

Tanja Pekkarinen

ELINTAVAT JA NUORTEN FYYSINEN TERVEYS  
OSANA OMA NAPA- VERKKOPAINONHALLINTAYMPÄRISTÖÄ

Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto  
2014

ELINTAVAT JA NUORTEN FYYSINEN TERVEYS  
OSANA OMA NAPA -VERKKOPAINONHALLINTAYMPÄRISTÖÄ

Pekkarinen, Tanja  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Helmikuu 2014  
Ohjaaja: Mikkonen-Ojala, Tiina  
Sivumäärä: 44  
Liitteitä: 3

Asiasanat: elintavat, terveystottumukset, nuoret, terveyden edistäminen, verkkoalusta

---

Tämä opinnäytetyö on osa isompaa projektia, jonka tilaajana oli Satakunnan Sydänpiiri. Opinnäytetyö toteutettiin työelämälähtöisenä projektina. Sydänpiiri on kehittänyt aikuisille suunnatun Oma Napa -verkkopainonhallintaympäristön ja nyt sitä ollaan laajentamassa koskemaan myös nuoria. Toive oppaasta, joka käsittelee elintapojen vaikutuksia nuorten terveyteen tuli yhdistyksen edustajilta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas nuorille epäterveellisten terveystottumusten ja elintapojen vaikutuksista heidän fyysiseen ja psyykkiseen terveyteensä. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että nuoret olisivat entistä kiinnostuneempia omasta terveydestään ja saisivat välineitä oman terveytensä hallintaan. Keskeisimpänä tavoitteena oli nuorten terveyden lukutaidon vahvistaminen.

Opinnäytetyön tuotoksena valmistui ”Valinnat ratkaisevat – opas nuorille elintapojen merkityksestä terveyteen” –opas. Terveystottumuksista oppaaseen valittiin ravitsemus, liikunta, ruutu-aika, uni sekä päihteet. Työn toimeksiantaja lanseeraa oppaan opetuskäyttöön ja huolehtii sen markkinoinnista. Valmis työ sijoitetaan Satakunnan Sydänpiirin Moodle-oppimisympäristöön.

LIFESTYLE AND PHYSICAL HEALTH OF YOUNG PEOPLE  
AS A PART OF OMA NAPA WEIGHT MANAGEMENT NETWORK  
ENVIRONMENT

Pekkarinen, Tanja

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Public Health Nursing

February 2014

Supervisor: Mikkonen-Ojala, Tiina

Number of pages: 44

Appendices: 3

Keywords: lifestyle, health habits, young people, health promotion, web platform

---

This thesis is a part of a larger project, which was commissioned by the Satakunta Sydänpiiri. Study was carried out as a working life oriented project. Sydänpiiri has developed a network environment called Oma Napa for adult weight management and it is now being extended to involve young people. Demand for a manual that deals with lifestyle effects on the health of young people came from the association's representatives.

The purpose was to produce a guide for young people which deals with the consequences of unhealthy lifestyle and health habits on their physical and psychological health. The aim was that young people would be more interested in their own health and to give them tools for its management. The main objective was to reinforce their understanding of health as whole.

As outcome of this thesis "Options count - a guide for young people of the importance of health" manual was developed. Health habits which were chosen for the guide are nutrition, physical activity, screen time, sleep and drugs. The client launches the guide for educational purposes and takes care of the marketing. The completed work is placed in the Satakunta Sydänpiiri Moodle learning environment.

# SISÄLLYS

1	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA .....	5
1.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	5
1.2	Opinnäytetyön yhteistyökumppanit .....	6
1.3	Projektimainen opinnäytetyö .....	6
2	NUORTEN FYYSSINEN TERVEYS .....	7
2.1	Terveys käsitteenä.....	8
2.2	Nuorten koettu fyysinen terveys .....	9
3	NUORTEN TERVEYSTOTTUMUKSET .....	12
3.1	Nuorten fyysinen aktiivisuus ja terveys .....	12
3.2	Nuorten ruutuaika ja terveys .....	16
3.3	Nuorten ravitseminen ja terveys.....	18
3.3.1	Ravitsemussuosituksset.....	19
3.3.2	Nuorten ravitsemushäiriöt .....	20
3.4	Nuoret ja uni .....	23
3.5	Nuoret ja päihteet .....	25
3.5.1	Alkoholin käyttö ja käytön haitat .....	26
3.5.2	Tupakkatuotteiden käyttö ja käytön haitat .....	27
3.5.3	Huumausaineiden käyttö ja käytön haitat.....	29
4	NUORTEN TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN .....	32
5	NUORTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN VERKOSSA .....	34
6	OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS .....	36
7	OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS .....	38
7.1	”Valinnat ratkaisevat –opas nuorille elintapojen merkityksestä terveyteen” ...	39
8	OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI JA POHDINTA .....	40
	LÄHTEET .....	42
	LIITTEET	

## 1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

Opinnäytetyön aiheeni on ajankohtainen alati passivoituvien nuorten keskuudessa. Lukiolaisten terveydentilaa on tutkittu jo vuodesta 1999 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämin kouluterveyskyselyin. Kyselyn perusteella voi päätellä, että nuorten aineellinen hyvinvointi on keskimäärin kohentunut, mutta univaje, ylipaino ja niska-hartiaseudun oireet sekä päänsärky ovat lisääntyneet. Erilaisista masennus – ja ahdistusoireista kärsii eri tutkimusten mukaan jopa 10-20 % nuorista. Ammatillisissa oppilaitoksissa kouluterveyskyselyä on alettu käyttämään vasta vuodesta 2008, joten luotettavaa tutkimustietoa on vähemmän. (Kunttu, Komulainen, Makkonen & Pynnönen 2011, 30- 31.)

Haluan olla mukana tarjoamassa nuorille omaa luotettavaa opasta epäterveellisten elintapojen vaikutuksista heidän terveyteensä. Työn tilaajana toimii Satakunnan Sydänpiiri. Tulevana terveydenhoitajana pidän terveyden edistämistä ja terveyden luku- taidon kehittämistä tärkeänä työnä. Yhteistyökumppanini Mirjami Ponsimaa laati oman opinnäytetyönsä psyykkisen terveyden näkökulmasta, joten työni on rajattu koskemaan pääasiassa fyysistä terveyttä. Opinnäytetyössäni nuoret on rajattu koskemaan 15-21 -vuotiaita lukiolaisia ja ammattikoululaisia. Työni teoriaosuudessa tarkastellaan kohderyhmän nuorten elintapoja ja niiden vaikutuksia fyysiseen terveyteen.

### 1.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda Satakunnan Sydänpiirin Oma Napa - verkkoalustalle kattava, selkeä ja ennen kaikkea nuoria kiinnostava opas epäterveellisten elintapojen vaikutuksista. Opas esittää konkreettisesti alustalle liitettyjen sarjakuvien avulla esimerkiksi liikunnan puutteen ja liiallisen ruutuajan seurauksia nuorten fyysiselle terveydelle.

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että nuoret olisivat entistä kiinnostuneempia omasta terveydestään ja saisivat lisää välineitä sen hallintaan. Keskeisimpänä tavoitteena oli nuorten terveyden lukutaidon vahvistaminen.

## 1.2 Opinnäytetyön yhteistyökumppanit

Työn toimeksiantajana oli Satakunnan Sydänpiiri. Yhdistys on vuonna 1957 perustettu alueellinen kansanterveys- ja potilasjärjestö. Siihen kuuluu yksitoista paikallista sydänyhdistystä. Satakunnan Sydänpiiri toimii sydän- ja verisuoniterveyden edistämiseksi yhdessä jäsenyhdistysten kanssa tuottamalla laadukkaita palveluja ja luomalla yhteistyöverkostoja. (Satakunnan Sydänpiirin www-sivut 2013.)

Yhdistys on kehittänyt aikuisille suunnatun Oma Napa – painonhallintakurssin. Verkkopuntariryhmiä on järjestetty vuodesta 2009 lähtien ja nyt Ray:n rahoituksella (2011 - 2014) toimintamallia levitetään Satakuntaan ja sen ulkopuolelle. Painonhallintakurssi on verkkopohjainen. Kurssin tavoitteena on luoda pysyvä, kustannustehokas ja ekologinen tapa ohjata sekä toteuttaa painonhallintaryhmiä. Nyt Satakunnan Sydänpiiri haluaisi luoda myös nuorille suunnatun verkkoalustan painonhallintaan liittyen, jonka yhtenä osana toimii opinnäytetyöni tuotos. (Satakunnan Sydänpiirin www-sivut 2013.)

## 1.3 Projektimainen opinnäytetyö

Projekti käsitteenä tarkoittaa suunnitelmaa tai ehdotusta ja sana on peräisin latinasta. Projekti-sanana synonyyminä pidetään Suomen kielessä sanaa hanke. Hankkeella viitataan kuitenkin tavallisimmin projektia laajempaan työkokonaisuuteen. Hankkeeseen voi sisältyä useita projekteja. (Ruuska 2005, 18.)

Lyhyesti määriteltynä projekti on joukko muita resursseja ja tekijöitä, jotka on tilapäisesti koottu yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää. Projektilla on lisäksi aikataulu ja kiinteä budjetti. Projektin tavoite on selkeä, tai niitä voi olla useampikin. Kun tavoitteet on saavutettu, projekti päättyy. Projektin tavoitteiden saavuttaminen edellyttää toimivaa ryhmätyöskentelyä. Muita projektin tyypillisiä piirteitä ovat muun muassa

sen ainutkertaisuus ja tilaustyö. Ei ole olemassa kahta samanlaista projektia, vaan se on aina ainutlaatuinen. Projekti perustuu aina asiakkaan tilaukseen. Asiakas asettaa työlle reunaehdot ja vaatimuksia, jotka samalla rajaavat projektin toimintaa. Asiakas voi olla organisaation sisältä tai toisesta organisaatiosta riippuen siitä, onko kyseessä ulkopuolinen toimitusprojekti, vai sisäinen kehittämishanke. (Ruuska 2005, 18- 19.)

Projekti opinnäytetyönä kiinnosti minua. Projekti soveltui hyvin työni menetelmäksi, koska projektin tarkoituksena oli tuottaa käytännöllinen opinnäytetyö. Työstä syntynyt opas sopii apuvälineeksi yksittäiselle nuorelle tai opetusmateriaaliseksi isommalla ryhmälle.

## 2 NUORTEN FYYSINEN TERVEYS

Nuoruutta on hankala määritellä tarkasti. Jokainen nuori kehittyy hieman eri aikana ja eri tavalla. Nuoruuden loppuminen on vaikeampi määritellä kuin sen alkaminen. Yleisesti katsotaankin nuoruuden alkavan biologisista muutoksista eli puberteetista. Varhaisnuoruus määritellään ikävälille 11-14 ja keskinuoruus ikävälillä 15–18. Myöhäisnuoruus sijoittuu tavallisesti 19-25 ikävuoden välille. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilen 2003, 18.) Toisen määritelmän mukaan nuoruus voidaan jakaa psyykkisen kehityksen mukaan esi- (10-12 vuotta), varhais- (12-14 vuotta), varsinais- (14-16 vuotta) ja myöhäisnuoruuteen (16-20 vuotta). Aikuisiän identiteetti saavutetaan tavallisesti 22-25 vuoden iässä. (Pirskanen 2007, 19.)

Nuoruus etenee usein vaiheittain. Murrosikä alkaa joillakin jo alaluokilla, mutta useimmilla se alkaa viimeistään yläkoulun alussa. Murrosiän fyysiset muutokset alkavat yksilöllisesti, eri aikana ja eri tahdissa. Tyttöillä fyysinen kypsyminen ja sen merkit alkavat näkyä noin kymmenen ikävuoden tienoilla, pojilla hieman myöhemmin. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 18.)

Puberteetin alkaessa aivolisäkkeen eli hypotalamuksen ja sukurauhasten muodostama endokriininen järjestelmä aktivoituu vähitellen ja samalla hormonien erityös lisääntyy.

Puberteetin aikaisen kasvupyrähdysen syynä on kiihtynyt sukurauhasten steroidieritys yhdessä lisääntyneen kasvuhormonituotannon kanssa. Steroidit aiheuttavat lisäksi luuston vahvistumisen ja kypsymisen sekä myöhemmin kasvun päättymisen. Estrogeenin vaikutuksia ovat kohdun, emättimen, rintarauhasten ja pienten häpyhuulien kasvu ja kehitys sekä kuukautisten alkaminen. Androgeenit aiheuttavat peniksen, kivespussin, eturauhasen sekä isojen häpyhuulien ja klitoriksen kasvun, ihon rasvoittumisen, karvoituksen lisääntymisen sekä äänenmurroksen. (Aaltonen ym. 2003, 52.)

Murrosiässä nuori kehittyy myös psyykkisesti. Nuoren oma tahto ja minäkuva alkavat kehittyä. Näiden muutosten myötä nuori voi alkaa kapinoida vanhempiaan vastaan ja yrittää irtautua heistä. Erilaiset omien rajojen kokeilut, kuten päihteet saattavat kiinnostaa murrosikäistä. Myös passiivisuus voi lisääntyä ja liikunnan harrastaminen vähentyä. Tämä voi johtaa nuorella ylipainoon. Nuori voi kantaa lisäksi huolta omasta ulkonäöstään. Erilaiset mielenterveysongelmat, kuten masennus ja yksinäisyys saattavat asettaa haasteita hyvinvoinnille. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 20.)

## 2.1 Terveys käsitteenä

Terveys käsitteenä on moninainen eikä sitä ole helppo määritellä. Maailman terveysjärjestön, WHO:n, määritelmän mukaan terveys on täydellinen psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Tätä terveyden määritelmää on arvosteltu paljonkin siksi, että tällaista tilaa ei kenenkään ole täysin mahdollista saavuttaa. WHO:n määritelmää on myöhemmin kehitetty korostamalla terveyden "spirituaalisuutta" ja dynaamisuutta. Terveys on jatkuvasti muuttuva tila, johon vaikuttavat fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö sekä sairaudet. Siihen vaikuttavat myös ihmisen omat kokemukset, arvot ja asenteet. (Huttunen 2012.) Toinen tapa määritellä terveys on kytkeä se toimintakykyyn. Mitä enemmän ihmisellä on toimintakykyyn liittyviä rajoituksia, sitä huonompi on hänen terveytensä. (Huttunen & Mustajoki 2007, 11.)

Ihminen määrittää itse oman terveytensä ja loppujen lopuksi oma kokemus terveydestä on tärkein. Vaikka ihmisellä on vaikeitakin vammoja tai sairauksia, joihin hän saa hoitoa, hän voi silti kokea oman terveytensä hyväksi. Omakohtaiseen terveyden



arvioon vaikuttavat voimakkaasti hänen omat tavoitteensa ja millainen elinympäristö hänellä on. (Terveyskirjaston www-sivut 2013.)

Terveys on jatkumo, jonka toisessa ääripäässä on autettavaan tilaan ajautunut, esimerkiksi kroonisista kivuista kärsivä henkilö ja toisessa päässä onnellinen, tasapainoinen ja hyvinvoiva ihminen. Terveysten sijasta tulisikin puhua toimintakyvystä ja hyvinvoinnista, koska ne ovat ihmisen näkökulmasta konkreettisia asioita. Terveys on osa hyvinvointia, kun taas hyvinvointiin vaikuttavat monet asiat. Toimintakyky on osa terveyttä, mutta se ei ole koko hyvinvointi tai koko terveys. (Huttunen & Mustajoki 2007, 12.)

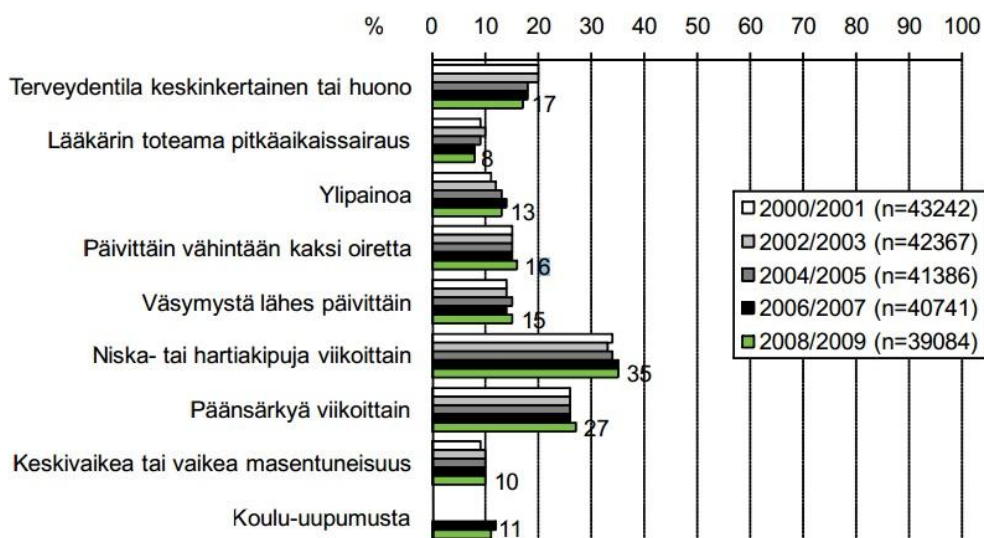
## 2.2 Nuorten koettu fyysinen terveys

Nuorten terveydestä ja terveystottumuksista, elinoloista, kouluoloista sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta kerätään tietoa kouluterveyskyselyiden avulla. Kouluterveyskyselyn tulokset tukevat nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tehtävää työtä kunnissa ja oppilaitoksissa. Kouluterveyskyselyyn vastaavat peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaat sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat. Vertailukelpoista tietoa on kerätty peruskouluissa vuodesta 1996, lukioissa vuodesta 1999 ja ammatillisissa oppilaitoksissa vuodesta 2008. Koko maassa kyselyihin vastaavia nuoria on noin 200 000. Vastaajat ovat pääosin 14-20 -vuotiaita. Tutkimuksen toteuttaa Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. (THL:n www-sivut 2013 a.)

Suomalaisnuorten terveiskäyttäytymistä ja terveyttä on tutkittu myös Nuorten terveystapatutkimuksen avulla vuodesta 1977 ja WHO-koululaistutkimuksessa vuodesta 1984. Nuorten päihteiden käyttöä on seurattu ESPAD- tutkimuksella vuodesta 1995. Edellä mainitut tutkimukset edustavat suomalaisnuoria ja kahdesta jälkimmäisestä on saatavilla myös kansainvälistä vertailutietoa. (Luopa, Lommi, Kinnunen & Jokela 2010, 7.)

Lukiolaisten terveydentilassa on tapahtunut vain muutamia suurempia muutoksia 2000-luvulla. Kouluterveyskyselyn mukaan lukiolaisista terveydentilaansa keskin-

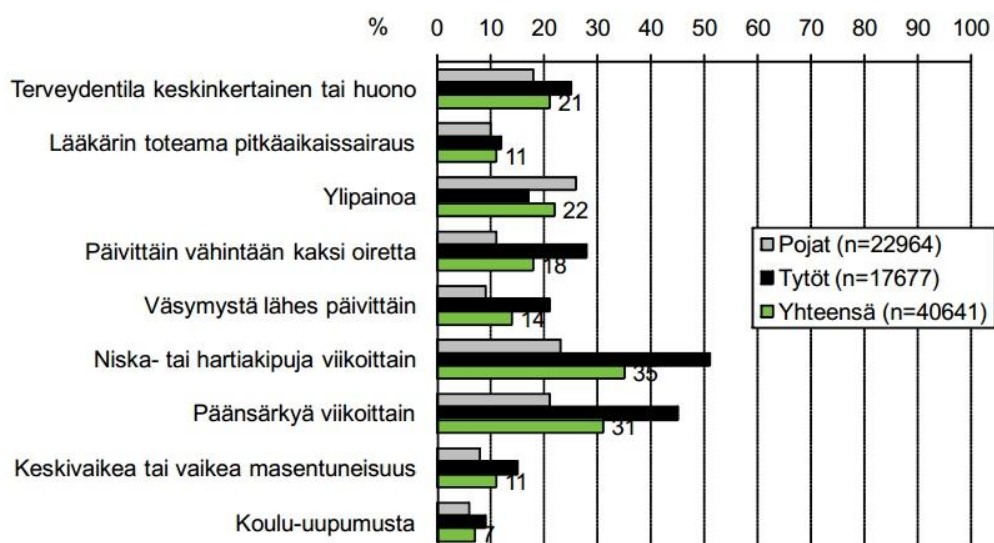
kertaisena tai huonona pitävien osuus on pienentynyt 20 prosentista 17 prosenttiin vuosien 2000-2009 välisenä aikana. Uusimman kouluterveyskyselyn 2013 mukaan osuus oli laskenut lukiolaisilla 16 prosenttiin. Lukiolaisista ylipainoisia vuosina 2008/2009 oli 13 % ja vuonna 2013 ylipainoisten osuus oli noussut 15 %:iin. Lääkäriin toteamia pitkäaikaissairauksia oli 10 %:lla lukiolaisista vuosina 2002-2003. Alla olevasta kuvasta (kuva 1.) nähdään tarkemmin lukiolaisten terveyteen liittyvät muutokset. (Luopa ym. 2010, 27; Kouluterveyskysely 2013.)



Kuva 1. Terveysindikaattorit lukiolaisilla vuosina 2000-2009. (Luopa ym. 2010, 27.)

Oireiden kokemisessa ei ole tapahtunut paljonkaan merkittäviä muutoksia 2000-luvulla. Vuonna 2013 väsymystä koki lähes päivittäin 13 % lukiolaisista. Viikottaisesta päänsärystä kärsi 25 % ja viikoittaisesta niska- ja hartiakivuista 33 % vuonna 2013. (Kouluterveyskysely 2013.)

Vuosina 2008/2009 ammattikoululaisista tytöistä 25 % ja pojista 18 % piti terveydentilaansa kesinkertaisena tai huonona. Vuonna 2013 tyttöjen ja poikien osuus oli 22 %. Vuosina 2008/2009 lääkäriin toteama pitkäaikaissairaus oli 10 %:lla ammattiin opiskelevista. Samana vuonna ammattiin opiskelevista tytöistä 17 % ilmoitti olevansa ylipainoisia. Pojista ylipainoisia oli 26 %. Vuonna 2013 ammattiin opiskelevista ylipainoisia oli 21 %. Alla olevasta kuvasta (kuva 2.) nähdään tarkemmin ammattiin opiskelevien terveydentila vuosina 2008/2009. (Luopa ym. 2010, 41; Kouluterveyskysely 2013.)



Kuva 2. Terveysindikaattorit ammattiin opiskelevilla vuosina 2008-2009. (Luopa ym. 2010, 41.)

Päivittäin tai viikoittain koetut oireet olivat ammattikoululaisilla tytöillä huomattavasti tavallisempia kuin pojilla. Päivittäin väsymystä vuosina 2008/2009 koki 9 % pojista ja tytöistä 21 %. Pojista 23 %:lla oli niska – tai hartiasäädunvaivaa ja 21 %:lla päänsärkyä kerran viikossa. Tytöillä vastaavat osuudet olivat 51 % ja 45 %. Vuonna 2013 kouluterveyskyselyn mukaan viikottaisesta päänsärystä kärsi ammattiin opiskelevista 32 % ja viikoittaisesta niska- ja hartiasärystä 35 %. Vastaajista 16 % koki väsymystä myös lähes päivittäin. (Luopa ym. 2010, 41; Kouluterveyskysely 2013.)

Vuonna 2013 Kouluterveyskyselyssä kysyttiin myös ensimmäistä kertaa opiskelijoiden ahdistuneisuudesta. Lukiolaisista 9 % kertoi kärsivänsä kohtalaisesta tai vaikeasta ahdistuneisuudesta. Ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevista vastaava osuus oli 12 %. (Kouluterveyskysely 2013.)

### 3 NUORTEN TERVEYSTOTTUMUKSET

Maailman terveysjärjestön (WHO) alkuperäinen määritelmä terveydestä on vuodelta 1948. Tämän määritelmän mukaan terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, ei pelkästään sairauksien ja toiminnanvajavuuden puuttumista. Terveys käsiteltiin jo aiemmin kappaleessa 2.1. (Huttunen 2012.) Tottumuksella puolestaan tarkoitetaan omaksuttua, käytössä olevaa ja usein toistuvaa toimintakaavaa ja menettelytapaa. (Sivistyssanakirjan www-sivut 2013.) Näiden kummankin määritelmän perusteella terveystottumuksella voidaan tarkoittaa niitä toimintatapoja, jotka vaikuttavat ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin.

Työssäni käsittelen nuorten terveystottumuksista liikuntaa, ruutuaikaa, ravitsemusta, unta ja päihteiden käyttöä.

Valitsin työhöni lähemmin tarkasteltaviksi nämä nuorten elintavat, koska ne ovat ajankohtaisia nuorten elämässä ja vaikuttavat olennaisesti heidän terveyteen ja hyvinvointiinsa. Luotettavan tiedon avulla nuoret voivat vaikuttaa omaan terveyteensä ja ehkäistä epäterveellisistä terveystottumuksista johtuvia haittoja.

#### 3.1 Nuorten fyysinen aktiivisuus ja terveys

Toisen asteen opiskelijoiden liikuntatottumuksia on selvitetty pääasiallisesti nuorisotutkimuksen yhteydessä. Tutkimukset osoittavat, että harrastusten lisääntymisestä huolimatta vain neljäsosa (25%) tämän ikäisistä nuorista harrasti liikuntaa suosittelun mukaisesti. (Kunttu ym. 2011, 198.)

Fyysisen aktiivisuuden suosituksiin nähden ammattiin opiskelevat liikkuvat liian vähän. Kouluterveyskyselyn 2013 mukaan ammattiin opiskelevista vain noin puolet (47 %) harrasti hengästyttävää liikuntaa korkeintaan tunnin viikossa. Vastaava osuus lukiolaisista oli noin kolmasosa (29 %). Ammattiin opiskelevista 15 % ei liikkunut lainkaan siten, että hikoilivat tai hengästyivät. (THL:n www-sivut 2013 b.; Kouluterveyskysely 2013.) Kouluterveyskyselyn 2010/2011 mukaan lukiolaisista 27 % har-

rasti liikuntaa vapaa-ajallaan 4-6 kertaa viikossa vähintään puolen tunnin ajan. Ammattiin opiskelevista vastaava luku oli 19 %. (Kouluterveyskysely 2010/2011.)

Liikunnan harrastajina pojat ovat yleisesti aktiivisempia kuin tytöt. Siinä missä tyttöjen urheilusuoritukset ovat enemmänkin omatoimista liikuntaa, pojat harrastavat liikuntaa enemmän seuroissa. Tämä käy ilmi kouluterveyskyselyn tuloksista. Tytöt niin lukioissa kuin ammattioppilaitoksissa harrastavat poikia harvemmin riittävästi liikuntaa. (THL:n www-sivut 2013 b.)

Fyysisen aktiivisuuden vaikutusta aikuisilla voidaan tutkia seuraamalla sairastavuutta ja kuolleisuutta. Lapsilla ja nuorilla tätä samaa mahdollisuutta ei voida käyttää, koska niitä ei havaita väestötasolla. Pitkäaikaissairaudet, joita liikunta ehkäisee, ovat nuorilla todella harvinaisia. Tutkimukset antavat kuitenkin viitteitä, että aikuisilla havaitut liikunnan terveysvaikutukset havaitaan myös lapsilla. Etenkin niiden vaikutukset pitkäaikaissairauksien riskitekijöihin. Tosin niitä ei havaita lapsilla ja nuorilla yhtä selvästi. (Fogelholm, Vuori & Vasankari 2011, 82.)

Aktiivisesti liikuntaa harrastava nuori kokee terveytensä hyväksi, menestyy hyvin koulussa ja tulee toimeen muiden nuorten kanssa. Liikunta-aktiivisuus ja fyysinen kunto ovat tutkimuksissa olleet yhteydessä nuorten opiskelukuntoon. Ne vaikuttavat niin hyvään suoriutumiseen koulutyössä kuin jatko-opintosuunnitelmiinkin. Liikunta vaikuttaa myönteisesti myös oppimiseen ja kognitiiviseen suoriutumiseen. Vähäinen liikunnan harrastaminen on olennaisesti yhteydessä nuorten tunne-elämän häiriöihin, sosiaalisiin ongelmiin sekä käytös – ja tarkkaavaisuushäiriöihin. Vähemmän liikkuvat nuoret kokevat yleisen terveydentilansa huonommaksi kuin liikunnallisesti aktiivisemmat nuoret. (THL:n www-sivut 2013 b.)

Liikunnan harrastaminen vaikuttaa myönteisesti terveen itsetunnon kehittämiseen, terveellisten elintapojen omaksumiseen, sosiaalisten taitojen oppimiseen sekä itsensä kehittämiseen. Liikunta on keskeinen väestön psyykkisiä voimavaroja ja hyvinvointia parantava tekijä. Se vaikuttaa ihmisiin kuitenkin hyvin yksilöllisesti. Ihmisen kehon normaali toimintakyky ja sen kehittyminen tarvitsevat liikuntaa. Nuorella liikunta ehkäisee myöhemmällä iällä vaanivia kansansairauksia ja niiden riskitekijöitä. Liikkuminen aikuisena ehkäisee monia sairauksia ja edistää työkuntoa. Hyvä fyysi-

nen kunto myös pienentää ennaaikaisen kuoleman riskiä ja pidentää elinaikaa. (Kannas, Eskola, Räsänen & Mustajoki 2005, 130-131.)

Liikkumattomuuden on todettu olevan itsenäinen terveyttä vaarantava ja toimintakykyä huonontava tekijä. Se heikentää fyysistä kuntoa, toimintakykyä ja lisää kroonisten tautien riskiä. WHO:n terveystietoraportin mukaan liikkumattomuus on kuolemaan johtavien tekijöiden kärjessä korkean verensokerin, korkean verenpaineen sekä ylipainon ja lihavuuden ohella. Liikkumattomuuden riskeistä on eniten tutkimusnäyttöä sydän- ja verisuonitautien kohdalla. Myös liikunnan ehkäisevästä vaikutuksesta tyyppiin 2. diabetekseen on vahvaa näyttöä. (THL:n www-sivut 2013 b.)

Nuorilla liikunnan vahvimmat terveydelliset vaikutukset ovat tuki- ja liikuntaelimsistön kehittyminen, psykososiaaliset vaikutukset ja liikuntatottumusten muotoutuminen sekä säilyminen aikuisuuteen. Tutkimukset ovat osoittaneet, että lapsena ja nuorena harrastettu liikunta edistää todennäköisyyttä harrastaa sitä myös aikuisena. (Fogelholm ym. 2011, 84.)

Tutkimustietoa nuorten liikunnasta ja sen vaikutuksista terveyteen on olemassa vähemmän kuin aikuisilla. Liikunnan vaikutukset ovat hyvin monipuoliset ja tarvittavan liikunnan määrä vaihtelee sen mukaan, mitä hyvinvoinnin ja terveyden osaluuetta tarkastellaan. Riittävän liikunnan tasosta on paljon erilaisia suosituksia, joita käyttämällä saadaan hyvin erilaisia tuloksia riittävästi liikkuvien määrästä. Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä julkaisi fyysisen aktiivisuuden suosituksen kouluikäisillä vuonna 2008. Suosituksena on, että kaikkien 7–18 -vuotiaiden tulee liikua vähintään 1–2 tuntia päivässä riittävän monipuolisesti ja ikään sopivalla tavalla. (Opetusministeriö & Nuori Suomi ry 2008, 17-18.) Alla olevasta kuvasta (kuva 3.) nähdään yläkouluikäisten fyysisen aktiivisuuden suositus.

## 13–18-vuotiaiden liikuntasuositus



Kuva 3. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille. (UKK-instituutin www-sivut 2013.)

Terveysliikunnan tulee olla monipuolista ja säännöllistä, koska liikunnasta saatavat terveyshyödyt eivät varastoidu. Terveysliikunnan suositusten mukaan aikuisten tulisi liikkua kohtalaisen rasittavasti vähintään 30 minuuttia useampana päivänä viikossa, mieluiten päivittäin. Puolen tunnin päivittäisen fyysisen aktiivisuuden voi jakaa kolmeen 10 minuutin pätkään. Terveysliikunnan suositus on jaettu kahteen eri osaan. Toiset lajit edustavat kunto- eli täsmäliikuntaa. Ne kehittävät lihaskuntoa, kestävyyttä ja liikehallintaa. Kunto- eli täsmäliikunnan lajeja ovat muun muassa pyöräily, juoksu, uinti ja hiihto sekä kuntosaliharjoittelu. Toinen suosituksen osa koostuu arki- ja hyötyliikunnasta. Tästä esimerkkeinä toimivat muun muassa töihin kävely, piha-työt ja portaiden nouseminen. Tällainen päivittäinen perusliikunta vaikuttaa suotuisasti yleiseen hyvinvointiin ja painonhallintaan. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 76.)

Liikunnan keskeiset tavoitteet ovat fyysinen kunto, terveys ja toimintakyky. Ne ovat liikunnan edistämisen tärkeimmät yhteiskunnalliset perustelut. Yksi keskeisimmistä kysymyksistä liikunnan harrastamiseen on pätevyyden kokeminen. Kenenkään ei tu-

lisi olla liikkumatta vain siksi, ettei koe itseään tarpeeksi hyväksi siinä. Tämän vuoksi onkin tärkeää motivoida nuorta löytämään juuri hänelle sopiva liikuntaharrastus ja kannustaa häntä siinä. (Kunttu ym. 2011, 197.)

Opiskeluterveydenhuollolla on tärkeä rooli nuorten liikunnan edistämässä. Yhteistyö eri toimijoiden välillä on olennaista, jotta nuoret tiedostaisivat viimeistään opiskelun aikana liikunnan terveyttä edistävät vaikutukset. Myös oppilaitoksilla on tärkeä rooli nuorten fyysisen aktiivisuuden edistäjinä. Toisen asteen koulutuksessa kaikille yhteisten liikuntatuntien sijoittelulla onkin suuri merkitys. Koulujen liikunnanopetuksen päätavoitteena on eväiden antaminen fyysisesti aktiiviselle elämäntavalle. Tärkeää myös olisi, että liikuntakursseja olisi toisen asteen koulutuksessa niin paljon, että kaikille yhteistä liikuntaa pystyttäisiin järjestämään jokaisena lukukautena. Näin mahdollistettaisiin liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden jatkuvuus ja pitkäaikaisuus. (Kunttu ym. 2011, 198.)

### 3.2 Nuorten ruutuaika ja terveys

Vapaa-ajan vietto on Suomessa viime vuosikymmeninä muodostunut yhä istuvammaksi. Niin sanottu ruutuaika, eli tietokoneen käyttöön, television katseluun, kännykkä- ja konsolipeleihin käytetty aika, on kasvanut. (THL www-sivut 2013 b.)

Kouluterveyskyselyn 2013 mukaan ammattikoululaisista 29 % vietti arkipäivisin aikaa ruudun äärellä neljä tuntia tai enemmän. Viikonloppuisin ruudun ääressä viihdyttään vieläkin enemmän: neljäsosa ammattikoululaisista yli kuusi tuntia ja vajaa kolmasosa neljästä kuuteen tuntia. Vuonna 2013 ruudun äärellä 4 tuntia tai enemmän vietetty aika lukiolaisilla oli 22 %. Luvut ovat varsin suuria, jos niitä vertaasi suosittuihin, joissa aikaa viihdemedian parissa saisi viettää korkeintaan kaksi tuntia päivässä. (THL www-sivut 2013 b.; Kouluterveyskysely 2013.)

Keskimääräinen aika, jonka lapset ja nuoret käyttävät päivässä television katseluun on 1,5 tuntia. Vuonna 2013 toteutetussa Nuorten vapaa-ajantutkimuksessa 15-19 -vuotiaista 12 % kertoi katsovansa televisiota yli 2 tuntia päivässä. 20-24 -vuotiaista television edessä yli kaksi tuntia viettävien määrä oli 17 %. Erityisen paljon tv:tä tun-



tuivat katsovan työttömät nuoret. Kuntoliikunnan ja television katselun välillä ei ole huomattu yhteyttä. Aineistosta erottuu kuitenkin terveystieteiden vastaisesti elävä joukko nuoria, joilla runsaaseen tv:n katseluun yhdistyy harvemmin kuin kerran viikossa tapahtuva liikkuminen. (Myllyniemi & Berg 2013, 53-54.)

Televisiota enemmän nuoret käyttävät aikaa tietokoneen parissa. Internet toimii tiedonhaun lisäksi sosiaalisen kanssakäymisen keinona. Kaverisuhteita ylläpidetään ja solmitaan netin välityksellä. Lapset ja nuoret saattavat tuntea jäävänsä sivuun sosiaalisesta vuorovaikutuksesta, jos kotona ei ole tietokonetta ja mahdollisuutta netin käyttämiseen. (Lehtikangas 2012, 58.)

Nuori saattaa kuulua moneen erilaiseen virtuaaliseen yhteisöön internetissä. Erilaiset nettiyhteisöt ovat oma sosiaalinen maailmansa, jossa tapahtuu tuntemattomuuden suojassa myös kiusaamista ja väärinkäyttöä. Netissä pelaaminen on nuorilla suosittua erityisesti poikien keskuudessa. Nuori voi myös jäädä internettiin riippuvaiseksi. Nettiriippuvuudella tarkoitetaan hallitsematonta netin käyttöä, joka aiheuttaa haittoja muilla elämänalueilla. (Lehtikangas 2012, 58.)

Nuorten vapaa-ajantutkimuksessa kysyttiin nuorten kokonaisruutu-aikaa päivässä eli tietokoneen ja television ääressä vietettyä yhteisaikaa. 15-19 -vuotiaista 42 % kertoi viettävänsä kokonaisruutu-aikaa 2,1 - 4 tuntia ja 19 % 1,1 - 2 tuntia päivässä. 20-24 -vuotiaista kyselyyn vastanneista 30 prosentilla kokonaisruutu-aika oli 2,1 - 4 tuntia ja 12 % 1,1 - 2 tuntia päivässä. Tämän tutkimuksen mukaan kahden tunnin päivittäinen ruutu-aika ylittyi 73 prosentilla nuorista. (Myllyniemi & Berg 2013, 55-56.)

Vuonna 2008 Suomessa päivitettiin lasten ja nuorten fyysisen aktiivisuuden suositukset. Suosituksissa korostetaan päivittäisen fyysisen aktiivisuuden lisäksi yhtäjaksoisen istumisen ja päivittäisen ruutuajan enimmäismäärää. 7-18 -vuotiaille laadituissa suosituksissa yli kahden tunnin yhtäjaksoisesti kestäviä istumisaikoja tulee välttää. Ruutu-aikaa viihdemedian parissa saisi olla suositusten mukaan korkeintaan kaksi tuntia päivässä. (Myllyniemi & Berg 2013, 53.)

Suosituksen avulla halutaan välttää eniten istuvasta elämäntavasta ja paikallaan olosta seuraavia terveyshaittoja. Näitä ovat ylipaino, diabetes ja sydäntaudit. Myös lasten

aivojen kehityksen pelätään muuttuvan liiallisen ruudun edessä viettämisen vuoksi. Liiallisella istumisella on haitallisia vaikutuksia myös heille, joilla liikunnan minimimäärä toteutuu. (Myllyniemi & Berg 2013, 53.)

Runsaalla ruutuajalla on havaittu yhteyksiä yöunien lyhyteen, verenpaineeseen, ylipainoon sekä tuki- ja liikuntaelinoireisiin. 1-2 tunnin tietokoneen käyttö vuorokaudessa aiheuttaa nuorille niska- ja hartiakipuja ja 4-5 tunnin käyttö alaselkäkipuja. Muita nuorten kokemia fyysisiä oireita ovat erilaiset silmäoireet, päänsärky sekä ranne-, sormi- ja käsoireet. Yli kahden tunnin päivittäinen tietokoneen käyttö ja siitä seuraavat oireet haittaavat nuorten päivittäistä elämää. Lisäksi pitkä ruutu-aika on yhteydessä vähäisempään liikunnan harrastamiseen ja matalampaan tyytyväisyyteen omasta kunnosta ja terveydestä. (Myllyniemi & Berg 2013, 56.)

Suomalaisessa tutkimuksessa alaselän vaivoista johtuvien vastaanottokäyntien yleisyys oli 15–16 -vuotiailla tytöillä yhteydessä istumisajan pituuteen sen ylittäessä 4 tuntia päivässä. Pojilla vastaavaa yhteyttä ei löydetty. Toimisto- ja päätetyössä istuminen on yleisin niska-hartiavaivojen itsenäinen aiheuttaja. Myös nuorilla runsastaattinen istuminen on niska- hartiatioireiden itsenäinen vaaratekijä. (Vuori & Laukkanen 2013.)

Istumista pidetään yhtenä lihavuuden keskeisimmistä syistä. Jatkuva istuminen on olennaisin lihomista edistävä tekijä kaiken ikäisillä. Tällöin pienikin ravinnosta saatu ylimääräinen energia voi johtaa vähittäiseen lihoamiseen. Istumisajan vähentäminen ja seisomisen lisääminen ehkäisevät lihoamista ja ovat tehokkaampia kuin pelkkä lihaskuntoharjoittelu. (Vuori & Laukkanen 2013.)

### 3.3 Nuorten ravitsemus ja terveys

Ravinnontarve on nuorella yksilöllistä ja se riippuu kasvun ja kehityksen vaiheesta sekä fyysisestä aktiivisuudesta. Pojat ovat tyttöjä tavallisesti aktiivisempia ja kuluttavat siten enemmän energiaa varsinkin murrosiässä. Nuoren tarpeita vastaava ravinto ja säännölliset ateriat ovat hyvinvoinnin ja fyysisen kunnan säilymistä edellyttäviä. (Aaltonen ym. 2003, 133-134.)

Opiskelijoiden ruokailutottumuksista on niukasti koko väestöä koskevaa tietoa. Lukiolaisten ruokailutottumuksia on selvitetty kouluterveyskyselyssä muutaman kysymyksen avulla. Vuodesta 2008 alkaen on selvitetty myös ammattikoululaisten ruokailutottumuksia. Vuosina 2006-2008 60 % lukiolaisista jätti koululounaalla joitain aterianosia syömättä. Lukiolaisista 28 % söi epäterveellisiä välipaloja koulussa vähintään kaksi kertaa viikossa. (Kunttu ym. 2011, 191.) Vuonna 2013 lukiolaisista 20 % nautti makeisia koululounaan lisäksi 1-2 kertaa viikossa. Ammattiin opiskelevista vastaavasti 25 %. (Kouluterveyskysely 2013.)

Vuonna 2013 lähes kolmasosa (32 %) lukiolaisista ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista reilu puolet (55 %) ilmoitti, ettei syö aamupalaa joka arkipäivä. Kummassakin ryhmässä noin kolmasosa ilmoitti, että ei nauti koululounasta päivittäin. Lukiolaisista kymmenesosa ilmoitti juovansa energiajuomia koululounaan lisäksi kerran tai kaksi viikossa ja ammattiin opiskelevista 16 %. Lukiolaisista 16 % joi sokeroituja virvoitusjuomia koululounaan lisäksi 1-2 kertaa viikossa. Ammattiin opiskelevista vastaava osuus oli 24 %. (Kouluterveyskysely 2013.)

### 3.3.1 Ravitsemussuosituksiset

Valtion ravitsemusneuvottelukunta päivitti vuoden 2014 alussa ravitsemussuosituksiset. Niiden mukaan marjoja, kasviksia ja hedelmiä tulee syödä runsaasti, ainakin 500 g päivässä. Myös peruna katsotaan kuuluvaksi päivittäiseen ruokavalioon. Vähäsuolaista täysjyväleipää ja muita täysjyväviljavalmisteita suositellaan syötäväksi päivittäin. Rasvattomia ja vähärasvaisia nestemäisiä maitovalmisteita olisi hyvä juoda päivittäin noin puoli litraa ja ruokavaliota voi täydentää vähärasvaisella ja vähäsuolaisella juustolla. Kalaa olisi hyvä syödä 2-3 kertaa viikossa. Punaista lihaa (sika, nauta, lammas) ja lihavalmisteita tulisi syödä enintään 500 g (kypsäpaino) viikossa ja niistä suositetaan vähärasvaisia ja vähäsuolaisia vaihtoehtoja. Leivälle suositellaan sipaistavaksi kasviöljypohjaista rasiamargariinia tai levitettä. Salaatin kanssa käytetään öljypohjaista kastiketta. Suositeltavassa ruokavaliossa myös suolan ja sokerin käyttöön tulisi kiinnittää huomiota ja suosia vähäsuolaisia ja vähäsokerisia elintarvikkeita. (Valtion ravitsemusneuvottelukunnan www-sivut 2014.) Ravitsemussuositus ja siihen kuuluvat ruoka-aineet tarkemmin alla olevassa kuvassa (kuva 4.).



Kuva 4. Ravintokolmio 2014. (Valtion ravitsemusneuvottelukunnan [www-sivut](http://www.sivut) 2014.)

Terveellinen ja monipuolinen ruokavalio mahdollistaa yksilön kokonaisvaltaisen terveyden, hyvinvoinnin ja jaksamisen. Finravinto 2007 –tutkimuksen mukaan suomalaisten aikuisten ruokatottumukset ovat menneet pääosin parempaan suuntaan. Rasvan laatu on ravintoainetasolla tarkasteltuna parantunut jo ennestään ja suolan saaminen pienentynyt. Silti molemmissa on edelleen parantamisen varaa. Riittävän kuidun ja D-vitamiinin saanti on liian vähäistä ja samat ongelmat näkyvät kouluikäisten nuorten ruokavaliossa. (Kunttu ym. 2011, 190.)

### 3.3.2 Nuorten ravitsemushäiriöt

Pikaruoalla eli ns. roskaruoalla tarkoitetaan hampurilaisravintoloiden, grillikioskien ja muiden vastaavien ruokapaikkojen annoksia. Pikaruoka on runsasenergistä ja ra-

vintosisällöltään epäterveellistä ruokaa. Roskaruokaan lukeutuvat muun muassa hampurilaiset, ranskalaiset ja pizza. (Myllymäki 2011, 11.)

Lisääntyneen kokopäiväsyömisen eli napostelun terveyshaitat ovat olleet paljon esillä viime aikoina. Jokainen suupala tai meuhörppy aiheuttaa suuhun puoli tuntia kestävä happohyökkäyksen. Ihmisen hampaat kestävät hyvin 5-6 happohyökkäystä päivässä, jos ne saavat aamuin illoin fluorisuojan hampaiden pesun muodossa. Happohyökkäysten lisääntyessä reikiintymisen todennäköisyys kasvaa. Limsojen ja mehujen happamuus saavat aikaan myös kiilteen eroosiota. Poiskulunut kiille ei enää palaudu. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 67.)

Jatkuva napostelu ylläpitää ruuansulatuselimistön toimintaa, vaikka se tarvitsisi välillä lepoakin. Ateria-aikaan ruoka ei välttämättä maistu, jos koko ajan napostellaan. Välipalatyypinen napostelu on ravintoarvoltaan epäterveellisempää kuin oikea ruoka. Jatkuva napostelu saattaa myös tuoda mukanaan ei-toivottuja kilokiloja. Koulujen limsa- ja makeisautomaatit tuovat tuloja koulujen oppilaskunnille, mutta samalla houkutus makeaan välipalaan kasvaa. Pahimmassa tapauksessa automaattien tuotteilla korvataan koulun tarjoama terveellinen ateria. Säännöllisen ateriavälin tarkoituksena on pitää verensokeri tasaisena ja mieli virkeänä. Hyvä ateriaväli on noin 2-4 tuntia edellisestä ateriasta. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 65, 67.)

Ylipainoisuus on tavallisin nuorten ravitsemushäiriöistä. Kouluikäisistä jopa 5 %:n uskotaan olevan ylipainoisia. Lihavuudesta on kyse silloin, kun nuoren paino ylittää 20 % pituuteen suhteutetulla painokäyrällä. Ihminen lihoo, kun saa ravinnosta enemmän energiaa kuin kuluttaa. Ylipainoisuuden mittana käytetään yleisesti painoindeksiä. Painoindeksi lasketaan alla olevan kaavan (kaava 1.) mukaisesti. (Aaltonen ym. 2003, 139.)

Kaava 1. Painoindeksin laskeminen. (Aaltonen ym. 2003, 139.)

$$\text{Painoindeksi (BMI)} = \frac{\text{paino (kg)}}{\text{pituus}^2 \text{ (m)}}$$

Nuorelle ylipaino on kokonaisvaltainen hyvinvointia heikentävä tekijä. Liikapaino aiheuttaa nuorelle arvottomuutta, huonommuudentunnetta ja heikentää itsetuntoa. Ylipainoisen kolesteroliarvot ovat korkeat ja verenpaine koholla. Näin nuori altistuu jo varhain mm. erilaisille sydän- ja verisuonitaudeille. (Aaltonen ym. 2003, 139.) Kouluterveyskyselyn mukaan ylipainoisten lukiolaisten osuus kasvoi vuoteen 2007 asti, mutta kasvu näyttää nyt pysähtyneen. Vuonna 2013 lukiolaisista 15 % ilmoitti olevansa ylipainoisia. Ammattiin opiskelevista vastaava osuus oli 21 %. (Kouluterveyskysely 2013.)

Yleisin kofeiinilähde nuorilla ovat kofeiinipitoiset virvoitusjuomat. Erityisesti kola-juomien ja energiajuomien kulutus on viimeisen parinkymmenen vuoden aikana kasvanut huomattavasti. Nuorten olennaisimmat kofeiinilähteet olivat kola-juomat ja kahvi, joista molemmista saatiin noin 37 % päivittäisestä kofeiinialtistuksesta. Teestä nuoret saivat 21 % ja energiajuomista 5 % päivittäisestä kofeiinialtistuksesta. (Elintarviketurvallisuusvirasto Eviran www-sivut 2013.)

Kofeiinin on tutkittu vaikuttavan kehossa useaan eri toimintoon, kuten sydän- ja verisuonijärjestelmään, munuaisiin ja vatsahappojen eritykseen. Kohtuullisella kofeiiniannoksella on stimuloiva vaikutus niin aikuisiin kuin nuoriinkin. Tiedossa on, että kofeiini voi aiheuttaa nuorilla unihäiriöitä, tosin aiheesta on tehty vain vähän tutkimuksia. Kofeiini vaikuttaa keskushermoston toimintaan kiihdyttävästi, ja vaikeuttaa siten nukahtamista, heikentää unen laatua ja lyhentää yöunia. (Elintarviketurvallisuusvirasto Eviran www-sivut 2013.) Suuremmat annokset voivat altistaa haittavaikutuksille, kuten jännittyneisyydelle, hermostuneisuudelle ja ahdistuneisuudelle. Etenkin vähän kofeiinipitoisia tuotteita käyttäville haittavaikutuksia voi ilmestyä herkemmin. (Meltzer, Fotland, Alexander, Elind, Hallström, Lam, Liukkonen, Petersen & Solbergdottir 2008, 111-113.)

Nuorista vain 20 % altistuu kofeiinimäärälle, joka voi aiheuttaa jännittyneisyyttä ja ahdistusta. Monen nuoren kofeiinin kulutukseen liittyy silti vieroitusoireiden riski ja toleranssin eli sietokyvyn kehittyminen. Toleranssin kehittymisessä on isoja yksittäisiä eroja. Tutkimukset viittaavat siihen, että varsin merkittävässä osassa nuorista voi olla vaikeuksia hallita kofeiinipitoisten juomien ja tuotteiden käyttöä. (Meltzer ym. 2008, 111-113.)

### 3.4 Nuoret ja uni

Uni ja lepo ovat ihmisen hyvinvoinnille ja aivojen toiminnalle elintärkeä asia. Hyvä, elvyttävä uni on monimutkainen aivotoimintojen kokonaisuus. Sen tehtävänä on edistää solujen uusiutumista, suojata elimistöä stressin haittavaikutuksilta ja erilaisilta sairauksilta. Tavallisen yön aikana ihmisen aivot käyvät läpi useita noin 90 minuutin mittaisia unikiertoja eli ns. unisyklejä. Ne koostuvat vaiheista, joista tärkeimmät ovat REM- eli vilkeuni ja syvä uni. Ihminen tarvitsee kaikkia unen vaiheita riittävästi ja oikeassa järjestyksessä jaksakseen olla virkeä ja hyvin levännyt seuraavana päivänä. (Kunttu ym. 2011, 204.)

Syvä uni on palautumisen ja fyysisen levon kannalta olennaista. Syvän unen aikana sydämen syke laskee, aineenvaihdunta tasaantuu ja lihakset rentoutuvat. Samalla aivojen energiavarastot täydentyvät ja immuunijärjestelmä vahvistuu. REM- eli vilkeunen aikana autonominen hermosto aktivoituu ja sydämen syke, hengitys ja hormonitasapaino vaihtelevat. Unta nähdään, kun aivot käsittelevät päivän aikana koettuja tunteita ja asioita. REM-unella on oppimisen ja muistin kannalta tärkeä merkitys. Levänneenä aivot pystyvät työskentelemään luovasti ja joustavasti. Tällöin looginen ajattelu, tarkkaavaisuus, keskittyminen ja ongelmien ratkaisukyky paranevat. Myös opittu tieto tallentuu syvän unen aikana työmuistista pitkäkestoiseen muistiin. REM-unella on paljon merkitystä taitojen oppimiseen ja tunnemuistiin. (Kunttu ym. 2011, 204.)

Huonosti tai liian vähän nukkuvan ihmisen suolistoa ympäröivän viskeraalisen rasvan määrä kasvaa. Samalla vyötärön ympäryskin suurenee. Painonhallinnassa riittävän unen on tutkittu edesauttavan laihtumista. (Huttunen & Mustajoki 2007, 192.) Pitkään jatkuneena univaje heikentää fyysistä ja psyykkistä terveyttä sekä vastustuskykyä. Univajeen on tutkittu altistavan mm. aikuisiän diabetekselle, keskivartalolihavuudelle sekä verenpaine- ja sepelvaltimotaudille. Univajeesta kärsivä ihminen on myös erittäin tapaturma- ja onnettomuusaltis. Pitkä univaje ja huonosti nukuttu yö vastaavat humalatilaa, jolloin autoilu ja muut keskittymistä vaativat työt voivat olla vaarallisia. (Kunttu ym. 2011, 204.)

Unen tarve nuorilla on yksilöllinen ja se vaihtelee iän ja elämäntilanteen mukaan. Keskimäärin ihminen tarvitsee unta noin 8 tuntia vuorokaudessa. Suomalaisista aikuisista yli 10 % tulee säännöllisesti toimeen alle kuuden tunnin yönillä ja toisaalta taas noin 10- 15 % tarvitsee unta yli 9 tuntia yössä. Unen tarve näyttäisi olevan ristiriidassa nukuttuun yöhön nähden, sillä joka neljäs aikuinen kärsii kroonisesta unenpuutteesta. (Kunttu ym. 2011, 204.)

Suomalaisten sekä nuorten että aikuisten keskimääräinen yöuni on lyhentynyt viime vuosikymmenenä. Nukkumaan mennään nykyisin myöhemmin ja elämä on muuttunut ilta-aktiivisemmaksi. Nuoret usein sanovat, että tietokone, televisio ja harrastukset tuntuvat nukkumista tärkeämmiltä. Nuorten väsymys on nykyään yleinen ongelma. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 81.)

Väsymys on opiskelijoiden yleisin kokema oire niin ammatillisissa oppilaitoksissa kuin lukioissa. Naisopiskelijoista jopa 40 % ja miesopiskelijoista 20- 25 % raportoi viikoittaisia nukkumiseen liittyviä vaikeuksia. (Kunttu ym. 2011, 203.) Kouluterveyskyselyn 2013 mukaan lukiolaisista 13 % ja ammattiin opiskelevista 16 % kertoi kokevansa väsymystä lähes päivittäin. Vuosina 2010/2011 lukiolaisista 20 % raportoi nukkumiseen liittyvistä viikottaisista ongelmista, kuten heräilyistä öisin ja hankaluuksista päästä uneen. Vastaava osuus ammattiin opiskelevilla oli 19 %. (Kouluterveyskysely 2013, Kouluterveyskysely 2010/2011.)

Vuosina 2010/2011 lukiolaisista nukkumaan meni kello 23 jälkeen 36 % ja ammattiin opiskelevista 39 %. Vuonna 2013 lukiolaisista 39 % kertoi nukkuvansa arkisin alle 8 tuntia yössä. Vastaava osuus ammattiin opiskelevista oli 47 %. (Kouluterveyskysely 2010/2011, Kouluterveyskysely 2013.)

Unettomuus on oire, joka ilmenee yöheräilyinä, nukahtamisvaikeutena tai liian varhaisena aamuheräilyinä. Epäsäännölliset elintavat, terveystottumukset, työajat tai vuorotyö aiheuttavat usein unettomuutta uni-valvetrymin häiriöiden takia. (Kunttu ym. 2011, 205.)

Opiskelijoiden unihäiriöiden syinä ovat yleensä opiskeluun liittyvät paineet ja stressi sekä ihmissuhdeongelmat. Uniongelmat liittyvät olennaisesti moniin mielentervey-



den ongelmiin, kuten ahdistukseen ja masennukseen. Kaiken näiden lisäksi unettomuudesta voi aiheutua monille myös sosiaalista haittaa. Uudessa suomalaisten työikäisten tutkimuksessa on huomattu vahva yhteys lapsuuden aikaisten taloudellisten ja psyykkisten vaikeuksien sekä aikuisiän huonon unen laadun välillä. Riski huonon unen laatuun on kymmenkertainen niillä, joilla lapsuusiän vaikeuksiin liittyi huonot välit jompaankumpaan vanhempaan. Internetin runsas käyttö ja koko ajan kännykän tai sähköpostin saatavilla oleminen ylläpitävät myös liiallista vireystilaa, mikä aiheuttaa univaikeuksia. (Kunttu ym. 2011, 205.)

### 3.5 Nuoret ja päihteet

Päihteisiin lukeutuvat tupakka, alkoholi, huumausaineet sekä päihtymistarkoituksessa käytetyt liuottimet ja lääkkeet. Kaikki päihteet vaikuttavat keskushermostoon ja siksi niiden käyttöön liittyy nuorten kehitystä ja terveyttä haittaavia vaikutuksia. Huolestuttavinta nuorten päihteiden käytössä on polarisaatio, haitallisten tottumusten kasautuminen tiettyihin nuorisoryhmiin. (Kunttu ym. 2011, 179.)

Aikuisten alkoholinkäyttö jaotellaan kohtuukäytöksi, humalajuomiseksi, riskikäytöksi tai suurkulutukseksi. Alle 18-vuotiaiden alkoholin kohtuukäytön rajasta ei voida puhua, koska alkoholilain mukaan alaikäisten alkoholinkäyttö on kiellettyä. Tästä huolimatta raittiiden osuus 16-vuotiaista pojista on vain 26 % ja tytöistä 21 %. Myös tupakan ostaminen on kiellettyä alle 18-vuotiailta. Huumausaineiden hallussapito ja käyttö on lisäksi kiellettyä kaiken ikäisille huumausainelain mukaan. (Kunttu ym. 2011, 180.)

Opinnäytetyössäni käsittelen päihteistä alkoholia, tupakkaa ja muita tupakkatuotteita. Huumausaineista käsittelen kannabista, MDMA:ta eli ekstaasia, GHB:ta eli gammaa, amfetamiinia, LSD:tä, heroiniä ja kokaiinia. Kaikki edellä mainitut huumeet esiintyvät kouluterveyskyselyn päihteitä koskevissa kysymyksissä.

### 3.5.1 Alkoholin käyttö ja käytön haitat

Humalajuominen on yksi merkittävimmistä terveysuhista nuorilla. Vuonna 2009 vähintään kerran kuukaudessa tosi humalassa olleiden miesopiskelijoiden osuus oli 28 % lukiolaisista ja 43 % ammattikoululaisista. (Kunttu ym. 2011, 181.) Vuoden 2013 kouluterveyskyselyn mukaan lukiolaisista 20 % ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista 35 % kertoi olleensa tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa. (Kouluterveyskysely 2013.)

Vuonna 2013 viikoittain alkoholia käyttävien osuus lukiolaisista oli 8 % ja ammattiin opiskelevista 18 %. Lukiolaisista raittiita ilmoitti olevansa vajaa kolmasosa (27 %) ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista vajaa viidesosa (18 %). (Kouluterveyskysely 2013.)

Alkoholihaittojen tutkimus on keskittynyt pääasiassa aikuisväestöön. Tutkimuksissa on selvitetty alkoholinkäyttöön liittyviä terveysongelmia, sosiaalisia ongelmia ja alkoholiriippuvuutta paljolti diagnostisesta näkökulmasta. Samanlainen tavoite ei ole ollut keskeinen nuorisoa tutkittaessa. Ulkomailta tehdyissä tutkimuksissa nuorten juomisen haitallisten vaikutusten selvittäminen on rajattu pääosin college- ja yliopisto-opiskelijoihin eli 16-24 -vuotiaisiin nuoriin. (Tigerstedt 2007, 103.)

Kotimaisessa nuorten alkoholinkäyttöä koskevassa tutkimuksessa alkoholinkäyttöön liittyvien haittojen ja seurausten tarkastelu on ollut varsin niukkaa. Koululaistutkimuksessa on tutkittu lähinnä juomisen ja humaltumisen useutta, ei niinkään niiden seurauksia. Huomionarvoista on, että juomisen haittoja ja seurauksia kartoittavia kysymyksiä on kuitenkin vuosien varrella esitetty. (Tigerstedt 2007, 103.)

Nuoret ovat kuvailleet, että alkoholin avulla he pitävät hauskaa, tutustuvat sen vaikutuksiin ja rentoutuvat. Alkoholi saattaa olla väylä tiettyyn ystäväpiiriin ja keino vahvistaa nuorisokulttuuria. Se saattaa myös olla keino vastustaa auktoriteetteja, kapi-noida ja irtaantua omista vanhemmista. Alkoholin avulla pyritään irtautumaan arjesta ja kestämään arkielämän hankaluudet. Päihteiden käyttö vaikuttaa nuoren kasvuun ja kehitykseen sekä samalla kokonaisvaltaiseen elämänlaatuun. Yhä nuoremmat alko-

holisoituvat jo varhain, ja se vaatii nopeaa reagoitua ja puuttumista. (Mynttinen, Kangasniemi & Pietilä 2013, 8-9.)

Alkoholi vaikuttaa nuoren elimistössä eri tavalla kuin aikuisilla. Alkoholi on vaarallista sen verensokeria laskevan vaikutuksen vuoksi, koska aivot tarvitsevat sokeria toimiakseen. Nuorella jo yhden promillen humalata voi johtaa verensokerin laskun vuoksi tajuttomuuteen tai jopa kuolemaan. Matala verensokeri on nuorten yleisin alkoholimyrkytyksen oire. Alkoholimyrkytys johtuu tavallisimmin nuorten kokemattomuudesta juoda alkoholia. Tällöin alkoholia nautitaan suhteettoman suuria määriä lyhyessä ajassa. Krapulan oireet kehittyvät yleensä vasta, kun alkoholia on käytetty pidemmän aikaa ja elimistö on jo tottunut siihen. Koska nuoret eivät vielä koe krapulan oireita, kuten väsymystä ja pahoinvointia, kynnys käyttää alkoholia uudelleen madaltuu. (Niemelä 2010, 110-111.)

Nuoruudessa aivojen kehitys on vilkasta. Aivojen kypsyminen kestää noin 25. ikävuoteen saakka. Otsalohkojen kehitys ovat nuoruudessa voimakkaassa muutoksessa. Niiden keskeisimmät tehtävät ovat mm. impulssikontrolli, harkinta, päättely ja ongelmanratkaisukyky. Osaltaan tämän vuoksi nuorilla on huonompi riskinarviointikyky kuin aikuisilla ja nuoret toimivat yleensä hetken mielihoiteesta. Tämä voi johtaa erilaisiin ongelmiin, kuten väkivaltaan, seksuaaliseen hyväksikäyttöön tai muuhun riskikäyttäytymiseen. (Niemelä 2010, 111.)

Alkoholinkäyttö saattaa aiheuttaa häiriöitä muistissa ja oppimisessa. Alkoholi vaikuttaa myös sukupuoli- ja kasvuhormonien tuotantoon. Tämän vuoksi se voi vaikuttaa nuoren normaaliin kasvuun ja kehitykseen. Nuorella iällä aloitettu alkoholinkäyttö saattaa viivästyttää puberteettia. Toisaalta on tutkittu, että varhain murrosikään tulevat taas aloittavat alkoholinkäytön yleensä aikaisemmin. (Niemelä 2010, 111.)

### 3.5.2 Tupakkatuotteiden käyttö ja käytön haitat

Suomalaisista nuorista valtaosa on tupakoimattomia. Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan tupakoinnin yleisyys on vähentynyt tutkimusjaksolla 1977-2013 ja erityisesti vuosittuhannen vaihteen jälkeen. Vuoden 2013 tilastojen mukaan 16-18-

vuotiaista 17 % käytti tupakkatuotteita päivittäin. Vuoden 2013 kouluterveyskyselyn mukaan lukiolaisista 8 % ja ammattiin opiskelevista 36 % tupakoi päivittäin. Vuosien 2010/2011 ja 2013 välillä kaikilla koulutusasteilla tupakointi kääntyi laskusuuntaan. (THL:n www-sivut 2013 d.; Kouluterveyskysely 2013.)

Nuuskakokeilut alkoivat lisääntyä 14-18 -vuotiailla pojilla 90-luvun alusta aina 2000-luvun alkuun saakka. Sen jälkeen kokeilut laskivat vuoteen 2007 asti, kunnes ne kääntyivät jälleen nousuun. Vuonna 2013 poikien päivittäinen nuuskaaminen yleistyi yläkoululaisilla, lukiolaisilla ja ammattiin opiskelevilla. Ammattiin opiskelevista pojista 10 % ja lukiolaisista 8 % kertoi nuuskaavansa päivittäin. Sekä tytöistä että pojista lukiossa nuuskasi päivittäin 4 % ja ammattiin opiskelevista yhteensä 5 %. Tutkimuksen mukaan tyttöjen nuuskaaminen oli harvinaista. (THL:n www-sivut 2013 d.; Kouluterveyskysely 2013.)

Tupakointi aiheuttaa monia erilaisia sairauksia ja niiden oireet saattavat ilmetä hyvinkin nopeasti. Nuorista tähän riskiryhmään kuuluvat erityisesti ne, joilla on taustalla joku pitkäaikaissairaus, kuten astma tai diabetes. Tupakointi myös altistaa riskille sairastua astmaan ja erilaisiin syöpätauteihin. Tavallisimpia tupakoinnin aiheuttamia haittoja ovat mm. hengitystietulehdukset, yskä ja poskiontelotulehdukset. Nämä saattavat kestää poikkeuksellisen pitkään tai toistua usein. Myös toipuminen flunssasta saattaa kestää pidempään kuin tupakoimattomilla. (Kylmänen 2005, 58-59.)

Tupakointi vaikuttaa elimistön puolustusmekanismeihin. Tupakointi voi aiheuttaa fyysisiä muutoksia ja ulkonäöllisiä ongelmia. Näitä ongelmia ovat mm. ihon kunnon heikkeneminen ja vanheneminen, finnit ja erilaiset suusairaudet. Suun limakalvojen heikentynyt verenkierto voi altistaa ientulehduksille ja hampaiden reikiintymiselle. Myös hampaat saattavat värjäytyä tupakoinnin seurauksena. (Kylmänen 2005, 59.)

Tupakansavu ei ainoastaan ole ikävä hajuhaitta, vaan se on myös A-luokan karsinogeeni eli syöpää aiheuttava aine. Tähän samaan luokitukseen kuuluvat mm. asbesti, bentseeni ja arseeni. Passiivinen tupakointi eli tahaton altistuminen toisen tuottamalle tupakansavulle on merkittävä terveysriski. Sen pitkäaikaisvaikutuksiin lukeutuvat mm. hengitystietulehdukset, kasvanut keuhkosityöpä- ja sepelvaltimotautiriski ja astma. Passiivisen tupakoinnin välittömät vaikutukset voivat olla voimakkaita. Tavalli-

sesti ne ilmenevät silmien kirvelynä, hengitysteiden ärtymisenä sekä muina erilaisina ärsytysoireina. (Kylmänen 2005, 59-60.)

Yleensä tupakointi aiheuttaa käyttäjälleen voimakkaan riippuvuuden. Tupakointi aiheuttaa lisäksi monia muita terveyshaittoja. Näitä ovat esimerkiksi erilaiset keuhkosairaudet, miehillä impotenssi ja naisilla hedelmättömyys, osteoporoosi, erilaiset allergiat ja infektiot sekä aikuistyyppin diabetes. (THL:n www-sivut 2013 e.)

Tupakoinnin lopettamisen terveyshyöty on suuri. Tupakoinnin lopettamisen jälkeen syke ja verenpaine laskevat tupakointia edeltävälle tasolle 20 minuutissa. Hiilimonoksidi katoaa elimistöstä vuorokaudessa ja nikotiini kahdessa. Ihmisen maku- ja hajuaisti palautuvat muutamassa päivässä. Keuhkojen toiminta paranee merkittävästi viimeistään kolmessa kuukaudessa ja riskit sairastua alkavat vähentyä. Sepelvaltimotautiin sairastumisen riski puolittuu vuodessa, sydänkohtauksen riski pienenee viidessä vuodessa ja aivoinfarktin riski vähenee tupakoimattoman tasolle 5-15 vuodessa. Myös keuhkosyövän riski puolittuu kymmenessä vuodessa. Elimistön puolustuskyky nousee, ihon terve väri palautuu ja sokeriaineenvaihdunta paranee. Tupakoinnin lopettamisen jälkeen stressin sietokyky ja mieliala kohenevat. (Huttunen & Mustajoki 2007, 82-85.)

### 3.5.3 Huumausaineiden käyttö ja käytön haitat

Vuonna 2013 lukiolaisista 13 % ilmoitti ainakin kerran kokeilleensa laittomia huumeita. Vastaava osuus ammattiin opiskelevista oli 21 %. (Kouluterveyskysely 2013.)

Kouluterveyskyselyn 2010/2011 mukaan 5 % lukiolaisista ilmoitti kokeilleensa kannabista. Ammattiin opiskelevista vastaava osuus oli 7 %. (Kouluterveyskysely 2010/2011.)

Suomalaista tutkimustietoa kannabiksen haittavaikutuksista on paljon. **Kannabiksen** haittavaikutukset ovat paljolti psyykkisiä. Kannabiksen käyttö voi aiheuttaa käyttäjälleen sekavuutta ja vainoharhaisuutta. Myös psykoosi ja paniikki voivat laueta jo pienilläkin annoksilla ja jo ensimmäisellä kokeilukerralla. Kannabikseen voi syntyä

myös fyysinen riippuvuus, minkä monet vieroitusoireet osoittavat. Yleisen rauhatonmuuden lisäksi esiintyy monia muitakin oireita, kuten univaikeuksia, vilunväreitä tai vapinaa, lihas-, vatsa- ja päänsärkyjä sekä ruokahaluttomuutta. Kannabiksen käyttö vaikuttaa nuoren kehittyviin aivoihin ja tekee tästä passiivisen. Jatkuva käyttö voi altistaa monille mielenterveysongelmille, kuten masennukselle tai skitsofrenialle. Kannabiksen polttaminen vaurioittaa hengitysteitä ja se kasvattaa nielun, suun ja kurkunpäänsyövän riskiä. Syöpäriski on suurempi kannabiksen polttajalla kuin tupakoitsijalla. (Rogers & Goldstein 2012, 19-20.) Kannabiksen aiheuttamia muita fyysisiä haittoja ovat mm. pulssin ja verenpaineen nousu, jotka saattavat aiheuttaa huimausta, pyörtymisen tai jopa sydän- ja verisuonihäiriöitä. (Päihdelinkin www-sivut 2011.)

Kouluterveyskyselyn 2010/2011 mukaan kukaan vastanneista lukiolaisista ei ollut kokeillut ekstaasia. Ammattiin opiskelevista ekstaasia oli kokeillut kerran vain 1 % opiskelijoista. (Kouluterveyskysely 2010/2011.)

**Ekstaasia** voi käyttää pillereinä, pulverina, kapseleina ja nestemäisessä muodossa. Ekstaasilla on paljon vaarallisia haittavaikutuksia. Suurempina annoksina se nostaa ihmisen ruumiinlämpöä ja aiheuttaa häiriöitä lämmönsäätelyssä. Ekstaasin haittavaikutuksia ovat myös lihashäiriöt ja lihaskrampit, ruokahaluttomuus, verenpaineen ja pulssin nousu sekä hampaiden kiristely ja leuan jäykkyys. Ekstaasin käyttö voi pahimmillaan johtaa kuolemaan. Ekstaasin käytön akuutteja kuolinsyitä ovat aivoverenvuoto, sydäninfarkti, nestehukka, lämpöhalvaus, maksavaurio ja serotonii-noireyhtymä. Ekstaasin käytön pitkäaikaishaittoina pidetään myös aivovaurioita. Ekstaasi on neurotoksista eli myrkyllistä elimistölle, ja täten se saattaa vaurioittaa aivoja. Myös häiriöt lyhytmuistissa ovat ekstaasin käytössä riskinä. Ekstaasinkäytön jälkeen saattaa maksassakin ilmetä vaurioita. (Päihdelinkin www-sivut 2011.)

Vuosina 2010/2011 kouluterveyskyselyyn vastanneista lukiolaisista 1 % ilmoitti kokeilleensa kerran joko **heroiinia**, **kokaiinia**, **LSD:tä**, **amfetamiinia** tai **gammaa**. Ammattiin opiskelevista edellä mainittuja huumeita ilmoitti kokeilleensa 2 %. (Kouluterveyskysely 2010/2011.)

**Gammaa** on katukaupassa tarjolla jauheena, nesteenä, rakeina ja kapseleina. Se on isoina annoksina myrkyllistä ja aiheuttaa sekavuutta, verenpaineen laskua, kouristuksia ja tajunnan tason äkillistä laskua, joskus jopa koomaan asti. Gamman pitkäaikaiskäyttö aiheuttaa fyysistä riippuvuutta. Vieroitusoireita ovat vapina, unettomuus ja ahdistus, jotka saattavat kestää montakin viikkoa. Gamman pitkäaikaisriskejä ei vielä tunneta. (Päihdelinkin www-sivut 2011.)

**Amfetamiinia** voidaan käyttää pillereinä ja nykyään sitä saa myös kiteenä, jota voi nuuskata pillillä tai liuottaa nesteeseen ja käyttää suonensisäisesti. Amfetamiini kiihdyttää keskushermostoa ja saa näin käyttäjänsä valpastumaan ja kiihtymään. Myös lasten tarkkaavaisuushäiriöihin määrättävä Ritalin tunnetaan kaduilla ja sitä käytetään amfetamiinin tavoin. Se voi olla todella vaarallista jauhattuna ja suonensisäisesti käytettynä, jolloin sen ainesosat saattavat aiheuttaa veritulpan keuhkojen tai silmän pieniin verisuoniin. Siitä voi seurata käyttäjälle vakaviakin vammoja. Amfetamiini aiheuttaa niin fyysistä kuin psyykkistä riippuvuutta. Pitkäaikaishaittoina amfetamiini voi aiheuttaa käyttäjälleen amfetamiinipsykoosin, joka saattaa vaihdella lievästä vaikeaan. (Rogers & Goldstein 2012, 27; Päihdelinkin www-sivut 2011.)

**LSD** on voimakas aistiharhoja laukaiseva huume. Sitä käytetään tabletteina, kapseleina, jauheena, liuoksena sekä imeytettynä sokeripaloihin tai papereihin. Se aiheuttaa käyttäjälleen psyykkistä riippuvuutta ja psyykkisiä oireita. Käytöstä aiheutuva psykoottinen tila voi kestää muutamia päiviä tai pidempään. LSD:n käyttö ei kuitenkaan aiheuta fyysistä riippuvuutta. Sen käytöstä ei ole todettu fyysisiä seurauksia eli LSD ei ole neurotoksista ja hermostoa vahingoittavaa. Yliannostukset ovat erittäin harvinaisia, kuolemantapaukset ovat yleensä tapaturmia tai itsemurhia. Joskus voi ilmetä fyysisinä oireina kouristuksia tai kuumetta. (Päihdelinkin www-sivut 2011.)

**Heroiinia** tuotetaan uuttamalla raakaoopiumista morfiinia, josta kemiallisen prosessin kautta saadaan kyseistä huumetta. Suomessa esiintyvä heroini on useimmiten ruskeaa tai valkeaa jauhetta. Heroiinia käytetään polttamalla, suun kautta, nuuskamalla tai suonensisäisesti. Heroiini vaikuttaa elimistöön nopeasti matalina annoksina käytettynä tuottaen mielihyvää ja kivunlievitystä. Käytön akuutteina riskeinä ovat heroiniemyrkytykset ja -kuolemat. Yliannostuksesta seuraa elintoimintojen lamaan-tuminen ja syvä kooma, joka voi edetä kuolemaan asti. Yksi vahingollisimmista pit-

käaikaishaitoista heroiinia käytettäessä on riippuvuuden kehittyminen. Pitkäaikaiskäytön fyysisiä haittoja ovat vaurioituneet verisuonet, sydämen tulehdukset, paiseet sekä ihon ja pehmytkudosten tulehdukset, maksa- ja munuaisvauriot. Näitä ovat myös keuhkosairaudet, kuten keuhkokuume ja tuberkuloosi, nivelulehdukset ja reuma. Opiaatteja käyttävien naisten ja miesten lisääntymiskyky heikkenee. (Päihdelinkin [www-sivut 2011.](#))

**Kokaiini** on keskushermostoa stimuloiva aine. Se on valkoista jauhetta, jota käytetään nuuskaamalla, suonensisäisesti ja polttamalla. Kokaiini imeytyy verenkiertoon kaikilta limakalvoilta. Kokaiinin vaikutusmekanismina on sen kyky estää keskushermostossa dopamiinin, noradrenaliinin ja serotonin takaisinottoa hermosoluun. Kokaiini aiheuttaa sen käyttäjälle voimakasta riippuvuutta. Sen käytön akuutteina riskeinä ovat sydämen toimintahäiriöt ja sydänkohtaukset, aivohalvaukset ja neurologiset kohtaukset. Ne voivat aiheuttaa koomatilan tai jopa äkkikuoleman. Käytön aikana voi esiintyä myös fyysisinä oireina rintakipua ja hengitysvaikeuksia. Pitkäaikashaittoina kokaiini aiheuttaa ruuansulatuksen toimintahäiriöitä ja sen seurauksena ruokahaluttomuutta ja puutostiloja. Käyttö vaurioittaa hengitysteitä aiheuttaen mm. kroonista yskää, tulehduksia ja veriysköksiä. Lisäksi se aiheuttaa sydänperäisiä ongelmia ja komplikaatioita. Kokaiinin käyttö lisää aivokomplikaatioiden ja epileptisten kohtausten riskiä. Maksassa voi alkaa esiintyä lisäksi toimintahäiriöitä. (Päihdelinkin [www-sivut 2011.](#))

#### 4 NUORTEN TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN

Terveyden edistäminen tarkoittaa vaikuttamista yhteisöllisiin, yhteiskunnallisiin ja yksityisiin seikkoihin, jotka parantavat ihmisten elämänlaatua ja terveyttä. (Kannas, Eskola, Välimaa & Mustajoki 2012, 201.) Terveyden edistämisen perustana pidetään tietoa terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Terveyden edistäminen on tavallisesti ohjaamista, neuvontaa ja opettamista. Se edellyttää ymmärrystä ja tietoa nuoren tai perheen tarpeista, elämäntilanteesta, voimavaroista, toimintatavoista sekä ympäristöstä. Se edellyttää myös tietoa erilaisista menetelmistä, joilla eettisesti kestävää terveys-



neuvontaa voidaan toteuttaa. Esimerkkinä tästä on neuvolassa toteutettu terveysneuvonta, joka kattaa useita erilaisia osa-alueita, kuten vanhemmuuteen, lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä elämäntapoihin liittyviä aihealueita. (THL:n www-sivut 2013 c.)

Lyhyesti määriteltynä terveyden edistäminen on terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä, sairauksien ja terveysongelmien vähentämistä sekä terveyserojen kaventamista. WHO painottaa terveyden edistämistä prosessina, joka antaa yksilöille ja yhteisöille entistä paremmat mahdollisuudet hallita omaa terveyttään ja siihen vaikuttavia taustatekijöitä. Määritelmä nostaa jalustalle yhteisöllisyyden, yhdessä tekemisen ja elämänhallinnan. (Perttilä 2006.)

Opiskeluterveydenhuollon olennaisia tehtäviä ovat terveyden edistäminen ja varhainen ongelmiin puuttuminen. Oppilaitosten lakisääteinen terveydenhuolto ja muu hyvinvointia ja opiskelukykyä tukeva toiminta pyrkivät samoihin tavoitteisiin. Opiskelijoiden terveyden edistämisen vaikutus ulottuu opiskeluajasta tulevaisuuteen. (Kunttu ym. 2011, 102.)

Opiskeluterveydenhuollon tavoitteena on ylläpitää ja edistää nuorten suojaavia tekijöitä ja vähentää laukaisevia ja altistavia riskitekijöitä. Tavoitteena on lisätä opiskelijan henkilökohtaista ymmärrystä ja tietoa terveyteen liittyvistä asioista. Terveystarkastukset, terveyslunnot ja terveystarvitus, yksilölliset terveyskeskustelut sekä terveysneuvonta toimivat tästä hyvinä esimerkkeinä. (Kunttu ym. 2011, 103- 104.)

Terveyden edistämisen laatusuosituksen tarkoituksena on jäsentää terveyden edistämisen laajaa toimintakenttää ja tukea kuntien omaa laadunhallintatyötä. Laatusuosituksen tavoitteena on, että väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen nostetaan kaikissa kunnissa yhdeksi toiminnan painoalueeksi. Terveyden edistämisen laatusuositus sopii työvälineeksi niin terveydenhuollolle kuin kunnan muille hallinnonaloille, kuten päättäjille ja työntekijöille. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2006.)

Terveyden edistäminen jäsenetään kunnan tehtävänä laatusuosituksessa kuudeksi toimintalinjaksi, ja niistä jokaiseen sisältyy 4-8 suositusta. 1. Terveyden edistämisen toimintapolitiikka ja johtaminen, 2. terveyttä edistävät elinympäristöt, 3. terveyttä

edistävä yhteistyö ja osallistuminen, 4. terveyden edistämisen osaaminen, 5. terveyttä edistävät palvelut ja 6. terveyden edistämisen seuranta ja arviointi. Esimerkkejä laatusuosituksen sisällöstä ovat mm. liikunta, ravitsemus, päihteiden käyttö, tapaturmien ja tartuntatautiin ehkäisy, suun terveys ja seksuaaliterveyden sekä eri ikäryhmien terveyden edistäminen. Näillä kaikilla terveysvalinnoilla on merkittävä vaikutus kuntalaisten terveyteen. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2006.)

Erilaiset laatusuositukset toimivat kuntajohdon terveyden edistämisen arvioinnin ja suunnittelun tärkeimpinä välineinä. Terveyden edistämisen toteutuksen operatiivisen tason arviointiin tarvitaan käytännön toimintaa laajemmin kuvaavia mittareita. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2006.)

## 5 NUORTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN VERKOSSA

Verkko on suurimmalle osalle nuorista luonteva toimintaympäristö niin asioiden hoitamiseen, vapaa-ajan viettoon kuin myös sosiaaliseen kanssakäymiseen. Nuorisobarometrin 2008 mukaan valtaosa nuorista käyttää internetiä päivittäin. Tutkimus koskee 15-30 -vuotiaita ja tätä nuorempia. Internetin ansiosta auttamistyö ja ryhmätoiminta ovat mahdollisia riippumatta ajasta ja paikkakunnasta, ja siksi se on hyvä ohjausympäristö. Tietokoneen välityksellä tapahtuvan viestinnän ja vuorovaikutuksen erityispiirteitä ovat tekstipohjaisuus, persoonattomuus, eriaikaisuus ja tehtäväkeskeisyys. Sen yhteydessä onkin puhuttu sosiaalisesta vihjeettömyydestä. Tämän mukaan verkkovuorovaikutuksessa ei synny kuitenkaan tarpeeksi kokemuksia sosiaalisesta läsnäolosta. (Kunttu ym. 2011, 125.)

Verkko luo omanlaisiaan vaatimuksia ja haasteita terveysohjaamiselle, mutta silti on hyvä olla sortumatta ns. teknologiseen harhaan. Teknisistä erityispiirteistä huolimatta verkossa tapahtuva ohjaus on melkein samanlaista kuin muukin ohjaaminen. Asiakkaalle on internetissä tarjolla maksuttomia ryhmiä esimerkiksi Päihdelinkissä, Nyytissä ja Tukinetissä. (Kunttu ym. 2011, 126.)

A-klinikkasäätiön päihdelinkin pääroolissa keskustelualueilla toimivat keskustelijat. Tavoitteena on muodostaa ympäristö kävijöiden ajatuksille päihteistä ja riippuvuudesta sekä luoda ympäristö vertaistuelle. Tukinet taas on internetissä aina avoinna oleva verkkokriisikeskus. Tukinet tarjoaa apua äkillisissä kriiseissä tai muissa elämän ongelmatilanteissa. Avoimet ryhmät ovat julkisia, kun taas teemaryhmät ovat suljettuja keskusteluryhmiä. Niihin tarvitaan rekisteröitymisen lisäksi Tukinetin vahvistama osallistumisoikeus. Tukinetin liveryhmät ovat reaaliaikaisia keskustelukanavia, jotka liittyvät avoimiin keskustelu- ja teemaryhmiin. Yksi avoin liveryhmä on suunnattu nuorille ja sen ohjaajina toimivat Punaisen Ristin nuorten turvatalojen henkilökunta ja muut vapaaehtoiset. Nyytin vuonna 2005 käynnistyneiden nettiryhmien tavoitteena on taas edistää ja tukea opiskelijoiden henkistä hyvinvointia ja elämänhallintataitoja. Sen tarkoituksena on myös mahdollistaa vertaistuki ja yhteisöllisyys. Ryhmät ovat avoimia ja kaikki voivat lukea niitä rekisteröitymättä. Kirjoittaminen keskustelupalstoille vaatii kuitenkin rekisteröitymisen. Nyytin nettiryhmät ovat ohjattuja, määräaikaista ryhmää ja ne toimivat pääasiassa lukukausien aikana. (Kunttu ym. 2011, 126.)

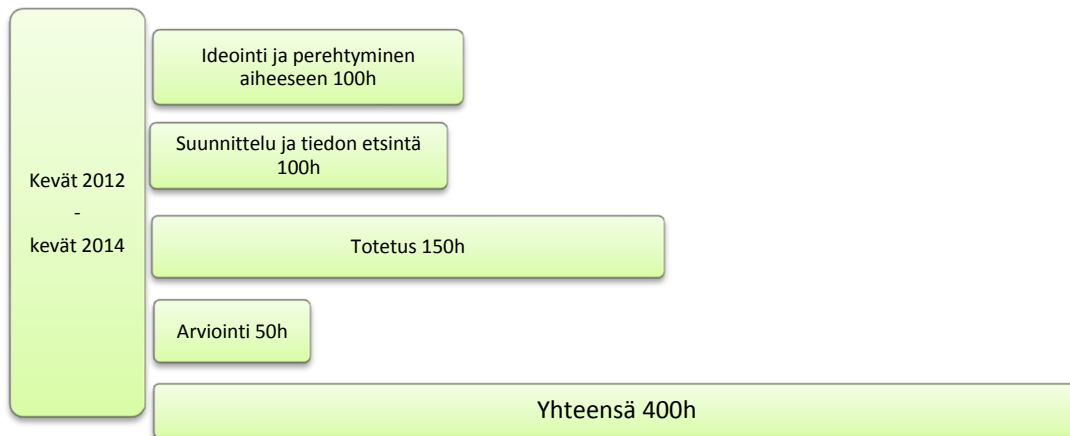
Satakunnan Sydänpiirin Oma Napa- verkkopainonhallintakurssi on suunnattu aikuisille. Se on maksuton ja verkkokurssi kestää vähintään puoli vuotta. Verkkopuntari-ryhmiä on järjestetty vuodesta 2009 lähtien ja nyt Ray:n rahoituksella (2011 - 2014) toimintamallia levitetään Satakuntaan ja sen ulkopuolelle. (Satakunnan Sydänpiirin www-sivut 2013.) Kehitteillä on myös nuorille suunnattu verkkopainonhallintaryhmä, jonka yhtenä osana toimii tuotokseni. Työstäni syntyvä opas liitetään osaksi nuorille suunnattua painonhallintaryhmää, josta nuoret saavat tutkittua ja luotettavaa tietoa elintavoista ja erilaisten terveystottumusten vaikutuksista omaan terveyteensä.

## 6 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Sain idean opinnäytetyöhöni keväällä 2012, kun Satakunnan Sydänpiiri tuli kertomaan koulullemme toiminnastaan. He kertoivat Oma Napa – verkkopuntarihankkeestaan, joka on aikuisille suunnattu painonhallintaympäristö internetissä. Oma Napa –hanketta oltiin laajentamassa koskemaan nuoria ja aihe alkoi kiinnostamaan minua. Otin yhteyttä Satakunnan Sydänpiiriin ja sovimme palaverin koskien kiinnostustani tehdä opinnäytetyöni yhteistyössä heidän kanssaan. Palaverissa he ehdottivat minulle aiheita, joista valitsin opinnäytetyöni aiheeksi elintavat ja nuorten fyysinen terveys. Aihe rajattiin koskemaan toisen asteen opiskelijoita eli lukiolaisia ja ammattiin opiskelevia. Tarkoituksena oli aloittaa tiedon etsintä mm. THL:n teettämistä kouluterveyskyselyistä ja poimia niistä tärkeimmät elintavat lähemmin tarkasteltaviksi. Valitsin elintavoista ravitsemuksen, liikunnan, ruutuajan, unen ja päihteet. Opinnäytetyöni teoriaosuus keskittyy tarkastelemaan THL:n toisen asteen opiskelijoiden terveystottumuksia ja niiden vaikutuksista nuorten fyysiseen terveyteen. Aiheen saamisen ja rajauksen jälkeen alkoi alustava aiheeseen tutustuminen ja tiedon etsintä.

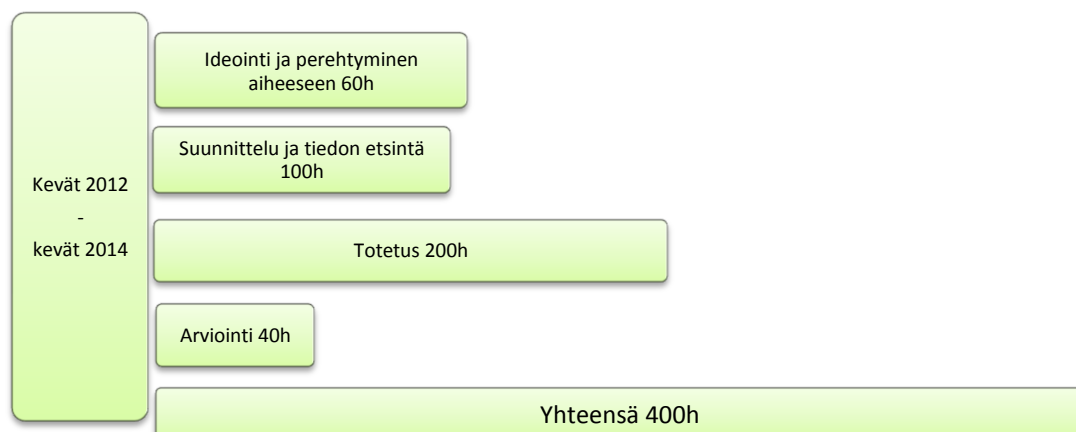
Aluksi tuntui, että tietoa oli vaikea löytää enkä ollut aiheen rajauksesta huolimatta varma, mitä minun tuli etsiä. Alustava sisällysluettelo auttoi huomattavasti jäsentämään etsittävää tietoa. Lopulta pitkän aiheeseen tutustumisen ja sen sisäistämisen jälkeen opinnäytetyö alkoi kuitenkin muotoutua sisällöltään. Pysin hakemaan tietoa työhöni ensisijaisesti tieteellisistä artikkeleista, kirjoista ja luotettavien tahojen www-sivuilta. Opinnäytetyön kirjoittaminen eteni kausittain muiden koulukiireiden ja työelämän välissä. Loppuvaiheessa, kun pahimmat kiireet olivat menneet ohi, kirjoitin opinnäytetyötä päivittäin. Alla olevassa kuviossa (kuvio 1.) näkyy opinnäytetyön tekemisen suunniteltu ajankäyttö.

Kuvio 1. Suunniteltu ajankäyttö



Opinnäytetyöni aiheseminaarin pidin syksyllä 2012. Suunnitteluseminaarini pidin keväällä 2013, jonka jälkeen allekirjoitimme yhdessä Satakunnan Sydänpiirin kanssa myös sopimuspaperit (LIITE 2). Tämän jälkeen minulla oli vielä paljon tehtävää. Hain tietoa aktiivisesti netistä, kirjoista ja hoitoalan lehdistä. Kirjoitin teoriaosuuttani, joka alkoi jo lähes valmistua syksyllä 2013. Kirjoitusprosessin aikana olin yhteydessä Satakunnan Sydänpiiriin ja ohjaajaani Tiina Mikkonen-Ojalaan, joilta sain hyvin tukea työni eri vaiheissa. Opinnäytetyöni teoriaosa valmistui alkukeväästä 2014. Raportointiseminaarin työstäni pidin helmikuussa -14. Palautteen annosta huolehti aluksi ohjaava opettajamme Elina Liimatainen-Yläne ja hänen jäätyään pois Tiina Mikkonen-Ojala, joka antoi suurimman osan teoriatyötäni koskevasta palautteesta. Alla olevassa kuviossa (kuvio 2.) näkyy opinnäytetyön tekemisen toteutunut ajankäyttö. Projektin tarkempi aikataulu liitteessä 3.

Kuvio 2. Toteutunut ajankäyttö



## 7 OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin työelämälähtöisenä projektina yhteistyössä Satakunnan Sydänpiirin kanssa. Työn tilaaja toivoi verkkoalustalle opinnäytetyön pohjalta syntyvää tietopakettia elintavoista ja niiden vaikutuksista nuorten fyysiseen terveyteen. Tuotoksena päätettiin tehdä opas, joka sijoitettaisiin Moodle -oppimisympäristöön osaksi Satakunnan Sydänpiirin Oma Napa -hanketta. Oppaasta tehtäisiin PDF-tiedosto, joka sisältäisi mahdollisesti kuvia ja tutkittuun tietoon perustuvia faktoja elintapojen terveysvaikutuksista.

Opiskelijakollegani Mirjami Ponsimaa teki oman opinnäytetyönsä myös yhteistyössä Satakunnan Sydänpiirin kanssa aiheesta elintavat ja nuorten mielenterveys. Saimme idean tehdä opinnäytetöidemme pohjalta oppaan yhdessä. Opas käsittelee näin laajemmin nuorten elintapojen terveysvaikutuksia ja siinä huomioitaisiin sekä fyysisen että psyykkisen terveyden näkökulmat. Idea sopi hyvin Satakunnan Sydänpiirille.

Aloimme suunnittelemaan opasta nuorille keväällä 2013. Aloitimme miettimällä, mitkä elintavat tuotokseen otamme ja mitä opas muuten sisältää. Halusimme oppaasta visuaalisesti mielenkiintoisen ja selkeästi ymmärrettävän. Saimme idean käyttää oppaassa sarjakuvia tekstin tukena. Sarjakuvat päätimme tilata ulkopuolista piirtäjiltä, joiden löytäminen olikin helppoa. Kummankin lähipiiristä löytyi taitava piirtäjä, joka suostui tekemään työn ilman korvausta.

Elintavoista valitsimme oppaaseen ravitsemuksen, liikunnan, ruutuajan, unen ja päihitteet, joista kaikki esiintyvät myös teoriaosuuksissamme. Päätimme jakaa oppaan siten, että minä kirjoittaisin valitsemiemme elintapojen vaikutuksista nuorten fyysiseen terveyteen ja Mirjami niiden vaikutuksista psyykkiseen terveyteen.

Oppaan suunnitteleminen oli helppoa, sillä kummallakin oli lähes samantyyppiset näkemykset, mitä oppaan tulisi sisältää ja millainen sen olisi hyvä olla. Teksteihin liittyvät sarjakuvaideat suunnittelimme itse, jotka sitten piirtäjämme toteuttivat käytännössä. Annoimme heille selkeät ohjeet, millaiset sarjakuvat työhön haluamme ja mitkä aiheet halusimme heidän piirtävän. Olimme yhteydessä tuotoksen suunnittelu- ja

toteutusvaiheessa Satakunnan Sydänpiirin kanssa lähinnä sähköpostitse. Pidimme heitä ajan tasalla projektin etenemisestä ja kysyimme heidän mielipiteitään oppaan toteutukseen. Projektin tuotosta arvioivat Satakunnan Sydänpiirin edustajat. Valmiin tuotoksen ajattelin palauttaa työn tilaajalle viimeistään maaliskuun -14 lopussa.

### 7.1 ”Valinnat ratkaisevat –opas nuorille elintapojen merkityksestä terveyteen”

Opinnäytetyön tuotoksena valmistui opas ”Valinnat ratkaisevat –opas nuorille elintapojen merkityksestä terveyteen.” Oppaan sivumääräksi tuli yhteensä 29 sivua ja sarjakuvia oppaaseen tuli 14. Tuotoksessa käsitellään ravitsemusta, liikuntaa, unta, alkoholia, tupakkaa, huumeita ja ruutuaikaa.

Tuotoksemme valmistuttua lähetimme sen Satakunnan Sydänpiirin luettavaksi. Saimme heiltä oppaasta hyvää palautetta, vaikka korjattavaakin tuli jonkin verran. Työn tilaajan mielestä jotkut sanat olivat liian vaikeaselkoisia nuorille, joten muutimme kielen nuoren maailmaan sopivammaksi. Sarjakuvat olivat Satakunnan Sydänpiirin mielestä onnistuneita ja työ oli kokonaisuudessaan hauska. He pyysivät lisäksi, että luetuttaisimme oppaan kohderyhmään kuuluvalla. Näin saisimme varminta tietoa siitä, onko opas onnistunut tavoitteissaan.

Lähetimme valmiin tuotoksen myös ohjaajallemme Tiina Mikkonen-Ojalalle luettavaksi. Hän pyysi korjaamaan muutamia asioita oppaassa, kuten sanoja ja tekstiä helppolukuisemmaksi. Ohjaajamme pyysi liittämään oppaan loppuun lisälinkkejä aiheesta. Korjauksien jälkeen olimme tyytyväisiä valmiiseen tuotokseen, joka löytyy liitteestä 1.

## 8 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI JA POHDINTA

Opinnäytetyöprosessin aikana perehdyin syvällisesti toisen asteen opiskelijoiden terveyteen ja terveyden edistämiseen. Sain myös paljon uutta tietoa elintapojen vaikutuksista. Yllätyksenä tuli, kuinka paljon uutta voikaan oppia aiheiden ollessa näinkin tuttuja ja arkisia. Esimerkiksi tupakoinnin haitat ovat kaikilla tiedossa, mutta silti niitä ei välttämättä osaa sisäistää ilman selkeää kokonaisuutta. Sen sijaan ruutuajasta oli vaikea löytää tietoa, mutta kun sitä löytyi, sen vaikutukset olivat mielenkiintoista luettavaa.

Projektin avulla opin suunnittelemaan ja miettimään ajankäyttöäni sekä sitoutumaan pitkäkestoisiin tehtäviin. Uskon, että oppimastani tiedosta tulee olemaan suuri hyöty työskennellessäni tulevaisuudessa terveydenhoitajana. Uskon myös, että työstä syntynyt opas tulee varmasti olemaan hyödyllinen väline terveyden edistämisen ja painonhallinnan kannalta.

Opinnäytetyön kirjoittaminen sujui hyvin. Työhön motivoitumisessa auttoivat aiheen kiinnostavuus ja ajankohtaisuus. Aluksi oli vaikeaa hahmottaa, mitä työhön tulisi sisällyttää. Kohderyhmän rajausta tuotti työssä pieniä ongelmia. Työssäni käsittelem toisen asteen opiskelijoita eli 15-21 -vuotiaita nuoria. Ikäryhmä oli haastava, koska ikänsä puolesta yli 18-vuotiaat voidaan lukea jo aikuisiksi. Työn kirjoittaminen oli välillä hankalaa, koska tällöin piti ottaa huomioon asiat laajemmin. Esimerkiksi liikuntaa käsittelevässä kappaleessa käsittelem sekä kouluikäisten 7-18 -vuotiaiden fyysisen aktiivisuuden suosituksen että aikuisten terveystiikunnan suosituksen.

Yhteistyö työn tilaajan ja tuotoksen toisen tekijän kanssa sujui hyvin. Yhteydenpito työn tilaajan kanssa tapahtui pääasiassa sähköpostitse. Toisen oppaan tekijän kanssa yhteyttä pidettiin puhelimitse ja kasvotusten varsinkin oppaan toteutusvaiheessa. Yhteistyötä helpotti molempien yhtenevät ajatukset tulevasta oppaasta.

Opinnäytetyöni tavoitteena oli, että nuoret olisivat entistä kiinnostuneempia omasta terveydestään ja saisivat lisää välineitä sen hallintaan. Keskeisimpänä tavoitteena oli nuorten terveyden lukuaidon vahvistaminen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda



Satakunnan Sydänpiirin Oma Napa -verkkoalustalle kattava, selkeä ja ennen kaikkea nuoria kiinnostava opas epäterveellisten elintapojen vaikutuksista. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi opas ”Valinnat ratkaisevat –opas nuorille elintapojen merkityksestä terveyteen.” Työ sijoitetaan myöhemmin Satakunnan Sydänpiirin Moodle –oppimisympäristöön opetusmateriaaliksi nuorille.

Olen tyytyväinen tuotoksena syntyneeseen oppaaseen. Opas on visuaalisesti mielenkiintoinen sarjakuvien ja tekstin värin käytön vuoksi. Oppaan teksti on myös selkeää ja helppolukuista. Teksti ei sisällä vaikeaselkoista ammattisanastoa. Mielestäni teksti ja sen kieli sopivat hyvin nuorten maailmaan. Myös oppaan sarjakuvien tekstit ovat puhekielisiä. Terveydelliset vaikutukset on valittu oppaaseen niin, että ne koskevat juuri kohderyhmän terveyttä. Opas on kattava ja monipuolinen. Elintavat ja niiden vaikutukset on konkreettisesti havainnoillistettu nuorille sarjakuvien ja tekstin muodossa. Elintapojen vaikutuksia tarkastellaan sekä fyysisestä että psyykkisestä näkökulmasta.

Tuotosta suunnitellessani pidin sarjakuvien käyttöä riskinä oppaan onnistumiselle. Pelkäsin, että ne eivät ole tarpeeksi kiinnostavia tai ovat sisällöltään tylsiä nuoren luettavaksi. Pidin tärkeänä myös sitä, että oppaan teksti ei olisi ”saarnaavaa” nuorten mielestä. Oppaan tarkoituksena ei ole syyttää ketään valinnoistaan, vaan havainnoillistaa valintojen vaikutuksista ja näin saada nuoret kiinnostumaan terveydestään. Opas tehty positiivisella otteella.

Projektini lopullisen arvion pystyn tekemään vasta yhteistyökumppaniltani Satakunnan Sydänpiiriltä saamani palautteen jälkeen. Satakunnan Sydänpiiri toimii opinnäytetyöni tilaajana ja aikoo lanseerata sen omaan käyttöönsä sen valmistuttua, joten he myös vastaavat työni markkinoinnista ja sen levityksestä. Ensisijainen palaute projektista menee siis heille, jonka voin sitten heiltä itse myöhemmin kysyä.

## LÄHTEET

- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. Nuoren aika. Porvoo. WSOY.
- Elintarviketeollisuus Eviran www-sivut. 2013. Pohjoismainen riskinarviointi lasten ja nuorten altistumisesta kofeiinille. Viitattu 12.12.2013. <http://www.evira.fi>
- Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. 2011. Terveysliikunta. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- Huttunen, J. 2012. Mitä terveys on? Viitattu 10.9.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Huttunen, J. & Mustajoki, P. 2007. Elämä pelissä. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kannas, L., Eskola, K., Räsänen, P. & Mustajoki, P. 2005. Virtaa uuden sukupolven terveystieto. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- Kannas, L., Eskola, K., Välimaa, P. & Mustajoki, P. 2012. Virtaa terveys ja tutkimus. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- Kouluterveyskysely 2010/2011. Viitattu 6.8.2013. <http://www.thl.fi>
- Kouluterveyskysely 2013. Viitattu 7.8.2013. <http://www.thl.fi>
- Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. 2011. Opiskeluterveys. Porvoo. Bookwell Oy.
- Kylmänen, P. 2005. Kun kaikki muutkin... Nuorten ehkäisevä päihdetyö. Tampere. Tammer-Paino Oy.
- Lehtikangas, M. 2012. Murkkumanuaali tietoja ja vastauksia teinin vanhemmille. Helsinki. Fram.
- Lehtinen, T. & Lehtinen, I. 2007. Mikä mättää? Helsinki. Edita Prima Oy.
- Luopa, P., Lommi, A., Kinnunen, T. & Jokela, J. 2010. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla: Kouluterveyskysely 2000- 2009. Helsinki. Yliopistopaino.
- Meltzer, H-M., Fotland, T-O., Alexander, J., Elind, E., Hallström, H., Lam, H-R., Liukkonen, K-H., Petersen, M-A. & Solbergdottir, E-J. 2008. Risk assessment of caffeine among children and adolescents in the Nordic countries. Denmark Copenhagen. Ekspressen Tryk & Kopicenter.

Myllymäki, S. 2011. Elämäntapojen vaikutus matkailuvalintoihin. Opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.10.2013. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24684/Myllymaki\\_Sonja.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24684/Myllymaki_Sonja.pdf?sequence=1)

Myllyniemi, S. & Berg, P. 2013. Nuoria liikkeellä! Nuorten vapaa-aikatutkimus 2013. Kopijyvä.

Mynttinen, M., Kangasniemi, M. & Pietilä A-M. 2013. Ensisijalla nuoren terveys: mitä tutkimustieto kertoo nuorten alkoholikäytöstä? Terveystietä 6.

Niemelä, S. 2010. Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille. Helsinki. Viitattu 12.10.2013. <http://www.sport.fi/>

Perttilä, K. 2006. Terveystietä edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Viitattu 2.10.2013. <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi>

Pirkanen, M. 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Pro Gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto. Kopijyvä.

Päihdelinkin www-sivut. 2011. Viitattu 15.11.2013. <http://www.paihdelinkki.fi/>

Rogers, P. & Goldstein, L. 2012. Tunnista nuoren huume – ja alkoholiongelmien. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Ruuska, K. 2005. Pidä projekti hallinnassa: suunnittelu, menetelmät ja vuorovaikutus. Tampere. Tammer- Paino Oy.

Satakunnan Sydänpiirin www -sivut. 2013. Viitattu 6.5.2013. <http://www.satakunnansydänpiiri.fi>

Sivistyssanakirjan www-sivut. 2013. Viitattu 11.10.2013. <http://www.suomisanakirja.fi/>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2006. Terveystietä edistämisen laatusuositus. Viitattu 3.6.2013. <http://www.stml.fi>

THL:n www-sivut. 2013 a. Kouluterveyskysely. Viitattu 12.8.2013. <http://www.thl.fi>

THL:n www-sivut 2013 b. Liikunta opiskelu- ja työkyvyn perustana. Viitattu 12.9.2013. <http://www.thl.fi>

THL:n www-sivut. 2013 c. Terveystietä ja hyvinvoinnin edistäminen. Viitattu 15.9.2013. <http://www.thl.fi>

THL:n www-sivut. 2013 d. Nuorten tupakointi. Viitattu 11.11.2013. <http://www.thl.fi>

THL:n www-sivut. 2013 e. Tupakoinnin terveyshaitat. Viitattu 3.1.2013. <http://www.thl.fi>

Terveyskirjaston www-sivut. 2013. Viitattu 12.7.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Tigerstedt, C. 2007. Nuoret ja alkoholi. Helsinki. Hakapaino Oy.

UKK-instituutin www-sivut. 2013. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille. Viitattu 12.9.2013. <http://www.ukkinstituutti.fi>

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan www-sivut. 2014. Viitattu 20.1.2014. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi>

Vuori, I. & Laukkanen, R. 2013. Liiallinen istuminen on terveydelle vaarallista. Viitattu 12.6.2013. <http://www.ukkinstituutti.fi>

# VALINNAT RATKAISEVAT

Opas nuorille elintapojen  
merkityksestä terveyteen



# ALKUSANAT

---

- Tervetuloa tarkastelemaan elintapojen vaikutuksia fyysiseen ja psyykkiseen terveyteesi
- Oppaassa havainnollistetaan hauskojen sarjakuvien avulla arjen valintojen, kuten ravinnon, liikunnan, unen, ruutuajan ja päihteiden käytön yhteyttä hyvinvointiisi
- Toivomme oppaan antavan sinulle vinkkejä ja uusia näkökulmia terveystasoihin

# Sisällysluettelo:

---

1.Ravitsemus.....	4
2.Liikunta.....	7
3.Uni.....	10
4.Päihteet: Alkoholi.....	13
Tupakka.....	16
Huumeaineet.....	18
5.Ruutuaika.....	22
Luotettavaa lisätietoa aiheesta.....	25
Oppaan tausta.....	26
LÄHTEET.....	27

# 1. RAVITSEMUS

---

## Fyysisen terveyden näkökulma



- Ylipainoisuus on tavallisin nuorten ravitsemushäiriöistä
- Napostelu, epäterveelliset välipalat, kuten makeiset ja sokeriset virvoitusjuomat sekä epäsäännöllinen ruokailurytmi lihottavat
- Säännöllisen ateriavälin tarkoituksena on pitää verensokerisi tasaisena ja mielesi virkeänä. Hyvä ateriaväli on noin 2–4 tuntia edellisestä ateriasta
- Yleisimmät kofeiininlähteet nuorilla ovat kofeiinipitoiset virvoitusjuomat, kuten kahvi, kola- ja energiajuomat



- Kofeiini vaikuttaa aivojesi toimintaan kiihdyttävästi, ja vaikeuttaa siten nukahtamista, heikentää unen laatua ja lyhentää yöunia
- Suuremmat annokset kofeiinia saattavat aiheuttaa jännitystä, hermostuneisuutta ja ahdistusta

## Psyykkisen terveyden näkökulma



- Monien suojaravinteiden, kuten kalaöljystä saatavan Omega-3 rasvahapon sekä vitamiinien puutostilat voivat edesauttaa mielenterveysongelmien esimerkiksi masennuksen puhkeamisessa

- Mielenterveytesi kannalta tärkeimpiä suojaravintoaineita ovat juurikin kalasta saatavat omega-3-rasvahapot sekä kasviksista, marjoista, hedelmistä ja täysviljatuotteista saatava foolihappo
- Mitä enemmän juot virvoitusjuomia, kuten kolaa, sitä suuremmalla todennäköisyydellä kärsit myös ylivilkkaudesta ja käytöshäiriöistä
- Paljon virvoitusjuomia nauttivat jättävät helposti myös väliin päivän tärkeimmät ateriat, joita ovat aamiainen ja lounas

## 2. LIIKUNTA

### Fyysisen terveyden näkökulma



- Nuorena sinun tulisi liikkua vähintään 1-2 tuntia päivässä tai liikkua kohtalaisen rasittavasti vähintään 30 minuuttia useampana päivänä viikossa, mieluiten päivittäin
- Kuntoliikuntaa voit harrastaa mm. juoksemalla, pyöräilemällä, uimalla tai harjoittelemalla kuntosalilla. Arki- eli hyötyliikuntaa voit harrastaa mm. käyttämällä portaita hissien sijaan ja kävelemällä tai pyöräilemällä kouluun

- Aktiivisesti liikuntaa harrastava kokee terveytensä paremmaksi, menestyy hyvin koulussa ja tulee toimeen muiden nuorten kanssa
- Liikunnan vahvimmat terveysvaikutukset ovat tuki- ja liikuntaelimestön kehittyminen, vaikutukset mielenterveyteen ja liikuntatottumusten muotoutuminen sekä säilyminen aikuisuuteen
- Liikkumattomuuden riskeistä on eniten tutkimusnäyttöä sydän- ja verisuonitautien kohdalla. Myös liikunnan ehkäisevästä vaikutuksesta tyypin 2 diabetekseen on vahvaa näyttöä

## Psyykkisen terveyden näkökulma

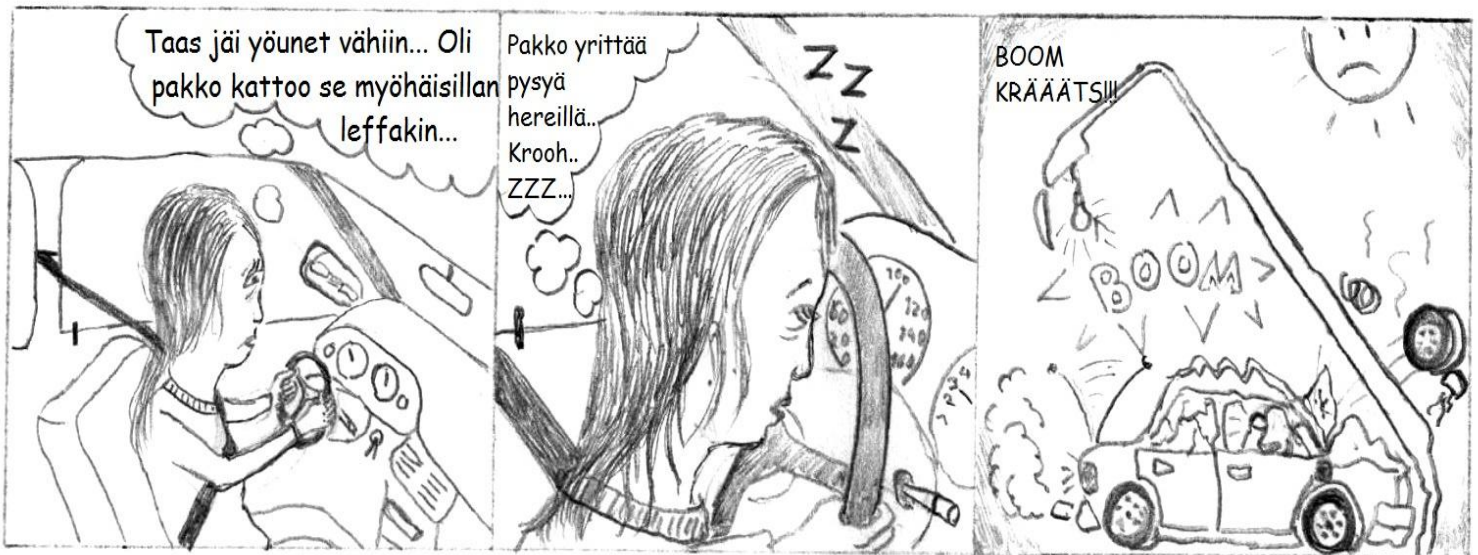


- Liikunta on tärkeimpiä sinun ikäisesi terveydentilaan vaikuttavia tekijöitä
- Liikunnalla on myönteinen vaikutus niin hyvinvointiisi kuin toimintakykyysi, kun muistat harrastaa sitä säännöllisesti ja suhteutettuna omiin kykyihisi
- Liikunta tuottaa sinulle mielihyvää. Tunnet olosi virkistyneeksi ja rentoutuneeksi aina liikuntakerran aikana ja vielä muutaman tunnin sen jälkeenkin
- Säännöllinen liikunta auttaa sinua sietämään niin psyykkistä kuin fyysistäkin stressiä

- Liikunnan myötä tunnet tehneesi jotakin ja näin koet olevasi vahvempi ja tyytyväisempi itseesi

### 3. UNI

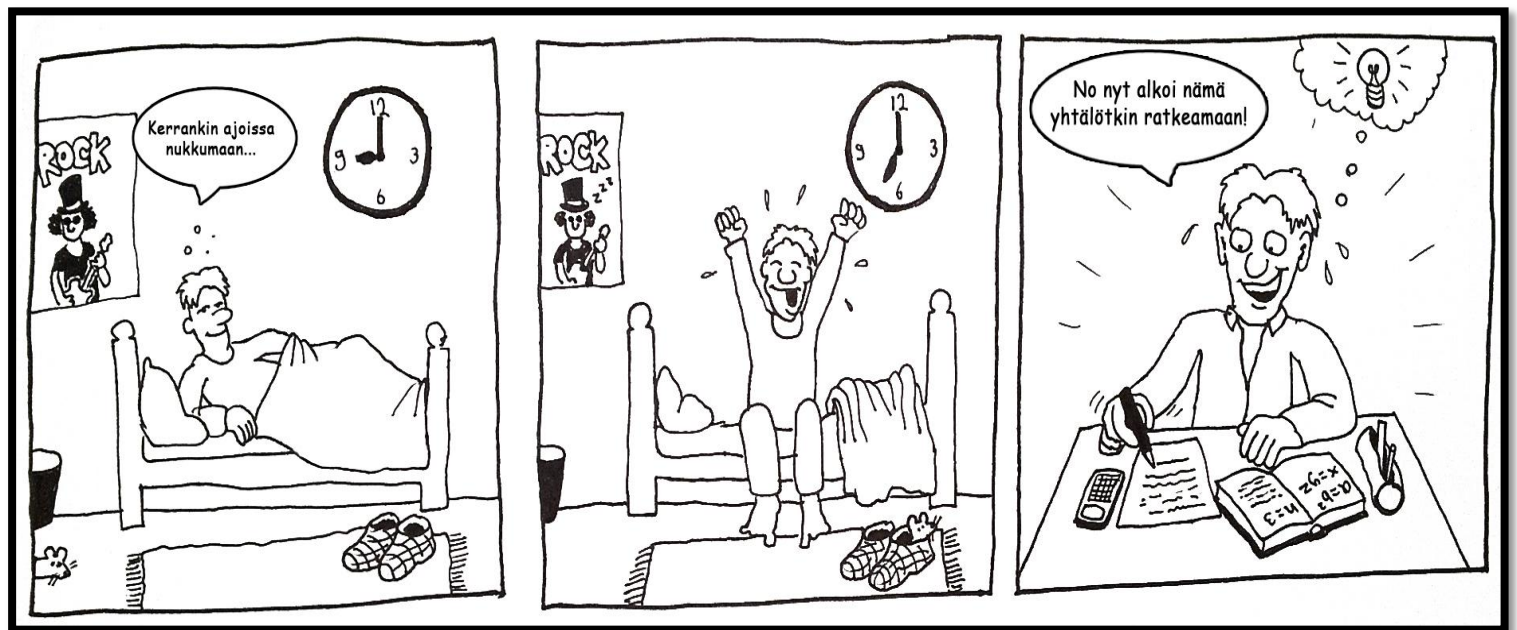
#### Fyysisen terveyden näkökulma



- Unen tarve nuorena on yksilöllistä ja se vaihtelee iän ja elämäntilanteen myötä
- Syvä uni on palautumisesi ja fyysisen leposi kannalta tärkeää. Samalla myös aivojesi energiavarastot täydentyvät ja immuunijärjestelmäsi eli vastustuskykysi vahvistuu

- REM-uni tukee tunnepohjaista hyvinvointiasi ja psyykkistä palautumistasi
- Univajeen on tutkittu altistavan aikuisiän diabetekselle, keskivartalolihavuudelle ja verenpaine- sekä sepelvaltimotaudille
- Univajeesta kärsivänä olet myös erittäin tapaturma – ja onnettomuusaltis. Pitkä univaje ja huonosti nukuttu yö vastaavat humalatilaa, jolloin autoilu ja muut keskittymistä vaativat työt voivat olla vaarallisia.

## Psyykkisen terveyden näkökulma



- Liian vähäisestä unesta seuraa väsyminen ja jopa uupuminen, joka taas altistaa masennukselle
- Ikäisesi nuori tarvitsee noin kahdeksan tuntia levollista unta, jotta aivosi ehtisivät latautua uutta päivää varten
- Unella on tärkeä merkitys muistin ja oppimisen kannalta
- Levänneinä aivosi kykenevät joustavaan ja luovaan toimintaan. Tällöin myös looginen ajattelusi ja ongelmien ratkaisukykyysi sekä tarkkaavaisuutesi ja keskittymiskykyysi kohenevat



## 4. PÄIHTEET

### Alkoholi

#### Fyysisen terveyden näkökulma



- Humalajuominen on yksi merkittävimmistä terveysuhista nuorella iällä
- Alkoholi vaikuttaa elimistössäsi eri tavalla kuin aikuisilla; se voi vaikuttaa niin normaalin kasvuusi ja kehitykseesi kuin myös myöhästyttää murrosikäsi
- Alkoholi on vaarallista verensokeria laskevan vaikutuksen vuoksi ja voi aiheuttaa tottumattomalle alkoholimyrkytyksen

## Psyykkisen terveyden näkökulma

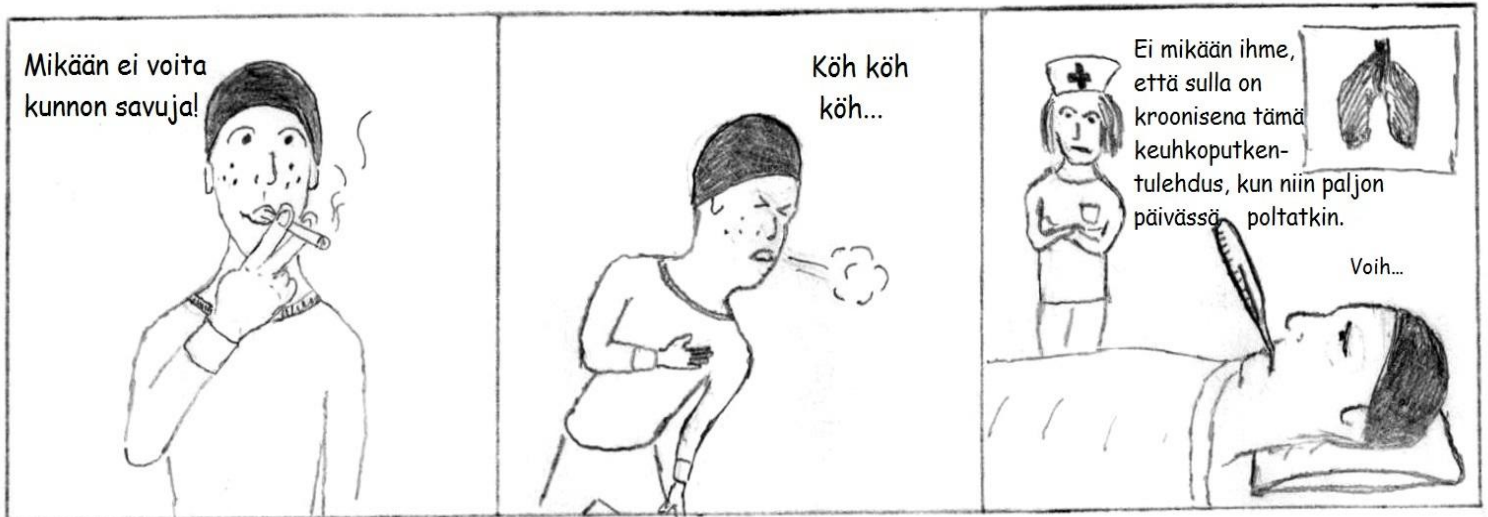


- Pitkäaikainen alkoholinkäyttö vaikuttaa aivoihisi huonontamalla muistia sekä altistamalla masennukselle
- Jos alkoholinkäytöstä on muodostunut sinulle vakiintunut tapa, tottuu elimistösi vähitellen alkoholiin ja sinulle kehittyy päihderiippuvuus

- Pitkään päihteitä käyttäneen on vaikea luopua alkoholin käytöstä: saatat tajuta itsekin ongelmasi, jolloin juominen koettelee ja nakertaa pikkuhiljaa itsetuntoa ja itsearvostusta
- Alkoholisoituneelle raivonpuuskat ovat tyypillisiä psyykkisiä oireita, jotka voivat ilmetä väkivaltaisuuksina muita tai itseään kohtaan
- Etenkin runsaan käytön seurauksena saatat kokea epämiellyttäviä tunteita, kuten krapulaa ja syyllisyyttä
- Alkoholin vaikutuksen alaisena onnettomuusriski kasvaa ja voit joutua esimerkiksi seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi

# Tupakka

## Fyysisen terveyden näkökulma



- Tupakoinnin aiheuttamia haittoja ovat mm. hengitystietulehdukset, yskä ja poskiontelotulehdukset
- Tupakointi voi aiheuttaa ongelmia myös ulkonäössäsi. Näitä ovat mm. ihon kunnon heikkeneminen ja vanheneminen, finnit ja erilaiset suusairaudet
- Suun limakalvojen heikentynyt verenkierto voi altistaa ientulehduksille ja hampaiden reikiintymiselle. Hampaasi saattavat lisäksi värjäytyä tupakoinnin seurauksena

- Tupakansavu ei ainoastaan ole ikävä hajuhaitta, vaan se on myös A-luokan karsinogeeni eli syöpää aiheuttava aine
- Passiivinen tupakointi eli tahaton altistuminen toisen tuottamalle tupakansavulle on merkittävä terveysriski. Sen haitat voivat ilmetä mm. erilaisina ärsytysoireina.

### Psyykkisen terveyden näkökulma



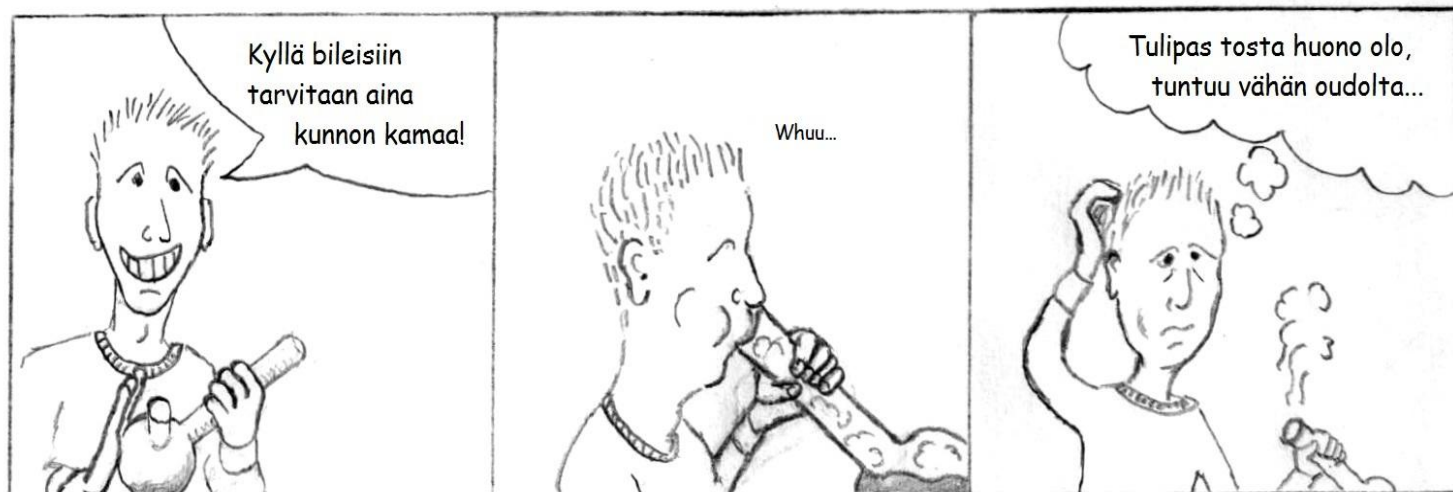
- Nikotiini on tupakan vaikuttavin ja eniten koukuttavin aine: Tupakka on yksi kaikkein eniten riippuvuutta aiheuttavista aineista

- Suurin osa kokeilijoista jatkaa polttamista ja tupakasta tulee osa jokapäiväistä elämää
- Nikotiiniriippuvuus on sitä suurempi, mitä nuorempana on tupakoinnin aloittanut
- Elimistösi tottuu vähitellen nikotiiniin ja tarvitset sitä yhä useammin ja yhä suurempia määriä

## Huumausaineet

---

### Fyysisen terveyden näkökulma



- Kaikki päihteet vaikuttavat suoraan aivoihisi ja siksi niiden käyttöön liittyy kehitystäsi ja terveyttäsi haittaavia vaikutuksia

- Kannabiksen polttaminen vaurioittaa hengitysteitä ja se kasvattaa nielun, suun ja kurkunpäänsyövän riskiä
- Kannabikseen voi syntyä fyysinen riippuvuus, minkä monet vieroitusoireet jo osoittavat
- Ekstaasin käytön pitkäaikaishaittoina pidetään aivovaurioita ja mahdollisia vaurioita maksassa
- Gamma eli GHB voi aiheuttaa sydämen rytmihäiriöitä, pahoinvointia ja oksentelua, verenkiertohäiriöitä, päänsärkyä ja alilämpöisyyttä
- LSD aiheuttaa fyysisinä oireina mm. hikoilua ja vapinaa, verenpaineen nousua, pahoinvointia, oksentelua sekä ruokahaluttomuutta
- Amfetamiinkäytön haittavaikutuksia ovat mm. kouristusten, sydämen rytmihäiriöiden ja aivovaurioiden riski

## Psyykkisen terveyden näkökulma



- Huumeet muuttavat käytöstäsi: mielialasi ja tunteesi alkavat vaihdella erityisen paljon
- Ensikokeilun myönteisyys vaikuttaa jatkokokeiluihin: positiiviset kokemukset saavat sinut jatkamaan käyttöä eli siitä tulee satunnaista ja vähitellen käytön lisääntyessä siitä muodostuu tapa
- Ongelmakäytön yhteydessä alat jo itsekkin huomata huumeiden hallitsevan elämäsi. Silloin satunnaiskäyttösi on muuttunut jo riippuvuudeksi



- Jotkut huumeista, esimerkiksi kannabis heikentää muistia ja keskittymiskykyä. Vieroitusoireista seuraa ärtyneisyyttä, masentuneisuutta ja pelkotiloja
- LSD on voimakkain tajuntaa muuntava aine, joka aiheuttaa epätodellisia mielikuvia
- Amfetamiinit kiihdyttävät aivojen toimintaa: ne aiheuttavat voimakasta riippuvuutta, koska elimistösi alkaa nopeasti sietää ainetta
- Käyttö voi johtaa erilaisiin mielenterveyden häiriöihin sekä pelko- ja paniikitiloihin: vieroitusoireet saattavat tulla rajuina ja kohtalokkaina
- Ekstaasi on johdannainen amfetamiinista. Siitä tulee aluksi hyvä ja innostunut olotila sekä se kasvattaa itsetuntoa hetkellisesti. Väsymys ja muut luonnolliset elimistön tarpeet, kuten nälkä, katoavat
- Pitkään jatkunut levon, ravinnon ja unen puute ovat vaaraksi elimistölle. Näistä saattaa seurata aggressiivisuutta ja kärsimättömyyttä

- Morfiini ja heroini ovat opiaatteja, jotka aiheuttavat nopeamman riippuvuuden kuin mikään muu huumausaine: jo muutaman tunnin kuluttua aineen vaikutuksen loppumisesta elimistössä alkavat voimakkaat vieroitusoireet
- Opiattien käyttäjä vaipuu sisäiseen horrosmaiseen maailmaansa ja väsyy
- Psykkisiä oireita ovat levottomuus ja tajuttomuus

## 5. RUUTUAIKA

---

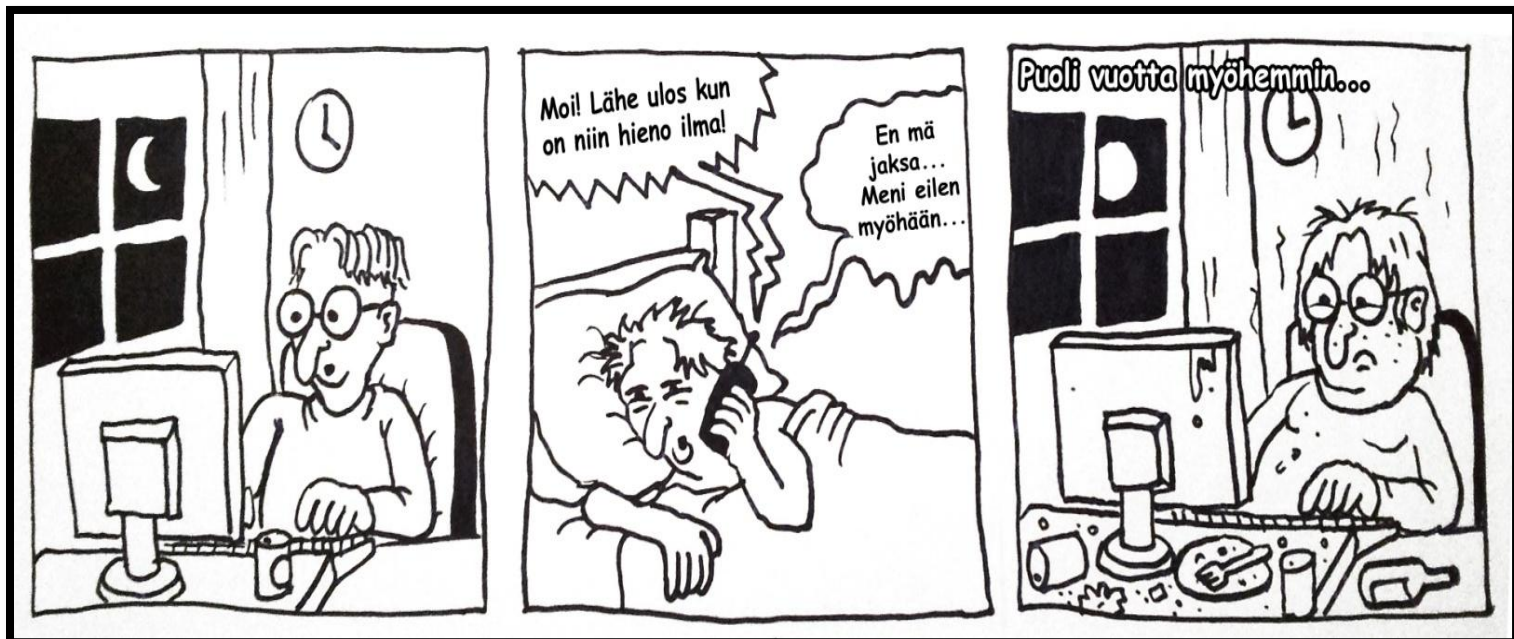
### Fyysisen terveyden näkökulma



- Ruutuaika, eli tietokoneen käyttöön, television katseluun, kännykkä- ja konsolipeleihin käytetty aika, on kasvanut

- Suositusten mukaan yli kahden tunnin yhtäjaksoisesti kestäviä istumisaikoja tulisi välttää. Ruutuaikaa viihdemedian parissa saisi olla korkeintaan kaksi tuntia päivässä
- Istumista pidetään yhtenä lihavuuden keskeisimmistä syistä
- Liiallisen ruutuajan riskejä terveydellesi ovat ylipaino, diabetes ja sydäntaudit
- Runsaalla ruutuajalla on havaittu myös negatiivisia yhteyksiä yönien lyhyteen, verenpaineeseen sekä tuki- ja liikuntaelinoireisiin

## Psyykkisen terveyden näkökulma



- Netin hyödyllisyyden takana piilee myös vaaroja, joista yksi on nettiriippuvuus
- Riippuvuudesta on kyse silloin, jos netti vie suurimman osan ajastasi, energiastasi ja mahdollisesti myös rahoistasi
- Haitat alkavat näkyä myös muilla elämäalueilla: et kykene enää kontrolloimaan netin käyttöäsi ja saat vieroitusoireita, jos et pääse koneelle
- Liikunnan, ihmissuhteiden ja opiskelun laiminlyöminen kuuluvat olennaisena osana nettiriippuvaisen elämään

- Myös valehtelu ja pakeneminen arkea nettiin ovat tyypillisiä oireita

## LUOTETTAVAA LISÄTIETOA AIHEESTA:

---

- <http://www.paihdelinkki.fi>
- <http://www.ukkinstituutti.fi/>
- <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuosituksset/>
- [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/aihealueet](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/aihealueet)
- <http://www.tervekoululainen.fi/elementit/unijalepo/uni>
- <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni/nuori/>
- <http://www.tervekoululainen.fi/elementit/fyysinenaktiivisuus/liikuntasuosituksset/ruutuaika>

## OPPAAN TAUSTA

---

- Opas on toteutettu Satakunnan ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä
- Tekijät: Terveystoimittajat Mirjami Ponsimaa & Tanja Pekkarinen
- Piirroset: Janne Mäkitalo (TTY) & Ari Hakasalo (SAMK)

Piirrosten käyttö muihin tarkoituksiin on ehdottomasti kielletty

# LÄHTEET

---

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2003.

Nuoren aika. Porvoo. WSOY.

Eviran www-sivut.

Fogelholm, M., Kannus, P., Kukkonen-Harjula, K., Luoto, R.,

Nupponen, R., Oja, P., Parkkari, J., Paronen, O., Suni, J. &

Vuori, I. 2005. Terveysliikunta. Helsinki. Duodecim.

Hietala, T., Kaltiainen, T., Metsärinne, U. & Vanhala, E. 2010.

Nuori ja mieli – koulu mielenterveyden tukena. Helsinki. Tammi.

Huttunen, J. & Mustajoki, P. 2007. Elämä pelissä. Helsinki.

Duodecim.

Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P.

2011. Opiskeluterveys. Porvoo. Bookwell Oy.

Kylmänen, P. 2005. Kun kaikki muutkin. Nuorten ehkäisevä päihdetyö. Tampere. Tammer- Paino Oy.

Lehtinen, T. & Lehtinen, I. 2007. Mikä mättää? Helsinki. Edita Prima Oy.

Meltzer, H-M., Fotland, T-O., Alexander, J., Elind, E., Hallström, H., Lam, H-R., Liukkonen, K-H., Petersen, M-A. & Solbergdottir, E-J. 2008. Risk assessment of caffeine among children and adolescents in the Nordic countries. Denmark Copenhagen. Ekspressen Tryk & Kopicenter.

Myllyniemi, S. & Berg, P. 2013. Nuoria liikkeellä! Nuorten vapaa- aikatutkimus 2013. Kopijyvä.

Niemelä, S. 2010. Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Päihdelinkin [www-sivut](#).



Rogers, P- D. & Goldstein, L. 2012. Tunnista nuoren huume- ja alkoholiongelmat. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Siimes, K. 2010. Hoida mielialaasi. Kuopio. Kopijyvä.

Tigerstedt, C. 2007. Nuoret ja alkoholi. Helsinki. Hakapaino Oy.

Tolonen, M. 2007. Ravitseminen ja mielenterveys. Huhmari. Karprint Oy.

Turhala, S. & Kettunen, S. Suomen Mielenterveysseura 2006. Liiku mieli hyväksi – Malleja ja kokemuksia liikuntatoiminnan kehittämiseksi. Helsinki. Dark Oy.

UKK-instituutin [www](http://www.ukk.fi)-sivut.




**SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä**

Opinnäytetyön tekijä: Tanja Pekkarinen

Opiskelijanumero: 1001908 Aloitusryhmä: HT10P3/B

Koulutusohjelma: hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:  
Elina Liimatainen - Ylännne, elina.liimatainen-ylanne@samk.fi  
Eeva - Maija Salminen (syksy 2013 ->) eeva-maija.salminen@samk.fi

Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:  
Toiminnan johtaja Susanna Lehtimäki  
 **Satakunnan Sydänpiiri ry**  
Antinkatu 9 B 26  
28100 Pori  
puh: (02) 641 1406  
www.satakunnansydanpiiri.fi

Opinnäytetyön nimi: Elintavat ja nuorten fyysinen terveys

Työn etenemisaikataulu: kesät Työn raportointiseminaari syksy 2013

Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.

**Vakuutukset.** Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.

**Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen.** Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

**Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin.** Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

**Immateriaalioikeudet.** Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

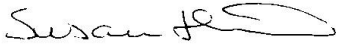


**Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu.** Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadustasosta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyttämisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

**Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus.** Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn taustaineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.

Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.

Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.

Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä

näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävasti esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.
Päiväys: 10.5.2013 Pöytäkirja
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys:  Susanna Lehtimäki, +s.
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:  Eeva-Leena Forma Terveystieteiden tutkimuskeskus
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: 

## PROJEKTIN AIKATAULU

### Kevät 2012:

- Opinnäytetyön aiheen valinta
- aiheeseen perehtyminen ja ideointi
- alustavan tiedon etsiminen

### Syksy 2012:

- Aihe-seminaari
- Tiedon etsintä
- Aikaisempiin projekteihin ja tutkimuksiin tutustuminen
- Työn sisällön suunnitteleminen

### Kevät 2013:

- Aineiston kerääminen
- Suunnitteluseminaari
- Teoriaosuuden kirjoittamista
- Projektin tuotoksen suunnittelu ja toteutuksen aloittaminen

### Syksy 2013:

- Opinnäytetyön teoriaosan valmistuminen
- Projektin tuotoksen toteutusta ja sen valmistuminen

### Kevät 2014:

- Raportointiseminaari