up with somatic long-term health challenges on school completion, NEET status and disability pension: a population-based longitudinal study.	Kysely (n=421 110)	Nuorilla aikuisilla, joilla on pitkäaikaisia terveysvaasteita, on keskimääräisesti enemmän vaikeuksia koulutuksessa ja työllistymisessä verrattuna niihin, joilla ei ole terveysongelmia. Erytyisesti tulehdukselliset suolistosairaudet, epilepsia, diabetes, aistien vajaatoiminta, selkäydinperäinen lihassurkastuma, selkärankahalkio sekä aivohalvaus lisäävät todennäköisyyttä tähän.

(jatkuu)

Taulukko 2 (jatkuu).

Tekijät, vuosi, maa	Julkaisun nimi	Menetelmä ja otos	Keskeisimmät tulokset opinnäytetyön kannalta
Silva ym. 2019. Sveitsi.	Do 8- to 18-year-old children/adolescents with chronic physical health conditions have worse health-related quality of life than their healthy peers? a meta-analysis of studies using the KIDSCREEN questionnaires.	Meta-analyysi (n=21)	Yksilön elämänlaatua terveyden näkökulmasta kuvaa Health-related quality of life, jota voidaan mitata esimerkiksi KIDSCREEN-kyselylomakkeella. Kyselylomaketta on käytetty esimerkiksi kroonisesti sairaiden nuorten elämänlaadun selvittämiseen.
Smedegaard ym. 2016. Tanska.	Improving the well-being of children and youths: a randomized multicomponent, school-based, physical activity intervention.	Seuranta-tutkimus (n=3 124)	Fyysisellä aktiivisuudella on positiivinen vaikutus hyvinvointiin, ja fyysinen aktiivisuus myös koulussa olon aikana parantaa hyvinvointia. Suuri osa nuorista liikkuu liian vähän saadakseen liikunnasta positiivisia vaikutuksia.
Štefan ym. 2017. Kroatia.	Is School Type Associated with Objectively Measured Physical Activity in 15-Year-Olds?	Kysely (n=187)	Ammattikoululaiset nuoret tytöt ja pojat olivat lukiolaisia fyysisesti vähemmän aktiivisia ja harrastavat vähemmän liikuntaa. Sekä lukiolaisilla että ammattikoululaisilla fyysinen aktiivisuus vähentyi viikonloppuisin verrattuna koulupäiviin.
Suvanto ym. 2020. Suomi.	Ammattiin opiskelevien nuorten opiskeluhuvinvointi.	Kysely (n=877)	Opiskeluhuvinvointiin vaikuttaa negatiivisesti huono koettu terveys. Ammattikoululaisilla nuorilla on epäterveellisiä terveystottumuksia ja heidän elintavoissaan on riskikäyttäytymistä. Fyysinen aktiivisuus, terveellinen ruoka ja vähäisempi päihteiden käyttö kuuluu niiden nuorien elämään, jotka ovat elämäänsä tyytyväisiä.
Williams & Mummery. 2015. Australia.	We can do that! Collaborative assessment of school environments to promote healthy adolescent nutrition and physical activity behaviors.	Kysely (n=857)	Terveyden edistäminen kouluympäristössä vaatii yksilöllistä arviointia, varhaista puuttumista sekä sitoutumista ja toimivaa kommunikaatiota koulu yhteisössä. Ravitsemuksen ja fyysisen aktiivisuuden edistämiseksi ammattikoulujen opettajilla on tärkeä rooli. Epäterveellisten ruokavalintojen helppo saatavuus heikentää terveyttä.
Zhang ym. 2020. Kiina.	Associations between physical activity, sedentary behaviour and self-rated health among the general population of children and adolescents: a systematic review and meta-analysis.	Kirjallisuuskatsaus (n=68)	Fyysinen aktiivisuus parantaa koettua terveyttä. Ruutuaika television, tietokoneen tai videopelien äärellä puolestaan vaikuttaa negatiivisesti koettuun terveyteen. Koetun terveyden mittaamisessa käytetään usein Likert-asteikollista yksittäiskysymystä.

Tiedonhaku täydennettiin manuaalisella haulilla etsien artikkelien alkuperäislähteitä ja aiheeseen liittyviä kirjoja, josta yhteensä 32 valittiin opinnäytetyöhön. Kokonaisuudessaan kirjallisuuskatsauksessa käytetyn aineiston lukumääräksi tuli 46 (=n). Koska tietoa ammattikoululaisten fyysisestä hyvinvoinnista oli melko vaikeaa löytää, päätettiin käytettäväksi hyväksyttävien alkuperäislähteiden julkaisuvuosi rajata pidemmälle aikavälille vuosiin 2010–2021. Manuaalisen haun perusteella opinnäytetyöhön valitut lähteet esitellään taulukossa 3.

Taulukko 3. Manuaalinen julkaisujen haku (n=32).

Tekijät, vuosi	Artikkelin/lähteen nimi
Auvinen. 2010.	Neck, shoulder, and low back pain in adolescence.
Bartel ym. 2015.	Protective and risk factors for adolescent sleep: A meta-analytic review.
Champaloux & Young. 2014.	Childhood Chronic Health Conditions and Education-al Attainment: A Social Ecological Approach.
Currie ym. 2012.	Social determinants of health and wellbeing among young people.
Ekelund ym. 2012.	Moderate to vigorous physical activity and sedentary time and cardiometabolic risk factors in children and adolescents.
Galán ym. 2013.	Physical activity and self-reported health status among adolescents: a cross-sectional population-based study.
Hallal ym. 2012.	Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects.
Hannula & Mikkola. 2018.	Uni ja opiskelukyky.
Hoftun ym. 2011. Toissijainen lähde.	Chronic idiopathic pain in adolescence - high prevalence and disability: the young HUNT Study 2008.
Kantomaa ym. 2010.	Liikunnan yhteys nuorten tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöihin, koettuun terveyteen ja koulumenestykseen. (The role of physical activity on emotional and behavioral problems, self-rated health and educational attainment among adolescents).
Kronholm ym. 2015.	Trends in self-reported sleep problems, tiredness and related school performance among Finnish adolescents from 1984 to 2011.
Kunttu ym. 2011.	Opiskeluterveys.
Lagström. 2017.	Opiskelijoiden ruokatottumukset.
Luopa ym. 2014.	Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000–2013 – Kouluterveyskyselyn tulokset.
Makkonen. 2021.	Nuori ja pitkäaikaissairaus.
Myllyniemi & Berg. 2013.	Nuoria liikkeellä! Nuorten vapaa-aikatutkimus 2013.
Myrtveit ym. 2014.	Adolescent neck and shoulder pain—the association with depression, physical activity, screen-based activities, and use of health care services.
Rathleff ym. 2013.	High prevalence of daily and multi-site pain – a cross-sectional population-based study among 3000 Danish adolescents.
Rimpelä. 2010.	Nuorten hyvin- ja pahoinvointi.
Siekinen ym. 2021.	Toisen asteen opiskelijoiden mielipiteet liikunnasta ja sen lisäämisestä opiskelupäivään.
Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021.	Opiskeluterveydenhuollon opas 2021.
Storvik-Sydänmaa ym. 2012.	Lapsen ja nuoren hoitotyö.
Suomen Kuntaliitto. 2014.	Arkeen voimaa – pienin muutoksin kohti sujuvaa arkea.
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019.	Koettu terveys.
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019.	Kouluterveyskysely 2017.
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019.	Kouluterveyskysely 2017 ja 2019.
UKK-instituutti. 2021.	Lasten ja nuorten fyysisen aktiivisuuden suositukset.
Valtion ravitsemusneuvottelukunta, Opetushallitus ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019.	Hyvinvointia ja yhteisöllisyyttä ruokailusta.
Vie ym. 2014.	Is self-rated health a stable and predictive factor for allostatic load in early adulthood? Findings from the Nord Trøndelag Health Study (HUNT).
Vie ym. 2018.	Is self-rated health in adolescence a predictor of prescribed medication in adulthood? Findings from the Nord Trøndelag health study and the Norwegian prescription database.
Voutilainen ym. 2015.	Ravitsemustaito.
Xu ym. 2012. Toissijainen lähde.	Sleep quality of Chinese adolescents: distribution and its associated factors.

Kirjallisuuskatsauksen sekä jo olemassa olevien mittareiden pohjalta laadittiin kohderyhmälle soveltuva lyhyt ja helppokäyttöinen mittari eli kyselylomake. Toimeksiantajan

toiveena oli, että mittarissa olisi korkeintaan kymmenen kysymystä. Mittarille luotiin myös niin kutsuttu tulososa, eli suuntaa antavia ohjeita saadun pistemäärän mukaisesti. Ohjeisiin kuuluu muun muassa, tulisiko nuoren olla yhteydessä ammattilaisiin, tai miten fyysistä hyvinvointia voisi parantaa tai ylläpitää. Tulososaa tehdessä koettiin tärkeänä kertoa ammattiavun mahdollisuudesta, jos nuori on huolissaan hyvinvoinnistaan.

5 TULOKSET

5.1 Fyysiseen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Opinnäytetyöprosessissa tehdyn tiedonhaun perusteella löytyneitä fyysiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat koettu terveys (Jaakkola ym. 2018; Dobewall ym. 2019; Zhang ym. 2020), fyysinen aktiivisuus (Smedegaard ym. 2016; Štefan 2017; Jaakkola ym. 2018; Heradstveit ym. 2020; Popp ym. 2020; Zhang ym. 2020, Kuipers ym. 2021), uni (Luntamo ym. 2015; Pesonen ym. 2017; Jaakkola ym. 2018), ravitsemus (Kuipers ym. 2021), kipu (Luntamo ym. 2015; Jaakkola ym. 2018) sekä somaattiset sairaudet (Dobewall ym. 2019; Silva ym. 2019; Rasalingam ym. 2021).

Fyysisen hyvinvoinnin tekijöitä löydettiin yhteensä kuusi kappaletta. Seuraavissa kappaleissa avataan eri tekijöitä ja niiden vaikutusta nuorten fyysiseen hyvinvointiin. Lisäksi kerrotaan muun muassa ammattikoululaisten liikunta-, uni- ja ravitsemustottumuksista, kipuoireiden kokemisesta, somaattisten sairauksien vaikutuksista sekä koetusta terveydestä.

5.1.1 Koettu terveys

Koetulla terveydellä tarkoitetaan henkilön antamaa omaa arviotaan terveydentilastaan (THL 2019). Poikien koettu terveys on yleisesti tyttöjä parempi. Itse arvioidussa terveydessä on jyrkkä pudotus siirryttäessä 10–14-vuotiaista 15–18-vuotiaisiin. (Myllyniemi & Berg 2013.) Ammattikoulussa nuorten koettu terveys vaihtelee suuresti eri alojen kesken (Jaakkola ym. 2018). Elämäänsä tyytyväiset nuoret ovat fyysisesti aktiivisempia, syövät terveellisemmin ja käyttävät vähemmän päihteitä (Suvanto ym. 2020).

Vuonna 2013 ammattikoululaisista tytöistä 27 % koki terveytensä korkeintaan keskinertaiseksi, kun taas ammattikoululaisilla pojilla vastaava luku oli 17 % (Luopa ym. 2014). Vuonna 2017 puolestaan ammattikoululaisista tytöistä 30 % ja pojista edelleen 17 % koki terveytensä keskinertaiseksi tai huonommaksi (THL 2019). Huono itsearvioitu terveys vaikuttaa negatiivisesti kokonaisvaltaiseen opiskeluhyvinvointiin (Suvanto ym. 2020). Murrosiässä koettu huono terveys on lisäksi yhteydessä suurempaan määrättyjen lääkkeiden määrään aikuisiässä (Vie ym. 2018).

Fyysinen aktiivisuus parantaa koettua terveyttä (Myllyniemi & Berg 2013; Zhang ym. 2020). Lisäksi ystävien säännöllisen tapaamisen on todettu vahvistavan koettua terveyttä (Myllyniemi & Berg 2013). Ruutu-aika television, tietokoneen tai videopelien äärellä puolestaan vaikuttaa negatiivisesti koettuun terveyteen (Zhang ym. 2020).

Koetusta terveydestä voidaan käyttää kansainvälistä termiä SRH eli Self-rated health (Vie ym. 2014; Jaakkola ym. 2019). Koettua terveyttä mitataan yleisesti yksittäisellä kysymyksellä 5- tai 4-portaisella Likert-asteikolla. Kysymyksessä terveydentila on porrastettu esimerkiksi heikosta erinomaiseen. (Zhang ym. 2020.) Vuoden 2017 ja 2019 kouluterveyskyselyissä koettua terveyttä on mitattu kysymyksellä ”Mitä mieltä olet terveydentilastasi?”, johon vastausvaihtoehdot ovat olleet ”erittäin hyvä”, ”melko hyvä”, ”keskinkertainen” sekä ”melko tai erittäin huono” (THL 2019). Teini-ikäisillä koetun terveyden on todettu pysyvän suhteellisen muuttumattomana nuoreen aikuisuuteen saakka, joten koetun terveyden mittaria voidaan käyttää myös yksilön terveydentilan ennustamiseen vuosien päähän. Sen avulla myös riskitekijöiden esiintymistä vanhemmalla iällä voidaan ennakoita. (Vie ym. 2014.)

5.1.2 Fyysinen aktiivisuus

Fyysisen aktiivisuuden hyödyt yksilön hyvinvointiin ovat yleisesti tunnustettu. Kokonaisvaltaista hyvinvointia parantaa myös koulussa olon aikainen fyysinen aktiivisuus. Moni nuori liikkuu kuitenkin riittämättömästi hyötyäkseen juurikaan liikunnan positiivisista vaikutuksista. (Smedegaard ym. 2016.) Maailmanlaajuisesti kolmannes yli 15-vuotiaista ei täytä kansanterveydellisiä liikuntasuosituksia (Hallal ym. 2012). Syyksi liikunnan vähäisyyteen nuoret kokevat muun muassa ajan puutteen (Siekkinen ym. 2021). Säännöllisesti harrastettu kohtalainen ja raskas liikunta on tutkitusti yhteydessä lasten ja nuorten pienempään vyötärön ympäröykseen, alhaisempaan systoliseen verenpaineeseen, korkeampiin HDL-tasoihin sekä terveellisempiin insuliini- ja triglyseriditasoihin (Ekelund ym. 2012). Lisäksi säännöllinen liikunta vahvistaa luita, lihaksia ja niveliä (Suomen Kuntaliitto 2014, 96).

Liikuntaa harrastavilla nuorilla on todettu olevan parempi koettu terveys ja elämänlaatu verraten liikuntaa harrastamattomiin (Kantomaa ym. 2010; Galán ym. 2013; Zhang ym. 2020). Nuoret kokevat terveytensä sitä paremmaksi, mitä säännöllisempää liikunnan harrastaminen on (Jaakkola ym. 2018). Nuoruudessa fyysisen aktiivisuuden määrä kuitenkin laskee (Currie ym. 2012), ja ammattiin opiskelevat nuoret ovat lukiolaisiin

verrattuna fyysisesti vähemmän aktiivisia (Štefan ym. 2017; Heradstveit ym. 2020; Kuipers ym. 2021; Siekkinen ym. 2021). Ammattikoululaisilla on lukiolaisia vähemmän urheiluharrastuksia sekä yksilö- että joukkuelajeja tarkastellessa (Heradstveit ym. 2020). Ystäväpiirin liikunnan määrä sekä asenne liikuntaan vaikuttaa nuoruusiässä merkittävästi. Pahimmassa tapauksessa ystäväpiirin vaikutus muodostaa esteen liikunnan harrastamiselle. (Currie ym. 2012.)

Liikuntasuositus 13–18-vuotiaille nuorille on vähintään 60–90 minuuttia päivässä. Puolet tästä ajasta tulisi olla reipasta liikuntaa. (UKK instituutti 2021.) Vuosien 2017 ja 2018 aikana tehdyssä suomalaistutkimuksessa (n=888) paljon liikkuviksi määriteltiin ne, jotka liikkuvat 6–7 päivänä viikossa. Lukiolaisista 43 % ja ammattikoululaisista 28 % liikkui tutkimuksen mukaan paljon. Täysin liikuntasuosituksen mukaisesti 60 minuuttia 7 päivänä viikossa liikkui lukiolaisista vain 9 % ja ammattikoululaisista 6 %. Alakohtaisesti vähän liikkuvia oli runsaiten tieto- ja viestintätekniikan alalla. (Siekkinen ym. 2021.) Sekä lukiolaisten että ammattikoululaisten fyysinen aktiivisuus on viikonloppuisin vähäisempää, kuin koulupäivinä (Štefan ym. 2017). Ammattikoululaisilla liikunnan vähäisyys herättää erityisen paljon huolta, jos nuori on valmistumassa fyysisesti keskiraskaasti tai raskaasti kuormittavaan ammattiin. Kuormittuneisuuden riski kasvaa, jos työntekijän fyysinen kunto ei ole työn vaatimalla tasolla. (Siekkinen ym. 2021.)

Fyysistä aktiivisuutta on Suomessa mitattu esimerkiksi kysymällä, montako tuntia viikossa vastaaja harrastaa liikuntaa niin, että hengästyy tai hikoilee (Jaakkola ym. 2018) sekä kysymyksellä ”Mieti 7 edellistä päivää. Merkitse, kuinka monena päivänä olet liikunut vähintään 60 minuuttia päivässä.”, missä vastausasteikko oli 0–7. Kysymys on sopiva mittaamaan nuoren liikunnan aktiivisuutta. (Siekkinen ym. 2021.) Myös Norjassa on esitetty vastaava kysymys, mutta lisäksi fyysistä aktiivisuutta mitattiin kysymällä, montako kertaa viikossa vastaaja on osallistunut järjestettyyn yksilö- tai joukkueurheiluun. Tutkimuksessa fyysistä aktiivisuutta mitattiin myös kysymällä, montako kertaa viikossa on osallistunut järjestettyyn yksilö- tai joukkueurheiluun. (Heradstveit ym. 2020.)

5.1.3 Uni

Teini-ikäiset tarvitsevat päivittäisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi riittävän määrän unta (Bartel ym. 2015). Uniongelmissa esimerkiksi keskeytynyt tai riittämätön uni ovat yhteydessä heikkoon koettuun terveyteen (Xu ym. 2012, Jaakkolan ym. 2019 mukaan). Useat nuoret kokevat vuorokausirytmän viivästymistä, joka voi vaikuttaa hyvinvointiin, opintoihin

ja kehitykseen. Viivästyneeseen unijaksoon liittyy sekä nukkumaanmenoajan että heräämisen myöhästyminen. Käytännössä nuori menee nukkumaan 3–6 tuntia myöhemmin, kuin olisi tarpeen. (Pesonen ym. 2017.) Ammattikoululaisista 51 % nukkuu arkisin alle kahdeksan tuntia ja 40 % on väsynyt ainakin viikoittain. Unihäiriöiden taustalla ovat usein stressi ja internetin käyttö. (Hannula & Mikkola 2018.) Lisäksi nuoren kasvaessa vanhempien ohjaus ja vaikutus vähentyy, ja unirytmistä itsenäisesti kiinni pitäminen voi aiheuttaa nuorelle haasteita (Pesonen ym. 2017). Väsymys ja uupumus vaikeuttavat koulumenestystä (Kronholm ym. 2015).

Ammattikoulussa opiskelevien tyttöjen kokema väsymys on lisääntynyt aikavälillä 2008/2009–2013. Vuonna 2013 heistä 23 % raportoi väsymystä esiintyneen puolen vuoden ajanjaksolla lähes päivittäin. (Luopa ym. 2014.) Suomalaistutkimuksessa (n=2215) kuutena viime kuukautena 27 % oli kokenut viikoittain univaikeuksia, ja 55 % kärsi univaikeuksista ainakin kuukausittain (Luntamo ym. 2015). Lyhyet yöunet voivat aiheuttaa unipainetta, jolloin nuori joutuu ottamaan päiväunia. Lisäksi väsymys voi aiheuttaa sen, että viikonloppuisin nukkuu runsaasti arkea pidempiä yöunia. Tämän seurauksena unirytmiiä on viikonloppun jälkeen vaikea kääntää. (Pesonen ym. 2017.)

Fyysinen aktiivisuus ja hyvä unihygienia ovat yhteydessä aikaisempaan nukkumaanmenoaikaan. Nukkumaanmenoaikaa viivästyttävät kännykän ja tietokoneen käyttö sekä videopelien pelaaminen. (Bartel ym. 2015.) Lisäksi valoaltistus, energiajuomat ja myöhään toteutunut fyysinen aktiivisuus voivat viivästyttää nukahtamista. Unirytmien ja siitä aiheutuvien ongelmien hoito voi olla vaikeaa, jos nuori ei pidä viivästynyttä vuorokausirytmiiä ongelmana, tai vaihtoehtoisesti ymmärtää ongelman, mutta nauttii valvomisesta niin paljon, ettei ole motivoitunut muutokseen. Muutoksen lähtökohtiin kuuluvat iltarutiinien tarkastelu sekä motiivointi aikaisempaan rytmiiin. Eniten lääkkeettömistä hoidoista on tutkittu asteittaista rytmin aikaistamista, kirkas- ja sinivalohoitoa sekä kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmiä. (Pesonen ym. 2017.)

5.1.4 Ravitseminen

Terveellinen ravitseminen on keskeinen osa hyvinvointia ja jaksamista. Terveellisellä ruokailulla tarkoitetaan, että suurin osa syödyistä ravinnosta on hyvää ja terveellistä. Näin voidaan ennaltaehkäistä tai vähentää muun muassa sydänsairauksia. (Suomen Kuntaliitto 2014, 176.) Ravintoaineilla tarkoitetaan sellaisia aineita, joilla on jonkinlainen aineenvaihdunnallinen tai rakenteellinen tehtävä kehossa. Ravintoaineita tulee saada

ravinnosta riittävän paljon, jotta kudokset voivat lisääntyä, uusiutua ja kasvaa. (Voutilainen ym. 2015, 27.) Vielä kasvuvaiheessa olevan nuoren luusto tarvitsee oikeanlaisia rakennusaineita. Liikunnan ohella myös kalasta saatava D-vitamiini sekä maitotuotteista tuleva kalkki vahvistavat luustoa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012.)

Ruoasta ja juomasta saatavan energian on vastattava energian tarvetta, jotta energiata-sapaino säilyy. Ravintoaineista hiilihydraatit, rasvat ja proteiinit tuovat elimistön käyttöön energiaa. Eri energiaravintoaineiden saantisuosituksset voidaan jakaa seuraavasti: Hiilihydraattien osuus saadusta kokonaisenergiasta tulisi olla noin 45–60 %, rasvojen 25–40 % ja proteiinien 10–20 %. (Voutilainen ym. 2015, 48.) Kasviksia tulisi syödä runsaasti – vähintään puoli kiloa päivässä. Kasviksissa on tärkeitä ravintoaineita, mutta kasvisten runsaan vesipitoisuuden vuoksi niiden energiatiheys on matala. Marjoissa ja hedelmissä on runsaasti vitamiineja, ravintokuitua, kivennäisaineita sekä muita bioaktiivisia yhdisteitä. Peruna on tärkeä tärkkelyksen lähde ja siitä saadaan myös C-vitamiinia. Herneistä ja pavuista saadaan proteiinia, ja pavuissa on myös paljon hiilihydraatteja. Pähkinöiden ja siemenien painosta noin puolet on tyydyttymätöntä rasvaa. Ravintokuitua tulisi saada niin kasviksista kuin täysjyväviljoistakin. (Voutilainen ym. 2015, 33–35.)

Nuorten ruokailutottumuksissa huolestuttavaa on epäterveellisten välipalojen ja sokeripitoisten juomien nauttiminen. Ammattikoululaisista noin 25 % nautti vuonna 2015 vähintään kolmesti viikossa makeisia ja sokeripitoisia juomia. Ammattikoululaisten ruokailutottumuksia on selvitetty vuodesta 2008 lähtien. (Lagström 2017.) Huomattava osa ammattiin opiskelevista ei syö suositusten mukaisesti (Kuipers ym. 2021). Vuonna 2015 54 % ammattikoululaisista ei syönyt aamupalaa joka aamu, ja vain noin 70 % söi koululounaan päivittäin (Lagström 2017). Vuoden 2017 kouluterveyskyselyssä kävi ilmi, että 22,5 % ammattikoululaisista ei ollut syönyt kuluneen viikon aikana ollenkaan kasviksia (THL 2019).

Nuoren ruokavalintoihin vaikuttavat muun muassa omat makumieltymykset, arvot ja asenteet, ruoan koettu terveellisyys sekä ruoan hinta, kuten myös vertaisryhmän ruokavalinnat (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, Opetushallitus ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Monesti ruuan maku on suurin vaikuttava tekijä ruokavalintoja tehtäessä, ja vasta seuraavana tulee tieto ruuan terveellisyydestä. Toisaalta myös ruuan hinta voi mennä terveellisyyden edelle ruokaa valitessa. (Voutilainen ym. 2015, 25.) Ruoan valmistukseen liittyvät tiedot ja taidot tai niiden puute vaikuttavat nuoren omassa ruokataloudessa ruokailun järjestämiseen (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, Opetushallitus ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Ruokavalintojen taustalla voi olla myös

esimerkiksi sosiaaliset suhteet tai opintojen aikataulu (Lagström 2017). Lisäksi ammattikoululaisten valinta terveellisen tai epäterveellisen ruokavalion välillä selittyy osittain erilaisten motivaatioiden perusteella. Erityisesti terveellisen ruokavalion valintaan liittyy autonominen motivaatio, jossa opiskelija valitsee terveellisyyden itsensä ja itsetyytyväisyyden tavoittelun vuoksi. (Kuipers ym. 2021.)

Nuorten ammattikoululaisten ravitsemuskäyttäytymistä on mitattu muun muassa kysymällä, montako kertaa viikossa vastaaja syö hedelmiä ja montako hedelmää hän niiden päivien aikana on syönyt. Samassa tutkimuksessa esitettiin vastaavia kysymyksiä myös kuuden muun ravitsemukseen liittyvästä terveystyökalusta. (Kuipers ym. 2021.)

5.1.5 Kipu

Kipuoireiden kokeminen murrosiässä on yleistä (Rathleff ym. 2013). Päänsärky ja vatsakivut ovat yleisiä nuorten kokemia kipuoireita. Suomalaistutkimuksessa (n=2215) kuukautena viime kuukautena nuorista 13 % oli kokenut viikoittain päänsärkyä ja 6 % vatsakipuja. Ainakin kuukausittain päänsärystä kärsi 35 % ja vatsakivuista 25 %. On tavallista, että oireita esiintyy samoilla nuorilla. Siksi nuorelta olisi tärkeää kysyä muiden oireiden ilmenemisestä, vaikka hän kertoisikin vain yhdestä oireesta. (Luntamo ym. 2015.) Päänsärlyn ja vatsakivun lisäksi opiskelijoiden kokema tyypillinen kipuoire on niska-hartiasyndromin kipu (Kunttu ym. 2011). Tanskalaistutkimuksessa (n=2953) puolestaan nuorten kipuoireet olivat yleisimmin polvi- ja selkäkipuja (Rathleff ym. 2013).

Tytöillä on todettu olevan poikia enemmän oireita (Currie ym. 2012; Rathleff ym. 2013; Luntamo ym. 2015). Kipuoireet lisäävät uniongelmia ja vapaa-ajan fyysisistä harrastuksista jättäytymistä (Hoftun ym. 2011, Jaakkolan ym. 2019 mukaan). Toisaalta ongelman määrä tai laadussa voivat johtaa kipuoireiden lisääntymiseen (Auvinen 2010, 83–87). Jatkuvaa kipua kokevat nuoret käyttävät enemmän terveystyökaluja (Myrteit ym. 2014). Jos kipuoireet ovat päivittäisiä, on todennäköistä, että kipuja on monessa eri kehonosassa (Rathleff ym. 2013).

Tanskalaistutkimuksen mukaan naissukupuolen lisäksi kipuoireiden kokemiselle altistaa urheilun harrastaminen yli kuusi kertaa viikossa. Lisäksi painoindeksin ollessa yli 22,6 on todennäköisempää, että nuori kokee kipuoireita useassa eri paikassa. Painoindeksi ei kuitenkaan lisännyt tutkimuksessa todennäköisyyttä päivittäisille kipuoireille. Hyvä terveyteen liittyvä elämänlaatu puolestaan vähentää lähes päivittäisten ja usean eri paikan

kipuoireiden todennäköisyyttä. Kipuoireiden yleisyyttä korostaa se, että 60 % tutkimukseen osallistuneista nuorista kertoi jostakin kipuoireesta, ja 20 % kärsi lähes päivittäisestä kivusta. Vastaajista 35 % koki kipuoireita useissa eri paikoissa. (Rathleff ym. 2013.)

Kysymys ”oletko viimeisen 6 kk:n aikana kokenut seuraavia oireita ja jos olet, kuinka usein?” selvitti kipuoireita eri puolilta kehoa, jännittyneisyyttä, ärtyneisyyden ja vihan tunnetta, univaikeuksia sekä väsymystä ja heikkoutta (Jaakkola ym. 2018). Eräessä tutkimuksessa kipuoireita sekä uniongelmia on kartoitettu kysymällä arkielämää häiritsevistä päänsärystä, toistuvista vatsakivuista ja nukahtamis- sekä univaikeuksista viimeisen kuuden kuukauden ajalta (Luntamo ym. 2015).

5.1.6 Somaattiset sairaudet

Pitkäaikaissairauksissa on mahdollisuus parantumattomaan sairauteen tai pysyvään poikkeavuuteen. Perussairaus vaikuttaa myös yksilön fyysiseen kehitykseen. Lasten ja nuorten kasvun ja puberteetin etenemisen seuranta on tärkeää, sillä jotkin pitkäaikaissairaudet hidastavat kasvua tai viivästyttävät puberteetin alkamista. (Makkonen 2021.)

Noin 10 % suomalaisnuorista elää jonkin somaattisen pitkäaikaissairauden kanssa (Rimpelä 2010, 15), ja lasten ja nuorten keskuudessa pitkäaikaissairauksien esiintyminen on lisääntymässä. Niillä nuorilla, joilla on jokin pitkäaikaissairaus, on suurempi todennäköisyys jäädä matalammalle koulutustasolle verraten perusterveisiin nuoriin. (Champaloux & Young 2014.) Kouluterveyskyselyihin pohjautuen ammattikoululaisten ja lukiolaisten hyvinvointia ja terveyttä vertaillaessa voidaan todeta, että ammattikoululaistytöillä on hiukan yleisemmin todettu pitkäaikaissairaus tai muu terveysongelma (THL 2019). Yleisimpiä opiskelijoiden pitkäaikaissairauksia ovat hammaskaries sekä allergiset sairaudet, kuten astma. Ylipainoisuuden takia muun muassa tyypin 2 diabetes on lisääntynyt. (Kunttu ym. 2011.)

Nuoruusvaihe ja pitkäaikaissairaus ovat usein haastava yhdistelmä. Nuoruudessa ihminen alkaa paremmin ymmärtää omaa sairauttaan sekä sen vaikutuksia ammatinvalintaan ja arkiseen toimintakykyyn. Perussairauden hoidossa tulee aina ottaa huomioon yksilöllinen kehitysvaihe ja pitää huolta hoidon jatkuvuudesta. Nuori hyötyy pysyvästä omalääkärisuhteesta ja hoitoon pääsystä lyhyellä viiveellä. (Makkonen 2021.) Sairauksien varhainen hyvä hoito varmistaa paremman terveyden aikuisena ja edistää nuoren

selviytymistä ikäkauden haasteista (Rimpelä 2010, 23). Sairausten hoitoon voivat vaikuttaa heikentävästi nuoren psyykkisen sopeutumisen ongelmat etenkin, jos hän kokee oman erilaisuutensa kohtaamisen hankalaksi. Etenkin diabetes, astma, reuma, epilepsia, maligniteetit sekä pysyvästi vammauttavat traumat tuottavat monelle nuorelle ongelmia sairautensa sopeutumisessa. Nuorilla saattaa olla ongelmia yhteistyössä hoitotahon kanssa, sillä vaikeusasteen mukaan hoito voi vaatia paljon voimavaroja, useita hoitotoimia, lääkitystä ja joskus toiminnanrajoituksia. (Makkonen 2021.)

Pitkäaikaiset terveysongelmat vaikuttavat keskimääräisesti huomattavasti nuoren koulutukseen sekä opinnoissa ja työelämässä pärjäämiseen. Norjalaistutkimuksen (n=421 110) mukaan erityisesti tulehdukselliset suolistosairaudet, epilepsia, diabetes, aistien vajaatoiminta, selkäydinperäinen lihassurkastuma, selkärankahalkio sekä aivohalvaus lisäävät todennäköisyyttä siihen, että nuori ei pysty suorittamaan toisen asteen koulutusta loppuun saakka. Jos nuorella on diagnosoitu jokin pitkäaikais sairaus, hänellä on lisäksi korkeampi todennäköisyys olla työ- ja opiskelukyvytön 21-vuotiaana verrattuna terveys haasteista kärsimättömiin nuoriin. Erityisesti työ- ja opiskelukyvyttömyydelle altistavat epilepsia, selkäydinperäinen lihassurkastuma, selkärankahalkio sekä aivohalvaus. Keiliakian, astman ja nuorten niveltulehdusten ei puolestaan havaittu vaikuttavan koulun suorittamiseen. (Rasalingam ym. 2021.) Toisaalta yhdysvaltalais tutkimuksen (n=6795) mukaan astma, syöpä, diabetes ja epilepsia suurentavat todennäköisyyttä matalalle koulutustasolle (Champaloux & Young 2014).

Health-related quality of life (HrQoL) kuvaa yksilön elämänlaatua terveyden näkökulmasta. HrQoL:aa voidaan mitata esimerkiksi KIDSCREEN-kyselylomakkeella, jota on käytetty muun muassa selvittämään sellaisten lasten ja nuorten elämänlaatua, joilla on jokin krooninen sairaus. (Silva ym. 2019.)

5.2 Nuorten fyysisen hyvinvoinnin edistäminen

Terveyden edistäminen kouluympäristössä vaatii kattavaa ja yksilöllistä arviointia, varhaista puuttamista sekä edistämistyöhön sitoutumista. Edistämistyötä voi helpottaa toimiva kommunikaatio kaikkien koulu yhteisön jäsenten välillä. Koulu yhteisön jäseniä ovat opettajat, vanhemmat ja oppilaat. (Williams & Mummery 2015.)

Opiskeluterveydenhuolto järjestää opiskelijoille perusterveydenhuollon terveys- ja sairaanhoitopalveluja. Sen tavoitteita ovat opiskelijoiden terveyden, hyvinvoinnin ja

opiskelukyvyn edistäminen. Opiskeluterveydenhuollon palveluihin kuuluu lukioissa ja ammattikouluissa kaksi määräaikaista terveystarkastusta jokaista opiskelijaa kohden ja lisäksi yksilön tarpeen mukaiset terveystarkastukset. Opiskeluterveydenhuollon tehtäviä ovat myös varhainen tuen tai tutkimusten tarpeen tunnistaminen sekä tarpeen mukainen ohjaus jatkotutkimuksiin tai -hoitoon. (STM 2021, 11.)

Ammattikoulu voi edistää nuorten fyysistä aktiivisuutta tarjoamalla erilaisia resursseja ja mahdollisuuksia liikkumiseen. Tällaisia voivat olla muun muassa aika, liikuntatilat, sosiaalinen tuki sekä tietoisuuden lisääminen esimerkiksi liikunnan hyödyistä ja liikkumattomuuden haitoista. Pitkällä tähtäimellä fyysistä aktiivisuutta voi edistää lisäämällä liikunnan määrää opetussuunnitelmissa. (Popp ym. 2020.) Myös laadukkaiden liikuntavälineiden ja -laitteiden saatavuus sekä opettajan esimerkki edistävät nuorten fyysistä aktiivisuutta (Williams & Mummery 2015). Fyysistä aktiivisuutta lisätessä tärkeää on suorittaa itselleen mieluista liikuntaa, saada siitä uusi rutiini ja lisätä aktiivisuutta vähitellen. Tämä vaatii sitä, että liikunnalle järjestää aikaa. (Suomen Kuntaliitto 2014, 96.)

Ravitsemuksen edistämiseksi ammattikoulujen opettajilla on tärkeä rooli. Oppilaiden kannustaminen terveellisten ruokien ja juomien valitsemiseen sekä opettajan rooli esimerkin näyttäjänä edistävät terveyttä. Epäterveellisten ruokien saatavuus kouluissa sekä noutoruokapaikkojen sijainti koulujen läheisyydessä puolestaan on todettu terveyttä heikentäviksi tekijöiksi. (Williams & Mummery 2015.)

Terveellisempään ravitsemukseen siirtyminen voi olla haastavaa. Olennaista on syödä monipuolisesti ja säännöllisesti oikean kokoisia annoksia. Ruokakolmiossa esitellään terveyttä edistävä ruokavalio. Kolmion yläosassa olevia ruoka-aineita eli runsasrasvaisia- ja sokerisia valmisteita ei ole tarkoitus nauttia päivittäin. Tällaisia ovat esimerkiksi sipsit sekä karamellit, leivokset ja jäätelö. Jalostettuja ruokia tulisi välttää mahdollisuuksien mukaan. Jalostettuun ruokaan on lisätty esimerkiksi sokeria tai rasvaa. Vaihtoehtoisesti niistä on saatettu poistaa esimerkiksi kuituja tai ravintoaineita. Ruokavalioon kannattaa lisätä muun muassa täysjyvätuotteita, kasviksia, hedelmiä, marjoja, pähkinöitä, siemeniä, palkokasveja sekä linssejä. Kasviöljypohjaisia rasvoja tulisi suosia. (Suomen Kuntaliitto 2014, 177–181.)

5.3 Opinnäytetyössä kehitetty kyselylomake

Kyselylomakkeeseen muodostettiin kirjallisuuskatsauksen tulosten pohjalta yksi kysymys jokaisesta tekijästä. Kysymyksiä on yhteensä kuusi, ja vastausasteikkona käytettiin viisiportaista Likert-asteikkoa. Lähteisiin perustuen koetun terveyden vastausasteikko poikkeaa viiden muun kysymyksen vaihtoehdoista. Tässä luvussa esitetään niin sanottu mittarin työversio, jossa on näkyvillä fyysisen hyvinvoinnin tekijä, lähdeviitteet sekä vastausvaihtoehtojen pisteytys. Opinnäytetyön liitteissä (Liite 1) kyselylomake on nuorten käyttöön tulevassa muodossa ilman lähdeviitteitä.

1. Koettu terveys: Minkälaiseksi koet tällä hetkellä fyysisen terveytesi? (Zhang ym. 2020)

Erinomaiseksi – 4 p.

Melko hyväksi – 3 p.

En hyväksi enkä huonoksi – 2 p.

Melko heikoksi – 1 p.

Heikoksi – 0 p.

2. Fyysinen aktiivisuus: Liikuntasuositus 13–18-vuotiaille nuorille on vähintään 60–90 minuuttia päivässä. Tästä puolet tulisi olla reipasta liikuntaa. (UKK instituutti 2021.) Tämä toteutuu minun elämässäni erittäin hyvin.

Täysin samaa mieltä – 4 p.

Jokseenkin samaa mieltä – 3 p.

Ei samaa eikä eri mieltä – 2 p.

Jokseenkin eri mieltä – 1 p.

Täysin eri mieltä – 0 p.

3. Uni: Uniongelmat, esimerkiksi keskeytynyt tai riittämätön uni (Xu ym. 2012, Jaakkolan ym. 2019 mukaan) tai viivästynyt nukkumaanmeno-aika (Pesonen ym. 2017) eivät vaikuta elämään häiritsevästi.

Täysin samaa mieltä – 4 p.

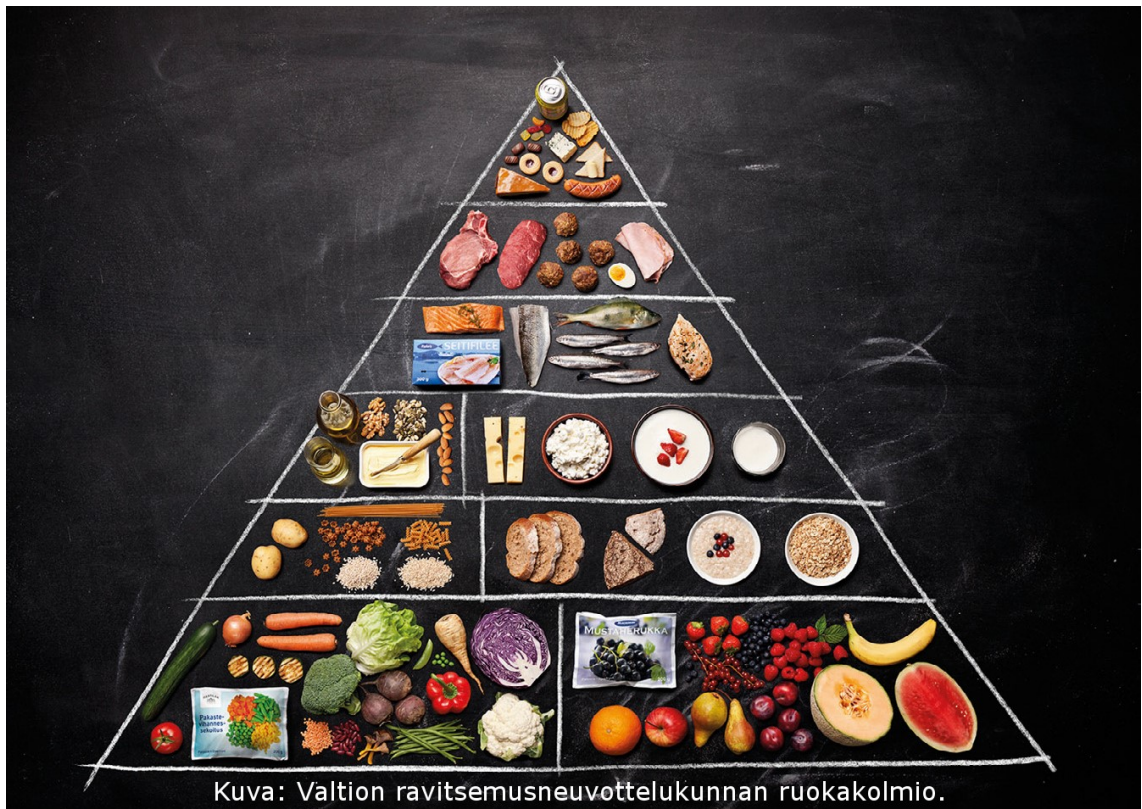
Jokseenkin samaa mieltä – 3 p.

Ei samaa eikä eri mieltä – 2 p.

Jokseenkin eri mieltä – 1 p.

Täysin eri mieltä – 0 p.

4. Ravitsemus: Kuvan ruokakolmiota käytetään havainnollistamaan terveyttä edistävän ruokavalion kokonaisuutta ja se on rakennettu ravitsemussuosituksiin perustuen (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, Opetushallitus ja Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2019).



Ruokakolmion mukainen ravitsemus toteutuu minun elämässäni erittäin hyvin.

Täysin samaa mieltä – 4 p.

Jokseenkin samaa mieltä – 3 p.

Ei samaa eikä eri mieltä – 2 p.

Jokseenkin eri mieltä – 1 p.

Täysin eri mieltä – 0 p.

5. Kipu: Päänsärky, vatsakivut (Luntamo ym. 2015), niska-hartiaseudun kivut (Kunttu 2011), polvikipu, selkäkipu (Rathleff ym. 2013) tai muut kipuoireet eivät vaikuta elämäni häiritsevästi.

Täysin samaa mieltä – 4 p.

Jokseenkin samaa mieltä – 3 p.

Ei samaa eikä eri mieltä – 2 p.

Jokseenkin eri mieltä – 1 p.

Täysin eri mieltä – 0 p.

6. Somaattiset sairaudet: Pitkäaikaissairauksia ovat esimerkiksi epilepsia, diabetes, astma (Champaloux & Young 2014) ja hammaskaries (Kunttu ym. 2011). Minulla ei ole pitkäaikaissairauksia, tai jos on, niin ne eivät vaikuta terveyteeni heikentävästi.

Täysin samaa mieltä – 4 p.

Jokseenkin samaa mieltä – 3 p.

Ei samaa eikä eri mieltä – 2 p.

Jokseenkin eri mieltä – 1 p.

Täysin eri mieltä – 0 p.

5.4 Kyselyn vastauksiin perustuvat toimintaohjeet

Mittariin kuuluu niin kutsuttu tulososa, jossa kerrotaan suuntaa antavia toimintaohjeita mittarista saadun pistemäärän mukaisesti. Ohjeisiin kuuluu muun muassa, tulisiko nuoren olla yhteydessä ammattilaisiin, tai miten fyysistä hyvinvointia voisi parantaa tai ylläpitää. Erilaisia toimintaohjeita luotiin neljä – hyvän, melko hyvän, melko huonon ja huonon fyysisen hyvinvoinnin osiot. Viralliset toimintaohjeet ilman lähdeviitteitä esitetään opinnäytetyön liitteissä (Liite 2).

Hyvä fyysinen hyvinvointi (19–24 pistettä):

Hienoa, että teit testin. Pisteidesi perusteella voit fyysisesti hyvin, mahtavaa! Terveellisiä elämäntapoja kannattaa ylläpitää osana arkea. Elämänsä tyytyväiset nuoret ovat tutkitusti fyysisesti aktiivisempia, syövät terveellisemmin ja käyttävät vähemmän päihteitä (Suvanto ym. 2020). Koettua terveyttä voi vahvistaa muun muassa tapaamalla ystäviä säännöllisesti (Myllyniemi & Berg 2013) ja vähentämällä ruutuaikaa television, tietokoneen tai videopelien äärellä (Zhang ym. 2020). Tämä testi on suuntaa antava, ja jos jokin asia mietityttää sinua tai tulevaisuudessa sinulle tulee muutoksia fyysiseen terveyteesi, on suositeltavaa ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen.

Melko hyvä fyysinen hyvinvointi (13–18 pistettä):

Hienoa, että teit testin. Pisteidesi perusteella fyysinen hyvinvointisi on melko hyvä. Jatkossa on tärkeää ylläpitää jo olemassa olevia hyviä elämäntapoja, ja pyrkiä parantamaan ennestään hyvinvointia erilaisilla keinoilla. Fyysisen aktiivisuuden ylläpitäminen on tärkeää, koska säännöllisen liikunnan harrastamisen on tutkittu alentavan verenpainetta, pienentävän vyötärön ympäristä, parantavan kolesterolin, insuliini- ja rasva-arvoja (Ekelund ym. 2012) ja vahvistavan luita, lihaksia ja niveliä (Suomen Kuntaliitto 2014, 96). Liikunta myös tukee jaksamista tulevassa ammatissa (Siekkinen ym. 2021). Terveellisiä ruokailutottumuksia kannattaa ylläpitää, ja ravitsemuksesi tarkastelussa voit käyttää apuna esimerkiksi testissäkin esiintynyttä ruokakolmiota (Suomen Kuntaliitto 2014, 177–181). Huomioithan, että ruudun katselun (Bartel ym. 2015), energijuomien juomisen ja liian myöhäisen liikkumisen (Pesonen ym. 2017) lisäksi myös stressi voi heikentää unta (Hannula & Mikkola 2018). Unirytmisi kannattaa pitää säännöllisenä myös viikonloppuisin (Pesonen ym. 2017). Jos jokin omassa terveydentilassasi mietityttää, kannattaa olla yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiseen.

Melko huono fyysinen hyvinvointi (7–12 pistettä):

Hyvä, että teit testin. Pisteidesi perusteella sinulla saattaa olla ongelmia fyysisessä hyvinvoinnissa. Kannattaa olla yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiseen, esimerkiksi kouluterveydenhoitajaan. Fyysisellä aktiivisuudella on positiivinen vaikutus hyvinvointiin (Smedegaard ym. 2016). Koulun liikuntavälineitä tai -tiloja kannattaa käyttää, tai vaihtoehtoisesti toivoa liikuntamahdollisuuksien lisäämistä, jos niitä ei vielä ole (Williams & Mummery 2015; Popp ym. 2020). Ammattikoululaisten on todettu liikkuvan viikonloppuisin vähemmän, kuin arkisin (Štefan ym. 2017). Liikkuminen yhdessä ystävien kanssa (Currie ym. 2012) viikonloppuisin voisi olla hyvä keino lisätä fyysistä aktiivisuutta. Terveellisessä ravitsemuksessa olennaista on syödä monipuolisesti ja säännöllisesti oikean kokoisia annoksia (Suomen Kuntaliitto 2014, 177–181). Epäterveellisten välipalojen ja sokeripitoisten juomien nauttimista kannattaa välttää (Lagström 2017). Ennen nukkumaanmenoa kannattaa välttää ruudun katselua (Bartel ym. 2015) sekä energijuomien juomista ja liian myöhäistä liikunnan harrastamista (Pesonen ym. 2017). On hyvä huomioida, että myös stressi voi aiheuttaa unihäiriöitä (Hannula & Mikkola 2018). Jos sinulla on huolia mahdollisia perussairauksiasi tai kipujasi koskien, kannattaa ottaa yhteyttä hoitavaan lääkäriin tai muuhun terveydenhuollon ammattilaiseen.

Huono fyysinen hyvinvointi (0–6 pistettä):

Hyvä, että teit testin. Saamiesi pisteiden perusteella sinulla on todennäköisesti ongelmia fyysisessä hyvinvoinnissa, ja olisikin tärkeää saada kokonaisvaltaisen hyvinvointisi kannalta fyysistä terveyttä paremmaksi. Kannattaa olla pikimmiten yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiseen, kuten opiskeluterveydenhuoltoon tai omaan terveyskeskukseen. Fyysistä hyvinvointia voi lähteä parantamaan pienin askelin. Fyysisellä aktiivisuudella on positiivinen vaikutus hyvinvointiin (Smedegaard ym. 2016). Säännöllisen liikunnan harrastamisen on tutkittu alentavan verenpainetta, pienentävän vyötärönympärystä, parantavan kolesterolin, insuliini- ja rasva-arvoja (Ekelund ym. 2012) ja vahvistavan luita, lihaksia ja niveliä (Suomen Kuntaliitto 2014, 96). Kannattaa miettiä, mikä olisi sinulle mieluista liikuntaa, ja sitten lisätä liikunnan määrää vähitellen (Suomen Kuntaliitto 2014, 96). Jos olet valmistumassa fyysisesti kuormittavaan ammattiin, on liikunnan lisääminen entistä tärkeämpää (Siekinen ym. 2021). Terveellisessä ravitsemuksessa olennaista on syödä monipuolisesti ja säännöllisesti oikean kokoisia annoksia. Annosten kokoamisessa voi käyttää apuna esimerkiksi testissäkin esiintynyttä ruokakolmiota. Ruokavaliioon kannattaa lisätä muun muassa täysjyvätuotteita, kasviksia, hedelmiä, marjoja, pähkinöitä, siemeniä, palkokasveja sekä linssejä. Kasviöljypohjaisia rasvoja tulisi suosia.

(Suomen Kuntaliitto 2014, 177–181.) Ennen nukkumaanmenoa kannattaa välttää ruudun katselua (Bartel ym. 2015) sekä energijuomien juomista ja liian myöhäistä liikunnan harrastamista. Pyri pitämään unirytmisi säännöllisenä myös viikonloppuisin. (Pesonen ym. 2017.)

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössä noudatetaan kaikkia eettisiä suosituksia, hyvän tieteellisen käytännön periaatteita ja tekijänoikeuslakia. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, avoimuus, huolellisuus ja muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen (TENK 2012; Arene 2019). Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia sekä eettisesti kestäviä (TENK 2012). Tutkimuksen toteutus on suunnitelmallista (Arene 2019), ja siitä raportoidaan (TENK 2012). Tieteellisestä kirjoittamisesta ja viittauskäytännöistä on oltava perustiedot. Ennen arvioitavaksi lähettämistä opinnäytetyö tarkistetaan plagiointitunnistusjärjestelmässä. (Arene 2019.) Työ perustuu kirjallisuuskatsaukseen, ja käytetyt artikkelit ovat vapaasti haettavissa tietokannoista. Opinnäytetyössä laadittavaa mittaria ei esitellä prosessin aikana, eikä henkilötietoja tulla käsittelemään. Tämän vuoksi tutkimuslupia tai eettistä ennakoarviointia ei tarvita. Opinnäytetyön aihe ei ole eettisesti arka. Kirjallisuuskatsaus perustuu kaikille saatavilla olevaan materiaaliin, minkä vuoksi tiedonhakuprosessissa ei esiintynyt erityisiä eettisiä ongelmia.

Kaikissa tutkimuksissa esiintyy riski virheiden syntymiselle, ja siksi luotettavuutta on arvioitava kriittisesti. Siihen on monia tapoja, esimerkiksi reliaabeliuden tarkastelu. Reliaabeliutta tutkittaessa katsotaan, ovatko mittaustulokset toistettavissa. Tulosta pidetään reliaabelina kahden arvioijan päätyessä samaan lopputulokseen. Mittarin validiutta tarkastellessa puolestaan on olennaista tutkia, mitään se juuri sitä, mitä on suunniteltu mitattavan. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös tarkka selostus jokaisesta vaiheesta. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–227.) Tässä opinnäytetyössä molemmat tekijät ovat hakeneet ja kääntäneet itsenäisesti tietokannoista artikkeleita. Luotettavuuden lisäämiseksi lopuksi tehtiin tarkastus, että saadut hakutulokset ja käännökset ovat samoja. Tarkastuksessa ei ilmennyt epäkohtia. Opinnäytetyön luotettavuutta voi kaksoiskäännöksestä huolimatta heikentää se, että monet artikkelit ovat englanninkielisiä ja mahdollisuus käännöstyön paikoittaiselle epäonnistumiselle on olemassa. Toisaalta kansainväliset artikkelit ovat tärkeä osa lähdeaineistoa.

Koska mittari kehitetään kirjallisuuskatsauksen pohjalta, muun muassa aiheen rajausta, tietokantoja, lähteiden laatua ja hakusanoja arvioidaan kriittisesti. Opinnäytetyön ohjaavat kysymykset palvelivat hyvin opinnäytetyön tavoitetta ja tarkoitusta, ja rajasivat aiheen hyvin mittarin luomista varten. Fyysisen hyvinvoinnin tekijöistä ei löydetty virallista

määritelmää, joten tekijät pohjautuvat kirjallisuuskatsaukseen. Tämä voi vähentää luotettavuutta, koska on mahdollista, että yksi tai useampi tekijä on jäänyt puuttumaan. Toisaalta hakutulosten suuri määrä (n=1982) ja huolellinen hakuprosessi lisäävät luotettavuutta. Opinnäytetyössä on käytetty Turun ammattikorkeakoulun tarjoamia luotettavia tieteellisiä tietokantoja. Tietokannat koettiin riittäviksi ja hyväiksi. Erityisesti Cinahl- ja PubMed -tietokannoista löytyi tutkimuskysymyksiin vastaavia artikkeleita. Lähteiden luotettavuutta lisää muun muassa julkaisuvuoden rajaaminen uusimman tutkimustiedon saamiseksi. Artikkeleihin on viitattu rehellisesti, eivätkä tekijöiden omat mielipiteet ole vaikuttaneet kirjallisuuskatsauksen lopputulokseen tai tehtyihin hakuihin.

Hakusanojen ideoimisessa on käytetty apuna yleiseen suomalaiseen asiansanastoon pohjautuvaa YSO-tietokantaa. Lisäksi hakusanojen täsmällisyyden varmistamiseksi suunnitteluvaiheessa pyydettiin ohjausta Turun ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikolta. Käytetyt hakusanat ja tulokset on kirjattu tarkasti neljännessä luvussa esitettävään taulukkoon 1. Taulukon pohjalta tiedonhaku on toistettavissa.

Opinnäytetyössä käytettiin alkuperäislähteitä kahta toissijaista lähdetä lukuun ottamatta. Toissijaisia lähteitä käytettiin alkuperäisten artikkelien maksullisuuden vuoksi. Alkuperäisten lähteiden käyttö olisi suotavaa, sillä tieto voi moninkertaisesti lainattuna ja tulkituna muuttua merkittävästi (Hirsjärvi ym. 2007, 109). Ottaen kuitenkin huomioon, että toissijainen lähde on esiintynyt tiedelehden julkaisussa, voidaan tiedon olettaa säilyneen suhteellisen muuttumattomana.

Tutkimuksen onnistumista voi parantaa huolellisella kysymysten ja lomakkeen suunnittelulla (Hirsjärvi ym. 2007, 193). Kyselyn luotettavuuden arviointia heikentää se, ettei laadittua mittaria pilotoida eli esitestata opinnäytetyöprosessin aikana. Pilotointi päätettiin jättämään pois opinnäytetyöstä aikatauluun liittyvien syiden takia jo opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa. Pilotoinnista saadun palautteen ja materiaalin pohjalta olisi kuitenkin mahdollisesti voitu muokata mittaria paremmaksi ja kohderyhmälle sopivammaksi.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa nuorten fyysistä hyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä kirjallisuuskatsaukseen perustuen, luoda mittari fyysisen hyvinvoinnin kartoittamiseksi sekä kirjoittaa toimintaohjeet nuorelle mittarista saadun pistemäärän mukaisesti. Tavoitteena on edistää nuorten fyysistä hyvinvointia ja sen itsenäistä arviointia, sekä helpottaa puheeksi ottoa ammattilaisten kanssa. Opinnäytetyössä haettiin vastauksia siihen, mistä tekijöistä nuorten fyysinen hyvinvointi koostuu, miten ammattikoulua käyvien nuorten fyysistä terveyttä voidaan edistää ja minkälainen mittari saadaan kirjallisuuskatsaukseen perustuen luotua. Menetelmänä ja tietoperustana käytettiin narratiivista kirjallisuuskatsausta. Opinnäytetyötä tehdessä fyysiseen hyvinvointiin löydettiin kuusi tekijää.

Koettua terveyttä (Jaakkola ym. 2018; Dobewall ym. 2019; Zhang 2020) on yleisesti mitattu yhdellä kysymyksellä, jossa on 5- tai 4-portainen Likert-asteikko (Dobewall ym. 2019). Kouluterveyskyselyissä on mitattu koettua terveyttä kysymyksellä ”mitä mieltä olet terveydentilastasi?” (THL 2019). Opinnäytetyössä tarkoituksena oli kartoittaa vain fyysistä terveyttä, minkä vuoksi päädyttiin kysymykseen ”Minkälaiseksi koet tällä hetkellä fyysisen terveytesi?”. Vastausvaihtoehdot jaettiin 5-portaiselle Likert-asteikolle erinomaisesta heikkoon terveyteen.

Fyysistä aktiivisuutta (Smedegaard ym. 2016; Štefan 2017; Jaakkola ym. 2018; Heradstveit ym. 2020; Popp ym. 2020; Zhang ym. 2020; Kuipers ym. 2021) on mitattu kysymällä, monenako päivänä vastaaja on liikkunut vähintään 60 minuuttia päivässä edellisten seitsemän päivän aikana. Kysymys on sopiva mittaamaan nuoren liikunnan aktiivisuutta. (Siekkinen ym. 2021.) Lisäksi on kysytty, montako kertaa viikossa vastaaja on osallistunut järjestettyyn yksilö- tai joukkueurheiluun (Heradstveit ym. 2020). Opinnäytetyön kyselylomakkeeseen valikoitui väittämä ”Liikuntasuositus 13–18-vuotiaille nuorille on vähintään 60–90 minuuttia päivässä. Tästä puolet tulisi olla reipasta liikuntaa. Tämä toteutuu minun elämässäni erittäin hyvin”. Väittämään haluttiin sisällyttää UKK-instituutin julkaisema liikkumissuositus sekä nuoren oma mielipide siitä, liikkuuko hän suosituksen mukaan erinomaisesti, vai jääkö hänen fyysinen aktiivisuutensa alhaisemmaksi.

Unen (Luntamo ym. 2015; Pesonen ym. 2017; Jaakkola ym. 2018) mittaamiseksi kyselylomakkeessa päädyttiin väitteeseen: ”Uniongelmat, esimerkiksi keskeytynyt tai riittämätön uni (Xu ym. 2012, Jaakkolan ym. 2019 mukaan) tai viivästynyt nukkumaanmeno-aika (Pesonen ym. 2017) eivät vaikuta elämäni häiritsevästi.” Ammattikoululaisista noin puolet nukkuu arkisin alle kahdeksan tuntia (Hannula & Mikkola 2018) ja lyhyet yöunet voivat aiheuttaa unipainetta (Pesonen ym. 2017), joten muun muassa unen riittämättömyyden arvioiminen on olennaista uniongelmia selvitettäessä. Vastaaja voi itse arvioida parhaiten mahdollisten uniongelmien häiritsevyyttä omassa arjessaan.

Ravitsemuksen (Kuipers ym. 2021) mittaamiseen oli hankala päättää sopivaa kysymystä, sillä yksittäinen kysymys vain yhdestä ravitsemuksen osa-alueesta, esimerkiksi kasvisten tai sokeripitoisten välipalojen syönnistä, ei tuntunut mielekkäältä. Tällainen kysymys ei olisi ollut tarpeeksi kattava kokonaisvaltaisemman ravitsemuksen arvioimiseen. Kysymystä ei haluttu myöskään tehdä liian suurpiirteiseksi, jotta arviointiin eivät vaikuta vastaajan mahdolliset virheelliset käsitykset terveellisestä ruokavaliosta. Opinnäytetyön kyselylomakkeeseen laadittiin väite: ”Kuvan ruokakolmiota käytetään havainnollistamaan terveyttä edistävän ruokavaliion kokonaisuutta ja se on rakennettu ravitsemussuositukseen perustuen (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, Opetushallitus ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2019). Ruokakolmion mukainen ravitsemus toteutuu minun elämäni erittäin hyvin”. Kuva ruokakolmiosta kyselyn liitteeksi koettiin hyväksi vaihtoehdoksi, koska silloin nuori näkee nopealla silmäyksellä kokonaiskuvan ravitsemussuosituksesta ja oman arvion tekeminen helpottuu. Ruokakolmion tarkastelu saattaa myös herättää ajatuksia omasta ruokavaliosta ja sen laadusta.

Kipua (Luntamo ym. 2015; Jaakkola ym. 2018) mittaamaan valittiin seuraava väittämä: ”Päänsärky, vatsakivut (Luntamo ym. 2015), niska-hartiaseudun kivut (Kunttu 2011), polvikipu, selkäkipu (Rathleff ym. 2013) tai muut kipuoireet eivät vaikuta elämäni häiritsevästi”. Väittämään sisällytettiin useampia kirjallisuuskatsauksessa löytyneitä nuorten yleisimpiä kipuoireita. Usein samalla nuorella esiintyy useammassa kehon osassa kipua, minkä vuoksi häneltä tulisi kysyä enemmän kuin yhdestä kipuoireesta (Luntamo ym. 2015). Kipu voi häiritä elämää usealla eri tavalla. Esimerkiksi kivusta johtuvat uniongelmat ja jättäytyminen vapaa-ajan fyysisistä harrastuksista (Hoftun ym. 2011, Jaakkolan ym. 2019 mukaan) vaikuttavat kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Väittämä muotoiltiin niin, että vastaaja voi itse määritellä sen, miten mahdollinen kipu häiritsee hänen elämänsä. Kipujen esiintymisen aikaväli haluttiin jättää avoimeksi.

Somaattisia sairauksia (Dobewall ym. 2019; Silva ym. 2019; Rasalingam ym. 2021) koskeva väittämä ”Pitkäaikaissairauksia ovat esimerkiksi epilepsia, diabetes, astma (Champaloux & Young 2014) ja hammaskaries (Kunttu ym. 2011). Minulla ei ole pitkäaikaissairauksia, tai jos on, niin ne eivät vaikuta terveyteeni heikentävästi.” on opinnäytetyön kirjoittajien muotoilema, ja siihen haluttiin sisällyttää esimerkkejä perussairauksista.

Opinnäytetyötä tehdessä tuli ilmi, että terveyttä voidaan edistää monin eri tavoin sekä yksilö- että yhteisötasolla, mutta terveyden edistämiseen tarvitaan yhä enemmän keinoja ja resursseja. Kouluympäristössä terveyden edistäminen vaatii kattavaa ja yksilöllistä arviointia, varhaista puuttumista ja edistämistyöhön sitoutumista (Williams & Mummery 2015). Opiskeluterveydenhuollon tehtäviä ovat varhainen tuen tai tutkimusten tarpeen tunnistaminen sekä tarpeen mukainen ohjaus jatkotutkimuksiin tai -hoitoon (STM 2021, 11). Opinnäytetyön jokaiseen toimintaohjeeseen oli siis perusteltua kirjoittaa kehoitus olla yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiseen tarpeen vaatiessa, jotta mahdollisiin fyysisistä terveyttä uhkaaviin ongelmiin voidaan puuttua mahdollisimman aikaisessa vaiheessa.

Opinnäytetyön tarkoituksen arvioidaan onnistuneen hyvin. Kirjallisuuskatsauksesta onnistuttiin luomaan kattava ja se käsittelee monipuolisesti fyysiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Tekijöiden mielestä mittari perustuu onnistuneesti kirjallisuuskatsaukseen. Kysymyksiä tehdessä kävi ilmi, että kysymysten laatiminen on melko hankalaa, koska kysymyksiä olisi voinut esittää monesta eri näkökulmasta katsoen. Mittariin päädyttiin luomaan kuusi kysymystä, eli jokaisesta fyysisen hyvinvoinnin tekijästä tehtiin yksi kysymys. Mittarin kysymysten vähäinen määrä herätti huolen siitä, saako mittarin avulla muodostettua kokonaiskuvan nuoren fyysisestä hyvinvoinnista. Jos tekijöitä olisi esimerkiksi löytynyt vain viisi, olisi jokaisesta tekijästä voitu tehdä kyselylomakkeeseen kaksi kysymystä ja näin saatu kysymysten määrä nousemaan kymmeneen. Maksimipisteiden ollessa 24, koetaan mittari kuitenkin tarpeeksi kattavaksi. Vastausasteikko haluttiin säilyttää kaikissa kysymyksissä samansuuruisena, eikä mitään kysymystä painotettu. Nuorten käyttöön tulevasta kyselylomakkeesta otettiin pois vastausten pistemäärät, jotta pisteet eivät ohjaa nuorta valitsemaan esimerkiksi todellisuutta parempaa vaihtoehtoa. Mittarista toivottiin lyhyttä ja helppokäyttöistä, missä onnistuttiin hyvin.

Useissa kyselylomakkeissa vastausvaihtoehtoja sisältävien kysymysten lisäksi kysytään mm. vastaajan ikää, sukupuolta, koulutusta, ammattia ja perhesuhteita (Hirsjärvi ym. 2007, 192). Tästä kyselylomakkeesta taustatietoihin liittyvät kysymykset päätettiin jättää pois, koska mittarissa pyritään mittaamaan tämänhetkistä fyysistä hyvinvointia, eikä

opinnäytetyön tarkoituksena ollut selvittää taustatietojen yhteyttä vastauksiin. Joskus kyselylomakkeissa teitellään vastaajaa luottamuksen herättämiseksi sekä vastaajan arvostamisen osoittamiseksi (KvantiMOTV 2010). Koska tämän kyselyn kohderyhmänä on nuoriso, ei kysymyksissä koeta teitittelyä tarpeelliseksi. Teitittely voisi jopa hämmentää nuorta.

Monissa kirjallisuuskatsaukseen valituista artikkeleista oli runsaasti tuloksia opinnäytetyötä ohjaavien kysymysten ulkopuolelta. Aiheen tiukka rajaus fyysiseen hyvinvointiin helpotti artikkeleista sopivien asioiden löytämistä ja tulosten kirjoittamista. Toisaalta rajaus fyysiseen hyvinvointiin asetti haasteita opinnäytetyössä tarkasteltavien fyysiseen hyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden valintaan. Suunnitelmavaiheen alussa somaattiset oireet -tekijä muutettiin kipu-tekijäksi, sillä oli vaikeaa osoittaa eroa fyysisistä, psyykkisistä tai psykosomaattisista oireista. Nuorille kehossa esiintyvien oireiden arvioiminen joko fyysisistä tai muista syistä johtuvaksi voi olla haastavaa.

Fyysisestä aktiivisuudesta, ravitsemuksesta ja unesta kirjoitettiin neuvoja jokaiseen toimintaohjeeseen osioon. Fyysinen aktiivisuus sisällytettiin tulososan jokaiseen toimintaohjeeseen jossakin muodossa, koska sen antama terveyshyöty on tuotu esiin kaikissa opinnäytetyöhön valituissa, fyysisistä aktiivisuutta käsittelevissä tieteellisissä artikkeleissa. Puolet ammattikoululaisista nukkuu alle kahdeksan tuntia arkisin (Hannula & Mikkola 2018) ja väsymys sekä uupumus vaikuttavat negatiivisesti koulumenestykseen (Kronholm ym. 2015). Koettuun terveyteen vaikuttavat vahvasti muut opinnäytetyössä tarkasteltavat tekijät, joten se mainittiin toimintaohjeissa lyhyesti vain hyvän fyysisen hyvinvoinnin osiossa. Perussairaudet ja kivut mainittiin vain melko huonon fyysisen hyvinvoinnin osiossa, mutta jokaisessa osiossa neuvottiin olemaan yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiseen tarpeen vaatiessa.

Toimintaohjeita muodostettaessa koettiin hankalaksi arvioida, miten esimerkiksi melko huonon ja melko hyvän fyysisen hyvinvoinnin tulososioiden tulisi sisällöllisesti erota toisistaan. Hyvän fyysisen hyvinvoinnin osiossa pyrittiin painottamaan hyvinvoinnin ylläpitoa ja sen tärkeyttä. Melko hyvän fyysisen hyvinvoinnin osiossa haluttiin ylläpidon lisäksi tuoda muutamia neuvoja hyvinvoinnin parantamiseen. Neuvoissa pyrittiin huomioimaan, että korkeahkon pistemäärän vuoksi on todennäköistä, että nuorella on jo niin sanotut hyvinvoinnin perustekijät kunnossa. Melko huonon fyysisen hyvinvoinnin osiossa haluttiin antaa helposti lähestyttäviä ja toteutettavia, konkreettisia neuvoja fyysisen terveyden parantamiseen. Huonon fyysisen hyvinvoinnin osiossa pyrittiin etenkin kannustamaan nuorta ottamaan yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen, jotta nuori saisi

asiantuntevaa tukea terveytensä parantamiseksi. Lisäksi pyrittiin antamaan neuvoja siihen, miten hyvinvoinnin eri tekijöiden perusasiat saisi kuntoon. Tulososoiden luomisen haastavuudesta huolimatta onnistuttiin luomaan kattava ja melko tiivis lopputulos, johon ollaan tyytyväisiä. Koska yksi ANKKURI-hankkeen tavoitteista on ammattikoululaisten elintapaohjauksen kehittäminen matalan kynnyksen toimintamallein (ANKKURI 2021), toivotaan opinnäytetyön tuotoksen olevan tähän käyttötarkoitukseen soveltuva.

Opinnäytetyön tavoitteen onnistumista voi kokonaisuudessaan arvioida vasta tulevaisuudessa mittarin käyttöönoton jälkeen. Opinnäytetyön uskotaan kuitenkin tuoneen hyvän suomenkielisen katsauksen nuorten fyysisestä hyvinvoinnista, mikä mahdollisesti edistää nuorten fyysistä hyvinvointia tietämyksen lisäämisellä.

Opinnäytetyöprosessi alkoi tammikuussa 2021, ja valmistui Turun ammattikorkeakoulun asettaman aikataulun mukaisesti toukokuussa 2021. Työ aikataulutettiin suunnitelmallisesti ja onnistuneesti, mutta luodun mittarin pilotointi päätettiin jättää aikataulusyistä pois jo prosessin alussa. Kokonaisuutena opinnäytetyö oli tekijöilleen opettavainen prosessi, jonka aikana fyysinen hyvinvointi muodostui selkeäksi ja ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi.

7.2 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset

Jatkossa pilotointi kannattaa suorittaa, jotta mittaria saadaan kehitettyä. Pilotoinnissa voisi kysyä muun muassa kauanko aikaa kyselyyn vastaamiseen meni, onko kysymyksiä liikaa tai liian vähän, ovatko kysymykset ymmärrettäviä, eteneekö kysely loogisessa järjestyksessä, ovatko tulososiot laadukkaat ja onko mittari onnistunut kokonaisuus. Vastauksen perusteella mittaria voi muokata nuorille sopivammaksi. Mittarin ulkoasu olisi lopuksi hyvä muokata Ankkurinappi-sovellukseen sopivaksi. Tulevaisuudessa mittarin vastauksia saatetaan haluta käyttää esimerkiksi tutkimuksiin erilaisten taustamuuttujien vaikutuksista nuorten fyysiseen hyvinvointiin. Tällöin mittariin voidaan lisätä kysymyksiä, jotka liittyvät muun muassa ikään, sukupuoleen ja perhesuhteisiin.

On tutkittu, että ammattikoululaisilla on usein korkea kynnys mennä käyttämään terveyteen liittyviä sovelluksia (Stassen ym. 2020). Siksi kehittämiseksi nousi kynnyksen madaltaminen sovellusten käyttöön. Esimerkiksi Ankkurinappi-sovelluksessa tulisi panostaa siihen, että ammattikoululaisilla olisi motivaatio sovelluksen käyttämiseen.

Tämän toteutumiseksi voisi yksi idea olla esimerkiksi sovelluksen esittely tai markkinointi sosiaalisen median kanavissa, joissa suuri joukko nuoria on tavoitettavissa.

Tulevaisuudessa sairaanhoitajakoulutuksessa terveyden edistämisen opinnoissa voisi olla hyvä painottaa toisen asteen koulutuksessa esiintyviä terveyseroja ja alemman sosioekonomisen aseman vaikutusta fyysiseen terveyteen. Nuorten tämänhetkiset terveyserot ja eriarvoisuus tulisi saada tasaantumaan, ja terveydenhuollon ammattilaiset ja opiskelijat ovat siinä avainasemassa.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista huomataan, että aihe on erittäin tärkeä ja ammattikoululaisten fyysisestä hyvinvoinnista tarvitaan lisää tutkimustietoa. Erityisesti ravitsemuksesta ja koetusta terveydestä löytyi tässä tiedonhaussa muita aiheita vähemmän käyttökelpoisia artikkeleita, joten niistä tarvittaisiin lisää tietoa. Fyysisen hyvinvoinnin edistämisestä löytyi tietoa lähinnä yleisellä tasolla sekä fyysisestä aktiivisuudesta ja ravitsemuksesta. Lisäksi unen parantamisesta ja koettua terveyttä parantavista ja heikentävistä tekijöistä löytyi konkreettisia esimerkkejä. Jatkotutkimusideaksi nousi erityisesti ammattikoululaisten kipuoireiden vähentämisen tutkiminen ja mahdollinen somaattisten sairauksien ehkäisy.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 1.2.2021. <http://www.arena.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

ANKKURI. N.d. Tietoa hankkeesta. Viitattu 16.1.2021. <https://ankkuri.turkuamk.fi/tietoa-hankkeesta/>

Auvinen, J. 2010. Neck, shoulder, and low back pain in adolescence. Oulu, Academic Dissertation. University of Oulu. Viitattu 27.1.2021. <http://urn.fi/urn:isbn:9789514261664>

Bartel, K.; Gradisar, M.; Williamson, P. 2015. Protective and risk factors for adolescent sleep: A meta-analytic review. *Sleep Medicine Reviews*. Vol. 21, 72-85. Viitattu 2.4.2021. <https://doi.org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1016/j.smrv.2014.08.002>

Champaloux, S. W. & Young, D. R. 2014. Childhood Chronic Health Conditions and Educational Attainment: A Social Ecological Approach. *Journal of Adolescent Health*. Vol. 56, No. 1, 98-105. Viitattu 5.4.2021. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.07.016>

Currie, C.; Zanotti, C.; Morgan, A.; Currie, D.; deLooze, M.; Roberts, C.; Samdal, O.; Smith, O. R. F. & Barnekow, V. (toim.). 2012. Social determinants of health and wellbeing among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen. Viitattu 28.1.2021. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf

Dobewall, H.; Lindfors, P.; Karvonen, S.; Koivusilta, L.; Vainikainen, M-P.; Hotulainen, R. & Rimpelä, A. 2019. Health and educational aspirations in adolescence: a longitudinal study in Finland. *BMC Public Health*. Vol. 19, No. 1447. Viitattu 9.4.2021. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7824-8>

Ekelund, U.; Luan, J.; Sherar, L. B.; Esliger, D. W.; Griew, P. & Cooper, A. 2012. Moderate to vigorous physical activity and sedentary time and cardiometabolic risk factors in children and adolescents. *The Journal of the American Medical Association*. Vol. 307, No. 7, 704-712. Viitattu 8.4.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3793121/>

Galán, I.; Boix, R.; Medrano, M.; Ramos, P.; Rivera, F.; Pastor-Barriuso, R. & Moreno, C. 2013. Physical activity and self-reported health status among adolescents: a cross-sectional population-based study. *BMJ Open*. Vol. 3, No. 5. Viitattu 27.1.2021. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-002644>

Hallal, P. C.; Andersen, L. B.; Bull, F. C.; Guthold, R.; Haskell, W. & Ekelund, U. 2012. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *The Lancet*. Vol. 380, No. 9838, 247-257. Viitattu 8.4.2021. [https://doi-org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1016/S0140-6736\(12\)60646-1](https://doi-org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1016/S0140-6736(12)60646-1)

Hannula, R. & Mikkola, O. 2018. Uni ja opiskelukyky. Teoksessa Kunttu, K.; Komulainen, A.; Makkonen, K.; Pynnönen, P. *Opiskeluterveys*. Helsinki: Duodecim. Porvoo: Bookwell Oy.

Harjunpää, K.; Ågren, S. & Laiho, S. 2017. Sujuvuutta siirtymiin – Toisen asteen ammatillisen koulutuksen siirtymä- ja nivelvaiheet. Opetushallitus. Raportit ja selvitykset 2017:1. Viitattu 28.1.2021. <https://www.oph.fi/fi/tilastot-ja-julkaisut/julkaisut/sujuvuutta-siirtymiin-toisen-asteen-ammattillisen-koulutuksen>

Heinonen L., Lindén M., Poikonen K., Hiltunen M. & Ahonen T. (2015) Amis hyvin, kaikki hyvin. Helsinki, Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry.

Heradstveit, O.; Haugland, S.; Hysing, M.; Stormark, K. M.; Sivertsen, B. & Bøe, T. 2020. Physical inactivity, non-participation in sports and socioeconomic status: a large population-based study among Norwegian adolescents. BMC Public Health. Vol. 20, No. 1010. Viitattu 5.4.2021. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09141-2>

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hoftun, G.; Romundstad, P.; Zwart, J. & Rygg, M. 2011. Chronic idiopathic pain in adolescence - high prevalence and disability: the young HUNT Study 2008. Pain. Vol. 152, No. 10, 2259–2266. Viitattu 27.1.2021. <http://dx.doi.org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1016/j.pain.2011.05.007>

Jaakkola, J.; Rantanen, A.; Luopa, P.; Koivisto, A-M. & Joronen, K. 2019. Self-rated health, symptoms and health behaviour of upper secondary vocational students by field of study. Scandinavian Journal of Caring Sciences. Vol. 33, No. 1, 144–155. Viitattu 21.1.2021.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitat opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kantomaa, M.; Tammelinn, T.; Ebeling, H. & Taanila, A. 2010. Liikunnan yhteys nuorten tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöihin, koettuun terveyteen ja koulumenestykseen. (The role of physical activity on emotional and behavioral problems, self-rated health and educational attainment among adolescents). Liikunta ja tiede. Vol. 47, No. 6, 30–37. Viitattu 1.2.2021. https://www.lts.fi/media/lts_vertaisarvioidut_tutkimusartikkelit/2010/lt610_tutkimusartikkelit_kantomaa_lowres.pdf

Kronholm, E.; Puusniekka, R.; Jokela, J.; Villberg, J.; Urrila, A. S.; Paunio, T.; Välimaa, R. & Tynjälä, J. 2015. Trends in self-reported sleep problems, tiredness and related school performance among Finnish adolescents from 1984 to 2011. Journal of Sleep Research. Vol. 24, No. 1, 3–10. Viitattu 27.1.2021. <https://doi.org/10.1111/jsr.12258>

Kuipers, A.; Kloek, G. C. & de Fries, S. I. 2021. Understanding Vocational Students' Motivation for Dietary and Physical Activity Behaviors. International Journal of Environmental Research and Public Health. Vol. 18, No. 4, 1831. Viitattu 5.4.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33546177/>

Kunttu, K.; Komulainen, A.; Makkonen, K.; Pynnönen, P. 2011. Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim. Porvoo: Bookwell Oy.

KvantiMOTV. 2007. Mittaaminen: Muuttujien ominaisuudet. Viitattu 11.4.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/ominaisuudet.html#likert>

KvantiMOTV. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 9.4.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html#aajuuus>

Lagström, H. 2017. Opiskelijoiden ruokatottumukset. Teoksessa Kunttu, K.; Komulainen, A.; Makkonen, K.; Pynnönen, P. Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim. Porvoo: Bookwell Oy.

Luntamo, T.; Sourander, A. & Aromaa, M. 2015. Nuorten päänsärky, vatsakipu ja univaikeudet - psykososiaalinen näkökulma. Lääkärilehti. Vol. 70, No. 12, 787-793. Viitattu 6.4.2021. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/nuorten-paansarky-vatsakipu-ja-univaikeudet-psykososiaalinen-nakokulma/>

Luopa, P.; Kivimäki, H.; Matikka, A.; Vilkki, S.; Jokela, J.; Laukkanen, E. & Paananen, R. 2014. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000–2013 – Kouluterveyskyselyn tulokset. Raportti 25/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Viitattu 27.1.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-280-5>

Makkonen, K. 2021. Nuori ja pitkäaikaissairaus. Terveysportti. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 2.2.2021.

Marttunen, M. 2010. Kirjassa: Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Konsensuskokous 2010. Artikkelikirja. Suomalainen lääkäriseura Duodecim ja Suomen Akatemia. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy. Viitattu 12.4.2021. <http://phturvallisuusverkosto.pbworks.com/w/file/66681228/konsensus2010artikkelikirja.pdf>

Myllyniemi, S. & Berg, P. 2013. Nuoria liikkellä! Nuorten vapaa-aikatutkimus 2013. Viitattu 2.4.2021. https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2013/08/Nuoria_liikkeell%C3%A4_Julkaisu_Nettiversio_korjattu.pdf

Myrtveit, S. M.; Sivertsen, B.; Skogen, J. C.; Frostholm, L.; Stormark, K. M. & Hysing, M. 2014. Adolescent neck and shoulder pain—the association with depression, physical activity, screen-based activities, and use of health care services. Journal of Adolescent Health. Vol. 55, No. 3, 366–372. Viitattu 27.1.2021. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.02.016>

Opetushallitus. N.d. Ammatillinen koulutus. Viitattu 9.4.2021. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/ammattillinen-koulutus>

Oppivelvollisuuslaki 30.12.2020/1214. Annettu Helsingissä 30.12.2020. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2020/20201214>

Paakkari, L.; Torppa, M.; Välimaa, R.; Villberg, J.; Ojala, K. & Tynjälä, J. 2019. Health asset profiles and health indicators among 13- and 15-year-old adolescents. International Journal of Public Health. Vol. 64, 1301-1311. Viitattu 28.1.2021. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00038-019-01280-7>

Pesonen, A.; Kuula, L. & Urrila, A. S. 2017. Viivästyneen unijakson lääkkeettömät hoidot. Lääkärilehti. Vol. 72, 782-787. Viitattu 3.4.2021. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tie-teessa/katsausartikkeli/viivastyneen-unijakson-laakkeettomat-hoidot/>

Popp, J.; Carl, J.; Grüne, E.; Semrau, J.; Gelius, P. & Pfeifer, K. 2020. Physical activity promotion in German vocational education: does capacity building work? Health Promotion International. Vol. 35, No. 6, 1577–1589. Viitattu 17.4.2021. <https://academic.oup.com/heapro/article/35/6/1577/5762491>

Rasalingam, A.; Brekke, I.; Dahl, E. & Helseth, S. 2021. Impact of growing up with somatic long-term health challenges on school completion, NEET status and disability pension: a population-based longitudinal study. BMC Public Health. Vol. 21, No. 514. Viitattu 3.4.2021. <https://bmcpubli-chealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10538-w#citeas>

Rathleff, M. S.; Roos, E. M.; Olesen, J. L. & Rasmussen, S. 2013. High prevalence of daily and multi-site pain – a cross-sectional population-based study among 3000 Danish adolescents. BMC Pediatrics. Vol. 13, No. 191. Viitattu 8.4.2021. <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-13-191>

Rimpelä A. 2010. Kirjassa: Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Konsensuskokous 2010. Artikkelikirja. Suomalainen lääkäriseura Duodecim ja Suomen Akatemia. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy. Viitattu 4.4.2021. <http://phturvallisuusverkosto.pbworks.com/w/file/66681228/konsensus2010artikkelikirja.pdf>

Saari, J. 2011. Hyvinvointi. Helsinki: Gaudeamus.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Viitattu 31.1.2021. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Siekkinen K.; Kujala J.; Kallio J.; Hakonen H. & Tammelin T. 2021. Toisen asteen opiskelijoiden mielipiteet liikunnasta ja sen lisäämisestä opiskelupäivään. Liikunta & Tiede. Vol. 58, No. 1, 86-

94. Viitattu 3.4.2021. https://www.lts.fi/media/lts_vertaisarvioidut_tutkimusartikkelit/2021/lt_1_2021_s86-94.pdf
- Silva, N.; Pereira, M.; Otto, C.; Ravens-Sieberer, U.; Canavarro, M. C. & Bullinger, M. 2019. Do 8- to 18-year-old children/adolescents with chronic physical health conditions have worse health-related quality of life than their healthy peers? a meta-analysis of studies using the KIDSCREEN questionnaires. *Quality of Life Research*. Vol. 28, No. 7, 1725-1750. Viitattu 13.4.2021.
- Smedegaard, S.; Christiansen, L. B.; Lund-Cramer, P.; Bredahl, T. & Skovgaard, T. 2016. Improving the well-being of children and youths: a randomized multicomponent, school-based, physical activity intervention. *BMC Public Health*. Vol. 16, No. 1127. Viitattu 5.4.2021. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3794-2>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2021. Opiskeluterveydenhuollon opas 2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:14. Viitattu 22.4.2021. <https://julkaisut.valtion-euvosto.fi/handle/10024/162957>
- Stassen, G.; Grieben, C.; Froböse, I. & Schaller, A. 2020. Engagement with a Web-Based Health Promotion Intervention among Vocational School Students: A Secondary User and Usage Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 17, No 7. Viitattu 17.4.2021. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/7/2180/htm>
- Štefan, L.; Sorić, M.; Devrnja, A.; Podnar, H. & Mišigoj-Duraković, M. 2017. Is School Type Associated with Objectively Measured Physical Activity in 15-Year-Olds? *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 14, No. 11, 1417. Viitattu 3.4.2021. <https://www.mdpi.com/1660-4601/14/11/1417/htm>
- Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73.
- Storvik-Sydänmaa, S.; Talvensaari, H.; Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Suomen Kuntaliitto. 2014. Arkeen voimaa – pienin muutoksin kohti sujuvaa arkea. Helsinki: Lönnberg Print & Promo.
- Suvanto, A.; Siira, H.; Kaakinen, P.; Männikkö, N. & Ruotsalainen, H. 2020. Ammattiin opiskelevien nuorten opiskeluhuvinvointi. *Hoitotiede*. Vol. 32, No. 1, 41–51. Viitattu 21.1.2021. <https://search-ebshost-com.ezproxy.turkuamk.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=142221848&site=ehost-live>
- THL. 2019. Koettu terveys. Viitattu 2.2.2021. www.thl.fi > Koettu terveys
- THL. 2019. Kouluterveyskysely 2017 ja 2019. Helsinki. Viitattu 20.4.2021. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset2?alue_0=87869&mittarit_0=187209&mittarit_1=187196&mittarit_2=&vuosi_0=v2017&kouluaste_0=161219#
- THL. 2019. Kouluterveyskysely 2017. Helsinki. Viitattu 1.2.2021. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset2?alue_0=87869&mittarit_0=200537&mittarit_1=200264&mittarit_2=199345&vuosi_0=v2017&kouluaste_0=161219#
- THL. 2020. Hyvinvointi. Viitattu 21.1.2021. www.thl.fi > Hyvinvointi
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 1.2.2021. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf?ga=2.79552980.1124999205.1612176557-2030694103.1612176557
- UKK-Instituutti. 2021. Lasten ja nuorten fyysisen aktiivisuuden suositukset. Viitattu 5.4.2021. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/lasten-ja-nuorten-fyysisen-aktiivisuuden-suositukset/>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta, Opetushallitus ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Hyvinvointia ja yhteisöllisyyttä ruokailusta. Helsinki: Opetushallitus. Viitattu 13.4.2021. <https://www.oph.fi/fi/tilastot-ja-julkaisut/julkaisut/hyvinvointia-ja-yhteisollisyytta-ruokailusta>

Vie, T. L.; Hufthammer, K. O.; Holmen, T. L.; Meland, E. & Breidablik, H. J. 2018. Is self-rated health in adolescence a predictor of prescribed medication in adulthood? Findings from the Nord Trøndelag health study and the Norwegian prescription database. *SSM – Population Health*. Vol. 4, 144-152. Viitattu 9.4.2021. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352827317300836?via%3Dihub>

Vie, T.; Hufthammer, K.; Holmen, T.; Meland, E. & Breidablik, H. 2014. Is self-rated health a stable and predictive factor for allostatic load in early adulthood? Findings from the Nord Trøndelag Health Study (HUNT). *Social Science & Medicine*. Vol. 117, 1-9. Viitattu 4.4.2021. <https://doi.org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1016/j.socscimed.2014.07.019>

Voutilainen, E.; Fogelholm, M. & Mutanen, M. 2015. Ravitsemustaito. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

WHO. N.d. Adolescent health in the South-East Asia Region. Viitattu 3.4.2021. <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/adolescent-health>

Williams, S. L. & Mummery, W. K. 2015. We can do that! Collaborative assessment of school environments to promote healthy adolescent nutrition and physical activity behaviors. *Health Education Research*. Vol. 30, No. 2, 272–284. Viitattu 17.4.2021. <https://academic.oup.com/her/article/30/2/272/702268>

Xu, Z.; Su, H.; Zou, Y.; Chen, J.; Wu, J. & Chang, W. 2012. Sleep quality of Chinese adolescents: distribution and its associated factors. *Journal of Paediatrics and Child Health*. Vol. 48, No. 2, 138–145. Viitattu 28.1.2021. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/abs/10.1111/j.1440-1754.2011.02065.x>

Zhang, T.; Lu, G. & Wu, X. Y. 2020. Associations between physical activity, sedentary behaviour and self-rated health among the general population of children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. Vol. 20, No. 1343. Viitattu 9.4.2021. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09447-1>

Fyysisen hyvinvoinnin mittari

Hei! Hienoa, että olet päättänyt lähteä arvioimaan fyysistä hyvinvointiasi. Tämä testi koostuu kuudesta kysymyksestä, ja lopussa näet arvion fyysisestä hyvinvoinnistasi sekä neuvoja tai kehotuksia jatkoa ajatellen. Mieti kysymyksiä rauhassa ja vastaa oman tämänhetkisen tilanteesi mukaan, jotta saat juuri sinun fyysisen hyvinvointisi mukaisen tuloksen ja jatko-ohjeet.

1. Minkälaiseksi koet tällä hetkellä fyysisen terveytesi?

Erinomaiseksi

Melko hyväksi

En hyväksi enkä huonoksi

Melko heikoksi

Heikoksi

2. Liikuntasuositus 13–18-vuotiaille nuorille on vähintään 60–90 minuuttia päivässä. Tästä puolet tulisi olla reipasta liikuntaa. Tämä toteutuu minun elämässäni erittäin hyvin.

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

3. Uniongelmat, esimerkiksi keskeytynyt tai riittämätön uni tai viivästynyt nukkumaanmeno-aika eivät vaikuta elämääni häiritsevästi.

Täysin samaa mieltä

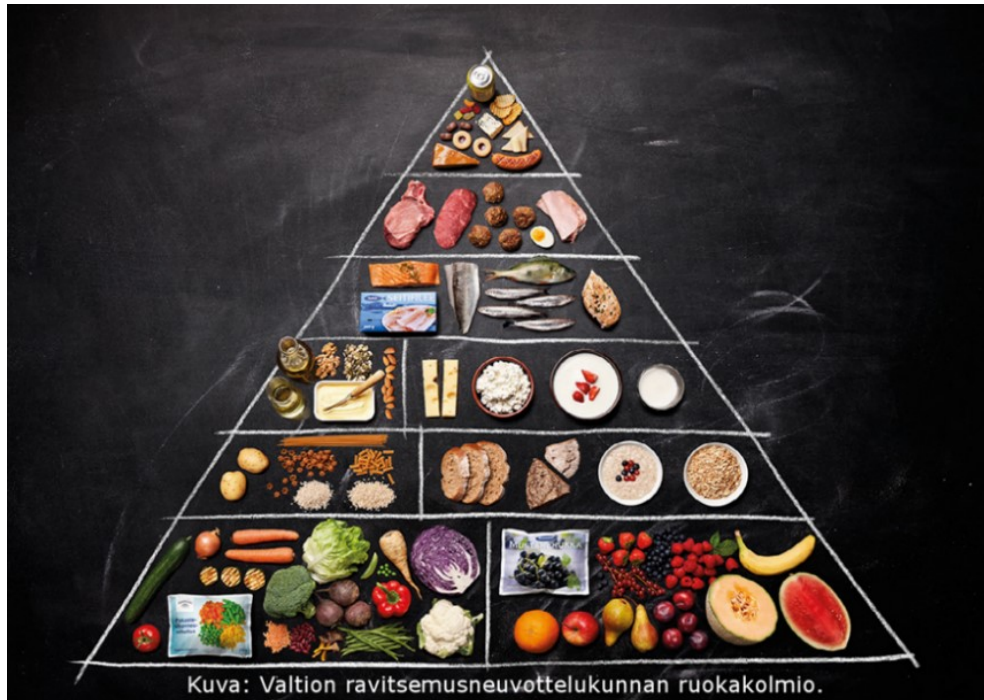
Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

4. Kuvan ruokakolmiota käytetään havainnollistamaan terveyttä edistävän ruokavalion kokonaisuutta ja se on rakennettu ravitsemussuosituksiin perustuen.



Ruokakolmion mukainen ravitsemus toteutuu minun elämässäni erittäin hyvin.

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

5. Päänsärky, vatsakivut, niska-hartiaseudun kivut, polvikipu, selkäkipu tai muut kipuoireet eivät vaikuta elämäni häiritsevästi.

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

6. Pitkäaikaissairauksia ovat esimerkiksi epilepsia, diabetes, astma ja hammaskaries. Minulla ei ole perussairauksia, tai jos on, niin ne eivät vaikuta terveyteeni heikentävästi.

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

Toimintaohjeet

Hyvä fyysinen hyvinvointi (19–24 pistettä): Hienoa, että teit testin. Pisteidesi perusteella voit fyysisesti hyvin, mahtavaa! Terveellisiä elämäntapoja kannattaa ylläpitää osana arkea. Elämänsä tyytyväiset nuoret ovat tutkitusti fyysisesti aktiivisempia, syövät terveellisemmin ja käyttävät vähemmän päihteitä. Koettua terveyttä voi vahvistaa muun muassa tapaamalla ystäviä säännöllisesti ja vähentämällä ruutu-aikaa television, tietokoneen tai videopelien äärellä. Tämä testi on suuntaa antava, ja jos jokin asia mietityttää sinua tai tulevaisuudessa sinulle tulee muutoksia fyysiseen terveyteesi, on suositeltavaa ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen.

Melko hyvä fyysinen hyvinvointi (13–18 pistettä): Hienoa, että teit testin. Pisteidesi perusteella fyysinen hyvinvointisi on melko hyvä. Jatkossa on tärkeää ylläpitää jo olemassa olevia hyviä elämäntapoja, ja pyrkiä parantamaan ennestään hyvinvointia erilaisilla keinoilla. Fyysisen aktiivisuuden ylläpitäminen on tärkeää, koska säännöllisen liikunnan harrastamisen on tutkittu alentavan verenpainetta, pienentävän vyötärön ympärystä, parantavan kolesterolin, insuliini- ja rasva-arvoja ja vahvistavan luita, lihaksia ja niveliä. Liikunta myös tukee jaksamista tulevassa ammatissa. Terveellisiä ruokailutottumuksia kannattaa ylläpitää, ja ravitsemuksesi tarkastelussa voit käyttää apuna esimerkiksi testissäkin esiintynyttä ruokakolmiota. Huomioithan, että ruudun katselun, energijuomien juomisen ja liian myöhäisen liikkumisen lisäksi myös stressi voi heikentää unta. Unirytmisi kannattaa pitää säännöllisenä myös viikonloppuisin. Jos jokin omassa terveydentilassasi mietityttää, kannattaa olla yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiseen.

Melko huono fyysinen hyvinvointi (7–12 pistettä): Hyvä, että teit testin. Pisteidesi perusteella sinulla saattaa olla ongelmia fyysisessä hyvinvoinnissa. Kannattaa olla yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiseen, esimerkiksi kouluterveydenhoitajaan. Fyysisellä aktiivisuudella on positiivinen vaikutus hyvinvointiin. Koulun liikuntavälineitä tai -tiloja kannattaa käyttää, tai vaihtoehtoisesti toivoa liikuntamahdollisuuksien lisäämistä, jos niitä ei vielä ole. Ammattikoululaisten on todettu liikkuvan viikonloppuisin vähemmän, kuin arkisin. Liikkuminen yhdessä ystävien kanssa viikonloppuisin voisi olla hyvä keino lisätä fyysistä aktiivisuutta. Terveellisessä ravitsemuksessa olennaista on syödä monipuolisesti ja säännöllisesti oikean kokoisia annoksia. Epäterveellisten välipalojen ja sokeripitoisten juomien nauttimista kannattaa välttää. Ennen nukkumaanmenoa kannattaa välttää ruudun katselua sekä energijuomien juomista ja liian myöhäistä liikunnan harrastamista. On hyvä huomioida, että myös stressi voi aiheuttaa unihäiriöitä. Jos sinulla on huolia mahdollisista perussairauksiasi tai kipujasi koskien, kannattaa ottaa yhteyttä hoitavaan lääkäriin tai muuhun terveydenhuollon ammattilaiseen.

Huono fyysinen hyvinvointi (0–6 pistettä): Hyvä, että teit testin. Saamiesi pisteiden perusteella sinulla on todennäköisesti ongelmia fyysisessä hyvinvoinnissa, ja olisikin tärkeää saada kokonaisvaltaisen hyvinvointisi kannalta fyysistä terveyttä paremmaksi. Kannattaa olla pikimmiten yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiseen, kuten opiskeluterveydenhuoltoon tai omaan terveyskeskukseen. Fyysistä hyvinvointia voi lähteä parantamaan pienin askelin. Fyysisellä aktiivisuudella on positiivinen vaikutus hyvinvointiin. Säännöllisen liikunnan harrastamisen on tutkittu alentavan verenpainetta, pienentävän vyötärön ympärystä, parantavan kolesterolin, insuliini- ja rasva-arvoja ja vahvistavan luita, lihaksia ja niveliä. Kannattaa miettiä, mikä olisi sinulle mieluista liikuntaa, ja sitten lisätä liikunnan määrää vähitellen. Jos olet valmistumassa fyysisesti kuormittavaan ammattiin, on liikunnan lisääminen entistä tärkeämpää. Terveellisessä ravitsemuksessa olennaista on syödä monipuolisesti ja säännöllisesti oikean kokoisia annoksia. Annosten kokoamisessa voi käyttää apuna esimerkiksi testissäkin esiintynyttä ruokakolmiota. Ruokavalioon kannattaa lisätä muun muassa täysjyvätuotteita, kasviksia, hedelmiä, marjoja, pähkinöitä, siemeniä, palkokasveja sekä linssejä. Kasviöljypohjaisia rasvoja tulisi suosia. Ennen nukkumaanmenoa kannattaa välttää ruudun katselua sekä energijuomien juomista ja liian myöhäistä liikunnan harrastamista. Pyri pitämään unirytmisi säännöllisenä myös viikonloppuisin.