

Mirjami Ponsimaa

ELINTAVAT JA NUORTEN MIELENTERVEYS  
OSANA OMA NAPA - VERKKOPAINONHALLINTAYMPÄRISTÖÄ

Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto  
2014

## ELINTAVAT JA NUORTEN MIELENTERVEYS OSANA OMA NAPA- VERKKOPAINONHALLINTAYMPÄRISTÖÄ

Ponsimaa, Mirjami  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Tammikuu 2014  
Ohjaaja: Liimatainen-Yläne, Elina & Mikkonen-Ojala, Tiina  
Sivumäärä:41  
Liitteitä:2

Asiasanat: elintavat, nuoret, mielenterveys, terveyskasvatus

---

Opinnäytetyö toteutettiin työelämälähtöisenä projektityönä Satakunnan Sydänpiirille. Työ on osa Sydänpiirin Oma Napa- hanketta ja se sijoitetaan opetuskäyttöön Moodle- verkkoympäristöön.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia nuorille mielenkiintoa herättävä tutkittuun tietoon perustuva opas elintapojen yhteydestä terveyteen. Opinnäytetyön tavoitteena oli sarjakuvien avulla konkretisoida nuorille, mitä elintavat aiheuttavat ja saada näin heidät ymmärtämään arjen valintojen merkityksen mielenterveydelle.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi selkeä ja ytimekäs PDF – tiedosto, jonka aihealueita ovat päihteet, ruutuaika, ravitsemus, uni ja liikunta. Tuotos on tehty nuorten maailmaan sopivaksi ja he voivat samaistua tuotoksessa oleviin sarjakuviin.

## LIFESTYLE HABITS AND THE MENTAL HEALTH OF ADOLESCENTS AS A PART OF OMA NAPA-WEB PORTAL FOR WEIGHT CONTROL

Ponsimaa, Mirjami

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Public Health Nursing

December 2013

Supervisors: Liimatainen-Ylännö, Elina & Mikkonen-Ojala, Tiina

Number of pages:40

Appendices:2

Keywords: lifestyle habits, adolescents, mental health, health education

---

This thesis was carried out for Satakunnan Sydänpiiri as a business-oriented project assignment. The thesis is a part of Sydänpiiri's Oma Napa-venture, and it will be available in Moodle educational portal for educational purposes.

The purpose of the thesis was to create a package of information which would tell youngsters about lifestyle habits' effects on health in an interesting, science-based way. The aim was to use comics to tell young people how lifestyle habits and the choices they are making in their daily lives are affecting their mental health.

As a result, a plain and succinct PDF file was created. Its main topics are intoxicants, the time spent with TV and computers, nutrition, sleep and exercise. The product is designed to fit into the youngsters' worldview so that they could identify with the comics' topics.

## SISÄLLYS

1	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA.....	6
1.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	7
1.2	Opinnäytetyön yhteistyökumppanit .....	8
1.3	Opinnäytetyön riskit ja rajaus .....	8
2	PROJEKTIMUOTOINEN OPINNÄYTETYÖ.....	9
3	TERVEYDEN EDISTÄMINEN OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA ....	10
3.1	Terveyden edistämisen laatusuositus .....	11
4	VERKKOPOHJAINEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN .....	12
5	NUORUUSIÄN KEHITYSTEHTÄVÄT.....	14
6	RUUTUAIKA JA MIELENTERVEYS .....	15
6.1	Internetin käytön yhteys mielenterveyteen .....	16
6.2	Median yhteys nuorten valintoihin .....	17
7	PÄIHTEET JA MIELENTERVEYS.....	18
7.1	Alkoholin yhteys mielenterveyteen.....	19
7.2	Tupakointi ja mielenterveys.....	21
7.3	Huumeet ja mielenterveys.....	21
7.3.1	Tajuntaa muuntavat aineet .....	22
7.3.2	Keskushermostoa kiihdyttävät aineet.....	23
7.3.3	Keskushermostoa lamaannuttavat aineet .....	23
8	UNI JA MIELENTERVEYS.....	24
9	RAVINNON YHTEYS MIELENTERVEYTEEN .....	26
9.1	Syömishäiriöt .....	27
10	LIIKUNNAN YHTEYS MIELENTERVEYTEEN .....	29
11	OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU.....	30
12	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUMINEN JA AIKATAULU .....	32
13	OPINNÄYTETYÖN TUOTOKSEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	34

14	ARVIOINTI.....	35
14.1	Opinnäytetyöskentelyn arviointi .....	35
14.2	Tuotoksen arviointi .....	36
15	POHDINTA.....	37
	LÄHTEET.....	39

## 1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

Mielenterveyttä käsitteenä ei voida määritellä yksiselitteisesti. Eri tukijat ovat painottaneet määritelmässään erilaisia asioita. Maailman Terveysjärjestö WHO on määritellyt vuonna 2005 mielenterveyden olevan hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, pystyy toimimaan elämän normaaleissa stressitilanteissa ja työskentelemään tuottavasti tai tuloksellisesti sekä kykenee toimimaan yhteisön jäsenenä. Psykoanalyttikko Sigmund Freud on määritellyt mielenterveyden kyvyksi rakastaa ja tehdä työtä. Erik H. Eriksonin mukaan taas mieleltään terveellä ihmisellä käsitys itsestään on todenmukainen ja hän kokee minäkuvansa ehjäksi.

Mielenterveyttä on kuvattu myös voimavarana, joka ylläpitää psyykkisiä toimintoja. Ihminen käyttää tätä voimavaraa oman elämänsä ohjaamiseen. (Kinnunen 2011, 20.)

Lapsuudesta nuoruuteen siirryttäessä mielenterveyshäiriöt lisääntyvät ja esiintyvyyshuippunsa ne saavuttavat varhaisessa aikuisuudessa. Nuoruuden katsotaankin olevan monien aikuisiän mielenterveyshäiriöiden tyypillinen alkamisikä. Varhaisnuoruudessa mielenterveyshäiriöiden ilmeneminen on yleisempää pojilla kuin tytöillä. Varsinaisesta nuoruusiästä lähtien pojat sairastavat tyttöjä vähemmän. Kaupungissa asuvat nuoret sairastavat maaseudulla asuvia nuoria enemmän ja myös alemmissa sosiaaliryhmissä häiriöt ovat yleisempiä kuin ylemmissä. Varttuneempien nuorten sairastavuus on yleisempää kuin varhaisnuorten. (Kunttu, Komulainen, Makkonen & Pynnönen 2011, 278.)

Lapsuuden vaikutukset lapsuus- ja nuoruusajan terveydentilaan näkyvät pitkälti erilaisina terveystottumuksina sekä ongelmina kehityksessä tai mielenterveydessä.

On myös tekijöitä, jotka vaikuttavat lapsen tai nuoren terveyteen suoraan.

Tutkimuksissa on todettu esimerkiksi huono-osaisten perheiden lapsilla olevan äidin raskaudenaikaisen käyttäytymisen takia parempiosaisten perheiden lapsia todennäköisemmin terveysongelmia jo syntyessään. Lisäksi huono-osaisten perheiden vanhemmilla on useimmiten heikommat mahdollisuudet ja kyvyt monipuolisen ravinnon tarjoamiseen lapsilleen. Heikommat mahdollisuudet koskevat

myös riittävää pääsyä terveystalvelujen piiriin. Lisäksi vanhempjen käytännöt kasvatuksessa ja heidän terveystottumuksensa voivat vaikuttaa lapsen terveyteen. ( Kivimäki 2011, 26.)

Tavoitteena terveystalvatuksessa on terveyden merkityksen ymmärtäminen omassa elämässään ja terveyttä edistävien elintapojen omaksuminen sekä vastuunottaminen omasta ja ympäristönsä terveydestä. Jokaisen opiskelijan tulisi oppia, mitkä seikat edistävät terveyttä ja mitkä tuhoavat. Opiskeluterveydenhuolto tarvitsee ajantasaista kirjallista ja sähköistä materiaalia opiskelijoille tärkeistä ja ajankohtaisista teemoista. Käyttöön tulevien terveystalveistojen pitää olla tarkasti kohdennettuja saavuttaakseen kohderyhmänsä. Nuoria tai nuoria aikuisia ei tavoiteta liian yleisellä, lapsille tai vanhemmille ikäryhmille suunnatulla terveystalveistolla. (Terho, Ala- Laurila, Laakso, Krogius & Pietikäinen 2002, 21; Kunttu ym. 2011, 105.)

### 1.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia mielenkiintoa herättävä tutkittuun tietoon perustuva opas nuorille PDF -tiedostona verkkoympäristöön. Työ on kohdistettu toisen asteen opiskelijoille eli 15 -21-vuotialle nuorille. Opas sisältää elintapojen vaikutuksia havainnollistavia sarjakuvia sekä teoritöistämme poimittuja tietoiskuja. Sydänpiiri käyttää työtä opetuskäyttöön ja se on osa Oma Napa- hanketta. Verkkopuntarissa on työkaluna Oma Napa- verkkopainonhallintakurssi. Oma Napa-ryhmissä painopisteenä ovat pysyvät elämäntapamuutokset positiivisella otteella. Verkkopainonhallintaryhmät ovat vaihtoehto perinteisille ryhmätapaamisille ja niissä käytetään sosiaalisen median mahdollisuuksia. Terveyttä edistäviin elämäntapoihin perehdytään verkkomateriaalin, henkilökohtaisen ohjauksen ja ryhmätuen avulla. ( Satakunnan sydänpiirin www-sivut n.d.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli sarjakuvien sekä ytimekkään tekstin avulla konkretisoida nuorille, mitä elintavat voivat aiheuttaa terveydelle ja saada näin nuoret ymmärtämään arjen valintojen merkityksen mielenterveydelle.

## 1.2 Opinnäytetyön yhteistyökumppanit

Opinnäytetyön toteutin työelämälähtöisenä projektityönä yhteistyössä myös Satakunnan ammattikorkeakoulussa hoitotyötä opiskelevan Tanja Pekkarisen kanssa. Työn tilaaja on Satakunnan sydänpiiri. Työ on osa Sydänpiirin Oma Napa- hanketta ja he lanseeraavat sen opetuskäyttöön. Aihe on aina ajankohtainen ja liittyy olennaisesti tulevaan työhömme terveydenhoitajina. Jaoimme aiheen kahteen osaan: minä tein elintapojen vaikutuksesta mielenterveyteen ja Tanja Pekkarinen teki elintapojen vaikutuksesta fyysiseen terveyteen. Aiheesta on jo tehty aikuisille suunnattu verkkoalusta, mutta Sydänpiiri halusi myös nuorille oman verkkoalustan. Sydänpiiri vastaa työn markkinoinnista ja käyttöönotosta. Sarjakuvat projektiin tilasimme ulkopuolisilta piirtäjiltä. Annoimme heille teoriaosuutemme pohjautuvat aiheet ja ohjeet kuvien piirtämiseen.

Satakunnan Sydänpiiri perustettiin vuonna 1957. Se on alueellinen kansanterveys- ja potilasjärjestö, johon kuuluu yksitoista paikallista sydänyhdistystä. Satakunnan Sydänpiiri toimii sydän- ja verisuoniterveyden edistämiseksi yhdessä jäsenyhdistysten kanssa tuottamalla laadukkaita palveluja ja luomalla yhteistyöverkostoja. Toiminnan painopistealueet ovat sydänterveyden edistäminen ja sydänpotilaiden kuntouttava toiminta. ( Satakunnan Sydänpiirin www-sivut n.d.)

## 1.3 Opinnäytetyön riskit ja rajaus

Suurin riski oli, että materiaali ei olisi tarpeeksi kiinnostava nuorten näkökulmasta eikä herättäisi heidän mielenkiintoaan. Nuoret voivat helposti verrata tätä terveystieteistä aiempiin ehkä kankeisiin ja teoreettisiin tietopaketteihin eivätkä siksi vaivaudu edes vilkaisemaan. Siksi verkkoalustan markkinointi oli tärkeää, vaikka se olikin Sydänpiirin vastuulla. Nuoret elävät usein hetkessä ja heidän maailmankuvansa on vielä jonkin verran mustavalkoinen eivätkä he välttämättä ymmärrä valintojen vaikutuksia pitkällä tähtäimellä. Muita riskejä olivat yhteistyön toimimattomuus piirtäjien ja tilaajan kanssa sekä aikataulun viivästyminen.



Projektin sisältö keskittyi elintapojen vaikutuksiin nuorten terveydessä. Minun teoreettinen osuuteni keskittyi elintapojen ja mielenterveyden väliseen yhteyteen. Kohderyhmänä olivat 15- 21-vuotiaat nuoret ja niistä ammattikoululaiset ja lukiolaiset. Nuoruus oli niin laaja käsite, että rajaaminen oli vaikeaa. Ammattikoululaisista ja lukiolaisista osa voi olla tämän ikäjakauman ulkopuolella syystä tai toisesta. Täytyi myös tarkasti miettiä, mitkä elintavat valitsimme projektiimme, koska kaikkia ei ollut mahdollista ottaa mukaan jo laajuudenkin vuoksi.

## 2 PROJEKTIMUOTOINEN OPINNÄYTETYÖ

Projektin voidaan määritellä olevan joukko ihmisiä ja muita resursseja, jotka on koottu tilapäisesti yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää. Lisäksi projektilla on kiinteä aikataulu ja mahdollisesti myös budjetti. Projektilla täytyy olla selkeä tavoite tai joukko useita tavoitteita, joiden toteuduttua projekti päättyy. Projektilla on tietty elinkaari eli etukäteen määritelty päätepiste, jota voidaan johtaa tavoitteista. Se on myös itsenäinen loogisesti rajattu kokonaisuus. Vastuu on yhdessä pisteessä, vaikka mukana olisikin monia erilaisia osapuolia. ( Ruuska 2012, 19.)

Projektin tavoitteita ei saavuteta ilman toimivaa ryhmätyöskentelyä. Projektissa voi sen elinkaaren aikana olla havaittavissa erilaisia vaiheita kasvusta kypsymiseen ja sen kautta jopa kuihtumiseen. Projekti on oppimisprosessi, josta saatua kokemusta olisi hyvä hyödyntää seuraavissa hankkeissa. Se on ainutkertainen eikä kahta samanlaista projektia ole. Elinkaarensa aikana projektissa tapahtuu muutoksia, joilla ei aina ole vaikutusta toimintaan. Osa muutoksista saattaa taas muuttaa täysin projektin luonnetta ja tavoitteenasettelua. Meneillään olevaan projektiin sisältyy myös seurannaisperiaate eli meneillään olevassa vaiheessa ei varmuudella tiedetä, mitä seuraavassa projektin vaiheessa tulee tapahtumaan. Edellisen vaiheen tulokset vaikuttavat aina seuraavaan vaiheeseen, kun yksityiskohdat tarkentuvat työn edetessä. ( Ruuska 2012, 19.)

Projekti perustuu aina asiakkaalta tulleeseen tilaukseen. Asiakas asettaa myös projektin vaatimukset ja reunaehdot, jotka rajaavat projektin toimintaa. Asiakas voi olla oman organisaation sisältä tai toisesta organisaatiosta riippuen projektin tyypistä. Projektiin liittyy usein myös sisäisiä tai ulkoisia alihankintoja. Kaikkiin projekteihin sisältyy tietyt riskit ja epävarmuus, mikä kuuluu projektityön luonteeseen. Riskien määrä on riippuvainen siitä, miten projekti viedään läpi sen eri vaiheissa. Mitä huonommin projekti on suunniteltu ja rajattu, sitä suurempi on riskien määrä ja todennäköisyys. ( Ruuska 2012, 20.)

### 3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA

Opiskeluterveydenhuollon tärkeimpinä tehtävinä voidaan pitää terveyden edistämistä ja varhaista puuttumista ongelmiin. Terveyden edistämisen vaikutus ulottuu paitsi opiskelijoiden opiskeluaikaan myös tulevaisuuteen. Terveyden edistämiseen sisältyy terveyden ylläpitäminen, sairauksien ehkäisy ja itsehoidon ohjaus mielenterveyden, suun terveyden sekä yleisterveyden alueilla. Terveyden edistämistyö muodostuu opiskeluympäristöön, ryhmiin ja yksilöihin kohdistetuista toimista sekä yhteisöllisestä terveystiedotuksesta. Tutkittua tietoa edistämistyön kohdistamiseen saadaan kouluterveyskyselyistä, ensimmäisen vuoden opiskelijoiden terveystiedotuksista sekä opiskelijajärjestöjen ja oppilaitosten selvityksistä. Väestön terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat elämäntapa, kulttuuri ja ympäristö geneettisten tekijöiden ohella. Tämän vuoksi opiskeluterveydenhuollon toimijoiden pitää tuntea ja ymmärtää nuoren kehitysvaiheita sekä yhteisöjä, joissa he elävät. Opiskeluiässä olevat nuoret elävät itsenäisen elämänsä alkuvaihetta, jolloin heidän täytyy valita elämänsä terveystyyli. Opiskeluaika on iästä riippumaton muutosvaihe, joka voi herkistää arvioimaan uudelleen elintapojaan. ( Kunttu ym. 2011, 102.)

Terveyden edistämisen tarkoituksena on terveyttä suojaavien tekijöiden edistäminen ja ylläpitäminen sekä opiskelijoissa itsessään että olosuhteissa. Toisaalta pyrkimyksinä ovat altistavien ja laukaisevien riskitekijöiden sekä yksilön haavoittuvuuden vähentäminen. Tavoitteena on opiskelijoiden henkilökohtaisen tiedon ja ymmärryksen lisääminen terveysasioissa. Samalla pyritään vaikuttamaan myönteisesti opiskelijoiden toimintaympäristöjen terveellisyyteen sekä hyvinvointiin ja terveyteen yhteydessä oleviin taustatekijöihin. Tavoitteiden saavuttamiseksi hyvä yhteistyö oppilaitosten, opiskelijayhdistysten ja muiden opiskelijoiden hyvinvointiin vaikuttavien tahojen kanssa on tärkeää. ( Kunttu ym. 2011, 102 -103.)

Yksilöllisen terveyden edistämisen ja ryhmätoiminnan toimintatapoihin kuuluvat terveysneuvonta ja terveysohjaus sekä opiskelijan elämänvaihetta, -tilannetta ja -tapaa jäsentävät keskustelut. Tähtäyksenä ovat opiskelijan tiedon lisääminen sekä psykososiaalisen kehityksen, itsenäistymisen ja aikuistumiskehityksen tukeminen. Kohdatessa opiskelijaa eri tilanteissa tuodaan esille mahdollisuuksia, tiedonlähteitä ja tahoja, joiden avulla hän voi itsenäisesti kartuttaa valmiuksiaan terveytensä ylläpitämiseen. Neuvontaa tarjotaan kaikissa terveydenhuollon kontakteissa. Terveysneuvonnassa ja -ohjauksessa on tärkeää eri ammattiryhmien antamien viestien samansuuntaisuus. Yhden ammattiryhmän edustajan, esimerkiksi lääkärin antaman viestin tulee tukea toisen ammattiryhmän jäsenen, esimerkiksi terveydenhoitajan työtä. Terveystarkastukset edesauttavat tämän toteutumista ja tietysti myös ongelmien varhaista toteamista. ( Kunttu ym. 2011, 104.)

### 3.1 Terveyden edistämisen laatusuositus

Terveyden edistämisen laatusuosituksen tarkoituksena on terveyden edistämisen laajan toimintakentän jäsentäminen sekä kuntien oman laadunhallintatyön tukeminen. Tavoitteena on väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen nostaminen kaikissa kunnissa yhdeksi toiminnan painoalueeksi. Tämä edellyttää terveyden edistämisen rakenteiden arviointia, johtamisen kehittämistä, voimavarojen suuntaamista ehkäisevään työhön, hyvinvointiosaamisen vahvistamista sekä toiminnan säännöllistä seuranta ja arviointia. ( Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 3.)

Laatusuositus on tarkoitettu työvälineeksi sekä terveydenhuollolle että kunnan muille hallinnonaloille, päättäjille ja työntekijöille. Suositukset koskevat terveyden edistämisen toiminnan suunnittelua ja toteutusta, johtamista, yhteistyötä ja työnjakoa sekä toiminnan ja osaamisen arviointia terveyden edistämisessä. Laatusuositus on rakennettu laatutyössä yleisesti käytetyn EFQM laatupalkintomallin ideologian pohjalle. Terveyden edistäminen kunnan tehtävänä on jäsennetty laatusuosituksessa kuudeksi toimintalinjaksi, joihin jokaiseen sisältyy vielä 4-8 suositusta. Suositukset perustuvat näyttöön ja hyvistä käytännöistä saatuihin kokemuksiin. ( Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 3.)

#### 4 VERKKOPOHJAINEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Verkko on suurelle osalle nuorista luonteva ympäristö toimia. Nuoret käyttävät verkkoa sosiaaliseen kanssakäymiseen, asioiden hoitamiseen ja vapaa-ajan viettoon. Internetin myötä on avautunut uusia ajasta ja paikkakunnasta riippumattomia mahdollisuuksia auttamistyöhön sekä ryhmätoimintaan. Tietokonevälitteisen viestinnän ominaispiirteisiin kuuluvat tekstipohjaisuus, eriaikaisuus, persoonattomuus ja tehtäväkeskeisyys. Verkkovuorovaikutuksen yhteydessä on puhuttu sosiaalisesta vihjeettömyydestä, jonka mukaan se ei anna riittävästi kokemusta sosiaalisesta läsnäolosta. Tietokonevälitteinen viestintä ei kuitenkaan ole niin vihjeetöntä kuin ajatellaan, sillä myös verkossa tapahtuva kommunikaatio voidaan kokea vuorovaikutteisena ja sosiaalisena sekä omat normit ja säännöt sisältävänä vuorovaikutuksena. Verkossa tapahtuva ohjaaminen on pitkälti samanlaista kuin muukin ohjaaminen teknisistä erityispiirteistä huolimatta. ( Kunttu ym. 2011, 125- 126.)

Terveyden ammattilaisen näkökulmasta ajatellen viestintä näkyy helposti terveyttä edistävänä välineenä, jos sitä käytetään oikein. Vaikka näytöt viestinnän terveysvaikutuksista ovatkin ristiriitaisia, usko median voimaan on silti vahva.

Vaikutusten epävarmuus ja mittaamisen vaikeus eivät kuitenkaan merkitse, että viestintä terveyden edistämisen keinona pitäisi hylätä kokonaan. Epävarmuushan ei tarkoita täydellistä vaikuttamattomuutta. Viestin merkitys ei ole yksiselitteinen, vaan se riippuu vastaanottajan tulkinnasta. Viestien asiasisällön oikeellisuus ei merkitse, että viestintä tulkitsisi sen viestin laatijan tarkoittamalla tavalla. Tulkintaa ohjaavat viestien lajityyppi, konkreettinen tulkintatilanne sekä kulttuurisesti ja yhteiskunnallisesti jaettu ymmärrys sairaudesta ja terveydestä. Yksittäisen opiskelijan tulkintaan yksittäisestä terveystiedosta vaikuttavat niin opiskelijoiden kuin lapsuudenkodinkin kulttuuri. ( Kunttu ym. 2011, 126- 127.)

Terveysviestien suunnittelussa apuna voi käyttää kolmea ryhmää kysymyksiä, joissa pohditaan viestiä merkityksen, tiedon ja yhteisön näkökulmasta. Merkityksen näkökulma tarkoittaa tulkintaa siitä, miten kohderyhmät viestin tulkitsevat. Millaisia eroavaisuuksia ja yhtenäisyyksiä eri kohderyhmien tulkinnassa saattaa ilmetä? Tietonäkökulmasta pohtiminen tarkoittaa viestinnän asiasisällön tarkastelua. Ovatko esimerkiksi verkkosivun asiat kohderyhmän näkökulmasta riittävän ymmärrettäviä ja kiinnostavia? Yhteisyyksien näkökulman pohdinnassa keskeisessä asemassa on vastaanottaja. Onko tekstissä huomioitu vastaanottajan tarpeet? ( Kunttu ym. 2011, 127.)

Tiiu Tenno on tutkinut, miten oppimisen pedagogisia rakenteita voidaan hyödyntää verkko-oppimisympäristön suunnittelussa ja miten opiskelijat käyttävät näitä rakenteita verkko-opiskelunsa tukena. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että verkko-oppimisympäristön rakenteen tulisi vastata opintojakson rakennetta. Laajojen kokonaisuuksien hahmottamiseen tulisi käyttää apuna rakennekarttoja ja ajankohtaisen sisällön korostamista. ( Tenno 2011, 5.)

Olli Vesterisen tutkimuksen päätarkoitus oli hahmottaa verkko-opetuksen arvoja ja arviointia luokanopettajan näkökulmasta. Hän on pohtinut tutkielmassaan arvioinnin näkökulmasta opetuksen ja opiskelun sekä tieto- ja viestintätekniiikan yhtymistä. Millaisia tasoja luokanopettajan näkökulmasta löytyy opetuksen, opiskelun ja oppimisen arvioinnista, kun tieto- ja viestintätekniiikka tulevat mukaan prosessiin? Liittykö tieto- ja viestintätekniiikan käyttö opetuksessa joihinkin koulukasvatukseen ja -opetuksen arvoihin? Johtopäätöksissä syntyi erilaisia tasoja luokanopettajan

opetuksen, opiskelun ja oppimisen arvioinnista, kun tieto- ja viestintäteknikka on mukana prosessissa. ( Vesterinen 2004, 2.)

## 5 NUORUUSIÄN KEHITYSTEHTÄVÄT

Nuoruusiän psyykinen kehitys jaetaan kolmeen keskeiseen osa-alueeseen. Näitä ovat seksuaalinen kehitys, vanhemmista irtaantuminen ja itsenäistyminen sekä identiteetin kehittyminen: moraali, persoonalliset pyrkimykset ja kyky tulla osaksi ympäröivää yhteiskuntaa. Psykodynaaminen teoria on korostanut kriisejä ja kuohuntaa olennaisena osana nuoruusiän kehitystä. Myöhemmin on todettu nuoruusiän voivan edetä myös rauhallisesti. Nuoren sisäisten rakenteiden kehittymisen kannalta edellytetään kuitenkin tietynlaista epätasapainoa. (Terho, Ala-Laurila, Laakso, Krogius & Pietikäinen 2002, 107.)

Fyysinen kehitys aktivoi psyykkisen kehitystapahtuman, jossa aikaisempi psykologinen kehitys muokataan uudelleen ja liitetään kypsyneeseen seksuaaliseen vartaloon. Lapsuudenaikaiset seksuaaliset mielikuvat ja samaistukset muovautuvat lopulliseksi seksuaali-identiteetiksi vasta nuoruudessa. Nuoruusikää voidaan pitää myös toisena mahdollisuutena. Nuorella on apuna kehittyneet minän taidot, enemmän tietämystä, laajemmat ihmissuhteet ja vakiintuneempi omatunto verrattuna latenssivaiheeseen. Aikaisemmin ratkaisematta jääneet varhaislapsuuden ristiriidat voidaan ratkaista uudelleen. ( Terho ym. 2002, 107.)

Keskinuoruudelle tyypillistä on vanhemmista irtautuminen, missä sekoittuvat sekä vapauden että yksinäisyyden tunteet. Nuori kokee erityistä yksinäisyyttä seksuaalisuutensa kanssa, minne vanhemmilla ei ole pääsyä. Kaverit, mielikuvat ja itsetyydytys toimivat tällöin apuna. Irtautumiseen kuuluu tietynlainen itsekeskeisyys ja itseensä käpertyminen. Nuori voi tuntea olevansa jatkuvassa tarkkailussa ja tämä voi aiheuttaa voimakkaita häpeän ja lamaannuksen tunteita. ( Terho ym. 2002, 108)

Mielialojen vaihdellessa nuori voi myös kokea voimakkaita ja ainutkertaisilta tuntuvia elämyksiä. Mielikuvamaailma voi olla hyvinkin rikas ja ilmetä monilla osa-alueilla. Nuori on altis sekä ylemmydentunteille että voimakkaille negatiivisille tunteille, kuten häpeä, syyllisyys ja alemmuudentunne. Turvautuminen kurinalaisuuteen on tavallista keskinuoruudessa. Rakastumisen kohde valitaan usein narsistisesti etsimällä omaa peilikuvaa. Irtaantuminen lapsuudesta on mahdotonta ilman kivuliaita tunteita. ( Terho ym. 2002, 108.)

## 6 RUUTUAIKA JA MIELENTERVEYS

Ruutuaika sisältää television katselun, netin käytön sekä kännykkä- ja konsolipelien pelaamisen. Ammattioppilaitoksessa opiskelevien nuorten ruutuajasta ei vielä ole tilastotietoa kuin muutamalta vuodelta, koska he ovat olleet mukana kouluterveyskyselyissä vasta vuodesta 2008 lähtien. Vuosina 2010/2011 kouluterveyskyselyyn vastanneista ammattikoululaisista 32 % vietti koulupäivinä ruudun ääressä neljä, mutta vähemmän kuin kuusi tuntia vuorokaudessa. Pojilla prosenttiosuus on 35 % ja tytöillä viisi prosenttiyksikköä vähemmän eli pojat johtavat tilastoja selvästi. Vuosina 2010/2011 ruutuaikaa vietti kuusi tuntia tai enemmän vuorokaudessa noin kymmenesosa kaikista vastanneista ammattikoululaisista. Tytöistä neljä prosenttiyksikköä vietti poikia vähemmän aikaa ruudun ääressä. Viikonloppuisin ruudun ääressä kului aikaa vähintään neljä, mutta alle kuusi tuntia 26 %:lla ja kuusi tuntia tai enemmän 23 %:lla. Netin käyttö aiheutti ongelmia ihmissuhteissa neljälle prosentille. Opiskelussa ongelmia netin vuoksi aiheutui noin kymmenesosalle: Tytöillä luku oli 12 %, kun taas pojilla vähän matalampi. Kysyttäessä netin käytön aiheuttamasta haitasta vuorokausirytmiiin, vastasivat myöntävästi 17 % vastanneista. Tytöillä ja pojilla ei ollut eroavaisuutta tässä kohtaa. ( Kouluterveyskysely 2011a.)

Lukiolaisista 21 % vietti aikaansa ruudun ääressä vähintään neljä, mutta vähemmän kuin kuusi tuntia koulupäivinä vuosina 2010- 2011. Kuusi tuntia tai enemmän

vuorokaudessa puolestaan vietti 12 % vastanneista. Pojista 18 prosenttia vietti ruudun ääressä aikaansa yli neljä tuntia, mutta vähemmän kuin kuusi. Tyttöillä luku oli kuusi prosenttiyksikköä matalampi. Kuusi tuntia tai enemmän ruutuaikaa vietti 7 % pojista ja vain 3 % tytöistä. Samoin kuin ammattikoululaisilla ovat poikien lukemat huomattavasti suurempia. Viikonloppuisin vähintään neljä tuntia, mutta vähemmän kuin kuusi tuntia vuorokaudessa ruutuaikaa vietti 27 % kaikista lukiolaisista. Kuusi tuntia tai enemmän aikaa ruudun parissa kului 16 %:lla. Myös lukiolaisista neljä prosenttia koki netin käyttönsä aiheuttaneen ongelmia ihmissuhteissa. Ongelmia opiskelussa netin käyttäminen aiheutti vajaalle kolmasosalle vastaajista. Lukiolaisista neljäsosa koki netin käytön aiheuttaneen ongelmia vuorokausirytyksiin. (Kouluterveyskysely 2011b.)

### 6.1 Internetin käytön yhteys mielenterveyteen

Internet ja sen sovellukset ovat opiskeluvälineenä ja tiedonetsintäpaikkana oiva oppimisympäristö. Internetissä voi myös pitää sähköpostin avulla veloituksetta yhteyttä muihin ihmisiin. Tietoverkoissa opitaan uutta ja vietetään aikaa. Olemassa on erilaisia yhteydenpitosovelluksia, esimerkiksi Facebook ja Twitter. Netin hyödyllisyyden takana piilee myös vaaroja, joista yksi on nettiriippuvuus. Riippuvuudesta on kyse silloin, jos Internet vie suurimman osan nuoren ajasta, energiasta ja mahdollisesti myös rahoista. Internetin käyttö on tällöin muuttunut hallitsemattomaksi ja pakonomaiseksi. Haitat alkavat näkyä myös muilla elämänalueilla. Nuori ikään kuin humaltuu Internetistä. Hän on onnellisimmillaan koneelle päästessään ja siellä ollessaan. Nuori ei kykene enää kontrolloimaan Internetin käyttöönsä ja hän saa vieroitusoireita, jos ei pääse koneelle. Ajantaju koneella ollessa katoaa kokonaan eikä nuori malta pitää taukoja. Hän ärtyy joutuessaan lopettamaan esimerkiksi pelaamisen, eikä siedä asiaan liittyvää arvostelua. Liikunnan, ihmissuhteiden ja opiskelun laiminlyöminen kuuluvat olennaisena osana nettiriippuvaisen elämään. Myös valehtelu ja pakeneminen arkeen nettiin ovat tyypillisiä oireita. (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 53 - 54.)



Riippuvuus peleistä ja Internetistä voi olla yksinäisen nuoren kohdalla oire jostakin muusta asiasta, kuten masennuksesta, sosiaalisten taitojen puutteellisuudesta tai yhteyksistä alakulttuuriseen verkkoyhteisöön. Psykykinen paha olo voi olla nuorelle helpompi jakaa verkossa, jossa löytyy helposti ymmärtäjiä ja hyväksyjiä sekä samanhenkisiä ihmisiä. Netissä nuori voi toisaalta luoda itselleen aivan toisenlaisen identiteetin. Hän voi alkaa elämään virtuaalimaailmassa toisenlaista elämää, jota toivoisi todellisuudessakin elävänsä. Nuoren kokiessa ettei kukaan kuuntele häntä, netissä on aina joku, jolla on aikaa kuunnella ja olla kiinnostunut hänen asioistaan. Tätä kautta syntyy myös netin suurimmat vaarat. Pahimmillaan kyse voi olla nuoren valmistelusta vaihikka seksuaaliseen hyväksikäyttöön. Merkittävässä osassa ovat kuvamateriaalit, jotka loukkaavat nuoren seksuaalisuutta. Mediakasvatus on siis olennaista, jotta nuoret olisivat tietoisia myös netin vaaroista sen hyvien puolien lisäksi. ( Hietala ym. 2010, 55 -56.)

## 6.2 Median yhteys nuorten valintoihin

Mainoksen tehtävänä on saada tuote myydyksi. Siksi sen täytyy tietysti herättää katsojansa mielenkiinto ja edesauttaa ostopäätöstä. Tarkoituksena on saada mainoksen havaintaja tuntemaan tarvetta tuotteelle. Tällöin medialukutaito on olennainen. Nuoren täytyy ymmärtää mainosten vaikutustavat asenteisiin ja mielikuviin. Nuoruusiässä heittäytyään usein haaveiden vietäväksi, mutta sitten elämä ei sujukaan toiveiden mukaan. Nuoret ovat otollista maaperää mainosmaailmalle. He uskovat mainosten lupauksien tuovan onnea ja mielihyvää elämäänsä. Esimerkiksi televisio-ohjelmissa fakta ja fiktio ovat usein sekoittuneet keskenään ja nuoren on ehkä vaikeaa erottaa niitä toisistaan. ( Lehtinen & Lehtinen 2007, 99, 104.)

Kaupassa myytävät suuret pakkauskoot, esimerkiksi makeisissa ja perunalastuissa sekä suuret ruoka-annokset houkuttavat ostamaan ja syömään enemmän, mitä olisi tarvetta. Yksi elintarvikkeiden mainonnan keino on vedota terveyteen. Terveellisyysväittämiin ei ole kuitenkaan aina uskomista. Monia tuotteita mainostetaan esimerkiksi kevyttuotteina, vaikka todellisuudessa ne eivät ole se kevyin vaihtoehto. Myös vaatemainoksissa ihannoidaan tiettyä vartalotyyppiä, mikä

on kuitenkin kaukana terveellisestä vartalomallista. Mainonnan avulla luodaan mielikuvia ja piilomainonta on yksi sellainen keino. Esimerkiksi alkoholia saatetaan mainostaa jonkin kuuluisan nuorten idolin avulla. Tällöin mainos ei ole kohdennettu täysi-ikäisille, vaan myös salakavalasti alaikäisille. Alkoholimainoksissa saatetaan kuvata tuotteen käyttäjää ihannoivasti iloiseksi menestyjäksi kaveriporukassa. ( Lehtinen & Lehtinen 2007, 105 -106.)

## 7 PÄIHITEET JA MIELENTERVEYS

Päihteiksi luokitellaan aineet, jotka vaikuttavat aivojen välittäjäaineisiin ja saavat ihmisessä aikaan mielihyvän tunteita sekä aiheuttavat pitemmällä ajalla riippuvuutta. Päihteinä käytetään esimerkiksi alkoholia, nikotiinia, liimoja, liuotinaiteita, huumeita tai lääkkeitä. Päihteet ovat vaarallisempia nuoren kuin aikuisen aivoille, koska nuoren aivot ovat vielä kehitysvaiheessa. Nuorten päihteidenkäyttö on lisääntynyt viimeisen kahden vuosikymmenen aikana teollisuusmaissa. Myös huumeiden käyttö on saavuttanut nuoret. Ensikäyttäjien ikä on koko ajan laskenut ja ongelmakäyttäminen lisääntynyt. Nuorten asenteet päihteitä kohtaan ovat entistä hyväksyvämpiä myös Suomessa. Päihteidenkäyttö aloitetaan yleensä tupakalla ja alkoholilla. Vasta myöhemmin mukaan tulevat lääkkeet ja huumeet, joiden kokeilu ensimmäistä kertaa tapahtuu yleensä alkoholin vaikutuksen alaisena. ( Kinnunen 2011, 36; Terho ym. 2002, 366 -367.)

Nuori saattaa ilmaista itseään murrosikäisenä eri tavoilla ilmenevällä riskikäyttäytymisellä, mikä näkyy järjestyksen ja normien vastustamisena. Nuori on altis kokeilemaan mahdollisuuksiaan. Voimakkaiden kokemusten ja elämyksien saaminen tässä ja nyt ovat nuorelle tärkeitä. Riskikäyttämisen avulla nuori ilmaisee itseään ja pyrkii vähentämään nuoruudelle tyypillistä epätodellisuuden tunnetta. Riskikäyttämiseen liittyy aina myös sosiaalinen merkitys, mikä ilmenee esimerkiksi tupakointina ja alkoholin käyttönä. Nuori pyrkii tällaisella käyttäytymisellä sisäiseen tasapainoon. Aluksi kyse voi olla jonkin ristiriidan ratkaisemisesta ja uudenlaisen

itsensä luomisesta. Nuori saavuttaa riskikäyttäytymisellä myös itsearvostusta. Riskinottoon voi liittyä myös kannanotto vastuusta eli riskin siirtäminen pahaa oloa aiheuttaville vanhemmille. Tupakointi ja alkoholinkäyttö voivat toimia rajanylityksenä aikuisuuteen ilman vastuunottamista. Päihteiden avulla nuori haluaa usein samaistua kavereihinsa sekä saada hyväksyntää. Päihteiden käyttöön liittyvä jännitys houkuttelee myös nuoria. ( Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 284-286.)

Päihdeongelmat kuuluvat nuorten yleisimpiin mielenterveysongelmiin mieliala-, ahdistuneisuus- ja käytöshäiriöiden ohella. Työillä on huomattu yhteys sekä masennustilojen ja ahdistuneisuushäiriöiden että päihdeongelmien välillä. Pojilla voimakkaampi yhteys on taas käytöshäiriöiden ja päihdeongelmien välillä. Päihderiippuvuuteen liitetään monenlaisia psykososiaalisia ongelmia. Päihderiippuvaisista suuri osa kärsii masennuksesta tai ahdistuksesta. Psykkisten ongelmien ollessa seurausta päihteistä, käytön lopettaminen on keino psyykkisen voiminnan parantumiseen. Samanaikaissairastavuuden merkitys nuorten päihdeongelmissa on suuri. Näillä nuorilla on useammin itsemurhayrityksiä, psykiatrisia hoitokontakteja sekä huonompi koulumenestys ja psykososiaalinen toimintakyky. He ajautuvat useammin perhekonflikteihin ja heillä on suurempi riippuvuuden riski. ( Laukkanen, Marttunen, Miettinen & Pietikäinen 2006, 139.)

## 7.1 Alkoholien yhteys mielenterveyteen

Alkoholi on suomalaisten nuorten suosituin päihde. Malli nuoren alkoholinkäyttöön saadaan kotoa ja kavereilta. Alkoholien käytön aloittamisikä vaikuttaa siihen, miten paljon alkoholia sitten aikuisena kuluu. Lukiolaisista oli vahvassa humalassa vähintään kerran kuukaudessa joka neljäs vastaajista 2010/2011 kouluterveyskyselyjen mukaan. Luku on kuitenkin pienempi kuin kulutuksen huippuvuosina 2004/2005, jolloin 29 % humaltui kerran kuukaudessa. Vähintään kerran viikossa alkoholia käytti 2010/2011 12 % lukiolaisista. Luku on laskenut vuosista 2000/2001 seitsemän prosenttiyksikköä. Lukiolaisista 41 % hyväksyy humalan kerran viikossa. Vuosina 2010/2011 kaksi viidesosaa ammattikoululaisista

hyväksyi humalan kerran viikossa, mutta vain 23 % käytti alkoholia viikoittain. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 115. Kouluterveyskysely 2011c.)

Pitkäaikainen alkoholinkäyttö vaikuttaa aivoihin huonontamalla muistia ja altistamalla masennukselle. Kouluikäisen päihteidenkäyttö vaikuttaa koulusuoriutumiseen heikentämällä motivaatiota. Muut asiat kuin koulu alkavat kiinnostaa ja poissaolot koulusta lisääntyvät. Alkoholin nopea ahdistusta lievittävä vaikutus on yksi tärkeä juomisen syy. Etenkin runsaan käytön seurauksena tulevat sitä vastoin epämiellyttävät tuntemukset, kuten krapula ja syyllisyydentuntemukset. Juominen voi hetkellisesti auttaa arkipäivän vaikeuksien unohtamisessa. Vaikutus on kuitenkin vain ohimenevä. Alkoholin vaikutuksen alaisena onnettomuusriski kasvaa ja nuori voi joutua esimerkiksi seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi. Humala lisää harkitsemattomia seksisuhteita, mitkä voivat johtaa itsetuntovaurioihin, sukupuolitauteihin tai ei-toivottuun raskauteen. (Hietala ym. 2010, 111; Aaltonen ym. 2003, 295; Lehtinen & Lehtinen 2007, 121.)

Nuoren alkoholisoitumisessa olennaisina asioina ovat suosivat ympäristötekijät ja pitkään jatkunut altistuminen. Usein perheen alkoholinkäyttö periytyy nuorille. Jos alkoholinkäyttö on muodostunut nuorelle vakiintuneeksi tavaksi, tottuu hänen elimistönsä vähitellen alkoholiin ja hänelle kehittyy päihderiippuvuus. Nuorelle syntyy pysyvä juomisen tarve ja alkoholin saamiseen liittyvät asiat täyttävät nuoren päivän. Pitkään päihteitä käyttäneen on vaikea luopua alkoholin käytöstä. Nuori tietää itsekkin ongelmansa ja tällöin juominen koettelee pikkuhiljaa hänen itsetuntoaan ja itsearvostustaan. Alkoholisoituneelle raivonpuuskat ovat tyypillisiä psyykkisiä oireita. Raivo voi ilmetä väkivaltaisuutena muita tai itseään kohtaan. Serotoniinin vajaus on perinnöllinen sairaus, jonka seurauksena alkoholin vaikutus lisää normaalia enemmän aggressiivista käyttäytymistä. Serotoniini on välittäjäaine, joka säätelee mielialaa, ruokahalua ja seksuaaliviettiä. Päihderiippuvaisuuteen kuuluu muiden ihmisten käyttäminen välikappaleina saavuttaakseen omia päämääriään. Jo valmiiksi ahdistunut ja masentunut nuori on otollisempi omaksumaan päihteiden liiallisen käytön. Ahdistus kuitenkin vain lisääntyy. (Aaltonen ym. 2003, 295 -296.)

## 7.2 Tupakointi ja mielenterveys

Ensimmäiset päihdekokeilut alkavat usein tupakalla. Tupakka on jo varhaisteineille ensimmäinen alaikäisiltä kielletty asia, jonka avulla nuori pyrkii pääsemään aikuisuuden maailmaan. Tupakointi aloitetaan Suomessa nuorempana kuin muualla Euroopassa, noin 14-vuotiaana. Lähes kaikki aikuiset tupakoitsijat ovat aloittaneet tupakoinnin alle 18-vuotiaana. Lukiolaisista reilu kymmenesosa tupakoi päivittäin 2010/2011 kouluterveyskyselyjen mukaan. Kymmenen vuoden kuluessa on tapahtunut edistystä, sillä luku on laskenut kahdeksan prosenttiyksikköä vuosista 2000/2001. Vastanneista 5 % tupakoi koulun alueella 2010/2011. Vaikka luvut eivät ole mahdolloman korkeita, kolme neljäsosaa lukiolaisista kuitenkin hyväksyy tupakoinnin silloin tällöin. Ammattikoululaisista 40 % tupakoi päivittäin vuosien 2010/2011 kouluterveyskyselyn mukaan. Tupakointi on lisääntynyt vuodesta 2008/2009, jolloin asiaa on kysytty ensimmäisen kerran ammattikoululaisilta. Oppilaitoksen alueella tupakoi noin kolmasosa vastanneista 2010/2011 ja tämäkin on kasvanut vuodesta 2008/2009. Tupakoimisen silloin tällöin hyväksyi 83 % ammattioppilaitoksessa opiskelevista 2010/2011. ( Lehtinen & Lehtinen 2007; Kouluterveyskysely 2011b; Kouluterveyskysely 2011a.)

Tupakka on yksi kaikkein eniten riippuvuutta aiheuttavista aineista. Suurin osa nuorista tietää tupakoinnin vaaroista, mutta ei usko niiden koskevan itseään. Moni ajattelee lopettavansa tupakoinnin sitten aikuisena. Suurin osa kokeilijoista kuitenkin jatkaa polttamista ja tupakasta tulee osa jokapäiväistä elämää. Nikotiiniriippuvuus on sitä suurempi, mitä nuorempana on aloittanut tupakoimaan. Elimistö tottuu vähitellen nikotiiniin ja sitä tarvitsee yhä useammin ja suurempia määriä. Nautinto tupakasta syntyy kemikaaleista ja aivojen reaktiosta niihin. Myös tunteet ja lohtu sekä yhteisö, jonka kanssa tupakoidaan tuottavat nautintoa. Nuorten päivittäinen tupakointi on yhteydessä lyhyeen yöuneen ja myöhäiseen nukkumaanmenoaikaan. ( Lehtinen & Lehtinen 2007, 110 -111; Huttunen & Mustajoki 2007, 79; Aaltonen ym. 2003, 290.)

## 7.3 Huumeet ja mielenterveys

Huumeiden kokeilu sekä jatkuva käyttö ovat lisääntyneet viimeisessä kymmenessä vuodessa. Uusia huumeita tulee koko ajan markkinoille vanhojen rinnalle. Huumeiden käyttö voidaan jakaa kokeilukäyttöön, satunnaiskäyttöön, tapakäyttöön ja ongelmakäyttöön. Osa nuorista päätyy kokeilemaan huumeita uteliaisuudesta ja sosiaalisesta paineesta kerran tai kaksi. Kokeilu ei johda välttämättä jatkuvaan käyttöön. Ensikokeilun myönteisyys vaikuttaa jatkokokeiluihin. Positiiviset kokemukset saavat nuoren jatkamaan käyttöä eli siitä tulee satunnaista ja vähitellen käytön lisääntyessä siitä muodostuu tapa. Ongelmakäytön yhteydessä nuori itsekin jo alkaa huomata huumeiden hallitsevan hänen elämänsä. Satunnaiskäyttö on muuttunut silloin jo riippuvuudeksi. ( Lehtinen & Lehtinen 2007, 123 -124.)

Kouluterveyskyselyssä vuodelta 2010/2011 käy ilmi, että viimeisen vuoden aikana 15 %:lle lukiolaisista oli tarjottu huumeita ystävän tai tuttavän toimesta. Ammattioppilaitoksessa huumeita oli tarjottu 17 prosentille. Lukiolaisista marihuanaa oli kokeillut kerran 5 % ja viisi kertaa tai useammin 4 %. Ammattioppilaitoksen oppilailla luvut olivat 7 % ja 6 %. Alkoholia ja lääkkeitä yhdessä oli käyttänyt kerran 4 % lukiolaisista ja ammattioppilaitoksen oppilaista 6 %. Ammattioppilaitoksessa opiskelevista 1 % oli kokeillut kerran ja 1 % viisi kertaa tai useammin ekstaasia. Lukiolaisista kukaan ei ollut kokeillut ekstaasia kyselyn mukaan. ( Kouluterveyskysely 2011c.)

Suomessa yleisimpiä huumausaineita ovat kannabis, amfetamiini ja sen johdannaiset, opiaatit, kokaiini johdannaisineen sekä LSD. Huumeiden käytön myötä nuoren käyttäytyminen muuttuu. Mielialat ja tunteet alkavat vaihdella erityisen paljon. Aluksi muutokset voivat muistuttaa paljon murrosiän mukanaan tuomia käyttäytymisen muutoksia. Vähitellen nuori alkaa passivoitua ja muuttua haluttomaksi. Levottomuus ja aggressiivisuus voivat kuitenkin lisääntyä. Mielenterveyshäiriöt ja univaikeudet viestivät nuoren elämässä olevan jotain vialla. (Aaltonen ym. 2003, 305.)

### 7.3.1 Tajuntaa muuntavat aineet

Hasis ja marihuana kuuluvat nokkosen sukuisiin ruohokasveihin. Vaikuttava aine on THC, joka varastoituu elimistön kudoksiin mm. aivojen hermosoluihin. Käyttö saa

aikaan puheliaisuutta ja hilpeyttä, joillakin myös vaiteliaisuutta ja ahdistuneisuutta. Ymmärrys itsestä, ajasta ja paikasta muuttuu. Käsityskyky heikkenee sekä tulkinta ja tajuaminen vääristyvät. Kannabis vaikuttaa aivojen otsalohkon alueelle, joka säätelee älyllistä käyttäytymistä ja ohjaa aivojen muiden osien toimintaa. Kannabis heikentää muistia ja keskittymiskykyä. Vieroitusoireista seuraa ärtyneisyyttä, masentuneisuutta ja pelkotiloja. LSD on voimakkain tajuntaa muuntava aine ja se aiheuttaa epätodellisia mielikuvia. LSD:n aiheuttama kokemus saattaa uusiutua itsestään kuukausien tai jopa vuosien kuluttua aineen käytön jälkeen. Tämänkaltainen kokemus voi johtaa paniikkiin. Tällöin käyttäjän mielenterveys vaarantuu ja itsemurhariski kasvaa. ( Lehtinen & Lehtinen 2007, 129.)

### 7.3.2 Keskushermostoa kiihdyttävät aineet

Amfetamiinit ovat kemiallisesti valmistettuja ja kiihdyttävät keskushermoston toimintaa. Ne aiheuttavat voimakasta riippuvuutta, koska elimistö alkaa nopeasti sietää ainetta. Sen 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. Lisäksi se kasvattaa itsetuntoa hetkellisesti. Väsymys ja muut luonnolliset elimistön tarpeet, kuten nälkä katoavat. Pitkään jatkunut levon, ravinnon ja unen puute ovat vaaraksi elimistölle. Tästä seuraa aggressiivisuutta ja kärsimättömyyttä. Jotkut voivat kokea myös aistiharhoja. Kokaiini puolestaan valmistetaan kokapensaan lehdistä, mutta vaikutukset ja haitat ovat samantyyppisiä kuin amfetamiinilla. ( Lehtinen & Lehtinen 2007, 129- 130.)

### 7.3.3 Keskushermostoa lamaannuttavat aineet

Oopiumunikkokasvista valmistetaan morfiinia ja heroïinia, joita kutsutaan opiaateiksi. Niistä aiheutuu voimakas hyvänolon tunne ja ne poistavat jännitystiloihin sekä ahdistuneisuutta. Elimistön luonnolliset tarpeet, kuten seksuaalisuus ja ruokahalu voivat kadota. Käyttäjä vaipuu sisäiseen horrosmaiseen maailmaansa ja väsyä. Opiaatit aiheuttavat nopeammin riippuvuuden kuin mikään muu huumausaine. Elimistön tottuminen aineeseen on nopeaa ja tarvittava annos kasvaa koko ajan yhä suuremmaksi. Jo muutaman tunnin kuluttua aineen vaikutuksen

loppumisesta elimistössä alkavat voimakkaat vieroitusoireet. Psykkisiä oireita ovat levottomuus ja tajuttomuus. ( Lehtinen & Lehtinen 2007, 130- 131.)

## 8 UNI JA MIELENTERVEYS

Levoton ja liian lyhyt yöuni ovat tavallinen nuorten ongelma. Tietokoneet ja siihen liittyvät harrastukset vähentävät nukkumiseen käytettävää aikaa. Ihminen tarvitsee etenkin nuorena noin kahdeksan tuntia levollista unta, jotta aivot ehtisivät latautua uutta päivää varten. Liian vähäisestä unesta seuraa väsyminen ja jopa uupuminen, joka taas altistaa masennukselle. Uni on aktiivista jatkumoa valveilla alkaneista tapahtumista. Kyse ei ole siis vain passiivisesta tilasta. Unihäiriöt ilmenevät usein yhtä aikaa mielenterveyden häiriöiden kanssa ja siksi tutkimustulokset niiden altistavista vaikutuksista myöhempään mielenterveyden häiriöihin ovat edelleen ristiriitaisia. ( Siimes 2010, 49; Partonen 2011, 123.)

Lukiolaisista sekä ammattioppilaitoksessa opiskelevista nuorista 14 % koki väsymystä lähes päivittäin vuoden 2010/2011 kouluterveyskyselyn mukaan. Koulu-uupumusta koki 11 % lukiolaisista ja 7 % ammattioppilaitoksen oppilaista. Nukkumaanmeno-aika venyi myös myöhempään kuin kello 23 36 %:lla lukiolaisista ja ammattioppilaitoksen oppilaista 39 %: lla. (Kouluterveyskysely 2011b; Kouluterveyskysely 2011a.)

Uni on ihmisen hyvinvoinnin ja aivojen toiminnan kannalta elintärkeä asia. Elvyttävä ja hyvä uni on osa aivojen monimutkaista kokonaisuutta, minkä tehtävänä on solujen uusiutumisen edistäminen sekä elimistön suojaaminen sairauksilta ja stressin aiheuttamilta haittavaikutuksilta. Normaaliin yöuneen kuuluu useita unisyklejä, joita aivot käyvät läpi. Unisyklin tärkeimmät vaiheet ovat syvä uni ja REM- eli vilkeuni. Ihmiselle kaikki unen vaiheet riittävässä määrin ja oikeassa järjestyksessä ovat tärkeitä, jotta kokisi herätessään olonsa virkeäksi ja levänneeksi niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. ( Kunttu ym. 2011, 204.)



Unella on tärkeä merkitys muistin ja oppimisen kannalta. Levänneinä aivot kykenevät joustavaan ja luovaan toimintaan. Tällöin myös looginen ajattelu ja ongelmien ratkaisukyky sekä tarkkaavaisuus ja keskittymiskyky kohenevat. Uni lujittaa ja korjaa muistijälkiä. Syvässä unessa opittu tieto tallentuu työmuistista pitkäkestoiseen muistiin. REM-unella on taas suuri merkitys taitojen oppimisen ja tunnemuistin kannalta. Pitkään jatkunut univaje heikentää psyykkistä terveyttä ja lisää riskiä sairastua masennukseen tai ahdistuneisuushäiriöön. Unen tarve on kuitenkin yksilöllinen ja riippuu iästä sekä elämäntilanteesta. Parhaiten unen riittävyttä voidaan arvioida sillä, että kokeeko henkilö olonsa virkeäksi herätessään. (Kunttu ym. 2011, 204 -205.)

Unettomuutta ei voida luokitella sairaudeksi, vaan se on oire, jonka ilmenemismuotoja ovat nukahtamisvaikeudet, liian varhaiset aamuheräämiset ja yöheräileminen. Tärkeimmät syyt opiskelijoiden unettomuuteen ovat stressi, opiskelun aiheuttamat paineet ja sosiaaliseen elämään liittyvät huolet. Tällaisen unettomuuden laukaisee useimmiten jokin elämäntilanteen muutos, johon luonnollinen reaktio on unettomuus. Tutkimuksissa on ilmennyt vahva yhteys lapsuuden aikaisten psyykkisten sekä taloudellisten vaikeuksien ja aikuisiän huonon unen laadun välillä. Riski huonoon uneen on kymmenkertainen niillä, joiden vaikeuksiin lapsuudenkodissa liittyi myös ongelmainen suhde jompaankumpaan vanhempaan. ( Kunttu ym. 2011, 204- 205.)

Unen ja valveen välisen tasapainon keskeisenä säätelijänä on vireystila. Liiallinen vireys on unen esteenä. Vireyttä lisääviä tekijöitä ovat liiallinen psyykinen tai fyysinen aktiivisuus, huolen kantaminen unesta, huomioimatta jääneet ongelmat päivisin ja rikkoutunut uni-valverytmi. Unettomuuden ylläpitäjistä keskeisin seikka on ylivireystila ja sen jatkuminen. Unen yrittäminen ei helpota tilannetta, vaan pahentaa sitä. Tätä kutsutaan toiminnalliseksi unettomuudeksi ja sen taustalla ovat luonteenomaisuudet, kuten velvollisuudentunto, ylitunnollisuus ja liiallinen vaativuus. Runsas internetin selailu ja sähköpostin sekä puhelimen jatkuva läsnäolo ylläpitävät vireystilaa. ( Kunttu ym. 2011, 205.)

## 9 RAVINNON YHTEYS MIELENTERVEYTEEN

Vuoden 2010/2011 kouluterveyskyselystä käy ilmi, että vain 65 % lukiolaisista ja 45 % ammattioppilaitoksen opiskelijoista syö aamupalan viitenä aamuna viikossa. Kolmena tai neljänä aamuna aamupalan syö 14 % lukiolaisista ja 15 % ammattioppilaitoksen nuorista. Harvemmin aamupalan syö noin neljäsosa ammattioppilaitoksen oppilaista ja noin kymmenesosa lukiolaisista. Lukiolaisista 46 %:n kotona valmistetaan ruoka, muttei syödä sitä yhdessä perheen kanssa. Ammattioppilaitoksen nuorilla vastaava luku on vain vähän matalampi. Lukiolaisista 40 %:n kotona taas valmistetaan ruoka ja myös ruokaillaan yhdessä. Ammattioppilaitoksen opiskelijoilla luku on vain hieman matalampi. Lukiolaisista 13 %:n ja ammattioppilaitoksessa opiskelevista viidenneksen kotona ei ole varsinaista ateriaa, vaan jokainen ottaa itselleen syötävää omatoimisesti. ( Kouluterveyskysely 2011c.)

Viitenä päivänä viikossa kouluruoan syö 71 % lukiolaisista ja ammattioppilaitoksen opiskelijoista. Neljä prosenttia lukiolaisista ja viisi prosenttia ammattioppilaitoksen opiskelijoista syö harvoin koululounasta. Yleensä myös salaattia koululounaalla syö neljä viidesosaa lukiolaisista, tytöillä luku on 87 % ja pojilla 71 %.

Ammattioppilaitoksessa luvut ovat alhaisemmat: 56 % pojista ja tytöistä 83 % syö salaattia koululounaalla. Tytöt syövät selkeästi poikia useammin salaattia koulussa. Makeisia koululounaan lisäksi syö 1-2 kertaa viikossa viidesosa lukiolaisista ja neljäsosa ammattioppilaitoksen nuorista. Sokeroituja virvoitusjuomia kuluu 1-2 kertaa viikossa 16 %:lla lukiolaisista ja neljänneksellä ammattioppilaitoksen opiskelijoista. Energiajuomien käytössä näkyy selkeä ero tyttöjen ja poikien välillä: lukion pojista 1-2 kertaa viikossa energiajuomia juo 15 % ja tytöistä vain 5 % ja ammattioppilaitoksen pojista viidesosa ja tytöistä joka kymmenes. ( Kouluterveyskysely 2011c.)

Ravitsemuksella on suurempi merkitys mielenterveydelle mitä psykologit, psykiatrit ja muut lääkärit sekä terveydenhuollon ammattihenkilöt kuvittelevat - maallikoista

puhumattakaan. Monet piilevät suojaravinteiden puutostilat ovat myötävaikuttajina mielenterveysongelmien syntymisessä ja kulussa, mahdollisesti seuraaviin sukupolviinkin asti. Tähän mennessä parhaiten tunnetaan omega-3-rasvahappojen ja foolihapon merkitys, mutta myös monet muut vitamiinit, hiven- ja kivennäisaineet sekä valkuaisaineet ovat ratkaisevassa asemassa mielenterveyden kannalta. Parantamalla ruokailutapoja tai täydentämällä niitä mielenterveyteen edullisesti vaikuttavilla ravintolisillä voidaan suojaravinteiden puutteet korjata. ( Tolonen 2007, 9 -10.)

Tuhannet nuoret saattavat kärsiä masennuksesta, joka johtuu huonosta ruokavaliosta. Tutkimuksilla on osoitettu, että nuorten masennus on yhteydessä liian vähäiseen vitamiinien, omega-3-rasvahappojen sekä kivennäis- ja hivenaineiden saantiin. Suurempi riski sairastua masennukseen on köyhistä oloista tulevilla nuorilla, koska heillä on huonommat mahdollisuudet tasapainoiseen ruokavalioon. Omega-3-rasvahappojen käytöllä masennusoireiden lievittämiseen on saatu hyviä tuloksia. Englantilaisessa nuorisovankilassa tehdyssä tutkimuksessa vangeille annetut vitamiineja, hivenaineita ja rasvahappoja sisältävät ravintolisät vähensivät merkittävästi vankien väkivaltaisuutta ja aggressiivisuutta. ( Tolonen 2007, 41, 13.)

Norjalaisille nuorille tehdyssä tutkimuksessa huomattiin, että mitä enemmän nämä juovat virvoitusjuomia, sitä enemmän heillä esiintyi ylivilkkautta ja käytöshäiriöitä. Nuoret, jotka joivat eniten virvoitusjuomia, jättivät myös väliin aamiaisen ja lounaan. Näillä nuorilla esiintyi myös eniten erilaisia psyykkisiä häiriöitä. Suomessa on saatu samantyyppisiä tuloksia: monet nuoret ilmoittivat etteivät syö lainkaan aamiaista ja heidän ruokatottumuksensa olivat muutenkin yksipuolisia. Samaan aikaan masennus oli yleistä. Nuoriso saa ihan liian vähän ravinnosta kalaöljyn omega-3-rasvahappoja ja vastaavasti liikaa rypsiöljyn omega-6:a ja sokereita. Omega-3-rasvahappojen saanti on vähentynyt 80 % ja omega-6-rasvahappojen saanti taas on lisääntynyt verrattuna suomalaisten ruokavalioon 100 -vuotta taaksepäin. ( Tolonen 2007, 42 - 43.)

## 9.1 Syömishäiriöt

Syömishäiriöstä puhutaan silloin, kun suhtautuminen ruokaan, syömiseen ja omaan kehoon on poikkeavaa. Häiriökäyttäytymisen kirjo vaihtelee kroonisen laihduttajan sairaalloisesta painon tarkkailusta äärimmäiseen nälkiintymiseen johtavaan anoreksiaan ja vaikean ylipainon aiheuttavaan pakonomaiseen ylensyömiseen. Yleisimmät syömishäiriöt ovat bulimia eli ahmimishäiriö ja anorexia nervosa eli laihuushäiriö. Syömishäiriöihin sairastuvat ovat useimmiten naisia ja heidän keskuudessaan nämä häiriöt ovatkin yleistyneet nopeasti viime vuosikymmeninä. Nykymaailman ihannoima laihuuden tavoittelu ajaa menestyspainneiden alla kamppailevat nuoret naiset tähän. Ahmimistyyppinen syömishäiriö on yleistynyt myös poikien keskuudessa. ( Aro, Mutanen & Uusitupa 2012, 492.)

Anorexia nervosan taudinkuvan tyypillisimmät piirteet ovat merkittävä laihtuminen eli ainakin 15 %, halu saada paino pysymään ikään ja pituuteen verrattuna normaalia alhaisempana sekä voimakas pelko lihomisesta. Tavanomaisia ovat myös häiriintynyt kehonkuva ja amenorrea eli kuukautisten puuttuminen. Tauti alkaa usein tunnollisena pidetyn teini-ikäisen tytön viattomasta laihdutuksesta, joka riistäytyy lopulta nälkiintymiseen johtavaan painonlaskuun. Nuori kieltäytyy tavallisesta ruokavaliosta ja alkaa noudattaa rituaalimaisesti itselleen kehittämiä niukkoja ruokailutapoja. Ylenmääräinen liikunta kuuluu myös taudinkuvaan. Anorektikkaa ei huoleta laihtuminen, vaan hän pelkää kovasti lihovansa ja jatkaa laihduttamista. Anorektikko voi kärsiä masennuksesta tai pakko-oireista ja kieltää väsymyksensä siitä huolimatta. Aliravittuun olemukseensa nähden hän vaikuttaa yllättävänkin hyväkuntoiselta. Anoreksiaan liittyy aina useita hormonimuutoksia ja pitkään jatkuneessa taudissa osteopania eli luuston haurastuminen. Aliravitsemuksen myötä ilmenee esimerkiksi anemiaa eli raudanpuutetta, leukopeniaa eli verisolujen vähäisyyttä ja matalaa verensokeritasoa. Edellä mainitut korjaantuvat painonnousun myötä. ( Aro ym. 2012, 492 -493.)

Bulimialle ominaista ovat toistuvat muilta salassa tapahtuvat mässäilyjaksot, joiden jälkeen seuraavat yritykset vapautua ahmitusta ruoasta. Ahmittu ruoka poikkeaa tavanomaisesti nautitusta ravinnosta siten, että se on helposti sulavaa ja runsasenergistä. Tyypillisiä piirteitä bulimiassa ovat ahmimisjaksojen aikainen tunne, ettei pysty hillitsemään syömistään ja syöminen päättyy oksentamiseen, uneen tai ulostuslääkkeiden käyttöön. Ahmimisjaksosta seuraa syyllisyyttä, masennusta ja

ankara dieettikausi tai jokin muu itsensä rankaiseminen. Bulimiaa sairastavalla on jatkuva huoli painostaan ja ulkonäöstään. Hän uskoo pääsevänsä muiden elämäntilanteidensa tavoitteisiin saavuttamalla ihannevartalon tai biologisesti liian pienen painon. Bulimiaa yleensä edeltää rankka laihdutus. Ahmimiskohtaukset johtuvat kroonisesta pidättäytymisestä sekä riittämättömästä ravinnonsaannista. Ne ovat normaali fysiologinen reaktio nälkiintymiseen, sillä ahminta edeltää yleensä pitkä ja ankara paasto. Ahmimisen, paastoamisen ja oksentelun kierre kadottaa vähitellen normaalin syömisrytmin ja ruokahalun säätelyn. Ulkoisesti bulimiaa ei huomaa ja oireilu saattaa pysyä ympäristöltä pitkään salassa. ( Aro ym. 2012, 494-495.)

## 10 LIIKUNNAN YHTEYS MIELENTERVEYTEEN

Liikunta tuottaa mielihyvän, virkistymisen ja rentoutumisen tunteita liikuntakerran aikana ja muutamaksi tunniksi sen jälkeen. Liikunnan avulla myös epämiellyttävät ruumiintunteukset vähenevät. Liikuntakerran tuottamissa elämyksissä on yksilöllistä eroa. Myönteisten elämysten ilmeneminen ja voimistuminen edellyttävät liikuntaan tottumista. Myönteiset elämykset lisäävät liikkumisen halua ja ylläpitävät motivaatiota liikuntaan. Säännöllisellä liikunnalla on parantava vaikutus psyykkisen ja fysiologisen akuutin stressin sietokykyyn, mutta ei psyykkisen kuormituksen jatkuessa pitkään voimakkaana. ( Fogelholm, Kannus, Kukkonen- Harjula, Luoto, Nupponen, Oja, Parkkari, Paronen, Suni & Vuori 2005, 48.)

Parhaimmillaan liikunta tukee ihmisen terveydessä jäljellä olevaa osaa ja vahvistaa selviytymistä. Liikunnan avulla ihminen kykenee purkamaan ahdistustaan, ilmentämään itseään ja löytämään yhteyksiä tunnekenttäänsä. Liikunnan myötä ihmiselle tulee myös tunne, että hän on tehnyt jotakin ja näin hän saa itseilmaisuutta kautta vahvuutta ja lisää tyytyväisyyttä itseensä. Parhaimmillaan liikunta voi avata ihmisen persoonallisuutta ja luoda pohjaa sekä persoonallisuuden että kehon

kehittämiseen. Liikunnan ja mielen välisen yhteyden ajatellaan perustuvan yksinkertaisesti siihen, että kehon liikuttaminen liikuttaa myös mieltä. ( Turhala & Kettunen 2006, 13 -14.)

Liikunta on tärkeimpiä nuoren terveydentilaan vaikuttavia tekijöitä. Sillä on myönteinen vaikutus nuoren hyvinvointiin ja toimintakykyyn, kun sitä harrastetaan säännöllisesti ja suhteutettuna omiin kykyihin. Ulkona liikkuminen rentouttaa ja tehostaa elimistön hapensaantia ja – kuljetusta sekä se auttaa levollisemman unen saavuttamisessa. ( Aaltonen ym. 2003, 144- 145.)

Lukiolaisista sekä ammattioppilaitoksessa opiskelevista 28 % harrastaa urheilua vähintään puolen tunnin ajan 2-3 kertaa viikossa 2010/2011 kouluterveyskyselyn mukaan. Lukiossa opiskelevista nuorista 27 % harrastaa liikuntaa puolen tunnin ajan 4- 6 kertaa viikossa. Vastaavasti ammattioppilaitoksessa opiskelevista nuorista harrastaa vain joka viidennes. Kaksi prosenttia lukiolaisista ja kolme prosenttia ammattioppilaitoksen opiskelijoista ei harrasta lainkaan edes puolta tuntia liikuntaa viikossa. Hengästyttävää liikuntaa harrastaa lukiolaisista vajaa kolmannes 2-3 tuntia ja 23 % 4-6 tuntia viikossa. Ammattioppilaitoksen opiskelijoilla vastaavat luvut ovat 27 % ja 16 %. Kahdeksan prosenttia lukion oppilaista ja 15 % ammattikoululaisista ei harrasta lainkaan hengästyttävää liikuntaa. Vähintään tunnin ajan hengästyttävää liikuntaa harrastaa 2-3 päivänä viikossa viidennes lukiolaisista.

Ammattioppilaitoksen oppilaista noin viidennes harrastaa hengästyttävää liikuntaa tunnin ajan yhtenä päivänä viikossa, kun taas kolmena päivänä viikossa harrastaa vain 16 % vastanneista. ( Kouluterveyskysely 2011c.)

## 11 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU

Aloitin opinnäytetyön suunnittelun keväällä 2012. Meille oli painotettu, miten tärkeää on valita itselleen mielenkiintoinen aihe, jolloin työn tekeminenkin olisi mielekkäämpää. Ajattelin, että jotain mielenterveyteen liittyvää sen täytyy olla

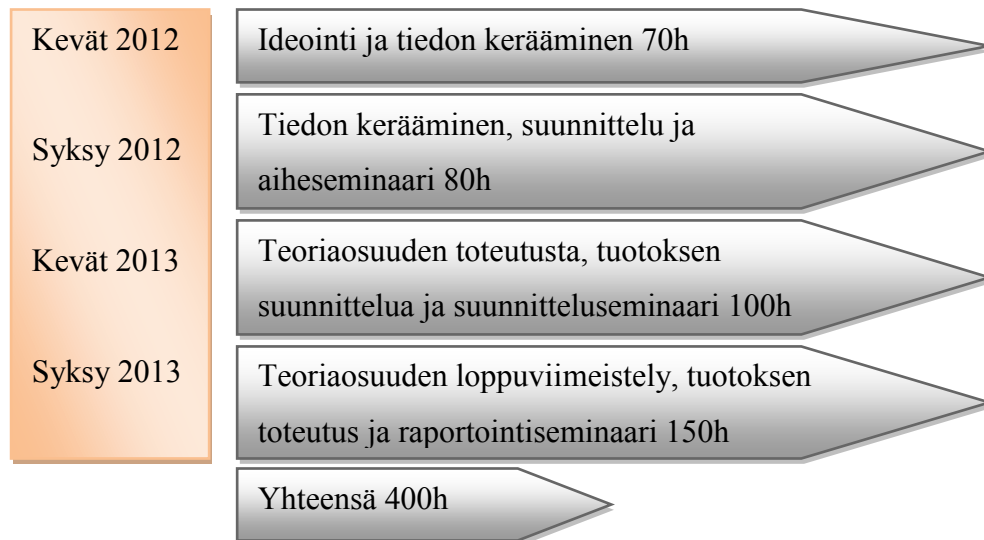
minun kohdallani. Satakunnan Sydänpiiri kävi esittelemässä aiheitaan meille keväällä. Aluksi en löytänyt sieltä sopivaa aihetta, kunnes päätimme Pekkarisen kanssa tehdä opinnäytetyön yhteistyössä, jolloin aihealueeseen saataisiin upotettua myös mielenterveyspuoli.

Otimme yhteyttä Sydänpiiriin edustajaan ja kerroimme ideastamme työskennellä kahdestaan, mikä sopi heille. Hän kertoi meille, mitä tuotteelta odotetaan ja mitä he haluaisivat sen sisältävän. Sovimme, että teemme projektimuotoisen opinnäytetyön elintapojen vaikutuksesta nuorten terveyteen. Jaoin aihealueen kahteen osaan: minä tekisin mielenterveyden näkökulmasta ja Pekkarinen fyysisen terveyden näkökulmasta. Työ sijoitettaisiin verkkoalustaan osaksi Satakunnan Sydänpiirin Oma Napa -hanketta. Tuotoksena syntyisi PDF-tiedosto, joka sisältäisi sarjakuvia ja tutkittuun tietoon perustuvia tietoiskuja.

Aloitimme aihealueen rajauksella: mietimme kenelle työ on suunnattu ja mitkä elintavoista otamme mukaan tuotokseen. Sarjakuvat päätimme tilata ulkopuolista piirtäjiltä, joiden löytäminen olikin helppoa. Kummankin lähipiiristä löytyi taitava piirtäjä, joka suostui tekemään työn ilman korvausta. Projektityöryhmään kuului minun lisäksi siis Tanja Pekkarinen, tilaajatahon edustaja sekä piirtäjämme. Palautteen annosta huolehti aluksi ohjaava opettajamme Elina Liimatainen-Yläne ja hänen jäätyään pois Tiina Mikkonen-Ojala, joka antoi suurimman osan teoriatyötäni koskevasta palautteesta. Projektin tuotosta arvioivat Satakunnan Sydänpiirin edustajat. Kohderyhmän arviota tuotoksesta emme saa ennen sen käyttöönottoa.

Projektisuunnitelman mukaan opinnäytetyöni oli tarkoitus toteuttaa seuraavasti: aluksi keräisin tietoa aihealueestani, minkä jälkeen tekisin alustavan sisällysluettelon, jonka avulla alkaisin kirjoittaa työn teoriaosuutta. Teoriaosuuden valmistuttua alkaisimme Pekkarisen kanssa suunnitella tuotoksen ulkoasua. Kun tuotos olisi tehty, tekisin pohdinnan ja loppuarvioinnin. Ajatukseni oli raportoida työ syksyllä 2013. (Kaavio 1.)

Kaavio 1. Suunniteltu ajankäyttö



## 12 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUMINEN JA AIKATAULU

Opinnäytetyön ideoinnin ja suunnittelun aloitin keväällä 2012. Otimme yhteyttä Satakunnan Sydänpiiriin edustajaan, joka oli aiemmin käynyt esittelemässä aiheitaan koulullamme. Kun olimme saaneet Pekkarisen kanssa aihealueen, rajasimme kohderyhmäksi ammattioppilaitoksen ja lukion opiskelijat. Meidän täytyi tarkkaan miettiä osa-alueet, jotka otamme mukaan työhömmе, jotta työstä ei tulisi liian laaja ja pintapuolinen. Rajasimme myös tarkkaan, että toinen keskittyy psyykkiseen puoleen ja toinen vain fyysiseen puoleen. Työ lähti Satakunnan Sydänpiirin tarpeesta. En ollut aikaisemmin ajatellut tekeväni projektimuotoista opinnäytetyötä. Ajatus verkkoalustasta ja sarjakuvista kuitenkin herätti mielenkiintoni ja oivalsin, miten tästä voisi tulla massasta poikkeava opinnäytetyö, jonka tekeminen olisi vielä hauskaakin.

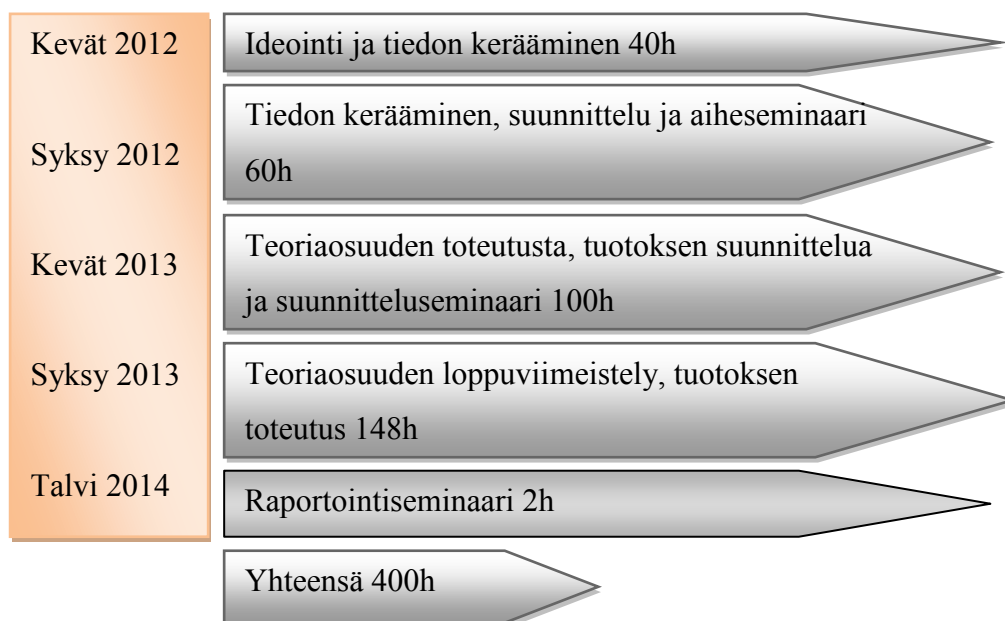
Vuoden 2012 kesä meni lähinnä vain tietoa etsiessä, mutta mitään konkreettista en vielä saanut aikaan silloin. Syksyllä 2012 keskityin enemmän taas opinnäytetyöhöni ja keräsin tietoa. Tiedon löytäminen oli aluksi hankalaa ja pelkäsin, että en löydä



riittävästi aihealueestani luotettavaa tietoa. Pidin aihe-seminaarin ja suunnittelin teoriaosuuden sisältöä.

Kevään 2013 kirjoitin teoriaosuutta ja tein projektisuunnitelma, jonka esitin silloin. Suunnittelimme myös Pekkarisen kanssa jonkin verran tuotosta. Kesällä 2013 jatkoin teoriaosuuden kirjoittamista. Vasta syksyllä 2013 aloimme Pekkarisen kanssa teoriaosuuden kirjoituksen ohella paremmin suunnitella ja toteuttaa tuotosta. Opinnäytetyön tuotos ja teoriaosuus valmistuivat joulukuussa 2013, arvioinnin ja pohdinnan tein heti sen jälkeen. Tuotoksen lähetin Sydänpiirin edustajalle arvioitavaksi joulukuussa. Opinnäytetyöskentely kulki vaiheittain, välillä sain paljon aikaa ja olin motivoitunut. Välillä taas työskentely pysähtyi pitkäksi aikaa ja koin turhautuneisuutta. Yhden vaiheen tultua päätökseen oli taas uusi vaihe edessä. Työni etenemistä ja arviointia auttoi koko opinnäytetyöskentelyn ajan saatu palaute ja arviointi ohjaavalta opettajaltani. ( Kaavio 2.)

Kaavio 2. Toteutunut ajankäyttö



## 13 OPINNÄYTETYÖN TUOTOKSEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Keväällä 2013 lähetimme Pekkarisen kanssa Sydänpiirille projektisuunnitelman, jossa kerroimme tarkemmin suunnitelmasta tuotoksen suhteen. Sydänpiiri oli antanut meille aiheen ja kohderyhmän, mutta saimme itse päättää ulkoasun suunnittelusta. Sydänpiiri toivoi tuotoksen sisältävän jonkinlaista kuvamateriaalia. Koska tuttavapiiristämme löytyi riittävän taitavia piirtäjiä, valitsimme sarjakuvat. Katsoimme sarjakuvien sopivan hyvin nuorten maailmaan. Sarjakuvien avulla pystyimme myös havainnollistamaan elintapojen yhteyttä terveyteen. Sydänpiiri hyväksyi projektisuunnitelmamme. Syksyllä 2013 saatuamme teoriaosuutemme loppusuoralle aloimme paneutua tuotoksen tekoon. Mietimme, miten monta sarjakuvaa tarvitsemme ja mitkä olisivat kuvien aiheet. Päädyimme valitsemaan pääaihealueiksi ruutuajan, päihteet, unen, ravinnon ja liikunnan, koska niistä löytyi hyvin tietoa ja ne ovat keskeisessä asemassa puhuttaessa elintavoista. Kirjoitin selkeät ohjeet omasta osuudestani piirtäjälleni Janne Mäkitalolle. Kerroin hänelle, mitä haluan jokaisessa eri aihealueen sarjakuvassa tapahtuvan ja millainen tunnelma kuvasta pitäisi välittyä nuorelle lukijalle. Olin mukana ohjeistamassa ja arvioimassa piirtoprosessissa. Annoin hänelle vinkkejä seikkalevien hahmojen ulkonäöstä ja keksin puhekuplat teoriatyöni pohjalta. Olimme miettineet Pekkarisen kanssa jo valmiit otsikot sarjakuville. Kuvien valmistuttua liitimme ne tuotokseen ja lisäsimme niiden alle nuorten kielelle muokattua tekstiä teoriatöistämme.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi 29-sivuinen PDF-tiedosto ( LIITE 1), jonka aihealueita ovat tupakointi, alkoholi, huumausaineet, uni, ruutu aika, ravitsemus ja liikunta. Jokainen aihealue on jaettu psyykkiseen ja fyysiseen osaan. Minun käsialaani on psyykinen puoli. Osat sisältävät sarjakuvan aiheesta ja tietoa sarjakuvaan liittyen. Lopussa on vielä luotettavia linkkejä aiheista. PDF-tiedosto sijoitetaan Satakunnan Sydänpiirin verkkosivuille osaksi Oma Napa - verkkopainonhallintaympäristöä. Tuote on suunnattu ammattioppilaitoksen ja lukion opiskelijoiden käyttöön. Lähetimme mielestämme valmiin tuotoksen Sydänpiirin arvioitavaksi joulukuussa 2013, minkä jälkeen teimme vielä joitain heidän

pyytämiään muutoksia. Sydänpiiri lanseeraa sen opetuskäyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena oli sarjakuvien avulla konkretisoida nuorille, mitä elintavat aiheuttavat ja saada näin nuoret ymmärtämään arjen valintojen merkityksen terveydelle.

## 14 ARVIOINTI

### 14.1 Opinnäytetyöskentelyn arviointi

Opinnäytetyöskentely lähti käyntiin keväällä 2012. Aluksi aikaa kului ideointiin ja rajaukseen. Oli vaikea löytää työn punaista lankaa. Heräsi kysymyksiä, mitä tietoa tarvitsen, mistä löydän luotettavaa tietoa vai löydänpö tietoa ollenkaan? Alkuun pääseminen oli hankalaa, koska ei tiennyt, mistä aloittaa työskentely. Piti hahmottaa itselleen, mistä tässä työssä on kyse. Ensimmäinen puoli vuotta menikin ihmetellessä ja etsiessä tietoa. Aiheseminaarin jälkeen vähän helpotti, kun alkoi olla jonkinlainen käsitys siitä, mitä pitäisi tehdä.

Keväällä 2013 vasta aloin tosissani tekemään työtä ja huomasin, miten helppoa se lopulta oli, kun vain pääsi alkuun. Vajaan vuoden epätoivoisuus ja tuska hälvenivät, kun huomasin saavani jotain aikaan eikä tiedon löytäminenkaan ollut enää niin vaikeaa. Silloin tiesin, mitä tehdä, kunhan vain löysin aikaa tekemiseen. Toisinaan saatoin tehdä työtä päivittäin parin viikon ajan, toisinaan taas oli aikoja, että en kirjoittanut sanaakaan. Kesällä varsinkaan aika ei riittänyt töiden ohella miettimään opinnäytetyötä.

Syksyllä 2013 havahtuin ajan käyvän vähiin, sillä olimme sopineet Sydänpiirin kanssa työn valmistuvan syksyllä 2013. Kirjoitin teoriaosuutta ahkerasti, jotta pääsisin tekemään tuotosta. Sain hyvin palautetta ja arviointia ohjaavalta opettajaltani. Välillä jouduin tekemään joitain osioita uudelleen ja etsimään uutta tietoa. Tiedonhankintaa tapahtui vielä viime hetkilläkin. Tiedonhankinta oli systemaattista. Hain tietoa kriittisesti Internetistä ja kirjallisuudesta.

Työn valmistuminen ajallaan näytti mahdottomalta. Yhteistyö toisen tekijän kanssa vaikutti aikatauluun, koska emme olleet aina samassa vaiheessa opinnäytetyöskentelyssä. Hänen osuutensa kuvia jouduimme odottamaan pitkään, mikä viivästytti tuotoksen valmistumista ja siten myös koko työni valmistumista. En päässyt ennen tuotoksen valmistumista kirjoittamaan arviointia ja pohdintaa. Jouduimme myös kertomaan aikataulun viivästymisestä Sydänpiirille. Raportointiseminaari siirtyi talveen 2014. Projektin kaikkien osapuolten aikataulun noudattaminen tuotti siis eniten hankaluuksia.

## 14.2 Tuotoksen arviointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia mielenkiintoa herättävä tutkittuun tietoon perustuva opas nuorille verkkoympäristöön. Tuotoksena syntyi 30-sivuinen PDF -tiedosto, jossa käsitellään terveyden ja elintapojen yhteyttä. Tuotos on suunnattu lukiossa ja ammattioppilaitoksessa opiskeleville nuorille ja ulkoasukin on mietitty sen mukaan. Valitsimme selkeät värit ja ison fontin, jotta tekstiä on helppo lukea. Kansilehti ja johdatuskappale kuvaavat hyvin työn sisältöä. Sarjakuvat ovat nuorten maailmaan sopivia ja he voivat samaistua niihin. Huumoriakaan ei ole täysin unohdettu, vaikka vakavista asioista onkin kyse. Sarjakuvien puhekuplat on kirjoitettu nuorten kielellä. Lisätietolinkit antavat kohderyhmän edustajille mahdollisuuden selvittää mieltä askarruttamaan jääneet asiat luotettavista lähteistä.

Pyysimme Sydänpiirin edustajilta palautetta mielestämme valmiista tuotoksesta. He olivat sarjakuviin ja kokonaisuuteen tyytyväisiä, mutta pyysivät muokkaamaan tekstiä vielä enemmän nuorten kielelle ja helpompaan muotoon. Tilaajataho myös toivoi, että olisimme näyttäneet työtä jollekin kohderyhmän edustajalle. Pyyntö tuli kuitenkin liian lyhyellä varoitusajalla, joten emme ehtineet enää löytämään ketään sopivaa henkilöä lukemaan tekstiä. Jatkotutkimushaasteena näenkin kohderyhmän antaman palautteen ja siitä tehtävät tilastot ja johtopäätökset. Oliko tuotos hyödyllinen nuorten mielestä ja miten sitä voisi kehittää? Onko tämänkaltainen terveystieteellinen verkossa toimiva ratkaisu? Mitä hyvää ja mitä huonoa tuotoksessa oli nuorten mielestä? Opettaja arvioi myös tuotostamme ja teki joitain

parannusehdotuksia sekä ulkoasun että tekstin suhteen. Kokonaisuudessaan opettaja oli kuitenkin tyytyväinen lopputulokseen.

Nykyajan nuoret viettävät paljon aikaa verkossa ja se on heille usein myös luontevin tapa etsiä tietoa ja oppia uutta. Uskon, että työmme tavoittaa nuoret ja he jaksavat paneutua siihen paremmin kuin vanhoihin kankeisiin ohjelehtisiin. Työmme on osa nykyaikaista terveystasvatusta. Opinnäytetyön tavoitteena oli sarjakuvien avulla konkretisoida nuorille, mitä elintavat aiheuttavat ja saada näin nuoret ymmärtämään arjen valintojen merkityksen terveydelle. Jos Sydänpiiri saa lanseerattua tuotteemme tehokkaasti nuorten käyttöön, uskon tavoitteemme onnistuvan.

## 15 POHDINTA

Tärkein lähtökohta opinnäytetyöskentelylleni oli aiheen mielenkiintoisuus ja ajankohtaisuus. Työskentelen opiskelujen ohella ja toivottavasti myös tulevaisuudessa mielenterveyspotilaiden parissa, joten sain opinnäytetyöskentelyni kautta uutta tietoa työtänikin ajatellen. Elintapojen ja mielenterveyden väliseen yhteyteen pitäisi mielestäni kiinnittää enemmän huomiota yhteiskunnassa. Tutkittua tietoa saisi olla myös enemmän saatavilla aiheesta.

Opinnäytetyöskentelyn kautta tiedonkäsittelytaitoni kehittyivät. Opin arvioimaan kriittisesti eri lähteistä löytyneen tiedon luotettavuutta. Tiedon rajaaminen kehittyi työskentelyn edetessä ja sain poimittua olennaiset asiat.

Sairaanhoitajan/terveydenhoitajan on osattava löytää alansa uusin näyttöön perustuva tieto ja pystyttävä soveltamaan sitä käytäntöön. Täytyy pysyä ajan hermolla ja kehittää omaa ammattitaitoaan. Nämä asiat kehittyivät opinnäytetyöskentelyn myötä.

Projektimainen työskentely kehitti yhteistyötaitoja ja kompromissien tekoa. Suunnitelmallisuus ja pitkäjänteisyys kehittyivät myös. Työskentelyn myötä opin sietämään keskeneräisyyttä ja turhautuneisuutta. Koin kuitenkin prosessin aikana

useita onnistumisen kokemuksia, jotka motivoivat minua jatkamaan eteenpäin. Jos aloittaisin opinnäytetyöskentelyn nyt suunnittelisin ajankäytön paremmin, mikä mahdollistaisi aikataulussa pysymisen. Parhaiten onnistuin mielestäni tuotoksen suunnittelussa ja sen luomisessa. Suurimmaksi haasteeksi jäi projektisuunnitelman laatiminen ja sen aikataulun mukainen työskentely.

## LÄHTEET

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. Nuoren aika. Porvoo. WSOY.

Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. 2012. Ravitsemustiede. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

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.

Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta: Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Kivimäki, A. 2011. Eriarvoisen lapsuuden yhteydet nuorten hyvinvointiin. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 24.1.2014. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-21510>.

Kouluterveyskysely. 2011c. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen www- sivut. Viitattu 20.9.2013. <http://www.thl.fi>

Kouluterveyskysely. 2011a. Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden hyvinvointi vuosina 2008/09 -2010/11. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen www -sivut. Viitattu 20.9.2013. <http://www.thl.fi>

Kouluterveyskysely. 2011b. Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden hyvinvointi vuosina 2000/01 – 2010/11. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www -sivut. Viitattu 20.9.2013. <http://www.thl.fi>

Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. 2011. Opiskeluterveys. Porvoo. Bookwell Oy.

Laukkanen, E., Marttunen M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki. Duodecim.

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

Partonen, T. 2011. Uniongelmat mielenterveyden häiriöiden riskitekijöinä ja oireena. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 48, 123- 127. Viitattu 10.10.2013. <http://ojs.tsv.fi>

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki. Talentum.

Satakunnan Sydänpiirin www -sivut. Viitattu 3.12.2013. <http://www.satakunnansydanpiiri.fi>

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

Tenno, T. 2011. Surffajat ja syventyjät verkko-oppimisympäristön pedagogisen rakenteen ja opiskelijoiden toimintaorientaatioiden tarkastelua. Väitöskirja. Viitattu 11.12.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-20115241130>

Terho, P., Ala-Laurila E.L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. 2002. Kouluterveydenhuolto. Kustannus Oy Duodecim.

Terveyden edistämisen laatusuositus. 2006. Viitattu 3.12.2013. [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/\\_julkaisu/1057615](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1057615)

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.

Vesterinen, O. 2004. Verkko-opetuksen arvot ja arviointi helsinkiläisten luokanopettajien näkökulmasta. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 11.12.2013.  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20041358>.

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

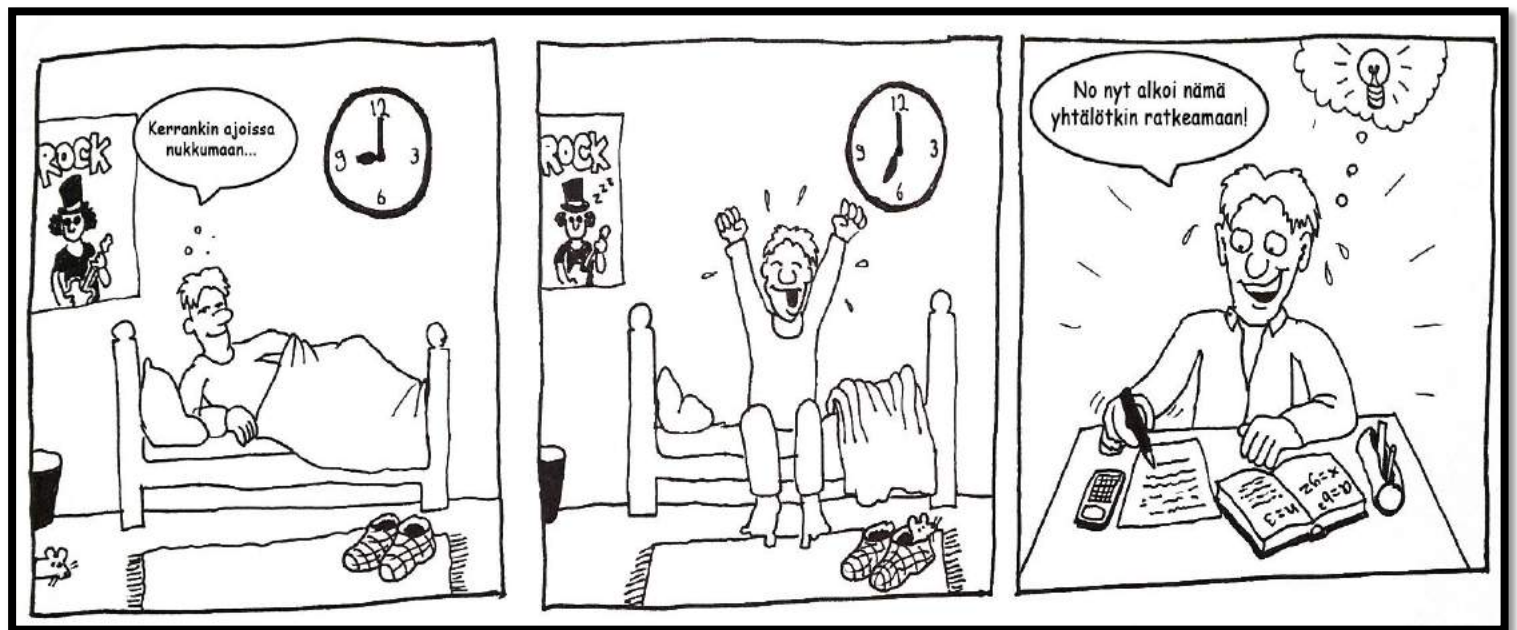
#### Fyysisen terveyden näkökulma



- 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 alkoholikäytöstä 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



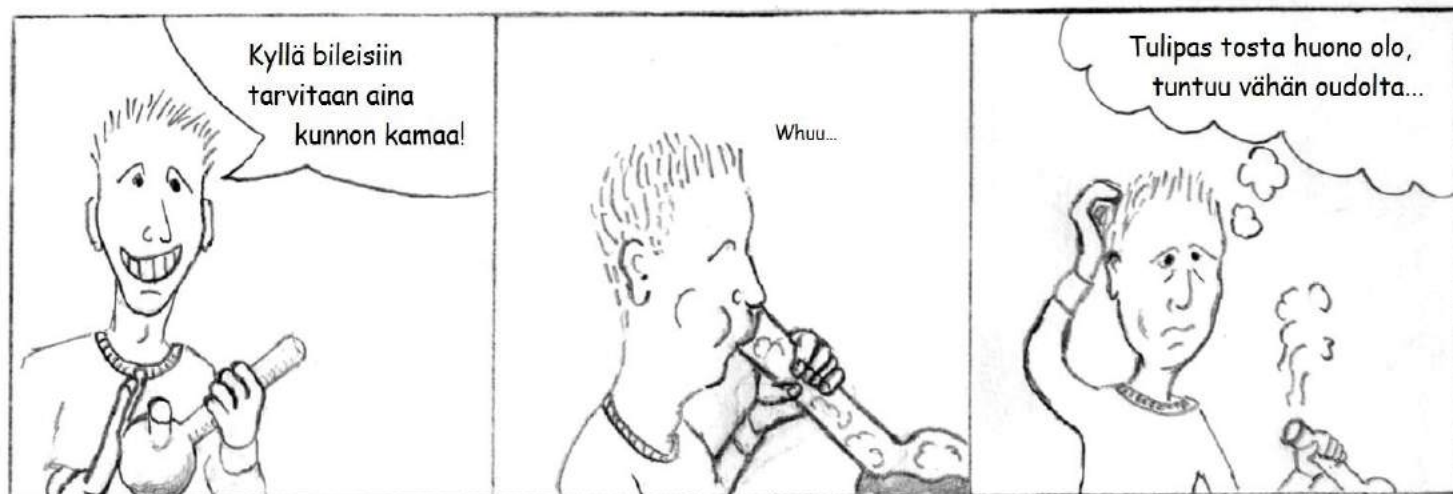
- Nikotiini on tupakan vaikuttavin ja eniten koukuttavin aine: Tupakka on yksi kaikkein eniten riippuvuutta aiheuttavista aineista

- 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

---

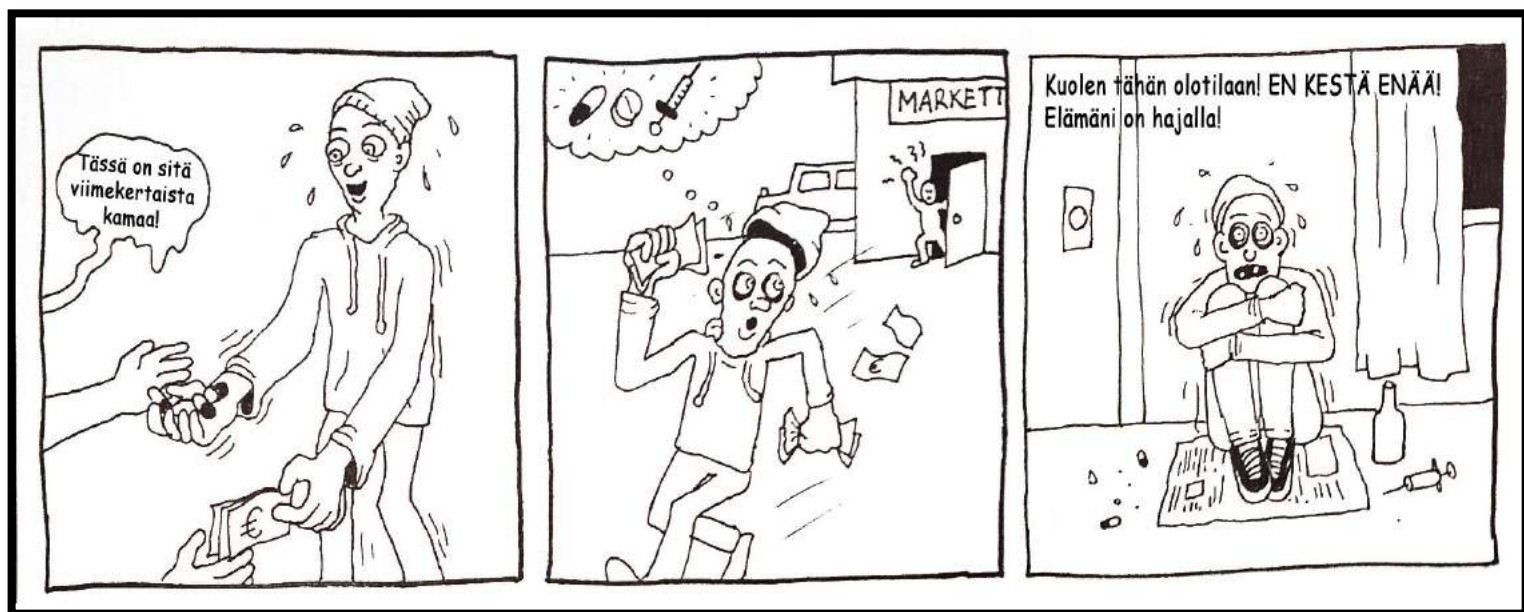
### Fyysisen terveyden näkökulma



- 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: Mirjami Ponsimaa

 Opiskelijanumero: 1001105

 Aloitusryhmä: HTIOP3/B

 Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautuneita

Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

Elina Liimatainen - Ylänne, elina.liimatainen-ylanne@samk.fi
~~Eeva-Maija Salminen, eeva-maija.salminen@samk.fi~~
Tiina Nikkanen - Ojala

Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

Susanna Lehtimäki, tj.

**Satakunnan Sydänpiiri ry**

 Antinkatu 9 B 26  
 28100 Pori  
 puh: (02) 641 1406  
 www.satakunnansydanpiiri.fi

 Opinnäytetyön nimi: Elintavat ja nuorten mielenterveys, osana oma Napa -  
 verkkopäivienhallintaympäristöä

 Työn etenemisaikataulu: Raportointiseminaari ja työn valmistuminen  
 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 työsuhteesta. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteesta 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 laadustasta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästymisestä, 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 julkainen. 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 tausta-aineistoon. 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 työelämäyhteistyöstä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä



näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävästi esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.

Päiväys: *Pöe1 22.5.2013*

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys:

*Susan [signature]*

*Susanna Lehtimäke, toiminnanjohtaja*

Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:

*[signature]*

*Eeva-Leena Forma  
Terveys ja*

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:

*lli [signature]*