



■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# KOHTI TERVEELLISIÄ ELÄMÄNTAPOJA

Kirjallinen opas ja ohjaustilanne nuorille  
mielenterveyskuntoutujille

TEKIJÄ/T: Aliina Karvonen  
Hanne Tikkanen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Aliina Karvonen, Hanne Tikkanen			
Työn nimi Kohti terveellisiä elämäntapoja – kirjallinen opas ja ohjaustilanne nuorille mielenterveyskuntoutujille			
Päiväys	5.11.2013	Sivumäärä/Liitteet	34/3
Ohjaaja(t) Katrina Hyvönen, Annikki Jauhiainen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuntoutuskoti Oiva Iisalmen yksikkö/Anne Riikonen			
Tiivistelmä			
<p>Mielenterveysongelmat ovat yleistymässä Suomessa. Mielenterveyttä voidaan ajatella samanlaisena käsitteenä kuin terveyttä. Terveelliset elämäntavat ovat mielenterveyden peruspilareita ja omilla elämäntavoilla voimme tukea omaa psyykkistä hyvinvointia. Tutkimusten mukaan nuorista aikuisista 15–20 % on sairastanut elämänsä aikana jonkin asteisen masennuksen. Nykypäivänä yhä useampi nuori sairastuu johonkin psyykkiseen sairauteen, joka vaikuttaa myös fyysiseen terveyteen. Ruokavaliolla, unella ja liikunnalla tiedetään olevan positiivisia vaikutuksia mielenterveysongelmien hoidossa.</p> <p>Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa Kuntoutuskoti Oivan nuorille mielenterveyskuntoutujille kirjallinen opas terveellisistä elämäntavoista. Työn kolmeksi pääaihealueeksi rajautuivat ruokavalio, liikunta ja uni. Kirjallisen oppaan lisäksi opinnäytetyöhön täytyi suunnitella ja pitää yksi ohjauskerta nuorille, jossa opas esiteltiin ja käytiin läpi nuorten kanssa. Tarkoituksena oli myös, että Oivan työntekijät voisivat tulevaisuudessa hyödyntää opasta työssään nuorten kanssa. Opas sisälsi erilaisia tehtäviä ja tietoa ruokavaliosta, liikunnasta ja unesta. Ohjauskerta kesti noin kaksi tuntia, jossa ryhmänä opas käytiin läpi.</p> <p>Toimeksiantajana toimi Kuntoutuskoti Oiva Iisalmen yksikkö. Iältään kuntoutuskodin asukkaat ovat 17–25 -vuotiaita. Kohderyhmä muodostui 15–20 -vuotiaista neljästä nuoresta. Idea opinnäytetyöhön tuli toimeksiantajamme puolelta, sillä monella nuorella Oivassa on ongelmia terveellisten elämäntapojen osalta.</p>			
Avainsanat Terveelliset elämäntavat (ruokavalio, liikunta, uni), terveyden edistäminen, nuoret ja mielenterveys.			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Aliina Karvonen, Hanne Tikkanen			
Title of Thesis Towards for healthy lifestyles –littery guide and guidance for young mental health rehabbers			
Date	5.11.2013	Pages/Appendices	34/3
Supervisor(s) Katrina Hyvönen, Annikki Jauhiainen			
Client Organisation /Partners Rehabilitation home Oiva Iisalmen yksikkö/Anne Riikonen			
<p>Abstract</p> <p>Mental health problems are more and more common in Finland. Mental health as a concept can be reagerded almost the same as health. The main thing in order to achieve better mental health is to have a healthy lifestyle and by the choices we make we can support that.</p> <p>15–20 % of young adults have had some sort of depression but only few have had some kind of psychiatric treatment. Nowadays more young people get some psychic illness which affects also the physic wellness. Nutrition, sleep and exercise are known to have a positive effect on treating the mental health issues.</p> <p>Our goal of this functional thesis was to make a written guide about a healthy way of living for young mental health rehabilitees. The main themes were diet, exercise and sleep. In addition to the written guide a meeting session for the rehabilitees was planned and carried out where the guide was explained. The purpose was also that the employees of Oiva could use the guide in their work. Our guide included different kind of exercises and knowledge about nutrition, exercise and sleep. Our meeting took about two hours.</p> <p>The client was Rehabilitation home Oiva in Iisalmi. The young people who live there are between 17–25 years old. The target group was four rehabilitees between 15–20 years old. The idea for the thesis came from our client. Many of the young living there have problems with healthy living.</p>			
Healthy lifestyles ( diet, exercise, sleep ), health promoting, youngsters and mentalhealth			

TIIVISTELMÄ .....	2
ABSTRACT .....	3
1 JOHDANTO .....	6
2 TERVEELLISET ELÄMÄNTAVAT .....	7
2.1 Terveelliset elämäntavat ja mielenterveys.....	7
2.2 Terveyden edistäminen .....	7
3 TERVEELLINEN RUOKAVALIO JA RUOKAVALIOSUOSITUKSET .....	9
3.1 Ruokapäiväkirja .....	11
3.2 Hiilihydraatit ja ravintokuidut .....	11
3.3 Rasvat.....	12
3.4 Proteiinit .....	13
4 LIIKUNTA .....	14
4.1 Liikuntasuosituksset.....	14
4.2 Liikunta ja mielenterveys .....	16
5 UNEN MERKITYS .....	18
5.1 Unen vaiheet .....	18
5.2 Unen puutteen vaikutus fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen .....	19
5.3 Unettomuuden hoito .....	19
6 ASIAKKAAN OHJAAMINEN.....	20
6.1 Hyvä kirjallinen ohje.....	21
6.2 Ryhmän ohjaaminen .....	21
7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT .....	23
8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	24
8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö prosessina.....	24
8.2 Kirjallisen oppaan suunnittelu ja toteutus .....	25
8.3 Ohjaustilanteen suunnittelu, toteutus ja kohderyhmä .....	25
8.4 Nuorten ja toimeksiantajan palautteet oppaasta ja ohjaustilanteesta.....	26
9 POHDINTA.....	28
9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	28
9.2 Opinnäytetyö prosessina .....	29
9.3 Pohdintaa oppaasta ja ohjaustilanteesta.....	29
9.4 Oman ammatillisen kasvun kehittyminen ja itsearviointi .....	30

LÄHTEET .....	32
---------------	----

#### LIITTEET

Liite 1 Kirjallinen opas nuorille

Liite 2 Näin minä voin hyvin -kukka

Liite 3 Palautelomake

## 1 JOHDANTO

Nykyään saamme kuulla paljon terveellisten elämäntapojen merkityksestä; oikeanlaisesta ruokavaliosta, liikunnasta sekä unen määrästä. Tosiasia on, että lasten ja nuorten ylipainoisuus on parin viime vuosikymmenen aikana lisääntynyt merkittävästi. Myös erilaiset mielenterveyshäiriöt ovat lisääntyneet runsaasti niin nuorten kuin aikuistenkin parissa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2012.) Terveelliset elämäntavat vaikuttavat ihmiseen kokonaisvaltaisesti; fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Elämäntavoilla ei ole merkitystä pelkästään fyysiselle vaan myös psyykkiselle hyvinvoinnille. Terveellisillä elämäntavoilla eli liikunnalla, terveellisellä ruokavaliolla ja riittävällä levolla voidaan ehkäistä ja hoitaa monia fyysisiä- ja psyykkisiä sairauksia. (Stengård 2013.) Jatkuvasti esille nostetaan lasten, nuorten ja opiskelijoiden mielenterveyspalvelujen riittämättömyys. 15–20% nuorista aikuisista on sairastanut elämänsä aikana masennusjakson, mutta vain alle puolet heistä on saanut jonkinlaista psykiatrista hoitoa. (Kuosmanen, Vuorilehto, Voipio-Pulkki, Laitila, Posio & Partanen 2010, 6.)

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Kuntoutuskoti Oiva Iisalmen yksikkö. Oivan kuntoutuskotiyksiköt sijaitsevat Kuopiossa ja Iisalmessa. Oivan asukkaat ovat nuoria mielenterveyskuntoutujia, iältään 17–25-vuotiaita. Yksikössä on kahdeksan paikkaa nuorille. Oivassa kuntoutusjakson tarkoituksena on saada nuoren psyykinen tila tasaantumaan ja toimintakyky parantumaan sekä auttaa nuoria itsenäistymään. Kuntoutusjakson aikana nuorta kuntoutetaan kokonaisvaltaisesti. Nuorten kuntoutuksesta vastaavat moniammatillinen nuorisopsykiatrinen kuntoutusryhmä ja siihen kuuluvat myös psykologia sekä nuorisopsykiatri. (Oiva Riihi Oy 2013.)

Yhdessä toimeksiantajamme kanssa huomasimme, että Oivan nuorilla mielenterveyskuntoutujilla on tarvetta ohjaukseen terveellisistä elämäntavoista. Tarkoituksenamme oli yhdistää työssämme kaksi tärkeää aihealuetta, mielenterveys ja terveelliset elämäntavat sekä niiden keskinäiset vaikutukset toisiinsa. Tehtävänäimme oli tehdä kirjallinen opas nuorille, jossa käsitellään terveellisiä elämäntapoja teoretiedon ja erilaisten tehtävien kautta. Nuorille pidettiin yksi ohjaus- ja neuvontakerta, jossa opas käytiin läpi nuorten kanssa. Ohjaustilanteen jälkeen Oivan nuoret saivat oppaat itselleen ja he voivat itsenäisesti tai Oivan työntekijöiden kanssa tarkastella omia elämäntapojaan. Tavoitteenamme oli saada kirjallisen oppaan avulla nuorille tietoa terveellisistä elämäntavoista. Tärkeää olisi, että nuoret motivoituisivat tarkastelemaan ja muutamaamaan omia elämäntapojaan. Ohjaus- ja neuvontatilanteen tavoitteena oli esitellä opas nuorille konkreettisesti ja tätä kautta nuoret saisivat ”lähtölaukan” kohti terveellisiä elämäntapoja.

## 2 TERVEELLISET ELÄMÄNTAVAT

### 2.1 Terveelliset elämäntavat ja mielenterveys

Terveelliset elämäntavat koostuvat oikeanlaisesta ruokavaliosta, riittävästä levosta, liikunnasta ja päihitteettömyydestä. Oikeanlaiset elämäntavat vaikuttavat ihmiseen niin fyysisesti kuin psyykkisesti, mutta myös sosiaalisesti. Terveellisillä elämäntavoilla on myös merkitystä monien sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013a.)

Terveellisiin elämäntapoihin vaikuttavat useat tekijät. Ympäristöllä on suuri merkitys elämäntapoihimme. Kotona omaksumme erilaisia elämäntapoja, arvoja ja asenteita, jotka näin ollen vaikuttavat terveyteemme. Myös perinnöllisyys ja geenit vaikuttavat terveyteemme ja sairauksien syntyyn. Geeniperimällä on kuitenkin pienempi osuus sairauksien synnyssä kuin usein luullaan. Ihmissuhteilla ja yleensäkin sosiaalisilla suhteilla on merkitystä terveyteemme; yksinäisyyden ja syrjäytymisen on todettu lisäävän monien sairauksien, muun muassa sydäntautien, määrää. Voidaankin todeta, että hyvät ihmissuhteet tukevat terveyttä. Erilaiset psyykkiset tekijät vaikuttavat elintapoihimme vahvasti, optimistinen henkilö sairastuu pessimististä henkilöä harvemmin sairauksiin. Terveelliset elämäntavat muotoutuvat näiden monien tekijöiden kautta. Terveellisissä elämäntavoissa onkin hyvä muistaa, että liika on pahasta ja kohtuus hyvästä. (Huttunen 2011.)

Mielenterveyttä voidaan ajatella samanlaisena käsitteenä kuin terveyttä. Mielenterveys käsitettä käytettäessä puhutaan psyykkisestä hyvinvoinnista. Nuoruusikään kuuluu mielialanvaihteluita, mutta nuorten keskuudessa mielenterveysongelmat lisääntyvät koko ajan. Yleisimpiä mielenterveysongelmia nuorten keskuudessa ovat käytös-, ahdistuneisuus-, päihde- ja mielialahäiriöt. (Nuorten mielenterveystalo 2013.)

Terveelliset elämäntavat ovat mielenterveyttä tukevia peruspilareita. Omilla elämäntavoillamme tuemme omaa psyykkistä hyvinvointia. Liikunta, ruokavalio ja uni eivät vaikuta vain fyysiseen, vaan myös psyykkiseen terveyteen. Myös ihmissuhteet ovat tukemassa mielenterveyttä; nuorilla erityisesti perhe- ja ystävyysuhteet ovat tärkeitä voimavaroja. Muita mielenterveyttä tukevia asioita ovat erilaiset harrastukset ja mielekäs tekeminen, itsensä arvostaminen, vastoinkäymisten kestäminen sekä motivaatio ja kyky oppia uutta. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013b.)

### 2.2 Terveiden edistäminen

Terveiden edistäminen on toimintaa, joka antaa ihmiselle mahdollisuuksia parantaa ja hallita terveyttään (World Health Organization 2012). Terveiden edistäminen on terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä, terveysongelmien ja sairauksien vähentämistä (Perttilä 2006). Terveiden edistämällä halutaan vaikuttaa erilaisiin terveyden taustatekijöihin, jotka voivat olla yksilöllisiä, sosiaalisia, rakenteellisia, kulttuurisia ja ympäristötekijöitä. Terveiden edistäminen on toimintaa, joka perustuu arvo-

hin. Se on tavoitteellista ja välineellistä toimintaa ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden aikaansaamiseksi sekä sairauksien ehkäisemiseksi. (Pietilä, Varjoranta & Matveinen 2008.)

Sosiaali- ja terveysministeriö kohdistaa terveyden edistämisen elintapoihin ja elinympäristöön ja niiden vaikutuksesta terveyteen. Sosiaali- ja terveysministeriön yksi pääasia terveyden edistämässä on kaventaa terveyseroja; jokaisen Suomessa asuvan terveyden tulisi olla tasapuolisesti yhtä hyvä. Terveyden edistämiseen kuuluu myös tartuntatautien ehkäisy. Tätä toteutetaan muun muassa rokotushjelmilla, joista on saatu hyviä tuloksia. Elintapojen muutosten tukemisella ja terveyden edistämällä saataisiin myös yhteiskunnalle taloudellista säästöä, kun kansantaudit ja sairaalakäynnit tämän myötä vähenisivät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Terveyden edistäminen on yksi lähtökohta terveydenhuollossa. Sen tarkoituksena on auttaa ihmistä parantamaan sekä pitämään yllä terveyttään. Lähestymistapana terveyden edistäminen on useimpien näkymätöntä, sillä sitä ei juurikaan tuoda suoraan julki. Terveyden edistäminen yleensä ilmenee neuvoina, informaationa, voimavarojen tukemisena ja yksilön tai ryhmän ohjaamisena. Erilaiset ohjeelliset ovat hyvänä tukena terveyden edistämässä. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 45–50.)

Voimavarakeskeistä lähestymistapaa korostetaan paljon, sillä elämäntapamuutosten tulee lähteä ihmisen omasta halusta muuttaa niitä. Voimavarakeskeinen ohjausprosessi koostuu neljästä vaiheesta: yksilön/ryhmän/yhteisön kuuntelusta, vuoropuhelusta, reflektiosta ja mallien tunnistamisesta sekä olemassa oleva toiminnan uudelleensuuntaamisesta ja positiivisesta muutoksesta. Tärkeää voimavarakeskeisessä terveyden edistämässä on, että yksilö tulee tietoiseksi omista voimavaroistaan sekä toimintatavoistaan ja niiden vaihtoehtoista. Ihmisen tulisi kokea pystyvänsä hallitsemaan omaa terveyttään ja ymmärtää, miten vaikuttaa siihen. Tällöin ihminen pystyy paremmin tarkastelemaan ja muuttamaan toimintatapojaan. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001s.a.; 45–50.)

### 3 TERVEELLINEN RUOKAVALIO JA RUOKAVALIOSUOSITUKSET

Napostelukulttuuri lisääntyy nuorten ja lasten parissa koko ajan. Yhdysvalloissa Yalen yliopistossa vuonna 2009 tehdyssä tutkimuksessa todetaan, että television ruokamainonta on lisännyt napostelua nuorilla ja lapsilla ja erityisesti herkkujen napostelu on lisääntynyt. Tutkimuksessa todettiin, että lapset, jotka näkivät yhden vuorokauden aikana mainoksia karkkivälipalasta, valitsivat muita lapsia harvemmin terveellisen välipalan, kuten esimerkiksi hedelmän. (Harris, Bargh & Brownell 2009). Nykyään nuoret syövät aiempaa enemmän epäterveellisiä ruokia, kuten makeisia, perunalastuja ja virvoitusjuomia. Välipalat korvataan herkuilla ja normaalin arkiruoan sijaan suositaan valmiita eineksiä, kuten hampurilaisia ja pitsoja. Päivittäin tulisi syödä säännöllisesti, jotta energiaa saataisiin tasaisesti päivän. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala–Lahtinen 2007, 134–139.)

Terveellinen ruokavalio vaikuttaa myös ulkonäköön. Jos ihmisellä on epäterveelliset elämäntavat, näkyy se ihmisen ulkoisessa olemuksessa. Tupakointi, roskaruoka ja runsas alkoholin käyttö näkyvät ihossa; iho on harmaa ja rasvainen. Terveellisellä ruokavaliolla taas voidaan vaikuttaa myönteisesti ulkonäköön, esimerkiksi runsas veden juonti poistaa kuona-aineita kehosta ja ehkäisee ihon kuivumista. Iho tarvitsee veden lisäksi myös vitamiineja, antioksidantteja ja erityisesti hyviä rasvahappoja. Saksalaisen tutkimuksen mukaan omega – 3-sarjan rasvahappoja sisältävällä pellavasiemenöljyllä oli ihoa pehmentäviä ja silottavia vaikutuksia. (Saarnia 2011, 168.)

Monipuolisessa ruokavaliossa tulisi olla ruokaympyrän (kuva 1) jokainen lohko edustettuna päivittäin. Tasapainoinen ravinto koostuu ruoka-aineista, jotka sisältävät sopivan määrän energiaa, mutta myös tärkeitä suojaravintoaineita. (Louhenranta 2006, 23.) Terveellisen ruokavaliion yhteydessä puhutaan yleensä ruokavaliosuosituksista. Suositusten tarkoituksena on edistää terveyttämme ja parantaa ravitsemustilaamme. Suomessa suositusten uudistaminen ja niiden antaminen on maa- ja metsätalousministeriön alaiselle Valtion ravitsemusneuvottelukunnalle. (Parkkinen & Serti 2008, 21–26.)



KUVA 1. Ruokaympyrä (Kotimaiset Kasvikset ry 2013)

Ruokavaliota ohjaavat suositukset, jotka ovat havainnollistettuna erilaisten kuvamallien kautta. Esimerkiksi lautasmalli (kuva 2) ja ruokaympyrä on tehty konkretisoimaan terveellistä ruokavaliota ja sen suunnittelua. (Suomen Sydänliitto ry 2012a.) Ravitsemussuositukset myös antavat ohjeita päivittäisistä ruokasuosituksista ja varsinkin lautasmalli on tarkoitettu ohjeistamaan päivittäistä ravinto-koostumusta. (Parkkinen & Sertti 2008, 21–26.)



KUVA 2. Lautasmalli (Suomen Sydänliitto ry 2012a)

### 3.1 Ruokapäiväkirja

Ruokapäiväkirja on konkreettinen keinoseurata omaa päivittäistä syömistään. Ruokapäiväkirjaan merkitään kaikki, mitä päivän mittaan syödään ja juodaan. Erilaisia malleja ruokapäiväkirjan pitoon löytyy paljon ja ne vaihtelevat yksinkertaisista pelkistetyistä malleista hieman monimutkaisempiin ja laajempiin malleihin. Esimerkiksi ravitsemusterapeutit pyytävät käynneillään pitämään ruokapäiväkirjaa tietyn mittaisen ajanjakson verran. (Parkkinen & Sertti 2008, 95.)

Piironen ja Järvelä (2006) *Tiedolla ja taidolla* -tutkimuksessaan käsittelevät kuluttajien ruoka- ja elintarvikevalintoja. Yhtenä menetelmänä he kehittivät internetissä toimivan ruokapäiväkirjan, jossa pystyttiin tarkastelemaan lähemmin kuluttajien ruokavalintoja sekä millaista tietoa kuluttajilla on ruoasta. Tulokset kertoivat, että ihmisillä on sekä luottamusta että epäluottamusta ruokaa kohtaan. Ruoka-aineiden valintoja pohdittiin usein mustavalkoisestikin niin sanotusti hyvä-paha-menetelmällä. Ruokaan kohdistui myös paljon odotuksia; sen pitäisi olla samanaikaisesti terveellistä, maukasta ja halpaa. (Piironen & Järvelä 2006.)

### 3.2 Hiilihydraatit ja ravintokuidut

Sokerit, tärkkelys ja suurin osa ravintokuidusta ovat hiilihydraatteja. Sokerit ja tärkkelys ovat ruoansulatuskanavassa hajoavia ja imeytyviä tuotteita. Ruoansulatusentsyymit hajottavat tärkkelyksen glukoosiksi, josta se imeytyy verenkiertoon. Verenkierrossa olevaa glukoosia sanotaan verensokeriksi. Normaali verensokeri on 12 tunnin paaston jälkeen 3,9–5,8 mmol/l ja aterian jälkeinen verensokeri normaalisti 6,5–7,2 mmol/l. Hiilihydraateista muodostuva glukoosi on aivojen ja hermokudosten lähes ainut energialähde. Hiilihydraatteja sisältäviä ruokia ovat muun muassa hedelmät, marjat, viljavalmisteet, peruna ja palkovilja. (Parkkinen & Sertti 2008, 62–71.)

Sokeri ei sisällä kivennäisaineita tai vitamiineja. Ruokavaliossa sokerit eivät ole ihmiselle välttämättömiä. Niiden käyttöä ei kuitenkaan tarvitse välttää, mikäli käyttö pysyy kohtuullisena. Marjoissa ja hedelmissä on sokeria, mutta ne myös sisältävät tärkeitä vitamiineja ja kivennäisaineita. Nykyisten ravitsemussuositusten mukaan ravinnossa sokeria saisi olla 10 % päivän energiantarpeesta. Hiilihydraattien nykyinen saantisuositus on 50–60 % päivittäisestä energiantarpeesta. Suomalaiset miehet saavat noin 230 grammaa ja naiset noin 140 grammaa hiilihydraatteja vuorokaudessa. Naiset saavat hiilihydraatteja eniten marjoista, hedelmistä ja viljavalmisteista, kun taas miehet saavat hiilihydraatteja suurimmaksi osaksi leivästä ja viljavalmisteista (Mustajoki 2007, 20–30). Hiilihydraattien määrä elintarvikkeissa jakaantuu seuraavasti: viljavalmisteet 40 %, erilaiset sokerit 27 %, kasvikset ja perunat 13 %, hedelmät ja marjat 9 % ja maitovalmisteet 8 %. (Parkkinen & Sertti 2008, 62–71.)

Ravintokuidut, jotka ovat myös hiilihydraatteja, ovat tärkeä osa terveellistä ruokavaliota. Ne edistävät vatsan toimintaa, alentavat veren kolesterolipitoisuutta, tasoittavat verensokeria ja auttavat painonhallinnassa lisäämällä kylläisyyden tunnetta. Kuituja saa esimerkiksi täysjyväleivästä, hedelmistä, marjoista, myslistä, juureksista, kasviksista ja pavuista. Aikuisen naisen tulisi saada päivässä ruuasta vähintään 25 grammaa kuitua ja miesten 35 grammaa. Lapsille ei ole erikseen omaa kuidunsa-

tisuositusta. Suomalaiset saavat keskimäärin noin 21 grammaa kuitua ruuasta päivässä, mikä on liian pieni määrä saantusuosituksiin verraten. (Suomen Sydänliitto ry 2012b.)

Kasviksia, hedelmiä ja marjoja tulisi syödä päivittäin. Hyvänä tavoitteena pidetään, että kasviksia syötäisiin puoli kiloa, eli noin kuusi kourallista päivässä. Kasvien terveysvaikutukset perustuvat niiden sisältämiin antioksidantteihin, vitamiineihin, hivenaineisiin ja kuituihin. Kasvikset ovat välttämättömiä ihmisen normaalille kehitykselle ja kasvuille. Runsaalla kasvien syönnillä voi ehkäistä monia sairauksia kuten sydän- ja verisuonisairauksia, aikuistyyppin diabetesta ja joitakin syöpiä. (Huttunen 2011.) Tärkeitä vitamiineja ihmiselle ovat D-, A-, K-, C-, E - vitamiinit ja B-ryhmän vitamiinit. Vitamiinien tehtävänä on säädellä hiilihydraateista, rasvoista ja proteiineista vapautuvaa energiaa. Elimistö myös tarvitsee vitamiineja solujen ja kudosten muodostamiseen. (Parkkinen & Serti 2008, 110–117.)

### 3.3 Rasvat

Rasvan saannissa suosituksena on, että ravinnossa käytettäisiin 2/3 osaa pehmeää eli tyydyttymättömää rasvaa ja korkeintaan 1/3 osaa kovaa eli tyydyttynyttä rasvaa. Ruuanvalmistuksessa koostumukseltaan kovaa rasvaa tulisi välttää ja käyttää sen sijaan pehmeitä ja nestemäisiä rasvoja. Tyydyttynyttä rasvaa saa esimerkiksi liha- ja makkararuuista sekä erilaisista leivonnaisista. Tyydyttymättömää rasvaa saa margariineista ja öljyistä sekä kalasta. Rasvan määrä tulisi olla 25–35 % päivän energiantarpeesta. (Suomen Sydänliitto ry 2013.)

Vuoden 2007 Finravinto -tutkimus kertoo, että suomalaiset 25–56-vuotiaat miehet saivat rasvaa ruokavaliostaan noin 83 grammaa ja yli 65-vuotiaat noin 66 grammaa vuorokaudessa. Naiset vastaavasti saivat 58 grammaa ja yli 65-vuotiaat saivat 49 grammaa. Miehet saivat ruokavaliostaan rasvaa 33,1 %, josta kovan rasvan osuus oli 14 %. Naisilla nämä luvut olivat 31,2 % ja kovien rasvojen osuus 13,1 %. Tutkimuksen mukaan rasvankäyttö on aika hyvällä mallilla saantisuosituksiin verrattuna, mutta huomiota tulisikin kiinnittää enemmän rasvan laatuun sen määrän sijasta. Sen sijaan, että ruoan valmistuksessa käytettäisiin pehmeitä, hyviä rasvoja, on ruokavaliossa silti paljon kovia rasvoja. Tutkimusten mukaan joka toinen suomalainen on ylipainoinen, joten erityisesti tämän takia rasvan laatuun tulisi kiinnittää huomiota. (Saarnia 2011, 25–29.)

Pehmeä rasva sisältää välttämättömiä rasvahappoja ja rasvaliukoisia vitamiineja. Pehmeä rasva parantaa HDL/LDL kolesterolisuhdetta ja alentaa veren kokonais- ja LDL-kolesterolipitoisuutta. Kalanrasva sisältää välttämättömiä omega – 3-rasvahappoja, joita ei juuri muista ruoka-aineista saa. Kalanrasva vaikuttaa myönteisesti verenhiyytymistekijöihin ja näin ollen pienentää veritulpan riskin vaaraa. Ruokavalion sisältäessä liikaa kovia rasvoja veren LDL-kolesterolipitoisuus nousee. Kova rasva myös heikentää kolesterolin poistumista verenkierrosta maksaan, josta se voitaisiin poistaa elimistöstä. Kalan sisältämien omega – 3-rasvahappojen tunnetaan olevan välttämättömiä ihmiselle. Niiden tiedetään ehkäisevän masennusta ja muistisairauksia ja ne ovat merkityksellisiä aivoille, silmille, oppimiskyvylle, mielialalle, keskittymiskyvylle ja muistille. Parhaiten omega – 3-rasvahappoja saa kypsämättömästä kalasta, jolloin rasvahapot eivät muutu. Kala on myös tärkeä folaatin lähde. Vuo-

den 2007 Finravinto -tutkimus kertoo, että suomalaiset saavat liian vähän mielialalle tärkeää folaattia, vain noin 250 mikrogrammaa vuorokaudessa, kun saantisuositus on 300 mikrogrammaa. Terveydelle tärkeää folaattia saadaan kalasta. (Saarnia 2011, 169–171.)

### 3.4 Proteiinit

Ruoassa olevat proteiinit pilkkoutuvat elimistössä aminohapoiksi ja imeytyvät ohutsuolesta veriin. Ravinnosta saatavat aminohapot sekä kudosten hajoamisessa syntyvät aminohapot muodostavat elimistöön varaston, josta keho saa tarvitsemansa tarvikkeet muodostaakseen proteiinia. Jotkin aminohapoista on välttämättömiä keholle ja ne tulisi saada ruoasta sellaisenaan. Proteiinia saamme maidosta, kananmunasta, lihasta ja muista eläinkunnan tuotteista. Soijan proteiinipitoisuus on melkein eläinproteiiniin verrattavissa. (Parkkinen & Serti 2008, 82–89.)

Proteiinit ovat kehon rakennuspalikoita ja niitä on kaikkialla kudoksissa. Erityisesti proteiineja esiintyy hampaissa, veressä ja luustossa. Proteiinien avulla solut, niin uudet kuin vanhatkin, uudistuvat kudoksissa. Proteiineilla on aineenvaihdunnan säätelyssä ja ne auttavat muodostamaan hormoneja ja entsyymejä. Elimistö käyttää proteiinia energiantuotantoon, aivan kuten rasvoja ja hiilihydraattejakin. (Parkkinen & Serti 2008, 83–88.) Ravitsemussuosituksen mukaan aikuisen tulisi saada proteiinia 0,8–1 grammaa painokiloa kohden päivässä. Kasvavan lapsen proteiinin saantisuositus on 1 grammaa painokiloa kohden. Liikunta sekä erilaiset sairaudet tai operaatiot lisäävät proteiinien tarvetta. Riittävän proteiinin saannin voi taata monipuolisella ja terveellisellä ruokavaliolla. (Parkkinen & Serti 2008, 82–89.)

## 4 LIIKUNTA

Suomalaisten ruokailutottumukset ovat menneet terveellisempään suuntaan viime vuosikymmenien aikana, mutta nykyään vakavin ongelma on siinä, että energian saanti ja sen kulutus eivät ole tasapainossa. Suomalaisten energiankulutus on vähentynyt teknisestä kehityksestä vuoksi, ruumiillinen työ on korvautunut koneellisesti tehtävällä työllä. Tekninen kehitys näkyy myös kodeissa; esimerkiksi puita eikä vettä tarvitse enää kantaa sisälle, sillä nykyään lähes kaikissa kodeissa on lämmitys ja vesijohdot. Myöskään ruuanlaitto ei vaadi enää niin paljon energiaa kuin ennen, koska nykyään kaupoissa on tarjolla valmisruokia ja eineksiä. (Aro 2007, 21.)

Energiankulutusta vähentää jatkuvasti kehittyvä viihdeteknologia, jonka vuoksi ihmiset istuvat nykyään television tai tietokoneen äärellä yhä pidempiä aikoja – esimerkiksi 50 vuotta sitten ihmisten päivässä istumiseen käytetty aika ei ollut läheskään näin suuri, koska televisiota ei ollut. Varsinkin nuoret ja lapset ovat alttiita viihdeteknologian vaikutuksille. Liikuntaleikkien sijaan aikaa kulutetaan television ja tietokonepelien parissa. (Mustajoki 2007, 12.)

### 4.1 Liikuntasuositukset

Liikunta vaikuttaa ihmisen fyysiseen terveyteen. Jo pienikin laihduttaminen vähentää 2 tyypin diabetekseen sairastumista. Jos tyypin 2 diabetes on jo todettu, laihduttaminen tasapainottaa sokeriarvoja ja diabeteslääkityksen tarve vähenee. Painonpudotus vaikuttaa myös sydän- ja verisuonitautien kulkuun hidastamalla niitä sekä alentaa verenpainetta. Näin ollen verenpainelääkitystä voidaan myös vähentää. Laihtuminen vaikuttaa myös veren rasva-arvoihin, jo 10 kilon laihduttaminen laskee veren kokonaiskolesterolia viisi prosenttia. Uniapopotilaat saavat myös helpotusta sairauteensa laihduttamalla tai oireet voivat hävitä kokonaan painonpudotuksen seurauksena. (*Lihavuus (aikuiset) (online)*). Käypä hoito – suositus 2011.)

Nykyisten liikuntasuositusten mukaan 18–64 -vuotiaiden tulisi liikkua viikkotasolla joko reippaasti 2,5 tuntia tai rasittavasti 1t 15min. Reippaaksi liikunnaksi lasketaan arki- ja hyötyliikunta sekä esimerkiksi työmatkojen kävely ja rasittavaksi liikunnaksi pyöräily, juoksu, sauvakävely, porrasnousu, kuntouinti ja aerobic. Tämän lisäksi tulisi harjoittaa lihaskuntoa ja kestävyyttä ainakin kaksi kertaa viikossa. Liikunnan kuormittavuuden voi valita oman kunnan mukaan. Liikkuminen olisi hyvä jakaa ainakin kolmelle päivälle viikossa sekä liikunnan keston tulisi olla vähintään 10 minuuttia kerrallaan. Vähäisenkin säännöllinen liikunta on parempi kuin ei mitään, mutta muutaman minuutin kestäviä arkiasiareita ei voida lukea terveystuokunnaksi. (UKK Instituutti 2011.)

UKK -instituutin (2011) laatiman liikuntapiirakan (kuva 3) osa-alueet perustuvat terveystuokäsitukseen. Se jakaa liikuntapiirakan neljään osioon: kestävyyyteen, liikehallintaan, tuki- ja liikuntaelämistön kuntoon sekä painonhallintaan. Kestävyysosio voidaan jakaa kahteen osaan; fyysiseen ja psyykkiseen kestävyyyteen. Liikehallintaosio käsittelee oman kehon hallintaa, tasapainoa ja liikkuvuutta. Tuki- ja liikuntaelämistöosio kattaa lihaskunnan, erityisesti lihasvoiman, notkeuden sekä lihaskestävyyden. Terveystilan kannalta tuki- ja liikuntaelämistön kunnossapito on tärkeää. Viimeinen osio

on painonhallintaa, joka käsittää liikunnan ja terveellisen ruokavalion. Painonpudottaminen edesauttaa fyysistä toimintakykyä sekä ehkäisee useita sairauksia. Painonhallinta ja mahdollinen painonpudotus vaikuttaa elämänlaatuun kaikilla osa-alueilla. (Kara 2012.)



KUVA 3. Liikuntapiirakka (UKK Insituutti 2011)

UKK-instituutissa on myös kehitelty liikuntasuosituksset kuvalliseen muotoon 13–18 -vuotiaille (kuva 4) yhdessä Nuori Suomi ry:n kanssa. Ne perustuvat Fyysisen aktiivisuuden suositukseen 7–18-vuotiaille. Suositukset on laadittu vuonna 2008 Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmän toimesta. (UKK Instituutti 2012)



KUVA 4. 13–18-vuotiaiden liikuntasuositus (UKK Instituutti 2012.)

## 4.2 Liikunta ja mielenterveys

Sen lisäksi, että liikunta on terveellistä, se vaikuttaa myös positiivisesti mielialaan ja henkiseen hyvinvointiin. Liikunnasta saadaan voimavaroja päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen. Liikuntaa käytetään nykyään myös terapeuttisena hoitomuotona, koska sillä yksilö pystyy purkamaan ahdistusta, löytämään yhteyksiä omaan tunne-elämään sekä ilmentämään itseään. Liikunnan ja mielen-terveyden välistä yhteyttä on nuorilla tutkittu kuitenkin suhteellisen vähän. Aikuisilla tehdyistä tutkimuksista on havaittu, että liikunnan tulisi olla vapaaehtoista, kullekin yksilölle sopivaa eikä pakonomaista, jotta liikunnan hyöty nousisi parhaiten esiin. (Ojala 2006,14–19.)

Tutkimuksessa (Ruuskanen 2006, 13–14), joka on toteutettu osana Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanketta, todetaan, että liikunnasta on eniten hyötyä silloin kun se on haasteellista, asiakkaan omasta halusta lähtevää ja antaa myönteisiä kokemuksia. Liikunnan tiedetään lieventävän ahdistusta, mutta koska vaikutus on lyhytkestoista, liikuntaa tulisi harrastaa säännöllisesti vaikutuksen pysyvyyden takaamiseksi. Mielenterveyskuntoutujien kohdalla tulee muistaa mielen-tervyyshäiriöiden aiheuttamat tekijät, kuten käytöshäiriöt, jotka vaikeuttavat itsessään liikunnan harrastamista. Myös esimerkiksi psykelääkkeiden vaikutukset, joita ovat muun muassa painon nousu ja väsymys tai kiihtyneisyys, vaikuttavat liikunnan harrastamiseen. Mielenterveyskuntoutujilla on todettu myös olevan muuta väestöä heikommat liikunnalliset taidot, ja liikunnan harrastamista vaikeuttavat usein heikot sosiaaliset taidot sekä vetäytyneisyys.

Vuosina 1997–2001 toteutetussa *Liikunta mielenterveyspotilaiden avohoidon tukena* -projektin tulosten mukaan mielenterveyspotilaiden kunto on keskimääräistä heikompi. Projektissa mukana olleet harrastivat mieluiten kevyttä ja helppoa liikuntaa. Raskas ja vaikea liikunta tuntui epämiellyttävimmältä kenties juuri fyysisen kunnon huonouden vuoksi. (Ruuskanen 2006, 14.)

## 5 UNEN MERKITYS

Vaikka tutkijat eivät vieläkään ole saaneet selville miksi me nukumme, se kuitenkin tiedetään, että uni välttämätöntä elimistöllemme ja jaksamisellemme. Keho voi esimerkiksi korjata unen aikana jonkin tulehduksen tai vaurion, siksiä uni onkin ihmiselle erinomainen antioksidantti. Uni on tärkeää aivojen kehittymiselle, oppimiselle ja ongelmien ratkaisukyvyille. Unen aikana aivomme eivät niinkään lepää vaan toimivat aktiivisesti, sillä ne käsittelevät opittuja asioita ja päivän tapahtumia.

Unen tarkoituksena on myös ylläpitää fyysistä ja psyykkistä terveyttä. Nuorille unella on erityinen merkitys kasvun kannalta, sillä suurin osa kasvuhormonia erittyy nukkumisen aikana. Normaali unentarve aikuisella on 7–8 tuntia yössä, mutta unentarve on hyvin yksilöllinen asia. Suositus nuorelle murrosikäiselle on 9–10 tuntia vuorokaudessa. (Partinen & Huovinen 2007, 18 – 19.)

### 5.1 Unen vaiheet

Rechtschaffenin ja Kalesin uniluokituksen mukaan unella on viisi eri vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa (kevyt S1-uni) ihminen vaipuu pinnalliseen uneen, jossa tavanomaista ovat silmien hitaat liikkeet eikä ihminen välttämättä ymmärrä nukkuvansa. Unet ovat ajatuksen kaltaisia ja muutaman sekunnin pituisia. Unen toisessa vaiheessa eli kevyessä S2-univaiheessa ihmisen lihakset rentoutuvat ja ihminen vaipuu unitilaan, jossa nähdään heikkoja unia. Tämä vaihe kestää noin 20 minuuttia. (Partinen & Huovinen 2007, 36–40.)

Unen 3. ja 4. -vaihe ovat syvänunen vaiheita. Kolmannessa vaiheessa (S3-unessa) ihmisen verenpaine, sydämen lyöntitiheys ja lämpötila laskevat ja unen kesto on noin 10 minuuttia. S-4-unessa elintoiminnot hidastuvat yhä ja unet eivät jää muistiimme. Vaiheen kesto on noin 55 minuuttia ja tämän aikana ihminen useimmiten nukkuu täysin liikkumatta. Ihmistä voi olla vaikeaa herättää syvän unen vaiheesta ja herätessä voi olla sekavuutta, eli toisin sanoen ihminen on unihumalassa. Syvän unen tarve lisääntyy fyysisen kun ihminen rasittuu fyysisesti, kuten saunomisen tai urheilun jälkeen. Syvän unen aikana ihmiseltä erittyy kasvuhormonia, jota tarvitsevat niin aikuiset kuin lapsetkin, sillä se pitää huolta sokeriaineenvaihdunnasta, joka taas vaikuttaa lihasvoimaan. (Partinen & Huovinen 2007, 36–40.)

Viimeinen, 5. unenvaihe, on REM-univaihe. Lyhenne REM tulee sanoista *RapidEyeMovements*, koska juurikin REM-univaiheen aikana ihmisen silmät liikkuvat nopeasti ja unia nähdään paljon. Uskotaan, että syväuni on tärkeintä elpymiselle ja levolle sekä aineenvaihdunnalle, kun taas REM-univaihe on tärkeää kyvyille oppia uutta, muistille ja psyykkiselle terveydelle. (Partinen & Huovinen 2007, 36–40.)

## 5.2 Unen puutteen vaikutus fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen

Univajeella on merkitystä ihmisen terveyteen kokonaisuudessaan. Unen puutteella on todettu olevan yhteys niin fyysisiin kuin psyykkisiin sairauksiin. Univajeen tiedetään nostavan C-reaktiivisen proteiinin pitoisuutta, joka aiheuttaa sydän- ja verisuonitauteja. Infektiosairauksilla ja unen puutteella on selkeä kaksijakoinen vaikutus ihmiseen. Pitkittänyt univaje laskee immuniteettiämme, kun taas akuutti unenpuute voi jopa nostaa kehon immuniteettiä. (Paunio & Porkka–Heiskanen 2008.)

Univajeella on myös vaikutusta metabolisten sairauksien synnyssä. Näitä sairauksia ovat muun muassa kohonnut verenpaine, tyypin 2 diabetes ja kohonnut kolesterolipitoisuus. Suomalaisessa tutkimuksessa todettiin, että univaje lisää kuolleisuutta mutta toisaalta liiallinen uni myös vaikuttaa kuolleisuuden lisääntymiseen. (Paunio & Porkka–Heiskanen 2008.)

Unella tiedetään olevan suora vaikutus mielenterveyteen, kuten esimerkiksi masennukseen. Unen puute vaikuttaa mielialaan laskemalla sitä, mutta masennus voi vaikeuttaa nukkumista ja aiheuttaa erilaisia häiriöitä unenlaatuun. Uni ja vuorokausirytmivät vaikuttavat niin ikään myös muihin mielenterveysongelmiin kuten kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön tautimekanismi on kytköksissä uni- ja vuorokausirytmien poikkeavuuksiin. Myös skitsofreniaa sairastavilla potilailla on erilaisia univaikeuksia, kuten nukahtamisvaikeuksia ja katkonaista unta. (Paunio & Porkka–Heiskanen 2008.)

Useimmiten unettomuus liittyy jo olemassa oleviin mielenterveysongelmiin, kuten masennukseen ja ahdistuneisuuteen. Unettomuus on myös yleistä pitkään jatkuneen stressin vuoksi. Unettomuudesta ja psyyken sairauksista on tehty paljon tutkimuksia, mutta edelleen tutkimustulokset ovat ristiriitaisia, sillä vaikutus on molemminpuolista. Pitkään jatkunut unettomuus altistaa kuitenkin tutkimuksen mukaan päihde- ja ahdistuneisuushäiriöille. On siis selvää, että molemmat, unettomuus ja psyyken ongelmat, vaikuttavat toisiinsa. Mielenterveysongelmat voivat lisätä unentarvetta tai aiheuttaa unen puutetta ja unihäiriöitä. Univaje myös aiheuttaa mielialanlaskua ja riskiä sairastua mielenterveyshäiriöihin, varsinkin jos taustalla on jo olemassa jokin psyyken ongelma. (Partonen 2011.)

## 5.3 Unettomuuden hoito

Ensisijaisesti unettomuutta kannattaa hoitaa ilman lääkkeitä ja tehdä niin sanottu unihuolto. Unihuollossa tarkoituksena on kiinnittää huomiota omiin elämäntapoihin ja terveystottumuksiin ja tarpeen mukaan muuttaa niitä. Tärkeää olisi pitää unirytmivät säännöllisenä. Nukkumisolosuhteisiin kannattaa kiinnittää huomiota ja pyrkiä vähentämään unta häiritseviä tekijöitä, kuten melua. Liikunnan lisääminen voi auttaa uneen pääsemistä, mutta kovin raskasta liikuntaa ei kannattaisi harrastaa ennen nukkumaan menoa. Nukkumaan mennessä tulisi ottaa hetki itselleen ja rauhoittua. Nukkumaan ei kannata mennä nälkäisenä, vaan nauttia kevyt ja terveellinen iltapala ennen nukkumaanmenoa. Jos unettomuus kuitenkin vaivaa pidempään ja alkaa haitata elämää, voidaan harkita lääkehoitoa. Yleensä ottaen bentsodiatsepiinihoito ja erilaiset depressioläkkeet auttavat unettomuuteen. (Unettomuus 2008.)

## 6 ASIAKKAAN OHJAAMINEN

Ohjauksella yksinkertaisimmillaan tarkoitetaan opastuksen antamista ja ohjauksen alaisena toimimista. Ohjaus on työmuoto, jonka aikana ohjaajan ja ohjattavan yhteisenä tavoitteena on ohjattavan elämäntilanteen paraneminen, päätösten tekeminen ja oppiminen. Eri määritelmässä korostetaan ohjattavana omaa aktiivisuutta ja aloitteellisuutta oman elämän parantamisessa sekä ohjaustilanteiden vuorovaikutuksellisuutta; ohjattava on pulman ratkaisija ja ohjaajan tehtävä on antaa tietoa ja tukea häntä päätöksenteossa. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 15–16.)

Ohjaus liittyy terveystieteeseen, jonka tarkoituksena on, että yksilö ottaa vastuuta omasta ja muiden terveydestä sekä osaa toimia terveyden hyväksi. Elintapoihin ja terveyteen liittyvä ohjaus on haasteellista, sillä elintapojen muuttaminen ei ole helppoa ja vaatii pitkän ajan ennen kuin muutokset käyttäytymismallit saadaan purettua. Tapojen muuttaminen vaatii ohjattavalta itsekuria, mutta myös motivaatiota ja tietoa. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 17–18.)

Ohjaustilanteet rakentuvat yhteistyössä ohjattavan kanssa ja sisältävät erilaisia elementtejä. Suuntaa antavat ohjaukselle asetetut tavoitteet, sisältö ja käytetyt menetelmät. Joskus ohjaustilanne painottuu enemmän tiedonantamiseen ja neuvontaan. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 18–19.)

Ohjauksessa on aina myös kyse oppimisesta, ohjaus voidaankin siten nähdä asiakkaan oppimisprosessin ohjaamisena. Oppiminen voi olla muistamista, ulkoa opettelua, toistamista tai opitun soveltamista. Oppiminen on myös ymmärtämistä, erilaisten merkitysten löytämistä, oivaltamista, muuttamista ihmisenä sekä ajatusten muuttamista. Oppiminen ohjaustilanteessa ei näin ollen ole tiedon siirtämistä ohjaajalta asiakkaalle, vaan tilanteessa korostuu se, mitä asiakas itse on havainnut, ymmärtänyt tai tehnyt. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 21–22.)

## 6.1 Hyvä kirjallinen ohje

Kirjallista ohjausta käytetään tukemaan suullista ohjausta, tällöin potilaan tai asiakkaan on mahdollista palata keskusteltuun aiheeseen omassa rauhassa ja silloin kun hänestä niin tuntuu. Tavoitteena hyvässä ohjeessa ei ole pelkästään ymmärrettävyys vaan tiedon antaminen. Tärkeintä potilasohjeessa ei ole sen sanoma, vaan se, miten lukija sen vastaanottaa. (Prauda 2009, 9–10.)

Potilasohjeesta tulee selvitä ensimmäisenä kenelle se on suunnattu. Ohjeen kirjoittajan tulee muistaa kohdentaa teksti juuri lukijalleen, ei esimerkiksi toiselle terveydenhoitoalan ammattihenkilölle. Maallikolle ohjetta kirjoitettaessa tulee muistaa käyttää yleiskielellisiä ilmaisuja ja välttää ammattitermejä ja termien lyhennyksiä. Ajatuksena on tehdä ohjeesta mahdollisimman helppolukuinen. (Hyvärinen 2005, 1769–1771.)

Hyvässä ohjeessa asiat esitetään tietyssä järjestyksessä, aihepiireittäin, tärkeästä vähemmän tärkeään tai aikajärjestyksessä. Tekstin tulisi olla kirjoitettu niin, että lukija ymmärtää lukemansa ensimmäisellä kerralla. Päälauseessa kerrotaan pääasia ja mahdollisesti sitä täydentävä asia kerrotaan sivulauseessa. Liian pitkät virkkeet vaikeuttavat lukemista, koska lausemuodot ovat pitkissä virkkeissä usein monimutkaisia. Tällöin lukija joutuu luettuaan palaamaan alkuun tarkistaakseen mitkä asiat liittyvät yhteen ja miten. Otsikoiden käyttö taas selkeyttää ja keventää ohjetta. Väliotsikot auttavat hahmottamaan mistä asioista teksti koostuu ja auttavat kirjoittajaa sitomaan yhteen tarvittavat yksityiskohdat. Väliotsikoiden käyttö auttaa myös kirjoittajaa hahmottamaan, mikäli jokin tärkeä aihealue on jäämässä tekstiä työstettäessä pois. Tärkein asia tulisi sijoittaa tekstin alkuun, jotta myös ne, jotka lukevat vain alun saisivat tarvitsemansa tiedon. Kuvien käyttö tekee ohjeesta mielenkiintoisemman ja omalta osaltaan kuvat tukevat tekstiä. Kuvatekstit olisi hyvä liittää kuvien yhteyteen. Ulkoasun tulee olla houkutteleva, tämä onnistuu tekstin ja kuvien asettelulla. (Hyvärinen 2005, 1769–1770; Prauda 2009, 10–11.)

## 6.2 Ryhmän ohjaaminen

Ryhmää käytetään, kun halutaan jakaa tietoa useammalle ihmiselle yhtä aikaa. Ryhmän ohjaamisessa ohjaajalla tulee olla tietoa ryhmän kehityksen vaiheista, varsinkin tilanteissa, jossa ratkaistaan konflikteja. Eri kehitysvaiheille tyypillisiä ovat erilaiset tunteet, ryhmässä näistä tunteista muodostuu tunneilmasto. Tämä vaikuttaa siihen, miten ryhmä reagoi erilaisiin tilanteisiin ja millaisia tuloksia ryhmä saavuttaa. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 88–89, 91–92.)

Elämäntapaohjauksessa ohjaaja ei ole vastuussa ryhmän jäsenten elämäntavoista tai niiden muuttamisesta, vaan ryhmässä noudatettavista toimintatavoista. Vuorovaikutus tapahtuu ryhmän jäsenten kesken. Ryhmää muodostettaessa tärkeää on luoda työskentelyä tukeva ilmapiiri heti aluksi, koska ryhmän jäsenille muodostuu rooleja, joihin heidän luontaiset ominaisuutensa vaikuttavat. Ryhmälle tulee laatia yhteiset toimintatavat, jota kaikki ryhmän jäsenet noudattavat ohjauksen edetessä. Näitä asioita ovat esimerkiksi sovittujen tehtävien tekeminen, tapaamisiin osallistuminen, tilan

antaminen muilla ryhmätilanteissa ja kysyminen epäselvissä asioissa. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 92–95.)

## 7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Tarkoituksemme oli tehdä opinnäytetyö toimeksiannon toteuttajina yhteistyössä Kuntoutuskoti Oivan henkilökunnan kanssa sekä tuottaa työmme tuloksena kirjallinen opas, jota nuoret ja Oivan henkilökunta pystyvät hyödyntämään. Opas sisällyttää lisäksi käytännön vinkkejä ja tehtäviä liittyen terveellisiin elämäntapoihin; ruokavalioon, liikuntaan ja uneen. Tarkoituksemme oli myös suunnitella ja pitää yksi ohjauskerta nuorille, jossa esiteltiin opas ja käytiin se yhdessä läpi. Oppaan tarkoituksena oli antaa tiivis ja mielenkiintoinen tietopaketti nuorille. Jokainen nuori sai oppaan omaan käyttöönsä ohjaustilanteen jälkeen.

Tavoitteemme oli oppaan ja ohjauskerran avulla motivoida nuoria ja saada heidät kiinnostumaan omasta terveydestään ja elämäntavoistaan. Tavoitteenamme oli antaa lyhyt tietopaketti, josta nuoret saivat perustietoa ruokavaliosta, liikunnasta ja unesta. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tukea ja edistää Oivan nuorten fyysistä terveyttä sekä psyykkistä hyvinvointia kirjallisen oppaan avulla. Nuorilta puuttui tietoa terveellisen ruokavalion ja liikunnan merkityksestä painonhallinnassa, mikä näkyy ylipainona ja perusruuan korvaamisena makeisilla ja muilla herkuilla. Toivomme, että tekemämme opas ja pitämämme ohjaustilanne oli hyödyllinen ja, että nuoret olisivat alkaneet miettimään omia elämäntapojaan ja kuinka niitä tarvitsisi muuttaa. Tarkoituksenamme oli myös, että Oivan henkilökunta voisi tulevaisuudessakin hyödyntää opasta työssään nuorten kanssa.

Opinnäytetyön tehtävät olivat

1. Tuottaa kirjallinen opas nuorille mielenterveyskuntoutujille terveellisistä elämäntavoista
2. Pitää ohjaustilanne nuorille terveellisiin elämäntapoihin ja kirjallisen oppaan käyttöön liittyen

## 8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö prosessina

Opinnäytetyömme on toiminnallinen. Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena on aina jonkinlainen konkreettinen tuote – meidän tapauksessamme opas, joka sisältää teoretietoa sekä tehtäviä. Raportti ja siinä oleva tutkimuksellisuus ovat vain osa opinnäytetyötä, olennaisinta toiminnallisessa opinnäytetyössä on siihen liittyvä tuotos. Dokumentoinnissa tärkeintä on kokonaisuus ja raportin sekä tuotoksen yhteensopivuus. (ks. Vilkkä & Airaksinen 2003, 51, 82–83.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä on mahdollista tehdä erilaisia tutkimuksia, mutta ne eivät ole kuitenkaan yhtä tarkkaan rajattuja, kuten varsinaisissa tutkimuksellisissa opinnäytetyöissä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 57).

Toiminnallisen opinnäytetyön tuottaminen on prosessi. Prosessi sisältää neljä vaihetta, jotka ovat orientoituminen, suunnittelu, toteutus, viimeistely ja julkistaminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan toteuttaa myös erilaisia teemapäiviä. Toiminnallinen opinnäytetyö vaatii myös tutkimuksellista otetta. Tuloksia voidaan analysoida esimerkiksi sisällön analyysillä. (Jauhiainen 2013.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena teimme kirjallisen oppaan nuorille mielenterveyskuntoutuville Kuntoutuskoti Oivan Iisalmen yksikköön. Aiheen työhön saimme toimeksiantajalta, jotka toivoivat nuorille tietoa terveellisistä elämäntavoista. Kirjallinen opas sisälsi tietoa kolmesta aihealueesta, ruokavaliosta, liikunnasta ja unesta. Opinnäytetyön pohjana käytimme kirjallista ja sähköistä lähteaineistoa, jonka pohjalta kokosimme teoreettista ja tutkittua tietoa opinnäytetyöhön. Kirjallisen oppaan tietopohja perustuu teoretietoon, jota käytimme itse opinnäytetyöhön.

Oppaan lisäksi päädyimme pitämään yhden ohjauskerran Oivan nuorille, jossa kävimme oppaan yhdessä nuorten kanssa läpi sekä teimme heidän kanssaan oppaassa olleita tehtäviä. Opinnäytetyön prosessin alussa pohdimme, että pitäisimme useamman ohjauskerran, mutta päädyimme kuitenkin pitämään vain yhden kerran aikataulutuksellisista syistä. Ohjauskerta suunniteltiin yhdessä ja olimme yhteydessä toimeksiantajaamme, jonka kanssa sovimme ajankohdan ohjauskerralle. Ohjaustilanteen jälkeen aloimme kirjoittaa opinnäytetyön loppuraporttia.

## 8.2 Kirjallisen oppaan suunnittelu ja toteutus

Oppinnäytetyömme tuotoksena oli kirjallinen opas (liite 1), jonka avulla Oivan nuoret saivat arvioida omia elämäntapojaan ja jota Oivan henkilökunta voi mahdollisesti hyödyntää jatkossakin työssään nuorten kanssa. Tarkoituksena oli sisällyttää nuorille annettavaan kirjalliseen oppaaseen teoriatietoa terveellisistä elämäntavoista, ruokavaliosta, liikunnasta ja unesta sekä erilaisia kysymyksiä ja tehtäviä.

Oppaan suunnitteluvaiheessa teimme alustavan version oppaasta, jotta näkisimme millaiselta opas mahdollisesti tulisi näyttämään. Oppaasta halusimme mahdollisimman värikkään ja mielenkiintoa herättävän. Alkuun lähdimme luomaan jokaisesta aihealueesta oman osionsa. Oppaan kooksi valikoitui A4. Microsoft Wordilla teimme erikokoisia laatikoita teoriaosuuksia varten, jonka jälkeen aloimme lisätä niihin tekstiä. Teoria oppaaseen tuli täysin oppinnäytetyöhömmme käytetystä tekstistä. Teksti pyrittiin kokoamaan niin, että se vetoaa nuoriin sekä on helposti ymmärrettävää.

Kun teoriatieto oli saatu oppaan jokaiseen aihealueeseen valmiiksi, aloimme suunnitella, mikä oppaasta oikeasti tekisi mielenkiintoisen nuorille. Tästä keskusteltiin muun muassa ohjaavan opettajan kanssa, jonka jälkeen aloimme muotoilla erilaisia kysymyksiä oppaaseen jokaisesta aihealueesta. Päädyimme kuitenkin siihen, että pelkät kysymykset eivät riittäisi tekemään oppaasta mielenkiintoista. Yhdessä aloimme kaavailmaan tehtäviä oppaaseen, muun muassa erilaisilla kuvilla. Esimerkiksi yhtenä tehtävänä oli lautasmalli, jonka nuori sai täyttääitse kirjoittamalla tai piirtämällä. Oppaaseen tehtiin myös ruokapäiväkirjapohja, jota nuoret saisivat itse täyttää. Viimeisenä oppaaseen laitoimme erilaisia kuvia, jotka liittyivät ruokavalioon, liikuntaan ja uneen. Loppuun lisäsimme itse piirretyn kukkasen (liite 2), jonka terälehtiin jokainen nuori sai kirjoittaa niitä asioita, jotka auttavat heitä voimaan hyvin. Tehtävillä ja kuvilla halusimme saada oppaan tarjoamaa tietoa konkreettisemmaksi. Oppaan työstämiseen meillä oli vapaat kädet. Valmis opas esiteltiin nuorille ja Oivan henkilökunnalle vasta itse ohjaustilanteessa.

## 8.3 Ohjaustilanteen suunnittelu, toteutus ja kohderyhmä

Ohjaustilanteen suunnittelu käynnistyi jo oppinnäytetyön suunnitelmavaiheessa. Silloin mietittiin alustavasti, millaisen ohjaustilanteen haluaisimme pitää. Ensin pohdittiin olisiko mahdollista vaikka tehdä ruokaa yhdessä nuorten kanssa, mutta tämä olisi vaatinut enemmän aikaa, kuin käyttämämme kaksi tuntia. Toisena vaihtoehtona oli, että pidämme oppaan käymisen lisäksi liikuntahetken nuorille, johon lopulta päädyttiinkin.

Toimeksiantajaan olimme yhteydessä sähköpostitse. Kerroimme, että suunnitelma on pitää ohjauskerta, jossa käytäydään kirjallinen opas läpi yhdessä nuorten kanssa ja jonka jälkeen pidettäisiin yhteinen liikuntahetki. Liikuntahetken pitäminen sopi toimeksiantajalle sekä ohjaavalle opettajalle. Päädyimme pitämään liikuntahetken ulkona. Valitsimme pihapeliksi mölkyn. Ohjaustilanne järjestettiin Oivan kuntoutuskodin tiloissa torstaina 30.5.2013. Aikaa ryhmällemme oli varattu noin kaksi tuntia, joka oli melko sopiva aika yhdelle ohjaustilanteelle.

Kohderyhmä muodostui neljästä nuoresta, jotka halusivat osallistua ohjauskertaamme. Ryhmässä oli kaksi tyttöä ja kaksi poikaa. Nuorilta löytyy taustalta erilaisia psyykensäirauksia. Iältään nuoret olivat ryhmässä 15–20-vuotiaita. Nuorten lisäksi ohjaustilanteeseen osallistui kaksi Oivan työntekijää.

Ryhmän osallistujamäärää ei tiedetty etukäteen. Emme myöskään kyselleet nuorten taustoista ennen ohjaustilannetta. Mitään ilmoittautumista ryhmään ei pidetty, sillä nuorten tilanteet ja mielialat voivat muuttua nopeasti. Oivan henkilökunta ilmoitti kuitenkin ryhmästämmme nuorille etukäteen.

Ohjaustilanteen aloitimme esittelemällä itsemme sekä kerroimme mitä aiomme tehdä. Yhdessä neljän nuoren ja kahden Oivan työntekijän kanssa kävimme opasta läpi. Kerroimme jokaisesta aihealueesta teoretiedon, jonka jälkeen keskusteltiin ja käytiin oppaassa olleita kysymyksiä yhdessä läpi. Oppaan esittely ja läpikäyminen kesti noin puoli tuntia. Tämän jälkeen siirryimme pihalle pelamaan mölkkyä kahden nuoren kanssa, kaksi muuta poistuivat ohjaustilanteesta ennen liikuntahetkeä. Liikuntahetken jälkeen Oivan henkilökunta jakoi nuorille palautelomakkeet (liite 3). Ohjaustilanteen jälkeen Oivan henkilökunta tarjosi nuorille jäätelöt.

#### 8.4 Nuorten ja toimeksiantajan palautteet oppaasta ja ohjaustilanteesta

Ohjaustilanteessa nuorista yksi oli kiinnostunut oppaasta ja esitti kysymyksiä koko ohjaustilanteen ajan. Muut nuoret olivat hiljaisempia eivätkä osallistuneet yhteiseen keskusteluun. Kannustimme nuoria keskustelemaan kanssamme yhdessä Oivan työntekijöiden kanssa. Havannoimmalla nuoria huomasimme, että keskittyminen osalla nuorista oli hankalaa eikä kiinnostusta oikein ollut. Pyrimme kuitenkin koko oppaan käymisen ajan tekemään kysymyksiä ja herättämään keskustelua.

Nuoret eivät olleet kovinkaan kiinnostuneita vastaamaan palautelomakkeeseen (liite 3). Saimme neljästä lomakkeesta takaisin vain kaksi. Näissä kahdessa palautteessa suurimpaan osaan kysymyksiin vastaus oli *"no jaa"* ja *"joo"*. Joten minkäänlaista sisällönanalyysiä emme voineet tehdä saamistamme palautteista. Palautetuista lomakkeista nousi kuitenkin esille, että oppaan kuviin olisi voitu panna enemmän.

Ohjauskerrassa hyvänä pidettiin yhteistä ulkoiluhetkeä. Nuorten palautteessa myös opasta pidettiin kuitenkin hyödyllisenä ja tietoa löytyi tarpeeksi. Toisesta lomakkeesta nousi esille, että parhaana pidettiin pelin pelaamista ja jäätelöä.

Toimeksiantajan palautteesta kävi ilmi, että hekin kokivat oppaan hyödylliseksi ja että teksti oli helpposti ymmärrettävää. Oppaaseen olisi kaivattu enemmän kuvia, jotka olisivat herättäneet nuorten mielenkiintoa. Toimeksiantajan palautteesta kävi myös ilmi, että olisi kaivattu konkreettisia esimerkkejä oppaamme tueksi. Nuorten mukaanottamista ohjaukseen, sekä keskustelua nuorten kanssa olisi toivottu enemmän. He myös olisivat toivoneet voivansa olla enemmän mukana ohjaustilanteen suunnittelussa ja olisivat kaivanneet meiltä enemmän yhteydenottoja. Tällöin ohjauskerrasta olisi

voinut tehdä mielenkiintoisemman nuorille. Tätä samaa asiaa olemme myös me pohjineet opinnäytetyössämme.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat yleinen huolellisuus, rehellisyys ja tarkkuus niin tutkimuksen työstämisessä kuin tulosten esittelyssä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Eettisyyden perusasioita on myös tutkittavien vapaaehtoisuus suostua tutkimukseen sekä saada keskeyttää se milloin tahansa. Tärkeää on myös, ettei tutkittaville aiheuteta minkäänlaista fyysistä tai psyykkistä vahinkoa tai kipua. Peruspilareihin kuuluu, että tutkittavien tietosuoja on turvattu ja nimettömyys taataan. (Tuomi 2007, 143–146.)

Aluksi haimme luvan toimeksiantajalta toteuttaa opinnäytetyömme sekä teimme ohjaus- ja hankkeistamissopimuksen. Opinnäytetyötämme varten emme tarvinneet tutkimuslupaa. Opinnäytetyön toteuttamisen eettisyys perustui kohdehenkilöiden vapaaehtoisuuteen opinnäytetyöhön osallistumisessa; nuorilla oli vapaus päättää osallistuvatko he ohjauskertaamme, samoin kuin opasvihkon tehtävien tekeminen oli jokaisen nuoren oman harkinnan takana.

Työssämme oli tärkeää ottaa huomioon tietosuoja-asiat sekä salassapito. Palautelomakkeisiin ei pyydetty nimiä nuorilta ja opinnäytetyötä kirjoittaessa otimme huomioon salassapidon. Jokaista nuorta kohtelimme tasapuolisesti ja kunnioittavasti. Kunnioitimme ja annoimme ymmärryksen myös sille, että kaksi nuorta poistui ryhmätilanteesta.

Kriittisyys lähteitä tarkasteltaessa on tärkeää. Internetissä tietoa on tarjolla paljon, mutta opinnäytetyöhön käytettävien lähteiden tulee olla luotettavia. Internet -sivustoja käytettäessä luotettavuutta voi tarkastella, kuka sivustoa ylläpitää, milloin sitä on päivitetty ja perustuuko tieto tutkittuun tietoon (Opetushallitus 2010.) Luotettavuus opinnäytetyössämme perustui siihen, että käytimme luotettavia lähteitä. Opinnäytetyöhämme käytettiin tutkimuksia, internet -lähteitä ja oppikirjoja. Pyrimme myös etsimään mahdollisimman uutta tietoa työhöemme.

Yksi tärkeä asia luotettavuudessa on, että saamamme palautteet kirjoitimme työhöemme sellaisina kuin ne olivat. Emme siis muuttaneet mitään vastauksissa. Tärkeää oli myös, että opinnäytetyön palautelomake vastasi työmme tarkoitukseen ja kysymykset vastasivat tarvitsemaamme tietoon. Emme ehkä saaneet tarpeeksi tietoa opinnäytetyön kannalta, sillä tarkoitus oli ensin, että nuoret vastaisivat palautteeseen. Koska näin ei käynyt, otimme henkilökunnan palautteen mukaan työhön. Ryhmätilanne oli haastava kohderyhmämme vuoksi ja oli tiedossa etukäteen, etteivät nuoret välttämättä halua antaa palautetta. Tämän vuoksi myös havainnoimme nuoria ryhmänohjaustilanteessa.

## 9.2 Opinnäytetyö prosessina

Opinnäytetyöprosessissa oli alusta asti selvää, että haluamme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön. Kun saimme toimeksiantajan ja aiheeksi valittiin terveelliset elämäntavat, aloimme pohtia millä tavalla työ toteutetaan. Aloimme tutustumaan aiheeseen ja tutkimaan erilaisia lähteitä. Alkuun ajattelimme, että pidämme useamman kuin yhden ohjauskerran nuorille. Melkein heti kuitenkin päädyimme siihen, että ohjauskertoja on vain yksi, jo senkin takia että opinnäytetyön tekijät asuivat eri paikkakunnilla. Yhden ohjauskerran lisäksi halusimme toteuttaa jotain muutakin ohjauksen tueksi ja päädyimme tekemään kirjallisen oppaan.

Ensin toteutimme aihekuvauksen opinnäytetyöstä, johon laitettiin alustavat avainsanat ja aiherajaus. Kun olimme saaneet esiteltyä aihekuvauksen, lähdimme työstämään työsuunnitelmaamme. Molemmat meistä olivat työelämässä suunnitelmaa tehdessä, joten työstimme suunnitelmaa omilla tavoillamme. Yhteydessä toisiimme olimme puhelimitse ja internetin välityksellä muun muassa sähköpostitse. Työsuunnitelmaa tehdessä kehittelimme samalla ideoita kirjalliseen oppaaseen sekä ohjaustilanteeseen. Aihe oli kiinnostava molemmille, vaikka motivaation puute työtä tehdessä välillä vaihasikin. Kun suunnitelmaseminaari oli pidetty ja suunnitelma hyväksytty, aloimme työstää lopullista versiota oppaasta. Itse ohjauskertaa suunniteltiin samalla, kun työstimme kirjallista opasta.

Itse ohjaustilanne oli mielenkiintoinen, koska kohderyhmä ei ollut tiedossa etukäteen. Ohjaustilanteen koimme työssämme parhaaksi osuudeksi. Koko opinnäytetyöprosessia jälkeenpäin tarkasteltaessa huomasimme, että monia asioita olisi voinut tehdä toisin, kuten ennakoivaltimet ohjaustilanteeseen sekä informointi tilanteesta nuorille ja henkilökunnalle. Olisimme myös voineet olla enemmän yhteydessä toimeksiantajaan ja kysyä myös neuvoa ja ajatuksia heiltä oppaaseen ja ohjaustilanteeseen. Omat haasteensa koko prosessiin toi se, että pääsimme hyvin vähän kirjoittamaan työtä yhdessä. Ohjaavilta opettajilta saimme kuitenkin hyvin ohjausta ja tukea opinnäytetyön prosessiin.

## 9.3 Pohdintaa oppaasta ja ohjaustilanteesta

Oppaan suunnittelu ja toteutus oli alkuun haastavaa, sillä täytyi miettiä, millainen opas vetoaisi nuoriin. Ideoita pohdimme yhdessä. Saimme myös apua ohjaavilta opettajiltamme. Ensimmäinen versio oppaasta meni kokonaan uusiksi. Emme olleet itse tyytyväisiä sen ulkoasuun. Oppaan toisesta versiosta saimme kuitenkin työstettyä värikkään sekä ideoitua siihen erilaisia kysymyksiä ja tehtäviä. Kuitenkin jälkeenpäinryhmän pitämisen jälkeen, totesimme, ettei oppaasta tullut juuri sellaista kuin olisimme halunneet. Se ei ollut nuorille niin kiinnostava kuin olimme toivoneet. Tietysti omat haasteensa oppaan kiinnostavuudelle toi mielenterveyskuntoutujanuoret. Olisimme voineet kysyä enemmän apua oppaan työstämisvaiheessa toimeksiantajalta ja opettajilta. Opasta olisi voinut myös esitellä.

Ohjaustilanteen järjestäminen tuntui alkuksi hankalalta. Mietimme, mitä yhteistä toimintaa keksittäisiin ohjaustilanteeseen oppaan lisäksi. Toiselle meistä Oivan kuntoutuskoti ja sen työntekijät olivat tuttuja entuudestaan ja toiselle ei. Omat haasteensa ohjaustilanteen suunnittelemiseen loise, että ennakkoon emme osanneet varautua siihen kuinka monta osallistujaa ryhmässä on.

Ennen ohjaustilannetta jännitimme sitä, miten se tulee toimimaan ja kuinka monta nuorta siihen osallistuu. Olimme odottaneet hieman suurempaa osallistujamäärää, mutta olimme tyytyväisiä kuitenkin siihen, että osallistujia oli neljä. Itse ohjaustilanne sujui kohtalaisen hyvin. Vaikka suurinosa nuorista ei ollutkaan kovin kiinnostuneita. Olimme kuitenkin hyvillä mielin, että nuorten joukosta nousi esille yksi, joka oli hyvin aktiivinen koko ohjauskerran ajan.

Näin jälkikäteen pohtiessa ohjaustilannettaymmärrämme, että monta asiaa olisimme voineet tehdä toisin. Olisimme voineet tehdä pienimuotoisen esitteen Oivaan, jossa olisi kerrottu siitä, mitä tulemme tekemään Oivaan. Myös toimeksiantajaan olisimme voineet pitää enemmän yhteyttä, sekä kysellä heidän neuvojaan ja ajatuksiaan. Ohjaustilanteen suunnitteluun ja sen hiomiseen olisimme voineet käyttää enemmän aikaa. Tyytyväisiä olemme siihen, että saimme kuitenkin melko lyhyessä ajassa suunniteltua ohjelmaa ohjauskerrallemme. Hyvää ohjaustilanteessa oli sekin, että kaksi Oivan työntekijää osallistui ryhmään ja oli nuorten tukena ja kannustamassa heitä osallistumaan toimintaan. Harmiksemme kaksi nuorta kuitenkin poistui sen jälkeen paikalta, kun opas oli käyty yhdessä läpi. Mutta tällainenkin mahdollisuus oli tiedossa, ettei nuorten kiinnostus ja jaksaminen välttämättä riitä koko ohjaustilanteen ajaksi. Aikaa ohjaustilanteeseen olisi voinut varata enemmän, jotta oltaisiin voitu suunnitella muutakin ohjelmaa tilanteeseen. Jälkeenpäin myös mietimme, että useampi ohjauskerta olisi ollut parempi. Tällöin ohjauskerrat olisi voinut jakaa eri teemoihin ja ottaa yhden aihealueen aina kerrallaan ohjauksen aiheeksi. Kuitenkin loppujen lopuksi olimme melko tyytyväisiä kokonaisuudessa ohjaustilanteeseen ja oppaseen.

#### 9.4 Oman ammatillisen kasvun kehittyminen ja itsearviointi

Opinnäytetyöprosessi oli haastava, mutta kuitenkin opettavainen. Toimeksiantajamme oli toivonut, että nuorille saataisiin tietoa terveellisistä elämäntavoista. Erityisesti he toivoivat nuorille tietoa ruokavaliosta ja liikunnasta. Tästä saimme ajatuksen, että voisimme lähteä tekemään toiminnallista opinnäytetyötä. Sitten rupesimme miettimään aihealueen rajausta. Painotimme työssämme sekä kirjallisessa oppaasamme erityisesti ruokavaliota ja liikuntaa. Päähteettömyyden jätimme pois Oivan työntekijöiden pyynnöstä.

Omat haasteensa työn tekemiseen toi meidän tekijöiden pitkä välimatka. Työtä jaoimme molemmille ja molemmat kirjoittivat itsenäisesti eri aihealueista. Tämän jälkeen luimme toistemme kirjoittamia tekstejä sekä tarpeen mukaan lisäsimme työhön tekstiä tai muokkasimme sitä. Myös joitakin ohjauskertoja ohjaavan opettajan kanssa kävimme niin, että toinen meistä oli paikalla ja toinen puhelimen välityksellä mukana tilanteessa. Ongelmista kuitenkin selvisimme, niin että työmme eteni.

Ammatillista kasvua tapahtui erityisesti terveyden edistämisen osalta. Työssämme käsiteltiin terveyden edistämistä teoretietona ja ohjaustilanteessa pääsimme toteuttamaan sitä konkreettisesti. Saimme myös paljon tietoa työtämme kirjoittaessa terveellisistä elämäntavoista sekä ravitsemus- ja liikuntasuosituksista. Näitä tietoja voimme hyödyntää jatkossakin työelämässä.

Koska opinnäytetyö oli suunnattu nuorille mielenterveyskuntoutujille, toi semukanaan omat haasteensa työlle ja ohjaustilanteelle. Työssämme jouduimme miettimään millaista tietoa voimme kirjoittaa mielenterveysongelmista kärsiville nuorille. Tässä kohtaa kehittyi siis eettinen osaaminen, sillä emme halunneet oppaamme loukkaavan nuoria millään tavoin. Itse ohjaustilanne oli myös haastava. Pääsimme kuitenkin ohjaustilanteessa kehittämään omia vuorovaikutustaitojamme. Opimme myös arvioimaan ja havainnoimaan omaa työskentelyämme. Tiedonhankinnassa sekä lähteiden kriittisessä arvioinnissa kehityimme paljon. Koko opinnäytetyöprosessi oli hyvin opettavainen. Varsinkin jällenpäin tarkasteltaessa työtämme, opasta ja ohjaustilannetta huomaa mitkä asiat onnistuivat, mitä me teimme hyvin sekä mitä olisi tarvinnut tehdä toisin. Itsensä ja oman toimintansa kriittinen arviointi on myös osa ammattillista kasvua ja oman ammattitaitonsa kehittämistä. Koko opinnäytetyöprosessia voisi myös kuvailla oppimisprosessiksi, jossa oppii tietoja ja taitoja, joita tarvitaan tulevaisuudessa työssämme sairaanhoitajana.

## LÄHTEET

- Aro, E. 2007. Terveellisen ruokavalion koostaminen. Teoksessa Heinonen, L., Hovi, S., Lauhkonen, M., Majala-Eklund, A., Mikkonen, R., Orell-Kotikangas, H., Palva-Alhola, M., Pölonen, A., Ruuskanen, E., Valve, R., Virtanen, S. & Voutilainen, E. (toim.). *Diabetes ja ruoka – teoriaa ja käytäntöä terveydenhuollon ja ravitsemisalalan ammattilaisille*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 21–31.
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A.-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2007. *Ihmisen ravitseminen*. Helsinki: WSOY oppimateriaalit OY.
- Harris, J., Bargh, J. & Brownell, K. 2009. *Priming effects of television food advertising on eating behavior* [verkkojulkaisu]. Yale [viitattu 10.4.2013]. Saatavissa: [http://www.yale.edu/acmelab/articles/Harris\\_Bargh\\_Brownell\\_Health\\_Psych.pdf](http://www.yale.edu/acmelab/articles/Harris_Bargh_Brownell_Health_Psych.pdf)
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2012. Lasten lihavuus. [verkkojulkaisu]. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. [viitattu 1.5.2012]. Saatavissa: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,3727,7837>
- Huttunen, J. 2011. *Terveellinen ruoka* [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto [viitattu 25.3.2012]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00935#s6](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00935#s6)
- Hyvärinen, R. 2005. *Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon*. [verkkojulkaisu]. Duodecim 121, 1769–1773. [viitattu 22.1.2013.]. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. *Hoitamisen taito*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Jauhiainen, A. 2013. Toiminnallinen opinnäytetyö [verkkojulkaisu]. Savonia AMK [viitattu 17.9.2013]. Saatavissa: <http://moodle.savonia.fi/mod/resource/view.php?id=9439>
- Kara, H. 2012. *Terveysliikunta. Terveyskuntokäsityksen osa-alueet* [verkkojulkaisu]. Turun AMK. [viitattu 3.4.2013]. Saatavissa: <http://terveysnetti.turkuamk.fi/Tyoikaisten/Terveysliikunta/terveyskuntokasitys.html>
- Kotimaiset Kasvikset ry 2013. *Ruokaympyrä*. [verkkojulkaisu]. [viitattu 12.5.2013]. Saatavissa: [http://www.kasvikset.fi/Suomeksi/Asiakkaalle/Puoli\\_kiloa\\_paivassa\\_-kampanja/ruokaympyra](http://www.kasvikset.fi/Suomeksi/Asiakkaalle/Puoli_kiloa_paivassa_-kampanja/ruokaympyra)
- Kuosmanen, L., Vuorilehto, M., Voipio-Pulkki, L.-M., Laitila, M., Posio, J. & Partanen, A. 2010. *Innovaatioita terveyden edistämiseen mielenterveys- ja päihdetyössä – kokemuksia Pohjanmaa-hankkeesta, Sateenvarjo-projektista ja Lapin mielenterveys- ja päihdetyön hankkeesta 2005 – 2009*. [verkkojulkaisu]. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 5/2010. Helsinki, Yliopistopaino 2010. [viitattu 28.8.2012]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/f8cb23c3-edb6-4fc6-8fdc-c26650a8108d>
- Lihavuus (aikuiset) (online)*. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim, 2011 (viitattu 26.11.2012). Saatavilla Internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013a. *Terveelliset elämäntavat* [verkkojulkaisu]. Mannerheimin Lastensuojeluliitto [viitattu 10.5.2013]. Saatavissa: [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemman\\_hyvinvointi/terveelliset\\_elamantavat/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemman_hyvinvointi/terveelliset_elamantavat/)
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013b. *Terve mieli*. [verkkojulkaisu]. Mannerheimin Lastensuojeluliitto [viitattu 13.5.2013]. Saatavissa: <http://www.mll.fi/nuortennetti/mielenterveys/terve-mieli/>
- Mustajoki, P. 2007. *Ylipaino. Tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta*. Hämeenlinna: Karisto Oy.

- Nuorten mielenterveystalo 2013. *Häiriöt ja ongelmat* [verkkojulkaisu]. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri [viitattu 13.5.2013]. Saatavissa: [https://nuoret.mielenterveystalo.fi/nuoriso/tietopankki/nuorten\\_mielenterveysongelmat/](https://nuoret.mielenterveystalo.fi/nuoriso/tietopankki/nuorten_mielenterveysongelmat/)
- Oiva Riihi Oy 2013. *Kuntoutuskoti Oiva nuorille* [verkkojulkaisu]. Oiva Riihi Oy [viitattu 10.4.2013]. Saatavissa: <http://www.oivariih.fi/kuntoutuskodit>
- Ojala, M. 2006. *Liikunnan teoriaa, käsitteitä ja tutkimuksia*. Toim. Kettunen, S. & Turhala, S. 2006. Liiku mieli hyväksi, 14–27. Helsinki: SMS-tuotanto Oy.
- Opetushallitus 2010. Kriittinen lukeminen ja luotettavan tiedon löytäminen. Opetushallitus [viitattu 16.9.2013]. Saatavissa: [http://www.edu.fi/etalukioetusivu/vinkkejaverkko\\_opiskeluun/miten\\_opiskella\\_verkossa/kriittinen\\_lukeminen\\_ja\\_luotettavan\\_tiedon\\_loytaminen](http://www.edu.fi/etalukioetusivu/vinkkejaverkko_opiskeluun/miten_opiskella_verkossa/kriittinen_lukeminen_ja_luotettavan_tiedon_loytaminen)
- Parkkinen, K. & Serti, P. 2008. *Avain ravitsemukseen*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Partinen, M. & Huovinen, M. 2007. *Terve uni*. Vantaa: Dark Oy.
- Partonen, T. 2011. *Uniongelmat mielenterveyden häiriöiden riskitekijöinä ja oireena* [verkkoartikkeli]. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2011: 48, 123–127. [viitattu 26.2.2013]. Saatavissa: <http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/4490>
- Paunio, T. & Porkka-Heiskanen, T. 2008. *Unen merkitys sairauksien synnyssä*. [verkkoartikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2008;124(6). [viitattu 26.2.2013]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00056](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00056)
- Perttilä, K. 2006. *Terveyden edistäminen käsitteenä ja käytännössä*. [verkkojulkaisu]. Sairaanhoidaja-lehti 4/2006. [viitattu 22.1.2013]. Saatavissa: [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/4\\_2006/muut\\_artikkelit/terveyden\\_edistaminen\\_kasitteena/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/4_2006/muut_artikkelit/terveyden_edistaminen_kasitteena/)
- Piiroinen, S. & Järvelä, K. 2006. *Kokemuksella ja tiedolla. Tutkimus kuluttajien ruoan valinnasta* [verkkojulkaisu]. Kuluttajatutkimuskeskus [viitattu 2.4.2013]. Saatavissa: [http://www.kuluttajatutkimuskeskus.fi/files/4950/2006\\_08\\_julkaisu\\_kokemuksella.pdf](http://www.kuluttajatutkimuskeskus.fi/files/4950/2006_08_julkaisu_kokemuksella.pdf)
- Pietilä, A.-M., Varjoranta, P. & Matveinen, M. 2008. *Terveyttä edistävän toiminnan haaste on moninaisuus* [verkkoartikkeli]. Sairaanhoidaja -lehti 4/08. Suomen sairaanhoitajaliitto Ry [viitattu 10.5.2013]. Saatavissa: [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/4\\_08/muut\\_artikkelit/terveytta\\_edistavan\\_toiminnan\\_ha/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/4_08/muut_artikkelit/terveytta_edistavan_toiminnan_ha/)
- Prauda, H. 2009. *Kirjallisten potilasohjeiden laatiminen vastaanottotoimintaan*. [verkkojulkaisu]. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Lahden ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö 2009. [viitattu 23.8.2012]. Saatavissa: [http://kirjastot.diak.fi/files/diak\\_lib/Lahti2009/2d6fe7\\_Lahti\\_Prauda\\_2009.pdf](http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Lahti2009/2d6fe7_Lahti_Prauda_2009.pdf)
- Ruuskanen, E.-I. 2006. *Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke 2003-2005 – Kuntoutujien kokemuksia liikunnasta ja liikuntaryhmistä*. [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto, Psykologian laitos. Pro Gradu 2006. [viitattu 23.1.2013]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01045.pdf>
- Saarnia, P. 2011. *Rasvoilla parempaa terveyttä*. Keuruu: Otava.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. *Terveyden edistäminen* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 10.5.2013]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>
- Stengård, E. 2013. *Mielenterveyden edistäminen* [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [viitattu 10.5.2013]. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/teemat/mielenterveys](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/teemat/mielenterveys)

Suomen Sydänliitto ry 2012a. *Lautasmalli*. [verkkojulkaisu]. Suomen Sydänliitto ry [viitattu 12.5.2013]. Saatavissa:  
<http://www.sydanliitto.fi/lautasmalli2>

Suomen Sydänliitto ry 2012b. *Riittävästi kuitua* [verkkojulkaisu]. Suomen Sydänliitto ry [viitattu 18.2.2012]. Saatavissa:  
<http://www.sydanliitto.fi/kuidut>

Suomen Sydänliitto Ry 2013. *Rasvan laatu kohdalleen* [verkkojulkaisu]. Suomen Sydänliitto ry [viitattu 10.5.2013]. Saatavissa:  
<http://www.sydanliitto.fi/pehmeat-rasvat>

Tuomi, J. 2007. *Tutki ja lue*. Jyväskylä: Kunstannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisen Suomessa*. [verkkojulkaisu]. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. [viitattu 24.3.2013]. Saatavissa: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_verkkoversio180113.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio180113.pdf)

UKK Instituutti 2012. *Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille*. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 11.4.2013]. Saatavissa:  
[http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuositukset/lasten\\_ja\\_nuorten\\_liikuntasuositukset](http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuositukset/lasten_ja_nuorten_liikuntasuositukset)

UKK Insituutti 2011. *Liikuntapiirakka*. [verkkojulkaisu]. UKK. [viitattu 24.3.2013]. Saatavissa:  
<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>

*Unettomuus (online)*. Käypä hoito – suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen unitutkimusseuran ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2008 (viitattu 26.2.2013). Saatavissa:  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50067>

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. *Onnistuuko ohjaus?* Helsinki: Edita Prima.

World Health Organization 2012. *Health promotion* [verkkojulkaisu]. WHO [viitattu 18.02.2012]. Saatavissa:  
[http://www.who.int/topics/health\\_promotion/en/](http://www.who.int/topics/health_promotion/en/)

# KOHTI TERVEELLISIÄ ELÄMÄNTAPOJA – tehtäviä ja tietoa terveellisistä elämäntavoista nuorille



ALIINA KARVONEN JA HANNE TIKKANEN

SAVONIA AMK – IISALMI

# **Sisältö**

<b>TERVEELLISET ELÄMÄNTAVAT .....</b>	<b>3</b>
<b>TERVEELLINEN RUOKAVALIO .....</b>	<b>5</b>
<b>LIIKUNTA JA TERVEYS .....</b>	<b>11</b>
<b>UNI JA LEPO .....</b>	<b>12</b>

## **TERVEELLISET ELÄMÄNTAVAT**

**Terveelliset elämäntavat koostuvat oikeanlaisesta ruokavaliosta, riittävästä levosta, liikunnasta ja päihteettömydestä. Oikeanlaiset elämäntavat vaikuttavat ihmiseen niin fyysisesti kuin psyykkisesti, mutta myös sosiaalisesti. Terveellisillä elämäntavoilla on merkitystä monien sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa.**

**MILLAISIA ASIOITA MIELESTÄSI KUULUU HYVIIN ELÄMÄNTAPOIHIN?**

**MILLAISET OVAT OMAT ELÄMÄNTAPASI?**

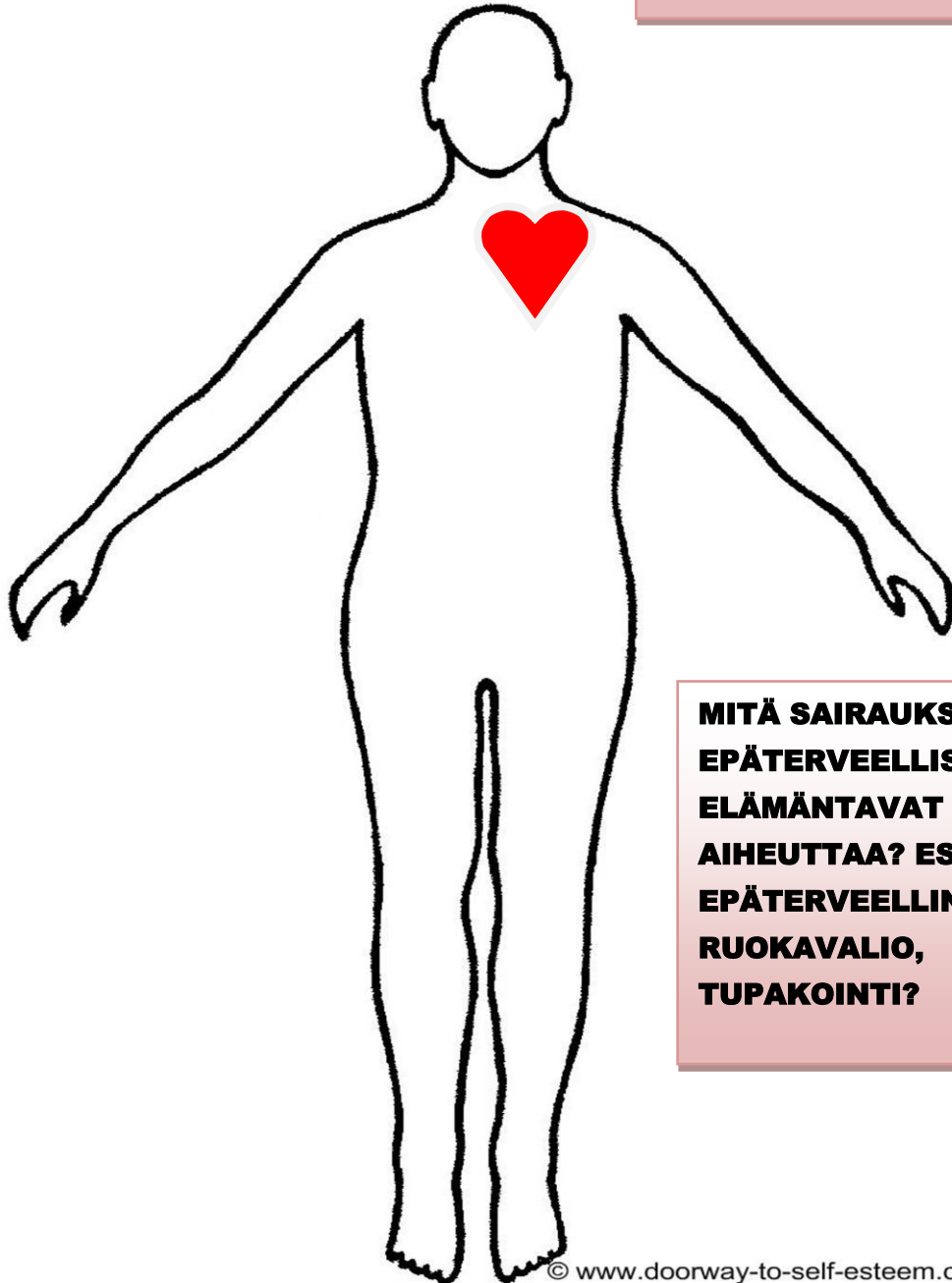
**MITÄ HYVIÄ JA HUONOJA ELÄMÄNTAPOJA SINULLA ON?**

**KUINKA VOISIT PARANTAA NIITÄ?**

### **HUOM!**

**TERVEELLISET ELÄMÄNTAVAT  
VAIKUTTAVAT MYÖS  
ULKONÄKÖÖN. IHO TARVITSEE  
VITAMIINEJA,  
ANTITOKSIDANTTEJA JA HYVIÄ  
RASVAHAPPOJA. VEDEN  
JUONTI EHKÄISEE IHON  
KUIVUMISTA JA POISTAA  
KEHOSTA KUONA-AINEITA.**

**MILLÄ TAVOIN  
TERVEELLISET  
ELÄMÄNTAVAT  
VAIKUTTAVAT FYYSISESTI  
JA PSYYKKISESTI?**



**MITÄ SAIRAUKSIA  
EPÄTERVEELLISET  
ELÄMÄNTAVAT VOIVAT  
AIHEUTTAA? ESIM.  
EPÄTERVEELLINEN  
RUOKAVALIO,  
TUPAKOINTI?**

## TERVEELLINEN RUOKAVALIO

**Monipuolisessa ruokavaliossa tulisi olla ruokaympyrän jokainen lohko edustettuna päivittäin. Tasapainoinen ravinto koostuu ruoka-aineista, jotka sisältävät sopivan määrän energiaa, mutta myös tärkeitä suojaravintoaineita. Päivän mittaan tulisi syödä säännöllisesti, jotta energiaa saadaan tasaisesti.**

**Kasviksia, hedelmiä ja marjoja tulisi syödä päivittäin. Hyvänä tavoitteena pidetään, että kasviksia syötäisiin puoli kiloa päivässä. Kasvisten terveysvaikutukset perustuvat niiden sisältämiin antioksidantteihin, vitamiineihin, hivenaineisiin ja kuituihin. Kasvikset ovat välttämättömiä ihmisen normaalille kehitykselle ja kasvulle. Runsaalla kasvisten syönnillä voi ehkäistä monia sairauksia kuten sydän- ja verisuonisairauksia sekä**

**Kuidut ovat tärkeä osa terveellistä ruokavaliota, sillä ne edistävät vatsan toimintaa, alentavat veren kolestrolipitoisuutta, tasoittavat verensokeria ja auttavat painonhallinnassa. Kuituja saa esimerkiksi täysjyväleivästä, hedelmistä, marjoista, myslistä, juureksista, kasviksista ja pavuista. Kuitujen saantisuositus**

**Vitamiinien tehtävänä on säädellä hiilihydraateista, rasvoista ja proteiineista vapautuvaa energiaa. Elimistö myös tarvitsee vitamiineja solujen ja kudosten muodostamiseen.**

**TÄRKEITÄ VITAMIINEJA IHMISELLE OVAT:**

**- D-, A-, K-, C-, E -VITAMIINIT JA B -RYHMÄN VITAMIINIT**

## RASVAT

**Rasvan saannissa suosituksena on, että käytettäisiin 2/3 osaa pehmeää rasvaa eli tyydyttymätöntä rasvaa ja korkeintaan 1/3 osaa kovaa rasvaa eli tyydyttyynyttä rasvaa. Kovaa rasvaa saa esimerkiksi liha- ja makkararuuista sekä erilaisista leivonnaisista. Pehmeää rasvaa saa margariineista, öljy- ja pullomargariineista sekä kalasta. Rasvan määrä tulisi olla 25–35 % päivän energiantarpeesta.**

**Pehmeä rasva sisältää välttämättömiä rasvahappoja ja rasvaliukoisia vitamiineja. Pehmeä rasva parantaa veren kolesterolipitoisuutta. Kalarasva sisältää välttämättömiä Omega – 3 -rasvahappoja, joita ei juuri muista ruoka-aineista saa. Jos ruokavalio sisältää liikaa kovia rasvoja se nostaa veren ”huonon kolesterolin” pitoisuutta. Kova rasva myös heikentää kolesterolin poistumista verenkierrosta maksaan, jonka kautta se voitaisiin poistaa elimistöstä.**

***HUOM! Kalan sisältämät Omega – 3 -rasvahapot ovat tärkeitä oppimis- ja keskittymiskyvylle, muistille, mielialalle, silmille ja aivoille.***

**KALASTA SAATAVA  
FOLAATTI ON TÄRKEÄÄ  
MIELIALALLE!**

## **PROTEIINIT**

**Proteiinit ovat kehon rakennuspalikoita ja niitä on kaikissa kudoksissa.**

**Erityisesti proteiineja esiintyy hampaissa, veressä ja luustossa.**

**Proteiinien avulla solut, niin uudet kuin vanhatkin, uudistuvat kudoksissa.**

**Proteiineilla on osa aineenvaihdunnan säätelyssä ja ne auttavat muodostamaan hormoneja ja entsyymejä.**

**Elimistö käyttää proteiinia**

**energiantuotantoon, aivan kuten rasvoja ja hiilihydraattejakin.**

**Ravitsemussuositusten mukaan aikuisen tulisi saada proteiinia 0,8–1 grammaa painokiloa kohden päivässä.**

**Kasvavan lapsen proteiinin saantisuositus on 1 grammaa painokiloa kohden. Liikunta sekä erilaiset sairaudet tai operaatiot lisäävät proteiinien tarvetta.**

## **HIILIHYDRAATIT**

**Sokerit, tärkkelys ja suurin osa ravintokuidusta ovat hiilihydraatteja.**

**Hiilihydraateista muodostuva glukoosi on aivojen ja hermokudosten lähes ainut energialähde. Hiilihydraatteja sisältäviä ruokia ovat muun muassa hedelmät, marjat, viljavalmistet, peruna ja palkovilja.**

**Sokeri ei sisällä kivennäisaineita tai vitamiineja. Ruokavaliossa sokerit eivät ole ihmiselle välttämättömiä.**

**Marjoissa ja hedelmissä on sokeria, mutta ne myös sisältävät tärkeitä vitamiineja ja kivennäisaineita.**

**Nykyisten ravitsemussuositusten mukaan ravinnossa sokeria saisi olla 10 % päivän energiantarpeesta.**

**Hiilihydraattien nykyinen saantisuositus on 50–60 % päivittäisestä energiantarpeesta.**

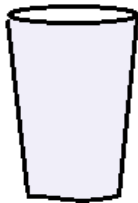
### **HUOM!**

**Yksi hyvä keino tarkkailla omaa syömistään on pitää ruokapäiväkirjaa. Siihen listataan esimerkiksi yhden viikon ajan kaikki ruoat ja välipalat, mitä päivän aikana tulee syötyä.**

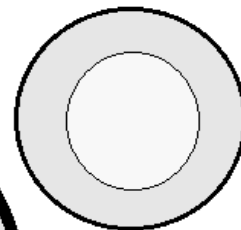
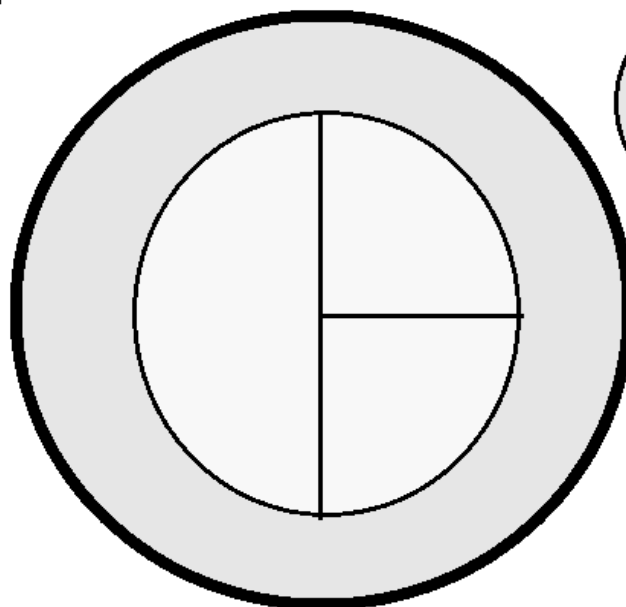


**MITEN SINÄ KOKOAT  
OMAN  
LAUTASMALLISI?**

**RASVATON  
MAITO TAI  
PIIMÄ, VESI,  
LIMSA, MEHU**



**TUMMA  
LEIPÄ,  
VAALEA  
LEIPÄ,  
TÄYSJYVÄ-  
LEIPÄ**



**PASTA,  
PERUNA,  
RIISI**

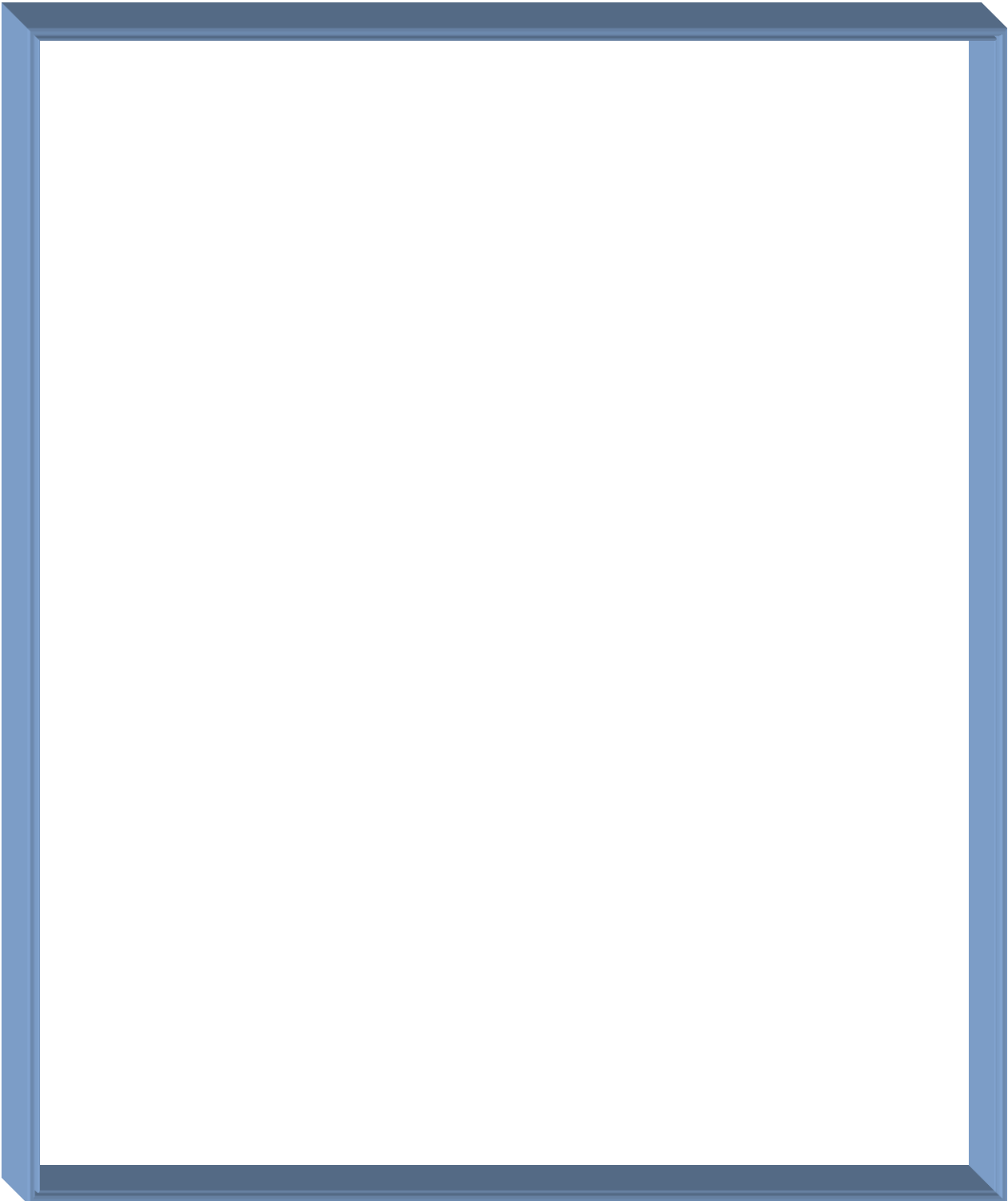
**LIHA, KALA TAI  
PROTEIINIPITOI-  
NEN  
KASVISRUOKA**

**KASVIKSET**

**MILLAISEN JÄLKIRUUAN  
VALITSET?**

**KARKKI, JÄÄTELÖ,  
MARJAT, RAHKA,  
HEDELMÄT**

**OMIA MUISTIINPANOJA**

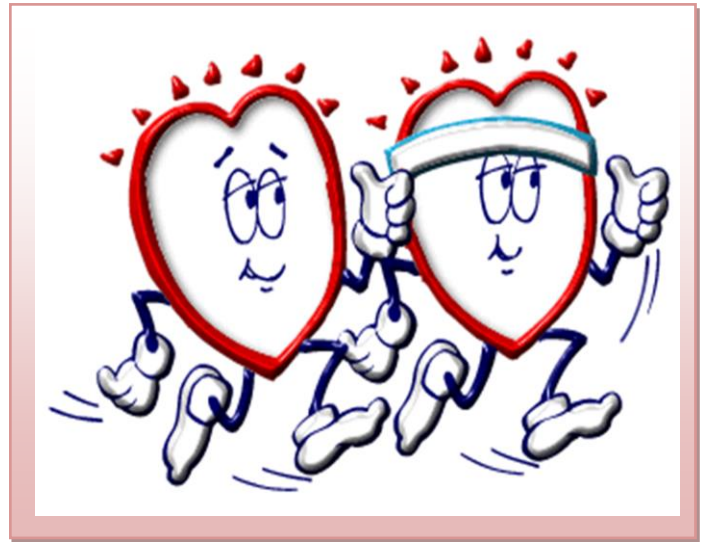


## LIIKUNTA JA TERVEYS

**Liikunta on yksi terveellisten elämäntapojen peruspilareista. Liikunta vaikuttaa niin fyysiseen kuin psyykkiseenkin terveyteen. Liikunnalla on todettu olevan suotuisia vaikutuksia ihmisen mielenterveyteen. Tutkimukset osoittavat, että liikunnalla voidaan ehkäistä ahdistusta ja masentuneisuutta.**

### LIIKUNNAN AVULLA:

- **Mielialasi kohenee**
- **Saat voimavaroja ja jaksat paremmin**
- **Ehkäiset monia sairauksia**
- **Kuntosi kasvaa**
- **Voi pudottaa painoa ja ylläpitää painonhallintaa.**



### Reipasta liikuntaa 2t 30 min viikossa

- **arki- ja hyötyliikunta, työ- ja koulumatkojen kävely**

### Rasittavaa liikuntaa 1t 15 min viikossa

- **pyöräily**
- **juoksu**
- **sauvakävely**
- **porrasnousu**
- **kuntouinti ja aerobic.**

### **HUOM!**

**Valitse itsellesi sellaisia liikuntaharrastuksia, jotka ovat sinulle itsellesi mieluisia. Liikuntaa voi harrastaa kaverin kanssa, yksin tai vaikkapa ryhmässä. Kokeilemalla erilaisia liikuntalajeja löydät itsellesi mieluisan**

**MILLAISTA LIIKUNTAÄ SINÄ HARRASTAT?**

**KUINKA MONTA KERTAA VIIKOSSA**

**HARRASTAT LIIKUNTAÄ?**

## UNI JA LEPO

**Uni on ihmisen elimistölle ja jaksamiselle välttämätöntä. Uni on tärkeää aivojen kehittämiselle, oppimiselle ja ongelmien ratkaisuille. Unen aikana aivomme eivät niinkään lepää vaan toimivat aktiivisesti, sillä ne käsittelevät opittuja asioita ja päivän tapahtumia. Nuorille unella on erityinen merkitys kasvun kannalta, sillä kasvuhormonia erittyy eniten unen aikana. Suositus nuorelle murrosikäiselle on 9–10 tuntia vuorokaudessa.**

### **RIITTÄVÄLLÄ UNELLA:**

- **OLET PIRTEÄMPI.**
- **MIELIALASI KOHENEET.**
- **EHKÄISET SAIRAUKSIA, KUTEN MASENNUSTA, 2 TYYPIN DIABETESTA JA SYDÄN- JA VERISUONITAUTEJA.**
- **OPIT UUSIA ASIOITA PAREMMIN.**

### **Unella on viisi eri vaihetta:**

- **S1-uni eli kevytuni, jolloin unet kestävät muutaman sekunnin**
- **S2- uni, jolloin lihakset rentoutuvat. Kesto n. 20 min.**
- **S3- ja S4- univaiheet ovat syvää unta, jolloin elintoiminnot alenevat, verenpaine laskee. Unet eivät jää mieleen. Syvän unen aikana ihminen erittää kasvuhormonia, joka vaikuttaa myös sokeriaineenvaihduntaan.**
- **5 -univaihe on REM uni. REM -uni on tärkeintä aineenvaihdunnalle, elpymiselle, muistille, mielenterveydelle, oppimiselle.**

### **UNIHUOLTO:**

- **ÄLÄ MENE NÄLKÄISENÄ NUKKUMAAN- NAUTI KEVYT ILTAPALA.**
- **MINIMOI HÄRITSEVÄT TEKIJÄT, KUTEN MELU.**
- **PYRI MENEMÄÄN NUKKUMAAN JA HERÄÄMÄÄN SUURINPIIRTEIN SAMAAAN AIKAAN JOKA PÄIVÄ, MYÖS LOMALLA.**
- **VÄLTÄ RASKASTA LIIKUNTAA JUURI ENNEN NUKKUMAAN MENOA.**

**MIKSI UNI ON TÄRKEÄÄ IHMISELLE?**

**KUINKA MONTA TUNTIA SINÄ NUKUT YÖSSÄ?**

**MILLAISIA KEINOJA SINULLA ON HOITAA  
UNETTOMUUTTA?**



KUVAT:

Etusivu: <http://depositphotos.com/1111517/stock-photo-Healthy-lifestyle.html>

Ihminen: Aliina Karvonen

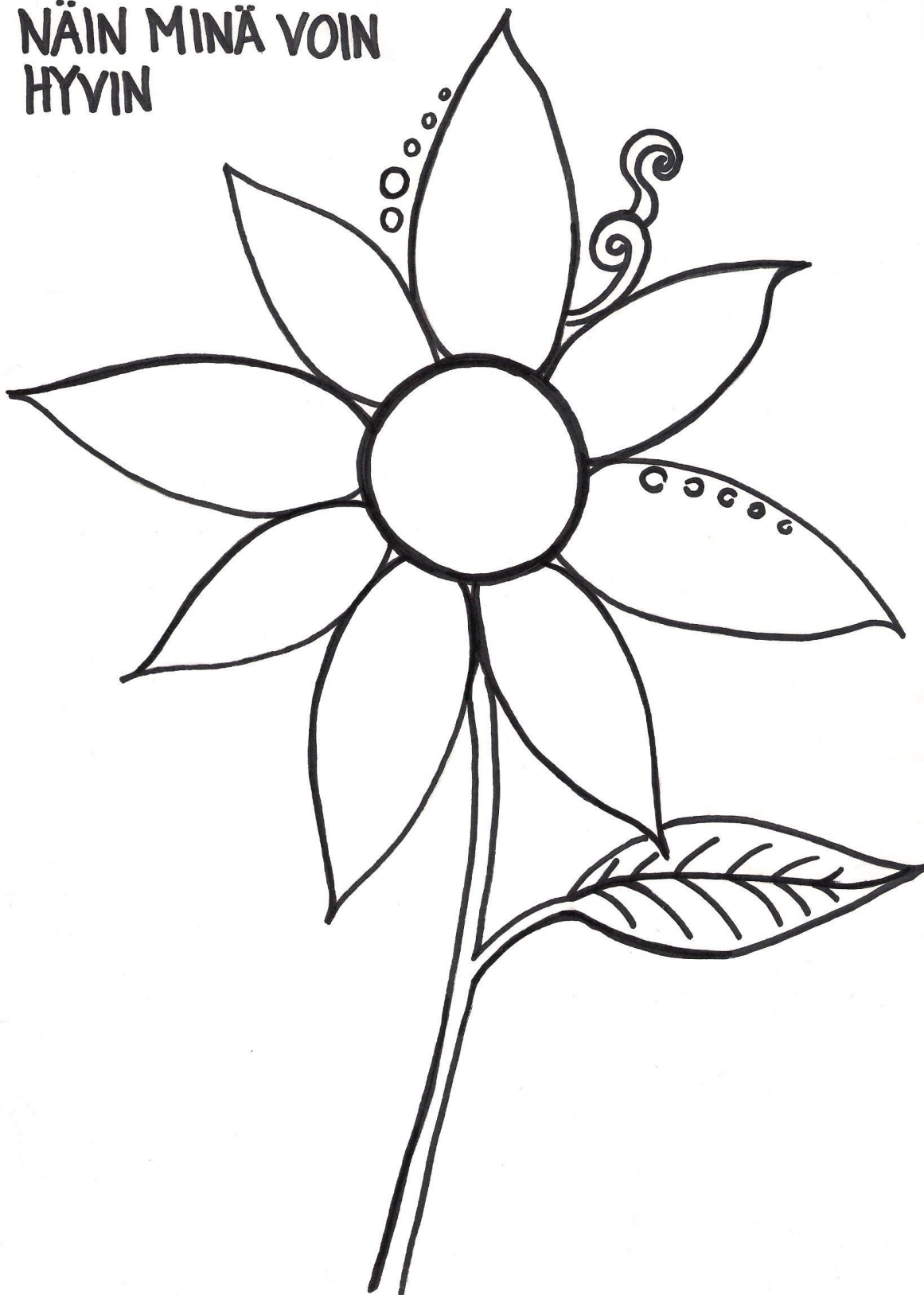
Ruokaympyrä: Aliina Karvonen

Ruokapäiväkirja: Aliina Karvonen

Sydämet: [http://www.healthyheart.nhs.uk/healthy\\_heart/exercise.shtml](http://www.healthyheart.nhs.uk/healthy_heart/exercise.shtml)

Uni: <http://jonathanshipley.blogspot.fi/2012/08/why-is-z-associated-with-sleeping-anyway.html>

NÄIN MINÄ VOIN  
HYVIN



### LIITE 3 Palautelomake

1. Koitko saavasi tarpeeksi tietoa ohjaustilanteesta?
2. Oliko opas mielestäsi hyödyllinen?
3. Mitä kehitettävää oppaaseen olisi?
4. Mitä kehitettävää ohjaustilanteeseen olisi?
5. Mitä muuta haluaisit sanoa?