

Pauliina Leppälä ja Heidi Niemi

TERVEYDEN EDISTÄMISEN TEEMAILLAT SYRJÄYTYMISUHAN  
ALLA OLEVILLE NUORILLE

Hoitotyön koulutusohjelma  
2015

## TERVEYDEN EDISTÄMISEN TEEMAILLAT SYRJÄYTYMISUHAN ALLA OLEVILLE NUORILLE

Leppälä, Pauliina  
Niemi, Heidi  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Helmikuu 2015  
Ohjaaja: Flinck, Marja  
Sivumäärä: 65  
Liitteitä: 2

Asiasanat: nuoruus, syrjäytyminen, terveyden edistäminen, opetus- ja ohjaus

---

Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön tarkoituksena oli nuorten terveyden edistäminen erilaisten teemailtojen avulla. Opinnäytetyön yhteistyötahoina toimivat Porin psykososiaalisten palveluiden nuorten vastaanotto sekä Porin asuin- ja palvelutalo Esikko. Projektia suunniteltiin pääosin Esikon kanssa, koska he tarjosivat projektin toteutukselle tilat sekä tarvittavat laitteet. Opinnäytetyön tavoitteina oli 1) perehtyä syrjäytymisen käsitteeseen ja sen merkitykseen nuoren kasvutapahtumassa, 2) suunnitella, toteuttaa ja arvioida teemaillat nuorille terveyden edistämiseksi seuraavista sisällöistä: ravitsemus, hygienia, liikunta ja lepo, ystävyys- ja seurustelusuhteet, päihteet ja itsetunto sekä 3) tuottaa opetus- ja ohjauskansiot Porin asuin- ja palvelutalo Esikon sekä Porin psykososiaalisten palveluiden nuorten vastaanoton henkilöstön käyttöön. Teemailtojen aihe-alueet suunniteltiin ja toteutettiin tukemaan kohderyhmän kehitystä ja kasvua. Toteutuksen tasolla teemaillat pitivät sisällään diojen avulla toteutetun opetus- ja ohjaustilanteen sekä jokaisesta aihe-alueesta koostuvan toiminnallisen osuuden, jotka olivat ruuanlaitto, ihon hoito, keilaus, dokumenttielokuvan katsominen sekä ulkoilu.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsiteltiin ravitsemuksen, liikunnan ja levon merkitystä ihmisen kokonaisvaltaisessa terveydessä. Teoreettisessa osuudessa käsiteltiin myös hygieniaa ja sen huolehtimisen tärkeyttä sekä ihmissuhteiden merkitystä nuoren elämässä niin ystävyys kuin seurustelusuhteen näkökulmasta. Nuoren seksuaalista kasvua ja kehitystä käytiin läpi seksuaalisuuden portaita apuna käyttäen. Lisäksi teoriaosuudessa käsiteltiin päihteitä ja niiden vaikutuksia erityisesti nuoren elimistössä sekä itsetuntoa, mitä on hyvä tai huono itsetunto ja miten sitä on mahdollisuus kehittää paremmaksi. Teemailloista koottiin lopuksi opetus- ja ohjauskansiot Porin asuin- ja palvelutalo Esikon ja Porin psykososiaalisten palveluiden nuorten vastaanoton henkilöstön käyttöön.

Projekti arvioitiin palautekeskustelulla, jossa olivat mukana tiloja tarjonnut yhteistyötaho sekä teemailtoihin osallistuneet. Keskustelun avulla oli tarkoitus saada tietoa teemailtojen mielenkiinnosta, tärkeydestä, ohjaajien onnistumisesta sekä siitä saiko illoista uutta tietoa. Palautteiden perusteella teemaillat koettiin mielenkiintoisiksi ja jokainen aihealue tärkeäksi. Jokaisesta teemaillasta löytyi myös uutta tietoa, josta kohderyhmä koki hyötyvänsä tulevaisuudessa. Teemailtoihin osallistuneet toivoisivat tämän kaltaisia iltoja jatkossakin ja osallistuisivat mielellään uudestaan vastaavalle toteutukselle.

## HEALTH PROMOTION THEME EVENINGS FOR YOUNG PEOPLE WHO ARE UNDER THREAT OF EXCLUSION

Leppälä, Pauliina  
Niemi, Heidi  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing  
February 2015  
Supervisor: Flinck, Marja  
Number of pages: 65  
Appendices: 2

Keywords: youth, exclusion (unsociable), health promotion, teaching and guidance

---

The purpose of this thesis was to promote young people's health by organizing variety of theme evenings. Thesis was performed in collaboration with the psychosocial services of Pori and the residential and service Centre Esikko. The project was planned mainly together with Esikko, because they offered the project implementation areas, as well as the necessary equipment. Thesis objectives were to 1) become familiar with the concept of social exclusion and the importance of young growth of the event, 2) plan, implement and evaluate theme evenings for young people to promote health of the following contents: nutrition, hygiene, exercise and rest, friendship and dating relationships, substance abuse and self-esteem and 3) produce training and guidance materials for personnel in Esikko and psychosocial service in Pori. Theme evening's topic areas was planned and implemented to support the development and growth of focus group. In implementation the theme evenings were including illustrated education and guidance situation together with functional part, which were cooking, skin care, bowling, watching a documentary film, as well as outdoor activities.

The theoretical section dealt with the importance on nutrition, exercise and rest in human overall health. In the theoretical part also included the importance of hygiene care together with the importance of human relationships from perspective of friendship and dating relationship, all in young person's life. The young sexual growth and development was walked through by using the step of sexuality. In addition, the theory part included drugs and their effects on the young body, together with survey of high or low self-esteem and the opportunities to develop a better. Training and guidance material were produced in Esikko and psychosocial service in Pori.

The project was evaluated in the feedback discussion included people from Esikko and young people participated the theme evenings. The purpose was to provide feedback about the theme evenings, how interesting and important they are for youth, the success of the instructors, as well as from the context whether any new information was received during the evenings. Based on feedback theme evenings were considered interesting and each topic was found interesting. For each theme of the evening was also found new information, of which the target group experienced a benefit in the future. Theme evenings participated would like to see this kind of evenings in the future and would very much like to participate again.

.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	7
3	KESKEISET KÄSITTEET .....	8
3.1	Nuoruus .....	8
3.2	Nuorten syrjäytyminen .....	9
3.3	Ohjaus- ja opetusosaaminen .....	11
3.3.1	Nuoren kohtaamisesta .....	12
3.4	Terveyden edistäminen .....	13
3.4.1	Ravinto .....	14
3.4.2	Hygienia .....	22
3.4.3	Liikunta .....	26
3.4.4	Lepo.....	28
3.4.5	Ystävyys- ja seurustelusuhteet .....	29
3.4.6	Päihteet ja nuoruus .....	39
3.4.7	Itsetunto.....	48
4	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET .....	53
4.1	Syrjäytyminen .....	53
4.2	Opetus ja ohjaaminen .....	54
5	PROJEKTI TYÖMENETELMÄNÄ .....	57
5.1	Projektin määrittelyä .....	57
5.2	Yhteistyötahot .....	58
5.2.1	Nuorten vastaanotto .....	58
5.2.2	Asuin- ja palvelutalo Esikko .....	58
5.2.3	Satakunnan ammattikorkeakoulu .....	59
5.3	Projektin suunnittelu ja aikataulu .....	59

5.4	Projektin toteutus.....	60
5.4.1	Ravitsemuksen teemailta 13.5.2014.....	61
5.4.2	Hygienian teemailta 20.5.2014 .....	61
5.4.3	Liikunnan ja levon teemailta 27.5.2014.....	62
5.4.4	Ystävyys- ja seurustelusuhteiden teemailta 3.6.2014 .....	62
5.4.5	Päihteiden ja itsetunnon teemailta 10.6.2014.....	62
5.5	Projektin arviointi.....	63
6	POHDINTA .....	63
	LÄHTEET.....	66
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Kaste-ohjelma (2012–2015, 21) painottaa kohdennettuja ja kannustavia menetelmiä erilaisten riskiryhmien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi julkisensektorin ja kolmannen sektorin kesken. Lisäksi ohjelma kehottaa käynnistämään nuorten hyvinvointia, somaattista terveyttä ja mielenterveyttä tukevia menetelmiä sekä juurruttamaan erilaisia toimintamalleja.

Syrjäytymisestä on viime aikoina puhuttu paljon ja se on yksi merkittävimpiä ongelmia yhteiskunnassamme. Elinkeinoelämän valtuuskunnan mukaan suomalaisnuorista syrjäytyneitä oli vuonna 2013 jo yli 50 000. Syrjäytynyt nuori määritellään yleisesti 15–29 -vuotiaaksi, jolla ei ole peruskoulun jälkeistä tutkintoa, eikä opiskele tai ole työelämässä. Syrjäytymiseen usein liitetään myös muut mielenterveysongelmat ja päihteiden käyttö. Yksittäistä syytä syrjäytymiselle ei ole todettu, vaan siihen voivat vaikuttaa esimerkiksi lama, köyhyys, vanhempien päihdeongelmat ja tuloerot. (Heikkinen & Vesala 2013, 132.)

Dosentti Matti Rimpelän mukaan lasten ja nuorten syrjäytymisriski on aiempaa korkeampi, koska sitä ehkäisevä järjestelmä on tehoton. Rimpelä kannattaa koko toimintamallin uudistamista ja vanhojen organisaatiomallien unohtamista. Uudessa toimintamallissa neuvola, koulu, nuorisotyö, lastensuojelu ja koulu muodostaisivat yhtenäisen kokonaisuuden, josta yksilö ja koko perhe saisi tukea ja apua. Koko palvelujärjestelmä on Rimpelän mukaan kehittynyt väärään suuntaan, kun on keskitytty löytämään vain häiriöitä ja kehitetty niiden hoitamista varten erillisiä organisaatioita. Samalla on unohdettu kokonaan perheet ja lasten tukeminen. Rimpelä pitää tärkeänä, että perheiden tukeminen aloitetaan jo ennen lapsen syntymää ja jatketaan vakaana lapsen ensimmäisinä elinvuosinaan. Toinen merkittävä vaihe olisi 13–15 -vuotiaana, jolloin lapsi alkaa itsenäistyä ja saatetaan tarvita vahvaa nuorisotyöntukea. (Rimpelä 2013.)

Tämä projektiluonteinen opinnäytetyö keskittyy niiden nuorten terveyden edistämiseen, jotka ovat jollain tavalla syrjäytymisuhan alla. Kyseisillä nuorilla on hoitokontakti Porin psykososiaalisten palveluiden nuorten vastaanottoon, joka toimii tässä projektissa yhteistyötahona. Toisena yhteistyötahona on Porin asuin- ja palvelutalo Esikko.

## 2 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän projektiluonteisen opinnäytetyön tarkoituksena on edistää syrjäytymisuhan alla olevien nuorten terveyttä erilaisten teema-iltojen avulla yhteistyössä Porin psykososiaalisten palveluiden nuorten vastaanoton sekä Porin asuin- ja palvelutalo Esikon kanssa. Tavoitteena tässä opinnäytetyössä on:

1. Perehtyä syrjäytymisen käsitteeseen ja sen merkitykseen nuoren kasvutapahtumassa
2. Suunnitella, toteuttaa ja arvioida teema-illat nuorille terveyden edistämiseksi seuraavista sisällöistä: ravitsemus, hygienia, liikunta ja lepo, ystävyys- ja seurustelusuhteet, päihteet ja itsetunto
3. Edistää osaltaan kyseisten nuorten terveyttä edellä mainittujen teemailtojen puitteissa
4. Tuottaa opetus- ja ohjauksiansiot Porin psykososiaalisten palveluiden nuorten vastaanoton ja Porin asuin- ja palvelutalo Esikon henkilöstön käyttöön

Keskeisinä käsitteinä tässä opinnäytetyössä ovat; nuoruus, syrjäytyminen, terveyden edistäminen, opetus- ja ohjausosaaminen

## 3 KESKEISET KÄSITTEET

### 3.1 Nuoruus

Ihmisen koko elinkaarta ajatellen nuoruus on huomattavan pitkä ajanjakso, lähes lapsuuden mittainen. Nuoruus alkaa noin 12-vuotiaana esinuoruudella ja päättyy aikuisuuteen, joka saavutetaan noin 21–23-vuotiaana. (Impiö 2005, 44.)

Nuoruusiässä yksilö kokee lyhyessä ajassa suuria muutoksia fyysisen ja psyykkisen minän kehittyessä ja sosiaalisten suhteiden muuttuessa. Lapsuudessa rakennettu tasapaino horjuu, fyysisten muutosten ja seksuaalisuuden voimistuessa. Nuori joutuu kohtaamaan uudet kasvutehtävänsä, joita ovat esimerkiksi identiteetin löytäminen, vastuuseen kasvaminen ja yhteiskuntaan integroituminen. Nuoren on opittava yhä tietoisemmin ohjaamaan elämäänsä yksilöllisyytensä avulla suhteessa ympäröivään maailmaan ja muihin ihmisiin. Kognitiivisten taitojen kehittyessä siirrytään konkreettisesta ajattelusta loogiseen ja abstraktiin ajatteluun. Sosiaalisen kehityksen myötä nuoren asema muuttuu perheessä ja ystävien keskuudessa, he eivät ole enää niin sopeutuvaisia ja aikuisten hallittavissa. Kodin ulkopuolinen elämä alkaa kiinnostaa enemmän ja kavereista tulee tärkeämpiä. Samankaltaisuus ikäisten kanssa tulee erittäin tärkeäksi, mutta samalla korostuu yksityisyyden tarve. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 44 - 45.)

Koko nuoruus voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, jotka ovat varhaisnuoruus, varsinainen nuoruus ja jälkinuoruus. **Varhaisnuoruus** alkaa noin 12-vuotiaana puberteetin alkaessa. Tämän ajanjakson tärkein kehitystehtävä on muutos suhteessa omaan kehoon. Tehtävä ei ole helppo, koska fyysiset muutokset saattavat aiheuttaa levottomuutta, kiihtymystä ja hämmennystä. Nuori joutuu kohtaamaan oman selkiytymättömyytensä ja elää keskellä ristiriitoja, eikä oma kehokaan ole vielä hallinnassa, vaan muuttuu aikuisemmaksi. Nuorella on voimakas tarve itsenäistyä ja hän alkaa harjoitella irrottautumista vanhemmista. Tämä vaihe kestää aina varsinaiseen nuoruuteen saakka, joka alkaa noin 16-vuotiaana. (Friis ym. 2004, 46.)

**Varsinaisen nuoruuden** (ikäkaudet 16.–18.) tärkein kehitystehtävä on muutos suhteessa omiin vanhempiin. Omat vanhemmat ovat edelleen tärkeitä nuorelle, mutta nuoren on



silti käytävä läpi surutyö, joka mahdollistaa mielen sisäisen irrottautumisen ja itsenäistymisen vanhemmista. Tässä vaiheessa nuori on erityisen haavoittuvainen erokokemuksille. Oman kehon ja seksuaalisuuden ymmärtäminen sekä myönteiseksi että tyydytystä antavaksi on tärkeää. Oman minuuden ja identiteetin tunteita nuori vahvistaa viettämällä aikaa ikäistensä kanssa. (Friis ym. 2004, 46.)

**Jälkinuoruus**, eli jäsentymisvaihe sijoittuu 18–22 vuoden ikään. Vaiheen tärkein kehitystehtävä on aikuisen persoonallisuuden eheytyminen. Nuori on kyennyt irrottautumaan vanhemmistaan, aikaisemmat kokemukset ovat hahmottuneet kokonaisuudeksi ja hän on löytänyt elämälleen suunnan. Empatiankyky on lisääntynyt, itsekeskeiset valinnat vähentyneet, hän osaa ottaa toiset huomioon ja pystyy tekemään kompromisseja. Kun nuori on voinut terveellä tavalla käydä läpi nuoruusiän tapahtumat, hän kykenee itsenäistymään ja irrottautumaan myös konkreettisesti lapsuuden kodistaan. Nuori sijoittaa itsensä osaksi yhteiskuntaa, ei enää pelkää osaksi lapsuuden perhettään. (Friis ym. 2004, 47.)

### 3.2 Nuorten syrjäytyminen

Suomessa sana syrjäytyminen on laajassa käytössä, se sisältää mm. työttömät ja köyhät. Syrjäytyminen on määritelmä erinäköisille sosiaalisille ongelmille, ja sen edellytyksenä on että henkilö on jäänyt yhteisön ulkopuolelle. (Ulvinen 1998, 10.) Myrskylän mukaan vuonna 2010 Suomessa oli syrjäytyneitä 15–29 -vuotiaita nuoria noin 51 300. Tämän luvun ulkopuolella on noin 32 000 nuorta, ja nämä eivät ole rekisteröityneet työttömiksi. Nämä ovat nuoria, jotka eivät ole missään tilastoissa. Tämä käy ilmi EVA:n julkaisemasta analyysistä ”Hukassa - Keitä ovat syrjäytyneet nuoret?”. (Elinkeinoelämän valtuuskunta www-sivut 2012.)

Syrjäytyminen on käsitteenä vaikea, eikä sille ole yhtä määritelmää. Syrjäytyminen on yksilön, perheen tai yhteisön jäämistä ulkopuolelle yhteiskunnasta. Suomessa syrjäytymistä ajatellaan sosiaalisesti huono-osaisuudeksi. Kyseessä on prosessi, johon liittyy huono-osaisuuden kasaantuminen. Syrjäytymis-prosessin käynnistämiseen vaikuttaa köyhyys ja pienituloisuus. Koko prosessia voidaan katsoa yksilön, ryhmän tai yhteiskunnan tasolta. Syrjäytymisriskien ja syrjäytymisen tarkastelu näiden eri tasojen kautta

tuota esille erilaisia selitysmalleja sekä ratkaisuja. Edellä mainitut osa-alueet tuottavat tai vahvistavat yhdessä syrjäytymisprosessia. Riskitekijät syrjäytymiselle ovat yksilöllisiä ja moninaisia ja siihen vaikuttaa moni tekijä esimerkiksi elämässä tapahtunut menetys tai ihmissuhde ongelmat. (Vuokila-Oikkonen & Mantela 2010, 3—5, 8. )

Nuorten syrjäytymisessä keskeistä ovat vanhempien tulot sekä nuoren selviytymiskeinot. Niillä nuorilla, joilla on varaa mennä ammattikouluun, ulkomaille opiskelemaan tai joilla on varma työpaikka valmistumisen jälkeen, on pienempi mahdollisuus syrjäytyä kuin niillä, joilla ei ole varaa mennä jatko-opiskelemaan tai ei ole varmaa työpaikkaa. Nuoruudessa voi syrjäytyä jo pelkästään sillä, että vanhemmilla ei ole varaa maksaa nuoren harrastusta. (Kemppinen 1997, 125.)

Tutkimuksissa on osoitettu myös, että huonossa yhteiskunnallisessa asemassa olevalla nuorella on heikko fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen terveys. Tällöin nuorella on tunne epävarmuudesta, joka johtaa valintojen vähäisyyteen. Kun yhteiskunnan tarjoamat mahdollisuudet jakaantuvat epätasaisesti, on nuorella suurempi riski joutua syrjäytyneeksi. Kemppinen kertoo kirjassaan, että jos nuori tuntee että hän ei voi itse vaikuttaa omaan tilanteeseensa, nuori kokee syrjäytymisen vahvasti henkilökohtaisella tasolla. (Kemppinen 1997, 125–126.)

Syrjäytymiseen yhdistyy sosiaaliset paineet, tulojen ja koulutustason lasku sekä elämän suunnittelemisen vaikeus. Monesti syrjäytymisestä puhutaan yhteiskunta tasolla, mutta siihen liittyy myös tunne siitä, että jäädyään ulkopuolelle esimerkiksi perheestä, koulusta, työelämästä. Tällöin syrjäytyminen on tunne ihmisen henkilökohtaisella tasolla. Kemppinen jakaa kirjassaan syrjäytymisen ryhmiin. Ensimmäinen ryhmä on uusköyhät, toinen ryhmä on maahanmuuttajat, kolmanteen ryhmään kuuluvat nuoret ja neljänteen ryhmään kuuluvat lapsiperheet. Kolmannessa ryhmässä tarkoitetaan nuoria, joilla ei ole työtä, asuntoa ja useimmilla ei ole koulutusta. (Kemppinen 1997, 128–129. )

Nuori voi samanaikaisesti syrjäytyä useista eri elämänalueista, kuten työelämästä, työstä, koulutuksesta, vapaa-ajan käytön tavoista, arjen sosiaalisista suhteista sekä yhteiskunnan vaikuttamismahdollisuuksista. Nuoren henkilökohtaisella tasolla syrjäytyminen voi vaikuttaa esimerkiksi perheen perustamiseen. Syrjäytyneellä nuorella on tyypillisesti vaikeuksia peruskoulussa, hänellä on heikko koulutustaso, eikä hänellä ole ammattitai-

toa. Hänellä saattaa olla vain lyhyitä työsuhteita ja osalla syrjäytyneistä nuorista voi esiintyä rikollisuutta. Kempin kirjassa tarkastellaan syrjäytymistä syrjäytymisen ulottuvuuksista eli viidestä eri näkökulmasta ensimmäinen on koulutuksellinen näkökulma, toinen työmarkkinallinen näkökulma, kolmas on sosiaalinen näkökulma, neljäs on vallankäytöllinen näkökulma ja viides on normatiivinen näkökulma. (Kempinen 1997, 130–131.)

### 3.3 Ohjaus- ja opetusosaaminen

Sosiaali- ja terveysalalla ohjaaminen ja opettaminen ovat keskeisessä asemassa asiakkaan ja potilaan hoidossa. Jokaisella ammattihenkilöllä on velvollisuus ohjata ja opettaa asiakasta. Ohjaaminen tapahtuu suunnitelmallisesti ja tämä on yksi osa muuta hoitoa. Sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöllä on suuri vastuu asiakkaan ohjauksessa. Asiakkaan ohjauksella ja opettamisella tähdätään asiakasta käyttämään ja löytämään omat voimavarat, sekä kannustetaan omasta terveydestä huolehtimiseen. Sairaaloissa ja hoitolaitoksissa hoitoajat ovat usein lyhyitä, jolloin on tärkeää mahdollisimman hyvä asiakkaan ohjaus. (Kyngäs, Käärinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors. 2007, 5.)

Asiakkaan ja potilaan ohjaus perustuu lakeihin, suosituksiin ja ohjelmiin, laatuksiteereihin sekä eettisiin periaatteisiin. (Kyngäs ym. 2007, 12–13). Ohjauksella yritetään parantaa asiakkaan elämää, asiakkaan haluamalla tavalla, se sisältää esimerkiksi tiedon jakamisen asiakkaalle. Ohjauksessa on oleellista, että asiakas on keskeisessä asemassa ja hän itse ratkaisee ongelman, hoitohenkilökunta tukee päätöksenteossa. Ohjaaminen Hoitotyössä kirjassa ohjaus määritellään hoitajan ja asiakkaan välisenä tasavertaisena ja tavoitteellisena toimintana. Ohjaukseen vaikuttaa niin hoitajan kuin asiakkaan taustatekijät. Taustatekijöitä ovat fyysiset tekijät, psyykkiset tekijät, sosiaaliset tekijät sekä ympäristötekijät. (Kyngäs ym. 2007, 25—26, 31.)

Ammattihenkilön tehtävä on tunnistaa asiakkaan ohjaustarpeet. Ohjaus hoitotyössä on yksilöllistä ja erilaista eri asiakasryhmien välillä. Ohjaustilanteissa lähdetään aina jostain tilanteesta, ja päädytään ohjauksen avulla toiseen tilanteeseen. Ohjauksessa on tärkeää että keskustelun ymmärtävät molemmat osapuolet samalla tavalla ja siinä käytetään sanatonta ja sanallista viestintää ja siinä on mahdollistettava asiakkaan kuuleminen.

(Kyngäs ym. 2007, 26—27, 38.) Ohjausta on mahdollista toteuttaa eri ohjaustapojen kautta; hyväksyvä tapa, konfrontoiva tapa sekä katalysoiva tapa. Ohjauksen onnistumisen kannalta on tärkeää arvioida sen onnistumista. On myös tärkeää kirjata ohjaus asiakkaan tietoihin, jotta myös muut tietävät miten se oli toteutettu. Onnistuakseen ohjauksessa tulee osata arvioida mitä tietoa asiakas tarvitsee ja millä tavalla asiakas omaksuu asian parhaiten. (Kyngäs ym. 2007, 43,45,46—47.)

Ohjausta voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmäohjauksen muodossa. Ohjauksen tukena käytetään audiovisuaalista ohjausta; teknisiä laitteita, kirjallisia ohjeita sekä puhelinneuvontaa. (Kyngäs ym. 2007, 74, 116, 124.) Kirjallisten ohjeiden tärkeys korostuu lyhentyneiden hoitajaksojen takia. Ohjeilla voidaan tiedottaa asiakasta jo ennen toimenpiddettä ja myöhemmin niitä käytetään kotiutuksen tukena. Kirjallisen ohjeen tulisi olla suunnattu tietylle potilasryhmälle ja sen tulisi olla asiakkaan tarpeita vastaava, jotta hän voi tukeutua niihin jälkeenpäin. Hyvä kirjallinen ohje on selkeä, ymmärrettävä ja siinä käy ilmi kenelle se on tarkoitettu sekä mihin ohje on tarkoitettu, eikä siinä ole liikaa tietoa. Asiakkaan opettamisen ja ohjauksen tukena voidaan käyttää demonstrointia jolloin asiakkaalle havainnollistetaan opetettava asia. (Kyngäs ym. 2007, 124—126, 129.)

### 3.3.1 Nuoren kohtaamisesta

Jokainen ihminen kantaa sisällään paljon tietoa, tärkeimmiksi nousevat yleensä itse elämällä sekä kokemuksen kautta opitut asiat. Omista kokemuksistaan voi olla aina varma ja toisen kokemukset kiinnostavat, mutta pelkän ”kylmän tiedon” jakamista ilman kokemuksia moni nuori kokee tylsänä. Omasta näkökulmasta kerrotut asiat, aitous, rehellisyys sekä jokaisen kokemuksen kunnioittaminen johtavat todennäköisemmin myös nuoren mielenkiinnon heräämiseen. Moni nuori on saattanut käydä läpi elämässään jo monia asioita, vaikeita ja hienoja. Niiden kokemusten kautta on mahdollisuus päästä käsiksi teemoihin, joista on mahdollista kehittyä positiivinen minäkuva ja toisaalta se antaa myös mahdollisuuden käsitellä niitä hankalia asioita. Kokemusten ja ajatusten vaihtaminen on tärkeää, koska käsityksiä aivan peruselämän arjen ilmiöistä on monia, kuten myös esimerkiksi lain tulkinnoista. Materiaali keskusteluun sekä ajattelulle löytyy pitkälti ihmisestä itsestään ja lähellä olevasta ympäristöstä. Tilanteet elävät ja esimerkiksi ryhmätilanteessa ohjaajan tehtävänä on ruokkia avoimuutta ja osoittamalla

omalla esimerkillään suuntaa. Tarkoitus ei ole jo valmiiksi määritellä mikä tulee olemaan keskustelun lopputulos. Ohjaajan esimerkki on tärkeää nuorelle ja on hyvin oleellista että myös ohjaaja on kiinnostunut jokaisesta läsnä olevasta nuoresta. Kun ohjaaja on läsnä, hänen on myös helpompi kuulla mitä kysyttävää tai jaettavaa kenelläkin on aiheesta. (Purjo & Kuusela 2009, 140–145.)

### 3.4 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tavoitteena on parantaa yksilön mahdollisuuksia ja edellytyksiä niin oman kuin ympäristönsä terveyden huolehtimisesta. Toisin sanoen terveyden edistäminen on terveysongelmien ehkäisemistä sekä terveyserojen kaventamista. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2007, 49.)

Terveys syntyy pitkälti terveydenhuollon ulkopuolella ja sitä pyritään turvaamaan. Yksilön arkea ympäröivät tekijät, kuten, koti, päiväkotia, koulu ja asumislähiö ovat kaikki hyvinvointia ja terveyttä edistäviä tekijöitä, mutta saattavat olla myös niitä heikentäviä tekijöitä. Kunnassa terveyttä edistäviä tahoja ovat opetustoimi, tekninen toimi, kulttuuri- ja vapaa-aikatoimi, ympäristötoimi ja sosiaalityö. (Iivanainen ym. 2007, 49.)

Terveyttä edistävien ja pysyvien elintapamuutosten tekeminen, oppiminen sekä niihin varsinainen sitoutuminen saattaa olla yksilölle hyvin haastavaa ja vaikeaa. Muutostyön haaste on siinä, että on kyettävä luopumaan joistakin vanhoista tavoista ja opittava uusia. Vaikka terveyttä edistävien elintapojen muutos alkaa yksilötasolla, niin vaikutukset leviävät laajemmalla ja voi vaikuttaa näin ollen perheeseen, työ- ja muuhun sosiaaliseen ympäristöön ja mahdollisesti laajemmin yhteiskuntaan. (Kyngäs & Hentinen 2008, 208.)

Kaikki alkaa motivaatiosta ja harkinnasta, jotka edellyttävät tietoa, taitoa ja asenteita. Vasta sitten yksilö kykenee omaksumaan uusia tapoja ja tottumuksia ja sitä kautta käyttäytyminen voi muuttua pysyvästi. Ihmisten aktivoiminen oman tietämyksen ja toimintansa arvioinnissa edistää ja tukee heitä oman terveyden edistäjänä ja ylläpitäjänä. (Kyngäs & Hentinen 2008, 208.)

Julkisen hallinnon vastuulla on tarjota jokaiselle kansalaiselle mahdollisuudet terveelliseen elämään. Pitkällä aikavälillä terveyserojen vähentymiseen vaikuttavat toimeentulon turvaaminen, työttömyyden vähentäminen, koulutusmahdollisuuksien parantaminen, fyysisen ympäristön terveellisyys ja turvallisuus, liikenne- ja tapaturmien ehkäisy ja peruspalveluiden saatavuuden ja toimivuuden turvaaminen. Terveiden ja toimintakyvyn lisääminen ja terveyserojen vähentäminen ovat kunnan jokaisen hallinnonalueen tehtäviä. Tavoitteiden toteutumisessa on tärkeää moni-ammattillinen ja tiivis yhteistyö. Terveystieteiden huollolla on merkittävä rooli tässä yhteistyössä asiantuntijana, tiedon tuottajana ja terveysvaikutusten arvioinnin aktiivisena osapuolena. (Sairaanhoitajaliiton www-sivut 2014.)

### 3.4.1 Ravinto

On totta, että ihminen on sitä mitä syö, ruokavalio vaikuttaa sekä nykyiseen, että tulevaan hyvinvointiimme. Teemme päivittäin valintoja ravitsemuksen suhteen, jolla on suora yhteys elämämme pituuteen sekä sen laatuun. Asiantuntijat ovat kautta aikojen neuvoneet meitä syömään monipuolisesti ja oikein, mutta mitä ja kuinka paljon on edelleen monelle suurena kysymysmerkinä. Jokaisella ihmisellä on yksilölliset tarpeet, elämäntavat sekä mieltymykset, joten oikeanlainen ruokavalio löytyy yhdistelemällä erilaisia ruoka-aineita, jotta on mahdollisuus saada kaikki tarvittavat ravinto-aineet. Tärkeintä on tietää ravitsemuksen perusasiat, jotta pystyy parhaiten suunnittelemaan juuri itselleen sopivan ruokavalion, jonka avulla jaksaa parhaiten. (Wills 1999, 6–7.)

Ihmiselämä tarvitsee toimiakseen ruokavaliosta energiaa proteiinien, rasvojen ja hiilihydraattien muodossa sekä vitamiineja ja kivennäisaineita. (Rehunen & Fogelholm 1993, 14). Energiaa tarvitaan hengittämiseen, liikkumiseen, kaikkiin elintoimintoihin, kehon rakennusaineeksi sekä kasvuun. Mittayksikkönä käytetään kilokaloria, jota saadaan ja kulutetaan, Se, miten kehomme kuluttaa kilokaloreita, on yksilöllistä, johon vaikuttavat esimerkiksi henkilön koko, ikä, lihasten ja rasvan keskinäinen suhde sekä fyysinen aktiivisuus. Jotta paino-ongelmilta vältyttäisiin, tulisi energian kulutuksen ja saannin välillä vallita tasapaino. (Wills 1999, 12.)

## **Nuoren ravitseminen**

Kasvuikässä oleva lapsi tai nuori tarvitsee kunnon ruokaa kasvaakseen ja kehittyäkseen. Ravinnon on oltava monipuolista, ravintotiheydeltään hyvää ja maukasta ja se on oltava suhteutettu juuri oman energiatarpeen mukaan. Säännöllisyys aterioiden välillä on myös tärkeää, jotta ravintoa tulisi tasaisesti. Päivään tulisi sisällyttää noin viisi eri ateriointia, eli aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2007, 135–136.)

Tämän päivän lasten ja nuorten ruokavalion laatu poikkeaa merkittävästi ravitsemussuosituksista. Syitä tähän on esimerkiksi koko perheen kiireinen elämäntyyli, jossa turvaututaan valmis- tai noutoruokiin ja kunnon ateriat korvataan välipaloilla. Aikaa vieteään yhä enemmän television tai tietokoneen ääressä, mikä kannustaa entisestään napostelemaan ja juomaan sokeria sisältäviä juomia. Yhä useamman lapsen ja nuoren sokerin saanti on suosituksia runsaampaa, kun taas kasvisten ja hedelmien syönti vähäisempää. Asenteet sekä tottumukset liikkumisen ja ravinnon suhteen muokkaantuvat jo lapsuudessa ja hyvin usein säilyvät aina aikuisikään saakka. Jos lapsi liikkuu paljon pienenä, hän todennäköisesti jatkaa sitä myös aikuisena. Huolestuttavaa on se, että jos lapsuudessa tai nuoruudessa on ylipainoinen, tämäkin saattaa seurata häntä myös aikuisena. Vähäinen liikunta sekä puutteellinen ruokavalio saattaa heikentää luustoa niin, ettei sitä ole helppo korjata enää aikuisena. Heikko luusto suurentaa rasisuurtumien riskiä ja vanhuusiässä osteoporoosiriskiä. (Iländer 2010, 24–27.)

## **Hiilihydraatit**

Ravinnon sisältämät hiilihydraatit ovat sekoitus erilaisia sokereita, tärkkelystä sekä ravintokuituja. (Iländer, Borg, Laaksonen, Mursu, Ray, Pethman & Marniemi 2008, 61). Ravinnosta saadut hiilihydraatit ovat erittäin tärkeitä energianlähteitä aivoille, lihaksille, hermostolle ja muille kudoksille. Hiilihydraatteja tarvitaan esimerkiksi rasvojen aineenvaihdunnassa ja yhdessä proteiinien kanssa ne muodostavat erilaisia yhdisteitä, joista muodostuu solujen rakennusosia ja sitä kautta ne osallistuvat solujen väliseen vuorovaikutukseen. (Haglund ym. 2007, 26–27.) Niiden päätehtävänä on toimia solujen energianlähteenä sekä turvata veren riittävä glukoosipitoisuus, eli verensokeri. (Borg, Fogelholm

& Hiilloskorpi 2007, 34–39). Tasapainossa oleva verensokeri on taas erittäin tärkeää aivoille sekä keskushermostolle, koska se ylläpitää niiden toimintaa. Hiilihydraattien lisäksi verensokerin lähteenä toimii myös maksan glykokeenistä vapautuva glukoosi. (Ilander ym. 2008, 63.)

GI eli glykemiaindeksi kuvaa sitä millä nopeudella ja kuinka korkeaksi verensokeri nousee ihmisellä hänen nautittuaan hiilihydraattipitoista ruokaa. Jos verensokeri on koholla vielä ruokailun jälkeisinä tunteina, tarkoittaa se sitä, että nautitun ruuan GI oli myös korkea. Esimerkiksi sokerin, valkoisia vehnä jauhoja sisältävien elintarvikkeiden sekä valkoisen riisin GI on korkea. Kun taas täysjyväleivän ja -pastan, tumman riisin sekä kasvien GI on vastaavasti matala. Hyvin usein ateriat sisältää sekä matalan että korkean GI:n ravinto-aineita. Lisäksi hiilihydraattien imeytymiseen sekä verensokerin nousuun vaikuttavat myös nautitut rasvat ja proteiinit. (Haglund ym. 2007, 32.) Hyvän verensokeritason sekä fyysisen suorituskyvyn vuoksi on tärkeää suosia juurikin hitaasti imeytyviä matalan GI:n ravinto-aineita ja syödä vähemmän nopeasti imeytyviä korkean GI:n ruoka-aineita. (Ilander 2010, 59). Kun kiinnittää huomiota hiilihydraattien laatuun, niin elimistö saa tarvittavat hiilihydraatit, pitkään kestävä kylläisyyden tunteen sekä tasaiset insuliini- ja glukoosipitoisuudet. Näiden lisäksi matalan GI:n hiilihydraateilla on usein pienempi energiatiheys, mikä tukee painonhallintaa ja ne myös sisältävät enemmän kuituja, vitamiineja ja antioksidantteja. (Borg ym. 2007, 41–44.)

## **Sokeri**

Sokeri on tuttu luonnontuote kasviksissa sekä hedelmissä, mutta se mikä aiheuttaa ongelmia on lisätty sokeri, eli pöytä-sokeri. Sokeri ja sokerijuomat on yhdistetty diabetekseen, hormonitoiminnan häiriintymiseen, metaboliseen oireyhtymään, ylipainoon, suoliston bakteerikannan epäedullisiin muutoksiin, verenpaineen kohoamiseen sekä suun ja sydämen heikentyneeseen terveyteen. Näiden lisäksi se heikentää verisuonten laajenemiskykyä sekä lisää tulehdusellisuutta, mikä herkistää kivulle. Vaikka veren sokeriarvot olisivat normaaleissa rajoissa, pelkästään hieman koholla oleva verensokeri vaikuttaa epäedullisesti sydämen, verisuoniston sekä aivojen toimintaan. Uusimpien tutkimusten mukaan pelkästään yksi annos limsaa päivässä nostaa lasten aggressiivisuutta ja sitä suurempina annoksina lisää keskittymisongelmia. Tämä on huolestuttavaa



sikäli, koska tällä hetkellä jo kolmevuotiaat saavat suomalaisen tutkimuksen mukaan päivittäisestä energiastaan 10 % sokerista. Sokeria harvemmin ahmitaan suoraan pussista tai laatikosta, vaan päivittäinen sokeri syödään yleensä piilosokerina erilaisissa elintarvikkeissa. Hyviä sokerinlähteitä ovat mehut, murot, keksit, karkit, jogurtit, valmismarinadit, einokset ja kastikkeet. Sokeri on addiktoivaa ja esimerkiksi alkoholi, tv:n katseilu, stressi ja univaje lisäävät sokeripitoisten elintarvikkeiden nauttimista. Korkean stressin aikana herkkujen tuoma mielihyvä tuntuu palkitsevan enemmän kuin normaalitilanteessa, makeasta on myös helppo saada hetkellinen mielihyvä. Tärkeää olisi pohtia tuleeko sokeria syötyä liikaa ja mistä se voisi johtua. Sokerin syönti kaikissa muodoissa vähentää muiden tärkeiden ruoka-aineiden syöntiä. (Ekström 2014, 135–137.)

Luonnollisessa muodossa oleva sokeri on osa terveellistä perusruokavaliota ja sisältää tärkeitä ravintoaineita, kuten kuituja, vitamiineja, kivennäisaineita sekä muita suojaravintoaineita. Näitä ovat esimerkiksi marjat ja hedelmät. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut](http://www.sivut) 2014.) Teollisesti valmistetut, raffinoituneet tuotteet, kuten kakut ja makeiset ovat menettäneet suurimman osan luonnollisista kuiduista, vitamiineista sekä kivennäisaineistaan. Näissä sokeria ja rasvaa runsaasti sisältävissä tuotteissa on vielä se haittapuoli, että sen lisäksi, ettei niistä saa juurikaan tärkeitä ravintoaineita, sisältävät ne silti runsaasti energiaa. Suurina annoksina syötynä, saatua energiaa on lähes mahdoton kuluttaa, joten se johtaa ajansaatossa lihavuuteen ja paino-ongelmiin. (Wills 1999, 13.)

## **Rasvat**

Rasvat muodostuvat rasvahapoista, glyserolista sekä muista yhdisteistä. Rasvojen tärkein osa ovat rasvahapot ja ne voidaan jakaa kolmeen pääryhmään: tyydyttyneisiin, monitydyttämättömiin sekä kertatyydyttämättömiin rasvahappoihin. Elimistö käyttää rasvaa energianlähteenä ja ylimääräisen rasvan se varastoi elimistön omaan rasvakudokseen. Jos ihminen ei saa ravinnosta riittävästi rasvaa, rasvakudokseen varastoitunut rasva toimii energian lähteenä. Rasvaa tarvitaan myös rasvaliukoisten vitamiinien, kuten A-, D-, E- ja K-vitamiinien kuljetukseen. (Wills 1999, 15.)

Luonnollisista lähteistä nautittuina rasvat ovat erittäin tärkeitä terveydelle sekä koko kehon hyvinvoinnille. Jos ravinnossa on liian vähän hyvää rasvaa, se vaikuttaa epäedullisesti kolesteroliin, veren rasva-arvoihin, glukoosin käsittelykykyyn sekä rasvaliukoisten vitamiinien imeytymiseen. Suosimalla käsittelemättömiä tai vain vähän käsiteltyjä rasvoja, edistät samalla aivojen, hermoston ja geenien toimintaa. Tämän lisäksi rasvat tuovat kylläisyyden tunnetta ja antavat makua ruualle. Hyviä ja hyvälaatuisia rasvalähteitä ovat esimerkiksi kala, ruoholla syötetty luomukarjan liha, riista, kasvikset ja pähkinät sekä kylmäpuristetut luomuöljyt, kuten oliivi-, avokado- ja macadamiaöljy. Toimiakseen kunnolla rasvat tarvitsevat tuekseen myös muita kasvi- ja eläinkunnan tuotteista saatavia ravinteita, kuten magnesiumia, B- ja C-vitamiinia sekä sinkkiä. Kehossa rasvojen toimintaa heikentää korkea verensokeri, stressi, tulehduskipulääkkeet, sokeri, alkoholi ja tupakka. (Ekström 2014, 138–139.)

Terveydelle ja hyvinvoinnille välttämättömiä Omega rasvahappoja saadaan **monityydyttämättömistä rasvoista**. Ne vaikuttavat sydämen, aivojen, hermoston, kudosten, luuston, hiusten, elinten ja rauhasen toimintaan. Ne ovat osa solukalvon rakennetta ja huolehtivat sen joustavuudesta sekä toimivuudesta, tällä tavoin ne myös vaikuttavat elimistömme jokaisen solun toimintaan. (Ekström 2014, 140.) Monityydyttämättömät rasvahapot alentavat veren huonoa LDL kolesterolia. Elimistömme tarvitsee näitä rasvahappoja siksi, koska se ei pysty tuottamaan niitä itse ja niillä on kuitenkin vaikutus immuunijärjestelmän vahvistukseen sekä monien sairauksien ehkäisyssä, kuten syövän, sydän- ja verisuonitautien, niveltulehdusten ja ihosairauksien. Monityydyttämättömät rasvat ovat useimmiten sekä huoneenlämmössä että viileässäkin juoksevaa, kuten erilaiset kasviöljyt, mutta myös esimerkiksi pähkinöissä on runsaasti monityydyttämättömiä rasvahappoja. (Wills 1999, 16.) Paras keino saada eläinperäisinä omega-3-rasvahappoja on syödä päivittäin kalaa tai nauttia omega-3-kalaöljyä. (Ekström 2014, 141).

**Kertatydyttämätön** rasva toimii lähes samalla tavalla elimistössämme kuin monityydyttämättömät rasvahapot, mutta sen lisäksi että se laskee veren huonoa kolesterolia, se myös pitää hyvän kolesterolin ennallaan ja saattaa jopa nostaa sitä. Se on monesti juoksevaa huoneenlämmössä, mutta saattaa kovettua esimerkiksi jääkaapissa. Sitä on runsaasti oliivi- ja rypsiöljyssä sekä oliiveissa, pähkinöissä ja avokadossa. (Wills 1999, 18.)

Kertatyydyttämätöntä rasvaa löytyy myös kasveista, kananmunasta ja lihasta, erityisesti ruoholla syötetyn karjan lihassa sitä on huomattavasti enemmän kuin viljalla syötetyn lihassa. (Ekström 2014, 139).

**Tyydyttyneen** rasvan taas tunnistaa siitä, että se on yleensä huoneenlämmössä kiinteää ja sitä on erityisesti eläinkunnan tuotteissa, mutta myös teollisesti valmistetuissa tuotteissa, kuten kakuissa ja piirakoissa. Runsaasti tyydyttynyttä rasvaa sisältävä ruokavalio kohottaa veren huonoa LDL kolesterolia, mikä puolestaan on yhteydessä sydän- ja verisuonisairauksiin. Toki samalla myös veren hyvä HDL kolesteroli kohoaa, mutta liiallisena nautittuna se johtaa ravitsemuksen epätasapainoon ja saattaa aiheuttaa muitakin terveydellisiä ongelmia, kuten lihavuutta ja syöpää. (Wills 1999, 16.)

Viimeisen ryhmän muodostavat tyydyttämättömät rasvat, eli **transrasvat**. Ne ovat useimmiten huoneenlämmössä kovia, esimerkiksi suurin osa margariineista kuuluu tähän ryhmään. Ne muistuttavat kovasti tyydyttyneitä rasvahappoja ja myös käyttäytyvät elimistössä samalla tavalla. Todellisuudessa transrasvat ovat elimistölle vahingollisempia kuin tyydyttynyt rasva. Samalla kun ne kohottavat veren huonoa LDL kolesterolia, ne myös laskevat veren hyvää HDL kolesterolia. Ne ovatkin ainoa rasvaryhmä, joka tähän pystyy. (Wills 1999, 17.) Transrasvojen lähteinä toimivat esimerkiksi makeiset, sipsit, pikaruoka, keksit, kakut ja popcornit. (Ekström 2014, 141).

## **Proteiinit**

Proteiineja tarvitaan immuunitoimintaan, välittäjäaineiden ja hormonien muodostumiseen. Ne auttavat maksaa puhdistamaan kehosta myrkkyjä ja ovat lihasten, jänteiden sekä ihon rakennusaineita. Jokaisella aterialla tulisi nauttia proteiinia, koska se auttaa pitämään myös kylläisyyden tunnetta pidempään yllä. Tämä vaikuttaa yleiseen energia- tasoon ja auttaa painonhallinnassa. Pelkästään proteiinia hyvin sisältävä aamupala, voi vähentää syömishimoja illalla. Proteiinit muodostuvat 20 aminohaposta, joista 8 on sellaisia, joita kehomme ei kykene itse valmistamaan. (Ekström 2014, 129.) Ruuasta saatu proteiini hajoaa elimistössä aminohapoiksi, joista osa jää vapaana verenkiertoon ja osa käytetään elimistön proteiineihin. Aminohappoja käytetään esimerkiksi energia-

aineenvaihdunnassa tai elimistö varastoi ja muuttaa ne hiilihydraateiksi tai rasvoiksi. Kun proteiinin saanti on suurempaa kuin sen tarve on, niitä käytetään energian tarpeen tyydyttämiseen samalla tavalla kuin hiilihydraatteja. (Terveyskirjaston www-sivut 2014.)

Tärkeää olisi saada proteiini eri lähteistä, koska niillä kaikilla on myös erilainen ravintosisältö ja sitä kautta saamme myös monipuolisemmin tärkeitä ravinteita, kuten luteiinia, sinkkiä, rautaa, A-, B12- sekä E-vitamiinia. Hyviä proteiininlähteitä ovat liha, lintu, kala ja kananmuna. Jalostetun lihan ravintoarvo on aina heikompi kuin käsittelemättömän lihan, koska esimerkiksi salamin, hampurilaislihan, kinkun, pekonin ja joidenkin makkaroiden on todettu nostavan syövän ja sydäntautien riskiä. (Ekström 2014, 129.)

Suomalaisesta ravinnosta proteiinin saanti on selvästi suurempaa, kuin mitä vähimmäistarve on, eikä puutostiloja juurikaan esiinny terveillä ihmisillä. Mutta pitkäaikaissairaila sekä huonosti syöville vanhuksilla tilanne on toinen. Proteiinin tarve kasvaa myös aktiivikuntoilijoilla sekä urheilijoilla, mutta heillä saattaa ruoka-annosten koko olla tavallista suurempi ja sitä kautta myös tarvittavan proteiinin saanti on turvattu. Kasvisruokavaliosta on mahdollista myös saada riittävästi proteiineja, jos se sisältää riittävästi pähkinöitä, siemeniä, papuja, herneitä, viljatuotteita sekä soijaa. (Aro 2013)

### **Vitamiinit ja kivennäisaineet**

Vitamiinit ja kivennäisaineet ovat elimistölle välttämättömiä suojaravintoaineita, joita tarvitaan esimerkiksi luuston kehittymiseen, hermosignaalien välittämiseen, vastustuskyvyn ylläpitämiseen, lihasten energiantuotantoon sekä hapenkuljetukseen. Vaikka ruokavaliosta energiansaanti olisi riittävä, mutta se sisältäisi runsaasti sokeria, pitkälle jalostettuja pika- ja valmisruokia, niin se voi johtaa näiden suojaravintoaineiden liian niukkaan saantiin. (Ilander ym. 2008, 241.)

Ihmiselle välttämättömiä vitamiineja ovat A-, D-, E-, K-. C- ja B- vitamiinit. Näistä A-, D, E- ja K- vitamiinit ovat rasvaliukoisia, joten ne liukenevat rasvoihin, rasvaliuottimiin

ja osasta on kehitetty myös veteen liukenevia valmisteita. Jos rasvaliukoisia vitamiineja nautitaan yli tarpeen, elimistö varastoi ne maksaan ja rasvakudokseen. Vesiliukoiset vitamiinit, kuten esimerkiksi C- ja B-vitamiini liukenevat puolestaan veteen. Niiden puutos ilmenee nopeammin kuin rasvaliukoisten vitamiinien, koska ne eivät varastoidu elimistöön. Jos niitä nautitaan yli tarpeen, ylimääräinen poistuu virtsan mukana. Ne eivät myöskään kestä esimerkiksi kuumennusta, joten ruuanvalmistuksessa näiden hävikki on huomattava. Vitamiinivajaus johtuu useimmiten puutteellisesta imeytymisestä, lisääntyneestä tarpeesta, riittämättömästä saannista tai antivitaminien vaikutuksesta. (Haglund ym. 2007, 49–50.)

Kivennäisaineista on noin parikymmentä ihmiselle välttämätöntä ja suositeltavaa on, että ne saadaan ravinnosta. Niiden tehtävät ovat monimuotoisia ja useimmiten myös toinen toisistaan riippuvaisia, minkä vuoksi niiden puutostila tai yliannostus voi aiheuttaa vakavankin häiriön elimistön toiminnalle. Kivennäisaineet ovat ikään kuin kehon oma katalysaattori anabolisissa ja katabolisissa reaktioissa. Tämän lisäksi ne ovat kudosten, hormonien, entsyymien sekä vitamiinien rakennusosia ja osallistuvat happoemästatasapainoon tai vesitasapainon säätelyyn. Ravinto-aineiden teollinen käsittely sekä ruuan valmistusmenetelmät vaikuttavat ravinnon kivennäisainepitoisuuteen. Säännöllisesti nautittu, monipuolinen, tasapainoinen ja terveellinen ravinto takaa myös kivennäisaineiden riittävän saannin. (Haglund ym. 2007, 68–69.)

Vitamiinien ja kivennäisaineiden saantisuositukset vaihtelevat ikäluokittain. Pienten lasten saantisuositukset ovat luonnollisesti aikuisten suosituksia pienemmät, mutta painoon suhteutettuna suuremmat, koska kasvuvaihe aiheuttaa lisätarvetta. Kasvuikäiselle D-vitamiini, kalsium ja rauta ovat erityisen tärkeitä ravintoaineita. D-vitamiinien saantisuosituksia korostetaan aina lapsen syntymästä saakka, koska sen merkitys on suuri kasvavalle lapselle. Se on tärkeä, koska se edistää kalsiumin imeytymistä ja osallistuu samalla myös luuston mineralisoitumiseen. D-vitamiinia saa esimerkiksi auringonvalosta, kalasta, D-vitaminoidusta maidosta ja maitovalmisteista sekä margariinista. (Ilander ym. 2008, 241.)

Lasten ja nuorten kalsiumin ja raudan saantisuosituksukset ovat suuremmat mitä aikuisilla. Kalsiumin suurempi tarve johtuu luuston nopeasta kasvusta. Kun lapsi tai nuori kasvaa, niin kalsiumin kiinnittyminen luukudoksen mineraaliainekseen on kovin runsasta. Murrosiässä nopean kasvun aikana luustoon kiinnittyy päivittäin jopa 250–300 milligrammaa kalsiumia. Luumassa kasvaa lapsen mukana aina 20 ikävuoteen saakka, niin että vastasyntyneellä sitä on noin 20 grammaa ja 20 -vuotiaana sukupuolesta ja pituudesta riippuen noin 1000 grammaa. Kun nuorena on hankittu vahva luusto, se ehkäisee myöhemmällä iällä osteoporoosia. Myös aikuiset tarvitsevat ravinnosta säännöllisesti kalsiumia, koska luuston aineenvaihdunta jatkuu myös aikuisiällä ja luuston kalsium vaihtuu kokonaisuudessaan noin seitsemässä vuodessa. Parhaita kalsiumin lähteitä ovat maitovalmisteet, soijajuomat ja -mehut sekä kalsiumvalmisteet. (Ilander ym. 2008, 242.)

Nopean kasvun myötä, myös raudan tarve kasvaa. Tytöillä varsinkin kuukautisten alkaminen suurentaa raudan menetystä ja mitä runsaammista kuukautisista on kyse, sitä suurempi on raudan lisätarve. Raudanpuute voi vaivata myös jos harrastaa paljon urheilua tai noudattaa kasvisruokavaliota. Jotta raudansaanti olisi turvattua, ruokavalion tulisi sisältää sisäelimiä ja punaista lihaa, jotka ovat hyviä raudanlähteitä. Myös täysjyvävalmisteissa on rautaa, mutta sen imeytyminen on huonompaa. Sen imeytymistä voidaan silti edistää esimerkiksi C-vitamiinilähteillä, kuten täysmehulla, hedelmillä tai kasviksilla. (Ilander ym. 2008, 242.)

### 3.4.2 Hygienia

Lapsena puhtaudesta ja hygieniasta huolehtiminen on erilaista kuin nuorena. Nuorena hien erityis lisääntyy, iho ja hiukset rasvoittuvat nopeasti. Tämän vuoksi hygieniasta huolehtiminen kannattaa ottaa jokapäiväiseksi rutiiniksi. Puhtaudesta huolehtimisessa tärkein asia on peseytyminen. Peseytyneenä, puhtaana ja huoliteltuna ihminen kokee olonsa mukavammaksi, ja muiden on miellyttävämpi olla seurassasi. (Eloranta, Kalaja, Korhonen, Nykänen & Välimaa 2006, 147 & Mannerheimin Lastensuojeluliiton www-sivut.) Puhtaus tuo itseluottamusta sekä luottamusta omiin kykyihin. Ulkonäöstä huolehtimisen ei tule muuttaa ihmistä vaan sen tarkoituksena on luonnollisesta peruspuhtaudesta huolehtiminen. (Mannerheimin Lastensuojeluliiton www-sivut.) Käsien pesulla, siivouksella ja henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimalla vähennetään haitallisten

mikrobien määrää. (Renfors, Litamen & Lähdesmäki 2003, 74). Henkilökohtaisella hygienialla tarkoitetaan koko kehon puhtautta hiuksia, ihoa, kynsiä ja hampaita, lisäksi tähän kuuluu puhtaat vaatteet. Hygieniasta huolehtimalla ehkäistään erilaisia sairauksia ja syöpäläisten tuloa kuten esimerkiksi täiden. (Eloranta ym. 2006, 147–148.)

### **Ihon hoito**

Iholla on monia tärkeitä tehtäviä, siksi siitä tulisi pitää hyvää huolta. Monet asiat kuten yleiskunto vaikuttaa ihon terveyteen. Iho reagoi sään vaihteluihin ja erilaisiin kemikaaleihin. Iän myötä ihon kimmoisuus vähenee ja sitä tulisi suojata kuormittavilta tekijöiltä. Iholle välttämätöntä on säännöllinen suihkussa käyminen, jotta hiki- ja talirauhaset tulee puhdistetuksi mikrobeista ja kuona-aineista. Ihohuokosten tukkeutuessa iho ei pysty toimimaan normaalisti. Peseytyessä tulisi kiinnittää huomiota kainaloihin ja taiteisiin sillä hien erityis on näillä alueilla runsasta. Ihotyyppejä on useita; herkkä, normaali, kuiva, rasvainen ongelma- ja sekaiho, näin ollen jokaisen tulee etsiä itselleen sopivat puhdistuskeinot ja -aineet. Jokaista ihotyyppiä tulisi rasvata jotta iho säilyy kimmoisana ja kiinteänä mahdollisimman pitkään. (Eloranta ym. 2006, 148–149.)

### **Kasvojen hoito**

Kasvojen iho on päivittäin erityisesti koetuksilla erilaisille altistuksille kuten pölylle, lialle, tuulelle ja lämmönvaihteluille. Murrosiässä iho muuttuu rasvaisemmaksi joka johtaa helpommin ihohuokoisten tukkeutumiseen. Tämä muutos on hyvä asia, sillä ihon rasvaisuus suojaa ihoa kuivumiselta sekä huolehtii ihon kimmoisuudesta. (Eloranta ym. 2006, 149.) Yöllä iho uusiutuu tehokkaammin kuin päivällä. Edellä mainittujen asioiden vuoksi kasvojen puhdistus olisi hyvä suorittaa iltaisin ja säännöllisesti. Aamulla kasvojen iho kannattaa puhdistaa yön aikana ihon pintaan kertyneistä talista ja hiestä. Kasvojen pesu aloitetaan lämpimällä vedellä ja huuhtelun tulisi tapahtua viileällä vedellä. Jos iho kuivuu liikaa vesipesusta, voi ihon puhdistukseen käyttää siihen tarkoitettuja puhdistusaineita. Toisten ihmisten kasvot vaativat puhdistuksen jälkeen kosteusvoiteen käyttöä. Miehillä kasvojenhoitoon kuuluu lisäksi parranajo. (Eloranta ym. 2006, 149 & Sarvas 2012.)

## **Hiusten hoito**

Hiusten puhtaus vaikuttaa niiden kuntoon ja ulkonäköön. Hiukset olisi hyvä pestä kun ne likaantuvat tai rasvoittuvat. Markkinoilla on olemassa eri hiustyypeille sopivia hiustenhoitotuotteita. (Mannerheimin Lastensuojeluliiton [www-sivut](#).) Hiusten hoitoon kuuluu myös päänahasta huolehtiminen. Päänahkaa tulee varoa, ettei siihen tule haavoja tai naarmuja, sillä ne tulehtuvat helposti. Hiustenhoidossa tulee muistaa että harjat ja kammat ovat yksilöllisiä ja niiden puhtaudesta tulisi huolehtia pesemällä ne säännöllisesti, tai ostamalla uusi vastaava tuote. (Eloranta ym. 2006,152.)

## **Hampaiden ja suun hoito**

Moni suomalaisista kärsii hampaiden reikiintymisestä ja iensairauksista, näihin vaikuttaa moni tekijä. (Eloranta ym. 2006, 152 & World Health Organization [www-sivut](#) 2014). Huono suuhygienia, ruokavalio, haitallinen alkoholin käyttö, tupakointi sekä monet sairaudet ovat riskitekijöitä suun sairauksille ja hampaiden reikiintymiselle. Välttämällä riskitekijöitä ja huolehtimalla hyvästä suuhygieniasta ehkäistään suun sairauksia. (World Health Organization [www-sivut](#) 2014.) Hampaiden päivittäisellä pesemisellä ehkäistään reikien syntymistä. Makeiden välttäminen vähentää hampaiden reikiintymistä Säännöllinen hampaiden pesu aamuin illoin kaksi minuuttia kerrallaan tuo puhtaan olon suuhun, raikkaan hengityksen, sekä terveen suun. Aina pelkkä hammasharjan käyttö ei riitä, ahtaita hampaiden välejä tulisi puhdistaa hammaslangalla tai -tikulla. Hampaita ei tulisi pestä happohyökkäyksen aikana, sillä tämä voi vahingoittaa hammaskiillettä. Suositusten mukaan ksylitolipurukumin syöminen ruokailun jälkeen on suositeltavaa, koska se lisää syljeneritystä ja puhdistaa suun luonnollisesti. Ksylitoli ehkäisee myös happohyökkäyksiä, estää kariksen syntymistä, vähentää plakkia, kovettaa hammaskiillettä ja parantaa alkaneita reikiä, sekä parantaa suun omaa puolustusmekanismia. (Eloranta ym. 2006, 152–153.) Suun hoitoon kuuluu säännöllisesti käyminen hammaslääkärillä. (World Health Organization [www-sivut](#) 2014).



## **Käsien puhtaus ja hoito**

Kädet vaativat erityistä huolehtimista sillä ne altistuvat lämpötilan ja sään vaihteluille sekä kemiallisille aineille ja vedelle. Kädet tulisi pestä huolellisesti haalealla vedellä ja tarvittaessa rasvata ne. Allergisesta ihottumasta kärsivän tulisi välttää liiallista pesua ja kädet tulisi rasvata joka pesun jälkeen. Käsien huolellinen peseminen on myös tärkeä ehkäisykeino tartuntatautien leviämässä, siksi siitä on huolehdittava aina ennen ruuan valmistamista, ennen ruokailua ja joka wc käynnin jälkeen. Käsien hoitoon kuuluu myös kynsinahhoista ja kynsistä huolehtiminen. Kynsien tulisi suojata sormenpäitä ja tarvittaessa ne leikataan ja viilataan. Kynsinahhoja tulisi työntää taaksepäin aina käsien rasvauksen yhteydessä. Oikea hoito ehkäisee kynsien halkeilua ja kynsinahhojen tulehtumista. (Eloranta ym. 2006, 153–154.)

## **Jalkojen hoito**

Nuorilla jalat ovat yleensä hyvässä kunnossa, mutta huonolla hoidolla ne voivat myös mennä helposti huonoon kuntoon. Jalkojen perushoitoon kuuluu huolellinen pesu päivittäin, huolellinen kuivaus ja huomiota tulisi kiinnittää erityisesti varpaiden väleihin. Varpaiden kynsiä tulisi leikata ja viilata säännöllisesti. Jalkojen kovettumia tulisi hoitaa niille tarkoitetuilla tuotteilla kuten hohkakivellä. Jalkapohjia ja kynsinahhoja tulisi rasvata, jotteivät ne kuivu ja ala lohkeilemaan. Jalkavaivojen ilmetessä ne tulisi hoitaa heti kuntoon, kuten esimerkiksi syylät ja hiertymät. Puhtaat sukat tulisi vaihtaa päivittäin. Jalkojen hoitoon kuuluu myös oikeanlaisten kenkien käyttäminen sekä jalkojen voimistelu. (Eloranta ym. 2006, 154.)

## **Intiimihygienia**

Seksuaalista terveyttä ja hyvinolon tunnetta lisää päivittäinen intiimihygieniasta huolehtiminen. Intiimihygieniaan kuuluu sukupuolielinten peseminen ja alushousujen vaihto päivittäin. Huonosti hoidettu intiimihygienia voi aiheuttaa epämiellyttäviä hajuja. Huono hygienia voi aiheuttaa erilaisia tulehduksia, kuitenkin liiallinen peseminen voi hävittää ihon ja limakalvojen normaalin bakteerikannan ja tämä voi taas aiheuttaa hiiva-

tulehduksen. Niin poikien kuin tyttöjen tulisi tehdä alapesut ennen yhdyntää sekä sen jälkeen. (Eloranta ym. 2006, 155.)

### 3.4.3 Liikunta

Liikunnan vaikutus ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja terveyteen on kiistaton. Siitä on apua ylipainon ehkäisyssä, kolesteroliarvojen sekä verenpaineen laskussa, verenkierron tehostamisessa, luiden ja lihaksiston vahvistuksessa. Liikunnalla on lukuisia muitakin terveydellisiä vaikutuksia myös sosiaalisella puolella ja yleisen jaksamisen sekä työkyvyn ylläpitämisessä. (Kotiranta, Serti & Schroderus 2007, 8.) Kehomme liikuttaa yli 600 lihasta, jopa aivomme ovat kehittyneet evoluution alussa liikuttamaan lihaksia eivätkä ajatustyötä varten. Lihaksiston, jänteiden, luuston, aivojen sekä sisäelinten aineenvaihdunta ja toiminta tarvitsee päivittäistä liikuntaa. Myös geenit, hormonit sekä hermojärjestelmä tarvitsevat säännöllistä liikettä, jotta ne voisivat toimia normaalisti. Jos elimistö ei saa tarvitsemaansa liikuntaa, häiriintyy niin kudosten paranemisprosessi kuin koko kehon toiminta. Liikkumattomuus ja liikkeen puute ovat erittäin nopea keino heikentää terveyttä. Pelkästään kolmen viikon vuodelepo voi tehdä yhtä paljon haittaa elimistölle kuin 30–40 vuoden ikääntyminen. Tänä päivänä liikkumattomuus onkin neljänneksi yleisin kuolinsyy. (Ekström 2014, 43–44.)

Fyysinen aktiivisuus on kaikki se lihastyö, joka nostaa energiankulutusta lepotasosta. Terveysliikunta voi siis olla rauhallinen kävely koiraa ulkoiluttaessa tai vaikka maratonin juoksu. Se voi olla hikoilua, ulkoilua, kilpailua, kamppailua, paineiden purkamista, siihen voi kuulua yhdessä oloa, nautiskelua, luontoon tutustumista tai vaikka teknologiaan tutustuminen sykemittarin avulla. Liikuntaa voi harrastaa tavoitteellisesti ja osalle siitä tulee jopa intohimo ja elämäntapa, varsinkin kun huomaa kunnan kehityksen ja kasvamisen. Tai se voi olla liikkumista omaksi iloksi, ilman suoristusaineita. Silloin se voi olla parhaimmillaan eräänlaista kehon ja mielen jumppaa, joka virkistää ja rentouttaa. (Kotiranta ym. 2007, 8.)

Maailmanlaajuinen suositus on, että aikuinen liikkuisi kohtalaisesti rasittavalla teholla vähintään 30 minuuttia useampana päivänä viikossa, ihanteellisinta olisi että liikunta

olisi päivittäistä ja kestäisi suosituksia kauemmin. Lapsilla suositus on kaksi tuntia päivässä kohtuullisella teholla ja se voi muodostua vaikka useammasta 10–15 minuutin tuokiosta. Lasten liikkuminen on erityisen tärkeää koko lapsen kasvulle ja kehitykselle. Liikunnallisten perustaitojen myötä lapselle kehittyvät myös havainto-, ajattelu- ja muistitoiminnot sekä itseilmaisu. Liikuntaharrastus tukee niin fyysistä kuntoa, oppimista, itsetuntoa sekä sosiaalisuutta. (Kotiranta ym. 2007, 10.)

Päivittäinen liikunta auttaa lasta kehittymään ikä kautensa edellyttämällä tavalla ja tukee näin ollen koko hyvinvointia. Arkiliikunta, kuten pihaleikit, kävely tai pyöräily kohentaa huomattavasti niin lapsen kuin aikuisenkin kuntoa. Lasten liikkumiseen vaikuttaa ennen kaikkea vanhempien kannustus liikkumiseen. Pelkästään jalkapallo- tai jumppatreeneihin vieminen ei riitä, vaan lapsen terveellinen kasvu edellyttää kannustusta joka päiväiseen, itsenäiseen liikkumiseen. (Kotiranta ym. 2007, 11.)

Liikunnasta sekä aktiivisuudesta on hyötyä ihan kaikenikäisille erilaisista sairauksista parannuttaessa ja myös ennaltaehkäisyssä. Esimerkiksi vartalon tukiranka, eli luusto tarvitsee liikettä pysyäkseen lujana. Erityisesti kasvuikä on tärkeä aika, mutta myös jo todetun luukadon etenemistä voi hidastaa vanhempanakin. Luusto tarvitsee täräyttäviä lajeja, kuten tennis, lentopallo, jalkapallo tai voimistelu. Jopa pelkkä hyppely paikoillaan vahvistaa luustoa, samalla myös hermosto aktivoituu ja vartalon aineenvaihdunta kiihtyy. Sen lisäksi, että aktiivinen ja säännöllinen liikunta auttaa sydäntä ja verisuonia toimimaan normaalisti, se tehostaa myös immuunijärjestelmän toimintaa. Liikunta nostaa kasvuhormonin määrää sekä vähentää insuliiniresistenssiä, joten kudoksetkin uusiutuvat ja paranevat nopeammin. (Ekström 2014, 45.)

Liikunta lisää aivojen verisuonitusta, mikä puolestaan parantaa ravinnon- ja hapenkuljetusta aivoihin. Tutkimusten mukaan liikunta parantaa oppimiskykyä 20 %, kun aivot saavat riittävästi happea ja ravintoa, on myös oppiminen helpompaa ja muisti toimii paremmin. Liikunnasta on apua myös masennuksen hoidossa ja uskotaankin, että aivojen immuunitoiminnan parantuminen liikunnan ansiosta vähentää masennusta ja sen uusiutumisen riskiä. Kohtuullisella tavalla rasittavan liikuntasuorituksen jälkeen kehon valtaa kokonaisvaltainen hyvä olo, tämä johtuu siitä, että stressihormoni adrenaliinin ja

kortisolin määrä kehossa laskee liikuntasuorituksen jälkeen ja mielihyvää lisäävien välittäjäaineiden määrä aivoissa nousee. Myös unen laatu paranee säännöllisen liikunnan ansiosta ja sitä kautta vähenee myös päivittäinen väsymys. (Ekström 2014, 46–48.)

#### 3.4.4 Lepo

Laadukas yöuni ja päivävireys ovat koko ihmisen toimintakyvyn perusta. Lähes puolet suomalaisista kärsii uniongelmistä, useimmiten syynä ovat työstressi, epäsäännölliset tai liian pitkät työpäivät. Muita syitä ovat esimerkiksi lääkitys, sairaudet, kiputilat, kudosten kireys, huono ruokavalio, alkoholi, tupakka, huolet ja aikaero. Moni saattaa elää tietämättään univajeessa, koska ei pysty hahmottamaan sitä kuinka paljon he tarvitsisivat unta. Kun ihminen kärsii univajeesta, aivojen aineenvaihdunta häiriintyy, jolloin uusia ideoita ei synny, päätöksenteko- ja keskittymiskyky heikkenee. Univaje heikentää myös aivojen kykyä käsitellä tietoa, muisti saattaa pätkiä ja tiedon omaksuminen tuntuu hankalalta ja sitä kautta koko työteho kärsii. Pelkästään jo 1,5 tunnin univaje vaikuttaa heikentävästi ihmisen vireystilaan. (Ekström 2014, 85–86.)

Tutkimusten mukaan aikuinen ihminen tarvitsee unta noin 8 tuntia päivässä, säännöllisellä nukkumisrytmillä. Hormonaalisen toiminnan kannalta on tärkeää myös se, että pimeään aikaan nukutaan ja valoisaan aikaan ollaan hereillä. Paras mittari riittävälle unelle on se, että herää aamulla pirteänä ilman herätyskelloa ja pystyy keskittymään. (Ekström 2014, 86.) Pienen lapsen unentarve on noin 10–13 tuntia vuorokaudessa, aamuinen virkeys ja hyväntuulisuus kertovat kuitenkin parhaiten sen, että on nukuttu riittävästi. Murrosikäinen nuori tarvitsee noin 10 tuntia unta yössä. Hormonien vaikutuksesta nukahtamisajankohta voi siirtyä myöhemmäksi, mutta unen tarve ei silti vähene. Monen nuoren ongelma onkin aamuväsymys, joka johtuu useimmiten liian myöhäisestä nukkumaanmenosta. (Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut.)

Uni on tärkeää niin oppimisen, muistin, luovuuden kuin kognitiivisten toimintojen kannalta. Sen positiivinen vaikutus on kiistaton myös sydämen- ja verisuoniston terveydelle, hormonitoiminnalle, paineensietokyvylle, fyysiselle palautumiselle, aineenvaihdunnalle sekä immuunijärjestelmälle. Univaje on puolestaan riskitekijä lukuisille terveys-

ongelmille, kuten ylipainolle, diabetekselle, sydän- ja verisunitaudeille, mielialaongelmille, erilaisille kiputiloille sekä syövälle. Se vaikuttaa myös stressin syntymiseen nostamalla stressihermoston toimintaa, joka heikentää omalta osaltaan unta. (Ekström 2014, 87.)

Univaiheet jaetaan NREM-uneen, eli syvään uneen ja REM-uneen, joka on unennäköuni. Nämä vaihtelevat yön aikana. NREM- unta nukutaan yleensä enemmän alkuyöstä, jolloin uni syvenee vaiheittain. 1-vaihe on unen ja valveilla olon välimaastoa, sen aikana voi tuntua vielä siltä, että on hereillä, vaikka olisi jo unessa. 2-vaihe kestää kaikkein kauemmin, jopa puolet unesta muodostuu tästä vaiheesta. Tämän aikana kehon lämpötila laskee ja sydämen syke sekä hengitys tasaottuvat. Viimeinen, eli 3-vaihe on kaikkein tärkeintä kehon palautumiselle, tuolloin lihaksiin virtaa enemmän verta, jolloin ne rentoutuvat, kasvuhormonin määrä nousee ja sydämen syke, hengitys ja verenpaine laskevat edelleen. REM-unessa nähdään unia, jotka muistetaan parhaiten, koska aivojen aktiivisuus voi olla samalla tasolla kuin hereillä ollessa. Aikuiset nukkuvat yleensä REM-unta eniten aamuyöllä. Tämä uneen vaihe on tärkeää keskushermoston palautumiselle, korjaantumislle sekä kehittymislle. Vaiheen uskotaan vaikuttavat myös kekseliäisyyteen, ruokahaluun, mielialaan, immuunijärjestelmän toimintaan sekä kiputunteuksiin. Univaiheiden tulisi kiertyä yön aikana noin viisi kertaa, keskimäärin 90–110 minuutin sykleissä. Esimerkiksi stressi tai valvominen vähentää syklien määrää. Tärkeintä on ymmärtää, että iltayön uni ei ole sama kuin aamuyön uni. Jos esimerkiksi stressin vuoksi heräilee useimmiten aamuyöllä, silloin ei nuku riittävästi REM-unta. Mikä taas johtaa siihen, ettei muisti eikä ajatus toimi kunnolla tai voi sairastua helpommin. (Ekström 2014, 87–88.)

#### 3.4.5 Ystävyys- ja seurustelusuhteet

Murrosikä alkaa kaikilla yksilöllisesti, toisilla se alkaa varhaisessa vaiheessa ja toisilla vasta myöhemmin. Murrosiän tuomiin muutoksiin voi olla vaikea suhtautua jos kaverilla ei ole alkanut niitä vielä näkymään, sillä nuoren on silloin vaikea samaistua kavereihinsa. Nuori voi kokea esimerkiksi tyytymättömyyttä omaa kehoaan kohtaan, jos hän kokee, ettei ole normaali. Nuoren tulisi muistaa aina, että jokainen on yksilö ja arvokas sellaisena kuin on. Murrosiän muutokset eivät ole aina mieluisia, sillä kehon muutokset

eivät aina tuntunut mukavilta ja muutokset voivat tuntua aluksi kiusallisilta. Kaikki nuoret kokevat samanlaisia tilanteita nuoruudessa. (HIV-säätiön www-sivut 2012.)

Nuoruudessa nuori hakee itselleen paikkaa johon kuuluu. Hyväksytyksi tuleminen ja ryhmään kuulumisen tunne on tärkeä asia nuorelle. On tärkeää, että nuori hyväksyy itsensä sellaisena kuin on. Kun ihminen ajattelee itsestään myönteisiä asioita ja kykenee näkemään omia hyviä ominaisuuksiaan, se edesauttaa itsestään pitämisessä. Minäkuva ja hyvä itsetunto auttavat suojelemaan nuorta ja lievittämään negatiivisia kokemuksia. Jos nuori hakee hyväksyntää ja huomiota seksuaalisuuden kautta, se voi helposti johtaa pettymyksiin ja mielen pahoittamiseen. Nuori tarvitsee tervettä itsetuntoa sekä minäkuva, jotta hän esimerkiksi kykenee käsittelemään pettymykset rakentavasti. (HIV-säätiön www-sivut 2012.)

Jokaisella on perustunteet ja ne ovat toimintamme ja päätöstentekojemme takana. Tunteet voivat vaihtua nopeasti. Ei ole olemassa oikeita tai vääriä tunteita, vaan kaikki ovat todellisia ja henkilökohtaisia. Tunteet voivat saada tekemään joskus sellaisia asioita joita katu myöhemmin. Ihmisen perustunteisiin kuuluvat ilo, viha, suru, hämmästyminen, pelko ja inho sekä mielialat kuten tyytyväisyys. Sosiaalisia tunteita on esimerkiksi rakkaus ja noloisuus. Tunteet auttavat selviämään jokapäiväisessä elämässä. Nuoren on mahdollista kokea vastakkaisia tunteita yhtä aikaisesti, jolloin tunteen tulkitseminen on entistä hankalampaa. Rakkaus on yksi tunne monien joukossa ja sitä voi olla monenlaista ja rakkaudenkohteena voi olla esimerkiksi lemmikki, vanhempia tai kumppani. Tunteet voivat olla vaikutuksiltaan ja voimakkuuksiltaan hyvinkin suuria ja nuori voi hakea niihin tukea esimerkiksi ystävältä. Tunteilla on iso merkitys ihmissuhteissa, onnellisuudessa ja oppimisessa. (HIV-säätiön www-sivut 2012.)

### **Ystävyysuhteet**

Ystävyyttä tutkittaessa on kaksi suuntaa; ensimmäinen suuntaus tutkii sitä miten ystävyys muuttuu ikäkausien aikana. Toinen suuntaus tutkii sitä miten ystävät valikoituvat sekä ystävyysuhteiden vaikutusta yksilöön. Ystävyysuhteissa on monitasoisia ilmiöitä. Suhteet ovat dynaamisia, muuttuvia ja eläviä prosesseja. Voidaan ajatella että ystävyys-

dellä on omat elementit jotka on yhdessäolo, läheisyys, puhuminen, nauraminen, vastuullinen hauskanpito, yhdenmukaisuus, lojaalisuus ja tuki. Ystävyysuhteet ovat aina yksilöllisiä, sillä on vaikutus yksilön sosiaalisiin suhteisiin ja ystävyys voi vaikuttaa myös yksilön sopeutumiseen, selviytymiseen muutoksissa sekä sosiaalisten arvojen ja taitojen kehittymisessä. On todettu että myös elämän laatuun vaikuttaa ystävyysuhteet sekä ystävien määrä. (Nykänen 2002, 3, 11–12.)

Nuoruudessa ystävyysuhteet ovat tärkeässä osassa itsenäistymisen vaihetta. Ystävyysuhteessa molemmilla on kiintymys toisiaan kohtaan, tämä on intensiivistä, kahden ihmisen välistä sekä vastavuoroista kanssakäymistä joka perustuu tasavertaisuuteen. Nykänen kirjoittaa työssään että ystävyys on epävirallista, persoonallista, vapaaehtoista, tasa-arvoon ja kiintymykseen perustuva suhde. (Nykänen 2002, 17.) Ystävyys on arvokas asia ja sitä tulee arvostaa ja kunnioittaa. Ystävän kanssa koetaan ilot ja surut. Ystävä on tärkeä apu kun mieli on maassa. Hyvässä ystävyysuhteessa voi näyttää kaikki tunteet, ja ystävälle on helppo puhua asioista. Monesti hyvälle ystävälle voi asettaa eri kriteereitä millainen hänen kuuluisi olla. On hyvä miettiä myös itse millainen on hyvä ystävä, tämän yhteydessä voi pohtia täyttääkö itse asettamansa ehdot ystävyydelle. (Väestöliiton www-sivut 2014.)

Ystävyteen ja ystävyysuhteiden kokemuksiin vaikuttaa kulttuurilliset tekijät. Elämän eri vaiheissa ystävyys sijoittuu eri tavoin. Ystävillä on monesti yhteinen kulttuuritausta ja he pystyvät asettumaan toisen rooliin ja kykenevät kommunikoimaan eleillä. Ystävää ei voi korvata toisella, suhteet perustuvat viihtyvyyteen ja yhdessä tekemiseen. Tärkeää ystävydessä on joustaminen, luottamus ja toisen auttaminen. Ystävyysuhteet on läheisiä ja ne antavat tukea, tästä huolimatta suhteet ovat myös herkkiä emotionaalisille jännitteille. Ystävän kanssa voi kokea samoja negatiivisia tuntemuksia kuin seurustelusuhhteissa. (Nykänen 2002, 17–19.)

Jokaiseen ihmissuhteeseen kuuluu riidat, niin myös ystävyysuhteisiin. Riidellä tulisi rakentavasti ja olisikin hyvä löytää ratkaisu joka tyydyttää molempia osapuolia. Jokaisella on oikeus olla vihainen ja ilmaista tunteitaan, anteeksi pyytäminen ja anteeksianto ovat tärkeä osa riitaa, näiden avulla vaikeat asiat muuttuvat helpommiksi. Riitelyn päät-

teeksi tulisi tehdä sovinto. Monesti riidat voivat olla rakentavia ja puhdistavat suhdetta. (Väestöliiton www-sivut 2014.)

### **Seurustelu ja seksi**

Kaikki ihmissuhteet eivät johda seurusteluun. Kumppanin löytäminen voi tapahtua yläasteella, ammattikoulussa tai vasta myöhemmin. Seurustelusuhteessa ihastuminen on molemminpuolista. Tärkeä osa suhdetta on koskettaminen ja käsi kädessä kulkeminen. Myönteistä hämmennystä voi aiheuttaa lähekkäin oleminen. Tärkeän henkilön kosketukseen totuttaudutaan vähitellen. Jokainen nuori etenee omassa kehitysaikataulussa, näin ollen ketään ei voi pakottaa tai painostaa tekemään sellaista mihin ei ole valmis. Suhteessa tulee kunnioittaa toisen mielipidettä. Oleellista seurustelussa on yhdessä olemisen opetteleminen ja toisen huomioon ottaminen. Seurustelusuhteessa kannattaa jättää aikaa myös omille kavereille ja harrastuksille. Omien juttujen tekeminen seurustelun aikana luo yhteisestä ajasta merkittävämmän. (HIV-säätiön www-sivut 2012.)

Parisuhteen solmimisessa ja ylläpitämisessä keskeisenä asiana on rakkaus. Ihmissuhteessa rakkaus on eroottista tai syvää kiintymistä toiseen henkilöön. (Renfors, Litamen & Lähdesmäki 2003, 83.) Seksuaalisuuteen kuuluu flirttailu, erilaiset jännitteet ja läheisyys. (HIV-säätiön www-sivut 2012). Rakkaudella on lajeja ja niitä voi olla esimerkiksi äidinrakkaus, vanhempain rakkaus, sekä ystävyys. (Renfors ym. 2003, 83). Parisuhteessa on kehitysvaiheet; yhteensulautumisen vaihe, erilleen kasvun vaihe ja rinnakkain eläminen. Yhteensulautumisvaiheessa tunnetaan voimakasta rakastumisen tunnetta. Tällöin pariskunta haluaa viettää aikaa vain kahdestaan ja rakkaimmasta nähdään vain hyvät puolet. Seuraava vaihe on erilleen kasvun vaihe, jossa voimakkain rakkauden huuma alkaa laantua. Kumppanit ovat tähän mennessä viettäneet paljon aikaa yhdessä ja nyt haetaankin etäisyyttä kumppaniin. Tässä vaiheessa huomaa seurustelukumppanista uusia piirteitä joita ei ole aikaisemmin huomannut, tämän kautta suhteen osapuolet tutustuvat toisiinsa uudelleen eri näkökulmasta. Seuraavana vaiheena on liittouma ja rinnakkain elämisen vaihe. Seurustelusuhteen molemmat osapuolet ovat tässä vaiheessa luoneet itselleen riittävän henkilökohtaisen identiteetin, riippumattomuutta sekä itsenäisyyttä. Kumppanit hyväksyvät toistensa erilaisuudet eikä toista yritetä muuttaa mieleiseksi. Suhteessa molemmat ovat tasavertaisia, kannustavat toisiaan ja antavat tukea.



Tässä vaiheessa rakastavaisilla on myös suhteen ulkopuolista elämää, yksityisyyttä ja omia ystäviä. (Renfors ym. 2003, 83.)

Seksi ei ole ainut tie seurusteluun. Tutustuminen ja keskustelu ovat tärkeää ennen seurustelun aloittamista ja sen alkuvaiheessa. Tutustuminen kumppaniin mahdollistaa sen, ettei nuori tule hyväksikäytetyksi ja samalla hänelle selviää onko toinen aidosti kiinnostunut. Osa ihastuksista voi olla yhden illan juttuja ja joskus ihastuksen kohde ei välttämättä tiedä toisen tunteista. Yhden illan juttuja voi harrastaa jos kumpikin osapuoli on tietoinen tilanteesta. Harkitsemattomina sekä oman kontrollin puuttuessa tilanteet saattavat aiheuttaa jälkeensä negatiivisia tunteita. (HIV-säätiön www-sivut 2012.) Varsinaisen seksin aloittamisen päätös tulee syntyä itseltä, ilman painostusta tai pelon tunnetta, sitten kun nuori on siihen itse valmis. Ennen sukupuoliyhdyntään aloittamista on hyvä tutustua toisen kehoon ja antaa näin toiselle mielihyvää. Toisen hyväily ja vartaloon tutustuminen on seksiä ja se on askel kohti sukupuoliyhdyntää. Ennen ensimmäistä kertaa nuoren mielessä pyörii monia asioita sekä tunteita. Seksuaalisuuden jakaminen toisen kanssa vaatii rohkeutta kokea mielihyvää sekä taitoa ettei loukkaa toista. Kumppanin kanssa tulee pystyä puhumaan turvallisesta seksistä, ja siitä huolehtiminen kuuluu molemmille osapuolille. Yhdyntään saattaa kuulua pettymyksiä tai epäonnistumisia, silloin luottamus ja puhuminen ovat keskeisessä asemassa, jotta tilanteet voidaan selvittää. Seurustelusuhteelle ei ole asetettu ikärajaa, kuitenkin lain mukaan yli 18-vuotiaan ollessa sukupuoliyhdyntänsä alle 16-vuotiaan kanssa hänet voidaan tuomita rikoksesta. (HIV-säätiön www-sivut 2012.)

Kaikki seurustelusuhteet eivät ole ikuisia, seurustelusuhteen päättyminen on normaalia. Tällöin nuoren valtaa pettymyksen tunteet, jotka voivat tuntua ylitsepääsemättömiltä. Suhteen loppumisesta pääsee yli ajan saatossa, ja jokaiselle löytyy oma keinonsa selvitä suhteen loppumisesta. Hyviä keinoja ovat esimerkiksi puhuminen ystävälle ja liikunta. (HIV-säätiön www-sivut 2012.)

## **Seksuaaliset oikeudet**

Seksuaaliset oikeudet kuuluvat kaikille maailman nuorille. Nuorella on oikeus omaan elämään, tämä tarkoittaa sitä että hänellä on oikeus tehdä päätöksiä ja tuoda julki omat mielipiteensä. Jokaisen tulee saada olla oma itsensä, nauttia kehostaan sekä seksuaalisuudestaan. Jokaisella on oikeus toteuttaa omaa uskontoaan ja elää ilman kiusaamista tai syrjintää oman seksuaalisen suuntautumisen takia. Ketään ei tulisi kiusata ulkonäköön liittyvien asioiden vuoksi kuten murrosiän muutosten tai kehittymättömyyden takia. Seksuaalisuudesta nauttiminen on jokaisen oikeus, tämä tarkoittaa sitä että ihmisellä on vapaus valita oma siviilisääty, oikeus seksuaalisen nautinnon saantiin oman suuntautumisen mukaisesti. Keneenkään ei tulisi joutua seksuaalisesti haukuttavaksi ja jokaisen tulee saada ilmaista oma mielipide seksuaalisiin asioihin liittyen. (Väestöliiton www-sivut 2014.)

Kaikilla on oikeus saada tietoa ehkäisymenetelmistä ja oikeus raskaudenkeskeytykseen sekä saada tukea raskauden aikana. Jokaisella nuorella on oikeus saada tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista kuten sukupuolitaudeista ja riskeistä. Aikuisella on velvollisuus kertoa nuorelle hänelle kuuluvista seksuaalisista oikeuksista. Seksuaalisiin oikeuksiin kuuluu itsensä suojeleminen vahinkoraskauksilta, seksuaaliselta hyväksikäytöltä sekä itsensä suojelu sukupuolitaudeilta. Kenenkään terveys ei saisi olla vaarassa seksuaalisuuden vuoksi. Kukaan ei saisi joutua seksuaalisen painostuksen alaiseksi. Nuoren oikeuksiin kuuluu seksuaaliterveydenhuolto jonka tulee olla luottamuksellista ja nuorella tulee olla varaa käydä siellä. Palveluiden tulisi lähteä nuoren tarpeista ja palvelun tulee olla laadultaan tasa-arvoista. Seksuaalisiin oikeuksiin kuuluu nuoren oikeus osallistua seksuaaliterveyden palveluiden suunnitteluun. (Väestöliiton www-sivut 2014.)

## **Seksuaalisuuden portaat**

Jokainen käsittää rakkauden omalla tavallaan. Lapsuudessa ja nuoruudessa tapahtumat etenevät loogisessa järjestyksessä kohti aikuisuutta, ja nämä kokemukset tukevat myöhempää kehitystä. Korteniemi-Poikeala ja Cacciatore kertovat kirjassaan että seksuaali-

suuden portaita on yhdeksän, ja näillä portailla ollaan ihmisen ensimmäisten 25 vuoden aikana (Kuvio 1.). Etenemällä portaita pitkin lapsi saa rohkeutta tavoitella rakkaussuh- teita oman perheen ulkopuolelta. Seksuaaliset portaavat alkavat noin kahdenvuoden iässä. Tätä ennen lapsi kehittyy ja saa kokemuksia vauvaiässä. Vauva saa hyväksytyksi tule- misen kokemuksia kehon sekä nautintojen kautta. Vauva tarvitsee positiivista sosiaalista kanssakäymistä sekä perustarpeiden tyydytyksen. (Korteniemi-Poikeala & Cacciatore 2010, 15 & 23.)



Kuvio 1. Seksuaalisuuden portaan (Korteniemi-Poikeala & Cacciatore 2010.)

Korteniemi-Poikeala ja Cacciatore jakavat kirjassaan seksin kolmeen eri kerrokseen järjen kerrokseen, tunteen kerrokseen ja biologiseen kerrokseen. Jotta ihmisestä kasvaa tasapainoinen seksuaalisuutensa kanssa, tulee hänen kypsyä jokaisella kerroksella. Jokainen kerros on tärkeä ja nämä ovat jokaisella yksilölliset. Kehitys tapahtuu yksilöllisesti, se voi tapahtua epätasaisesti tai pyrähtäen. Järjen eli kognition kerroksessa tapahtuu tietoinen prosessi jossa muokkaantuu asenteet, asioiden tietämisen käsittely, uskomukset, oppiminen, harkinta-, riskiarviointi- ja päätöksentekokyky sekä kokemusten tunteminen. Halut ja uskallus lisääntyvät ja johtaa viimein toteutukseen. Tunteen eli emotion kerroksella ihastumiset ja rakastumiset auttavat itsenäistymään. Tässä harjoitellaan käsittelemään erilaisia tunteita. Biologisessa eli fyysisessä kerroksessa ihminen

muuttuu sukukypsäksi ihmiseksi. Samassa nuori tutustuu uusiin kehon tuntemuksiin. (Korteniemi-Poikeala & Cacciatore 2010, 15–18.)

### **Vanhempien ihailu**

Tässä vaiheessa portaita lapsi on noin 2–6 -vuotias. Lapsi huomaa ympärillään häntä rakastavat ihmiset ja havaitsee eri sukupuolta olevat ihmiset. Lapselle alkaa kehittyä kokemus siitä, että on sallittua hakea hyvänolon tunnetta sekä lohtua omasta kehostaan. Tällöin lapsi oppii arvoja ja asenteita omaa sukupuolta kohtaan sekä yksityisyyttä suojaavia sääntöjä. Lapsi tiedostaa sukupuolten eron, lapsen kehonkuva ja itsetunto vahvistuu. Tällöin opitaan puhumaan rakkauden tunteesta ja arvostamaan sitä. Tässä vaiheessa alkaa tulla tietoisuus siitä, että hän tavoittelee itselleen tulevaisuudessa kumppania. Lapsi oppii kielteisten tunteiden kuuluvan elämään ja ymmärtää että niistä selviää. Tässä iässä lapsi rakastaa kaikkea mahdollista ja monesti lapset aikovat naimisiin oman vanhempansa kanssa. (Korteniemi-Poikeala & Cacciatore 2010, 19, 25.)

### **Idoli ihastuttaa**

Nyt lapsi on noin 6–12 ikäinen. Oman ihailunkohde on yleisesti hyväksytty kohde ja se voi olla lähipiirin ulkopuolelta. Yleensä ihastuksen kohde on kaukainen ja aikuinen. Lapsi ei niinkään ajattele seurustelua vaan unelmoi parisuhteesta. Ajatus arvostuksesta ja rakastetuksi tulemisesta vahvistaa uskoa ja itsetuntoa siihen, että aikuisena hän voi saavuttaa parisuhteen. Lapsi käsittelee ihastumistaan samaistumalla tai ihailemalla idoliaan. Leikkien ja kuvitelmien kautta lapsi rakentaa itselleen mielikuvaa tulevaisuuteen jolloin hän on parisuhteessa ja he asuvat yhdessä. Tässä portaassa kehitystä alkaa tapahtua seksuaalisuuden fantasioissa. Pettymysten hetkillä tämä porras on myös käytössä tulevaisuudessa. (Korteniemi-Poikeala & Cacciatore 2010, 19, 35.)

### **Tuttu mutta salattu**

Lapsi on iältään 8–13, mutta tämä voi tapahtua milloin vain aikuisuudessakin. Tässä kohdistetaan rakkautta ja ihastuksen tunteita tuttuihin ja lähellä oleviin ihmisiin. Lapsi

pitää lapsellisena ajatuksena ihastumista aikuiseen. Rakkauden kohteen läheisyyttä ja oman rakkaudentunteen sieto kehittyy. Läheisyyden tunne ja saanti kiehtoo, mutta se on vielä haaveissa. Lapsella on ristiriitaisia tunteita ihastuksesta, toisaalta lapsi haluaisi näyttää tunteensa mutta toisaalta haluaa salata ne. Ihastuminen voi loppua jos joku toinen saa tietää salatusta ihastuksen kohteesta. Erilaiset fyysiset muutokset tulee hämmennyksen aiheuttamana kuten punastuminen. Tässä vaiheessa lapselle tulee uutta tietoa omasta ja toisten kehoista ja hän ymmärtää kehojen lähettämän viestin. Tässä vaiheessa opetellaan myös kontrolloimaan omia tunteita. (Korteniemi-Poikeala & Cacciatore 2010, 19–20, 52.)

### **Tuttu ja kaverille kerrottu**

Usein tällä portaalla ollaan 9–14 -vuotiaana. Luotettaville henkilöille lapsi uskaltaa kertoa rakkaudentunteistaan, niitä ovat ystävät ja perheenjäsenet. Samalla kun lapsi hakee hyväksyntää, hän opettelee asioita ystävydestä, tätä taitoa tarvitaan seurustelusuhteissa. Lapsi opettelee yhteisön malleja miten hellistä ja yksityisistä tunteista voi puhua. Luotettavien ihmisten hyväksyntää haetaan ihastuksen kohteelle. Ympäristö antaa lapselle suuntaa, uskoa ja rohkeutta kasvaa, tämä edesauttaa itsetunnon vahvistumisessa. Nyt lapsi ajattelee kelpaavansa aikuisena parisuhteen osapuoleksi. (Korteniemi-Poikeala & Cacciatore 2010, 62.)

### **Tykkään sinusta**

Tällä portaalla lapsi on noin 10–15 -vuotias, tällöin kehossa alkaa tapahtua murrosiän muutoksia. Nyt lapsi kertoo tunteistaan ihastukselleen ja on valmis siihen että ihastus tietää hänen tunteistaan. Lapsi on valmis toisen arvioitavaksi ja hyväksyttäväksi tietämättä ihastuksen tunteista. Lapsi osaa tavoitella seurustelusuhdetta ja osaa kertoa rakkaudentunteistaan. Lapselle tulee kokemusta että hän osaa ja uskaltaa tehdä asioita jotka johtaa seurusteluun valitseman henkilön kanssa. (Korteniemi-Poikeala & Cacciatore 2010, 79.)

## **Käsi kädessä**

Nyt lapsi tai nuori on iältään noin 12–16 vuotta. Nuori kertoo avoimesti seurustelevansa. Lapsi tai nuori uskaltaa ihastuneena tavoitella tunteista kertovaa kosketusta. Ihastunut viestii koskettamalla että haluaa pitää toisen lähellä. Tässä vaiheessa sanoilla ei ole merkitystä, tyydytykseen riittää kädestä kiinnipitäminen. Kosketus voi tuoda useita eri tunteita ja ne voivat olla voimakkuuksiltaan erilaisia. Nyt opetellaan miten seurustellaan ja miten erosta selvittää. Jos nuori on kehittynyt fyysisesti, voi nuoren tähän portaaseen kuulua itsetyydytys. (Korteniemi-Poikeala & Cacciatore 2010, 93.)

## **Suudellen**

Tässä kehitysvaiheessa on jo eletty pitkälle seksuaalisuuden portaissa. Nyt nuori on 14–18 -vuotias, ja hänelle voi herätä halu kokeilla suutelemista. Seksuaalisen kontaktin kokeilussa ensiaskel on toisen hyväileminen. Nuori pystyy vastaanottamaan fyysistä läheisyyttä jossa ollaan aivan toisen kehon lähellä vaatteet päällä (nyt liikutaan suun ja kaulan alueella). Suudelmilla voidaan herättää kehossa seksuaalista halukkuutta, kiihottumista ja erilaisia jännitteitä. Nuori tavoittelee myös toisen mielihyvän tunteen täyttämistä. Nyt nuoren on kyettävä kertomaan mitä haluaa ja mitä ei, tämä edellyttää järjen, tunteiden ja harkinnan käyttämistä. Nuoren on opeteltava tunnistamaan toisen sanatonta viestintää. Nuoren on tultava toimeen erilaisten tunteiden ja viestien kanssa. Itsetyydytyksen kokeileminen kuuluu tähän vaiheeseen. (Korteniemi-Poikeala & Cacciatore 2010, 107, 21.)

## **Mikä tuntuu hyvältä?**

Tässä portaassa nuori on noin 15–20 -vuotias, hän on valmis kosketusten kautta jakamaan seksuaalista nautintoa kumppanille. Nuori kykenee kuuntelemaan itseään siinä, että onko valmis vai ei. Tarvittaessa nuori kykenee rajoittamaan ja hillitsemään omaa toimintaa. Nuori tutustuu ja opettelee säätelemään kiihottumisesta tapahtuvia kehon reaktioita. Seurustelusuhteessa olevat opettelevat mikä tuntuu kumppanista hyvältä ja mikä saa toisen kiihottumaan. Seurustelevat lähentyvät tunteiden sekä ajatusten kanssa, kuten myös kehollisesti ja tähän auttaa toisen hyväileminen. Nuori voi olla tässä vai-

heessa valmis intiimimpään seksuaaliseen kosketukseen, nyt nuorella on tavoitteena jaettu seksuaalinen kokemus ja positiiviset kokemukset. Tämä tarkoittaa uusien kommunikointitaitojen opettelua ja uusien viestien tulkitsemista. Tämän portaan tarkoituksena ei ole yhdyntä vaan petting. Tällä portaalla jätetyksi tuleminen on nuorelle kova paikka. (Korteniemi-Poikeala & Cacciatore 2010, 122, 21.)

### **Rakastella**

Nuori rohkaistuu 16–21 vuoden iässä, kun hän tuntee olevansa kypsä ja haluaa intiimimpää yhdessäoloa kumppaninsa kanssa. Nuori on kykeneväinen jakamaan kumppaninsa kanssa rakkauden joka on syvää ja molemmat ovat halukkaita yhdyntään. Yhdyntän aikana tässä vaiheessa nuori toivottavasti kykenee yhdistämään intiimiin hetkeen läheisyyden, turvallisuuden ja rakkauden sekä kokea yhdyntän aikana mielihyvän tunnetta niin fyysistä kuin psyykkistä. Nuoren tulisi olla sinut itsensä kanssa, jotta hän pystyy olemaan rento ja hänen tulee hallita omat tunteensa. Tässä vaiheessa nuori on oppinut tuntemaan oman kehonsa ja tulkitsemaan kumppanin lähettämiä viestejä sekä hän osaa itse viestiä kumppanille seksuaalisia viestejä. Nyt nuori on löytänyt oman seksuaalisen suuntautumisen ja tavoittelee rakastelua oman suuntautumisen mukaan. Nuori tiedostaa rakastelun seuraukset. Rakastelulla tavoitellaan uudenlaisia mielihyvän tunteita ja syvempää yhteyttä seurustelukumppaniin. Nuori tietää missä yhdyntän harrastaminen on hyväksyttyä ja osaa tulkita onko kumppani valmis ja halukas yhdyntään. Nuoren tulisi kantaa vastuu ehkäisystä seksin aikana. (Korteniemi-Poikeala & Cacciatore 2010, 21, 135.)

#### 3.4.6 Pähhteet ja nuoruus

Nuoruus on suurten tunteiden ja muutosten aikaa. Matkalla kohti aikuisuutta on käytävä monet kehitystehtävät läpi, kuten itsenäistyminen, identiteetin löytäminen, vastuuseen kasvaminen sekä sen oman paikkansa löytäminen tästä maailmasta. Tällä matkallaan nuori ehtii kokeilla uusia ja erilaisia käyttäytymismalleja, toiset näkyvämmiin kuin toiset. Kuohuva kehitys sekä kova yritys siirtyä suoraan aikuisten maailmaan tai jopa kehityksen jarruttaminen ovat usein merkkejä siitä, että nuorella on kehityksellisiä vaikeuksia ja tarvitsee apua. Kuohuva käytös voi olla epäsosiaalisuus, käytöshäiriö tai päihteitä

den käyttö. Esimerkiksi alkoholin käytön suhteen kriittisin vaihe on varhaisuoruus, eli kun lapsi on noin 11 – 14 -vuotias. Silloin suurin osa nuorista tutustuu alkoholiin ensimmäisen kerran ja tässä vaiheessa on vaarana, että satunnaisesta kokeilusta siirrytäänkin säännölliseen, toistuvaan juomiseen ja mahdollisesti ongelmakäyttöön. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 166.)

Se, että nuori aloittaa päihteiden käytön on monesti riippuvainen ennen kaikkea ulkoisista tekijöistä, kuten esimerkiksi kaveripiiristä. Päihteitä nautitaan kun halutaan pitää hauskaa, rentoutua, kokeilunhalusta tai niiden avulla yritetään kestää arkielämän muita ongelmia, ne voi olla myös väylä juuri tiettyyn ystäväpiiriin. Päihteiden avulla nuori voi vahvistaa omaa nuorisokulttuuria, kapinoida auktoriteetteja vastaan tai ne voivat olla keino irtaantua vanhemmista. Perinnölliset tekijät vaikuttavat vahvasti erityisesti päihteiden käytön jatkumiseen sekä riippuvuuden kehittymiseen. Riskitekijöinä ovat myös perheeseen liittyvät muut tekijät, kuten vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat, perheen heikko sosioekonominen asema, rajojen epäjohtonmukaisuus, vanhempien ja nuoren välisen suhteen etäisyys, perheen konfliktit sekä vihamielinen ympäristö. Altistavina tekijöinä voidaan pitää lähiympäristöön liittyviä tekijöitä, kuten rikollisuus asuinympäristössä, päihteiden helppo saatavuus sekä päihteisiin myönteisesti suhtautuva ystäväpiiri. Osa nuorista selviää silti nuoruudesta ilman päihdeongelmia, vaikka riskitekijöitä ja altistavia tekijöitä olisi runsaastikin, tähän vaikuttaa paljon myös ongelmalta suojaavat tekijät. Päihdeongelmilta suojaavat tekijät ovat älykkyys, positiivinen temperamentti, ongelmien hyvä ratkaisutaito, nuoren usko omiin kykyihinsä, kasvua tukeva ilmapiiri sekä lähiympäristön tukevut rakenteet ja tässä erityisesti vanhempien huolenpito. (Havio ym. 2008, 167.)

Nuorten päihteiden käytön terveydelliset haittavaikutukset ovat aikuisiin verrattuna eritasoisia. Yleisin kuolemansyy lasten ja nuorten keskuudessa on tapaturmat ja erityisesti alkoholin käyttö altistaa niihin. Liikenneonnettomuudet, hukkuminen sekä huumausaine- tai lääkeainemyrkytystapahtumat ovat yleisimpiä kuolemaan johtaneista syistä. Osa päihteistä on varsin myrkyllisiä ja tahaton yliannostelu johtaa helposti välitöntä hoitoa vaativiin myrkytystiloihin ja sitä kautta hengenvaaraan joutumisen. Päihteiden käyttö vaikuttaa myös lapsen ja nuoren kehitykseen, sillä heidän elimistössä ja keskushermost-



tossa tapahtuu jatkuvasti fysiologisia muutoksia. Hermoston, sukupuoli- ja kasvuhormonituotannon kehitys voivat häiriintyä päihteiden käytön vuoksi. Pelkästään alkoholin käyttö voi lisätä aggressiivista käyttäytymistä tai huonontaa kognitiivisia toimintoja, kuten muisti-, keskittymis- sekä oppimistoimintoja. Näiden lisäksi runsaaseen päihteiden käyttöön liittyy usein myös huonot ruokailutottumukset, syömättömyyttä sekä itsetuhoisuutta. Niistä nuorista, joilla on diagnosoitu päihdehäiriö, suurimmalla osalla heistä on lisäksi muita mielenterveyshäiriöitä, kuten käytös- ja tarkkaavaisuushäiriö tai mieliala- ja ahdistuneisuushäiriö. Päihdehäiriölle tyypillistä on pitkäkestoisuus sekä toistuvuus. Se aiheuttaa nuorelle merkittävästi haittaa niin psyykkisesti kuin henkisestikin ja ongelmat seuraavat usein myös aikuisuuteen saakka. (Havio ym. 2008, 167–168.)

### **Alkoholin akuutit vaikutukset nuoreen**

Verrattuna aikuiseen, nuorella elimistössä alkoholi vaikuttaa eri tavalla. Vaaratekijänä ei niinkään ole alkoholin puutteellinen palaminen, koska se palaa maksassa ja sitä haittava alkoholidehydrogenaasientsyymi kehittyy noin viiden vuoden iässä. Mutta nuoren aineenvaihdunta ei kestä kaikilta osin alkoholin vaikutuksia yhtä hyvin kuin aikuisen. Yksi suurimmista vaaratekijöistä lapsilla ja nuorilla on alkoholin verensokeria laskeva vaikutus. Aivojen toimintakyky ja energiansaanti on riippuvainen verensokerista ja jos se laskee kovin alas voi seurauksena olla tajuttomuus tai jopa kuolema. Pelkästään yhden promillen humalatila voi saada aikaan verensokerin vaarallisen laskun, joka on lasten yleisin alkoholimyrkytyksen oire ja alkoholin aiheuttaman tajuttomuuden tai kuoleman syy. Alkoholimyrkytyksen yleisin syy nuorilla johtuu kokemattomuudesta, alkoholia nautitaan liian paljon liian nopeasti. (Seppä, Alho & Kiianmaa 2013, 110.)

Aivojen kehitys on nuoruudessa kiihkeää ja jatkuu keskimäärin 25 -vuotiaaseen saakka. Aivojen tunne-elämän sekä mielihyvän säätelyyn osallistuvat limbisen järjestelmän osat kehittyvät aikaisemmin kuin aivojen otsalohkot. Otsalohkojen tehtäviä ovat harkinta, impulssikontrolli, päättely sekä ongelmanratkaisukyky. Tämä on yksi syy siihen miksi nuorilla on riskinarviokyky heikompi kuin aikuisilla ja he saattavat toimia usein hetken mielihoiteesta. Runsas alkoholinkäyttö voi aiheuttaa äärimmillään pitkäaikaisia, jopa palauttamattomia muutoksia aivot toimintaan, erityisesti otsalohkon ja aivoturson alueilla, joka osallistuu muistamiseen sekä oppimiseen liittyviin toimintoihin. Alkoholi vai-

kuttaa myös sukupuoli ja kasvuhormonien tuotantoon ja säännöllisesti käytettynä saattaa hidastaa normaalia kasvua ja kehitystä. (Seppä ym. 2013, 111.)

## **Sekakäyttö**

Alkoholi ja lääkkeet voivat molemmat muuttaa toistensa vaikutuksia, esimerkiksi tehostamalla tai kumoamalla niiden varsinaista vaikutusta tai tehostamalla haittavaikutuksia. Yhteisvaikutukset voivat olla farmakokineettisiä, eli lääkkeet tai alkoholi muuttavat toistensa pitoisuuksia elimistössä tai farmakodynaamisia, eli lääkkeet tai alkoholi muuttavat toistensa vaikutuksia kudosis- tai solutasolla. Yhteisvaikutuksiin vaikuttaa vahvasti käytettyjen annosten määrä, yliannostuksina sekakäyttö voi johtaa jopa kuolemaan. (Seppä ym. 2013, 197.)

Päihteiden ongelmakäyttäjille sekakäyttö on varsin yleistä. Tavallisimmin väärinkäytettyjä lääkkeitä ovat rauhoittavat lääkkeet ja unilääkkeet, joista valtaosa on bentsodiatsepiinivalmisteita. Alkoholi ja muut väsyttävät aineet vahvistavat bentsodiatsepiinien vaikutuksia. Nämä yhteisvaikutukset ovat huomattava uneliaisuus, muistikatkokset, estojen höltyminen tai jopa hengityspysähdys. Sekakäytössä yleisiä ovat myös opioideja sisältävät yskänlääkkeet, kuten kodeiinia sisältävät valmisteet sekä opioidikipulälääkkeet, esimerkiksi morfiini, oksikodoni, bubrenorfiini, tramadoli tai dekstropropoksifeeni. Näiden lääkkeiden ja alkoholin sekakäytössä vaarana on toisiaan tehostava yhteisvaikutus, väsyttävät vaikutukset voimistuvat ja myrkytysten sekä hengityspysähdyksen riski kasvaa. Sekakäyttöä nuoret saattavat kokeilla myös tavallisilla reseptittömillä särky-lääkkeillä, ne eivät tehosta alkoholin vaikutusta mutta voivat johtaa vaaralliseen myrkytystilaan ja elinvaurioihin. Myös aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön hoitoon käytettäviä stimulanttilääkkeitä, kuten metyyylifenidaattia ja dekstroamfetamiinia ovat yhtenä osana sekakäyttöä. ADHD:n hoitoon tarkoitetut lääkkeet yhdessä alkoholin kanssa saattavat johtaa vakaviin haittavaikutuksiin, kuten aggressiivisuuteen tai psykoottisiin oireisiin. (Seppä ym. 2013, 198.)

Lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttö voi alkaa pelkästä yrityksestä hoitaa kielteisiä tunteita, mielenterveyden oireita tai alkoholin aiheuttamia haittoja lääkkeillä. Useimmi-

ten alkoholin ongelmakäyttäjillä esiintyy pitkäkestoista unettomuutta, ahdistuneisuutta, masennusta ja muita oireita, joita voidaan hoitaa rauhoittavilla ja unilääkkeillä. Jos vieroitusoireisiin määrättyjen lääkkeiden käyttöä ei selkeästi sovita rajattavaksi lyhytaikaiseen käyttöön, saattaa niiden käyttö pitkittyä. Vaihtuvien lääkärikontaktien vuoksi tilanne voi johtaa siihen, ettei reseptien uusimisen perusteisiin kiinnitetäkään ajoissa huomiota. Runsaasti alkoholia käyttävä henkilö tarvitsee ja sietää myös suurempia määriä esimerkiksi bentsodiatsepiiniannoksia, joten kun niiden käyttö pitkittyy, myös riippuvuus kehittyy tavallista herkemmin. Nuorilla yksi yleisimmistä syistä sekakäytölle on pyrkimys tehostaa alkoholin vaikutuksia. Alkoholinongelmakäyttäjälle bentsodiatsepiinit saattavat aiheuttaa lievän hyvinvointitunteen ja sitä kautta syntyy halu käyttää sitä päihtymystarkoitukseen tai muun päihteen vaikutuksen tehostamiseen. (Seppä ym. 2013, 200.)

### **Nuoret ja huumeaineet**

Huumeisiin luokitellaan nikotiini, opiaatit, kannabistuotteet, hallusinogeenit, joukko stimulantteja, kuten amfetamiini, kokaiini sekä kofeiini ja lisäksi muuntohuumeet ja huumeina käytetyt lääkkeet, kuten bentsodiatsepiinit sekä barbituraatit. Näistä laillisia ovat nikotiini sekä kofeiini. Määritelmällisesti huumeiden väärinkäyttö ja niiden aiheuttama riippuvuus on erilainen kuin alkoholilla. Sen lisäksi, että alkoholi on laillinen päihde ja voidaan puhua kohtuukäytöstä, niin huumeidenkäytössä ei ole kohtuukäyttöä, kaikki päihdehakuinen huumeiden käyttö on väärinkäyttöä ja lääkkeitä lukuun ottamatta niiden käyttö ja hallussapito on laitonta. (Seppä, Aalto, Alho & Kiianmaa 2012, 8–9.)

Huumeiden päihdyttävät vaikutukset perustuvat niiden keskushermostollisiin vaikutuksiin, jotka ovat ainekohtaisia. Osa päihdeistä stimuloi keskushermostoa kuten kokaiini ja amfetamiini ja osa taas rauhoittavat tai jopa lamaannuttavat sitä, kuten opiaatit ja bentsodiatsepiinit. Vaikutusten voimakkuus riippuu annoksen suuruudesta, mutta myös hermoston eri toimintojen herkkyys huumeisiin vaihtelee. Huumeet tuottavat huumaavan vaikutuksen lisäksi psyykkisiä vaikutuksia, jotka koetaan usein miellyttäväksi ja niiden takia käyttöä jatketaan toistuvasti. Mitä voimakkaammat vaikutukset huumaava aine muodostaa, sitä todennäköisemmin sitä käytetään myös uudestaan. (Seppä ym. 2012, 25.)

Huumeiden arkipäiväistyminen näkyy esimerkiksi siinä, että niiden hankkimista pidetään aiempaa helpompana, myös nuorten tuttavapiiriin kuuluu aiempaa useammin joku, joka on huumeita kokeillut tai tarjonnut niitä heille. Huumekokeiluun vaikuttaa edelleen vahvasti saatavuuden lisäksi niihin myönteisesti suhtautuva ystäväpiiri sekä vanhempien päihteiden käyttö ja myönteinen asenne niihin. Myös vanhempien mielenterveysongelmat lisäävät riskiä nuoren huumeidenkäytön kokeiluun. Esimerkiksi depressiosta tai päihdeongelmasta kärsivä vanhempi ei välttämättä jaksa kiinnostua nuoren tekemisistä, ei osallistu tämän arkielämään eikä kykene asianmukaiseen vanhemmuuteen. Riskitekijöinä on myös vanhempien nuoreen kohdistamien odotusten epäselvyys, kasvatusasenteiden epäjohtonmukaisuus, kohtuuttomat rangaistukset, riitaisa ja vihamielinen perheilmapiiri. Perinnöllisen alttiuden lisäksi vaaratekijöinä ovat myös jo lapsuudessa havaitut impulsiivisuus, aggressiivisuus ja muut itsehallinnan vaikeudet. (Seppä ym. 2012, 214.)

### **Kannabis**

Nuorten ensimmäinen kokeiltu laiton huumausaine on yleensä kannabis. Tavallisimmin sitä kokeillaan 15–16 -vuotiaana ja usein se jää yksittäiseen kokeilukertaan ja joillakin se jää tilannesidonnaiseksi, eli niin sanottuun viihdekäyttöön. (Seppä ym. 2012, 215.) Kannabis on yhteisnimitys marihuanalle, hasikselle sekä kannabisöljylle. Sitä käytetään polttamalla savukkeena tai piipussa tai sitä voidaan lisätä esimerkiksi ruokaan. (Irti huumeista www-sivut.) Erityisen haitallista se on nuoren psykososiaaliselle kehitykselle, koska se haittaa keskushermoston kehittymistä. Siksi sen saanti- sekä käyttömahdollisuuksien rajoittaminen ja kontrolloiminen on todella tärkeää. Kannabista käytetään rajoitetusti myös lääkkeenä esimerkiksi MS-taudissa. Tämä ei tee siitä vaaratonta, vaan päinvastoin se osoittaa miten voimakkaasti ja spesifisesti se vaikuttaa keskushermostoon. Monesti kannabista käyttävä nuori kärsii juurikin oppimis- ja keskittymisvaikeuksista. Pitkäaikaiskäyttäjä ei välttämättä edes kykene enää itse havaitsemaan vaikutuksia mielialaan tai älylliseen suoriutumiseen, koska kannabis alentaa myös käyttäjän kykyä arvioida omaa tilaansa. Sen lisäksi sen käyttöön liittyy aina vahvasti mielenterveysriski. (Seppä ym. 2012, 97–101.)

Kannabiksesta käytetään esimerkiksi kipujen lieventämiseen, mielihyvän lisäämiseen tai alkavien vieroitusoireiden alkamiseen. Kun henkilö, joka käyttää kannabista lopettaa käytön äkillisesti syntyy vieroitusoireita. Voimakkuudeltaan oireita voi verrata nikotiinin vieroitusoireisiin. Useimmiten ne ovat huipussaan 2-3 päivää lopettamisen jälkeen ja kestävät noin viikon verran. Mutta unihäiriöt, kuten levottomien unien näkeminen voi jatkua pidempäänkin. (Seppä ym. 2012, 99–101.)

### **Stimulantit**

Keskushermostoa stimuloivat, erityisesti amfetamiini on Suomessa eniten käytetty pistohuume. Ne aiheuttavat psyykkistä sekä fyysistä riippuvuutta ja jo lyhytaikainen käyttö voi aiheuttaa vakavia psyykkisiä oireita, kuten amfetamiinipsykoosin. Stimulantteihin, eli keskushermostoa aktivoiviin ja piristäviin aineisiin kuuluvat amfetamiinin lisäksi kokaiini, crack, ekstaasi sekä khat. Ne vapauttavat dopamiinia sekä noradrenaliinia synapsirakoon ja estävät niiden takaisinvirtauksen. Tästä johtuen ne aiheuttavat myös sympatomimeettisiä oireita, kuten sydämentykytyksiä, verenpaineen laskua ja hikoilua. Stimulanttien käyttö aiheuttaa myös neuropsykiatrisia vaikutuksia, kuten vauhdikkuutta, hyvän olon tunnetta, ahdistusta, unettomuutta sekä psykoosioireita, ne myös vähentävät väsymystä sekä ruokahalua. Varsin tyypillistä on myös hampaiden kiristely sekä leukalukko-oireet. Osa stimulanttimolekyyleistä vaikuttaa serotoniinitransmissioon ja sitä kautta voivat aiheuttaa harhaisuutta, yhteenkuuluvuutta sekä myötäelämisen tunnetta. Oireisiin vaikuttavat vahvasti käytetyn aineen vaikutusaika sekä siihen kehittynyt toleranssi, on myös muistettava että stimulanttien käyttäjät ovat ehkä tällä hetkellä tai aikaisemmin olleet myös alkoholin, bentsodiatsepiinien tai opiaattien sekakäyttäjiä. (Seppä ym. 2012, 25, 103–105.)

Useimmat muunto- ja klubityyppiset huumeet, kuten MDPV sekä mefedroni, ovat stimulantteja ja amfetamiinijohdannaisia. Stimulantteja käytetään pistämisen lisäksi suun kautta tai nuuskaamalla. Kokaiinia käytetään myös polttamalla savukkeena tai vesipiipussa. Stimulanttimyrkytyksen voivat aiheuttaa kaikki amfetamiinit, niiden johdannaiset sekä kokaiini. Syitä myrkytystilalle ovat yliannostus, aineiden epäpuhtaudet sekä pituisuuksien ennakoimattomasta vaihtelusta. Myrkytysoireita ovat sydämen rytmihäiriöt, verenpaineen voimakas lasku, ylilämpö, hikoilu, pupillien laajentuminen, ahdistunei-

suus, motorinen levottomuus, lihasjäykkyys ja kouristelut, myös psykoosia ja paranoiaa saattaa esiintyä. Kuolemaan johtavat syyt ovat useimmiten sydämen rytmihäiriöt, yllämpöisyys, kallonsisäinen verenvuoto tai yleistynyt suonensisäinen hyytyminen. Kokaiinimyrkytykselle tyypillisimmät oireet ovat sydämen tiheälyöntisyys, rytmihäiriöt, sydäninfarkti ja -kivut sekä sydänlihastulehdus, vaarana saattaa olla jopa äkkikuolema. Amfetamiinin ja sen johdannaisten vieroitusoireita ovat esimerkiksi häiriintynyt uni, depressio, ahdistuneisuus, ainehimo, masennus, levottomuus, väsymys ja erilaiset fyysiset oireet. Kokaiinin vieroitusoireet ovat samankaltaisia, näiden lisäksi saattaa esiintyä sydämentykytystä ja oireeton sydänlihaskeskemia, mikä kuitenkin on vielä aika harvinaisen. (Seppä ym. 2012, 105.)

### **Hallusinogeenit**

Hallusinogeneihin kuuluu kirjava joukko erilaisia aineita, yhteistä niille on että ne vaikuttavat havaitsemiskykyyn sekä ajatteluun ja aiheuttavat usein psykoosia muistuttavan tilan. Aineet muuttavat ajan- ja paikantajua ja näin ollen vääristävät koko tajuntaa, lisäksi ne aiheuttavat aistiharhoja, eli hallusinaatioita. Rakenteeltaan hallusinogeenit muistuttavat tiettyjä hermovälittäjäaineita, kuten katekoliamiineja ja indoliamiineja. Ne voidaan jaotella kolmeen eri pääryhmään, **indolialkyyliamiinirakenteen** omaaviin yhdisteisiin, joihin kuuluvat esimerkiksi LSD ja erilaiset sienet, **fenyylialkyyliamiinijohdannaisiin**, kuten maskaliini, myrisitiini ja elemisiini sekä **fensyklidiini** eli PCP, joka tunnetaan paremmin nukutusaineena. Hallusinaatioita voivat aiheuttaa monet muutkin aineet, kuten ekstaasi, suurina annoksina käytetyt kokaiini ja amfetamiini. Aineita on paljon ja myös vaikutukset sekä käyttötavat vaihtelevat. Yleisin vaikutus on kuitenkin erilaiset ”tripit” eli matkatuntemukset, illuusiot sekä hallusinaatiot, joissa esimerkiksi esineet muuttavat kokoaan ja väriään, muodot hämärtyvät, äänet ja valot tehostuvat, tuntuu kuin aivot jakautuisivat, raajat tuntuvat irrallisilta tai voi tuntea leijaillevansa oman ruumiin yläpuolella. Tunteet voivat olla joko onnen, tuskan tai kauhun täyteisiä. Tila voi joskus johtaa psykoosiin tai vaaralliseen omnipotenssiin, jossa ihminen uskoo kykenevänsä lentämään tai kävelemään veden päällä. Vielä käytön jälkeenkin voi esiintyä viikkoja näitä jälkimatkoja. (Seppä ym. 2012, 109–111.)

LSD:n aiheuttamiin tuntemuksiin vaikuttavat vahvasti käyttäjän persoonallisuus, ennakko-odotukset, muut mukana olevat ja myös paikka missä päihteitä käytetään. ”Trippi” voi olla epämiellyttävä tai miellyttävä ja siihen liittyy usein hulluuden elämyksiä ja sekoamisen kokemuksia. Sen vaarallisuus perustuukin näihin psyykkisiin vaikutuksiin. Se saattaa aktivoida piilossa olevia psykoottisia häiriötiloja tai aiheuttaa hallusinaatioiden kautta tuhoisia tapaturmia. Kauhutiloista voi muodostua paniikitiloja tai ne voi johtaa tapaturmiin tai jopa kuolemaan. Käsite ”flashback” liittyy LSD:n käyttöön ja viittaa aistimusten toistuvaan vääristymiseen äkisti, vuosienkin yksittäisen käyttötapah-tuman jälkeen. Tilanne on aina yksilöllinen, mutta voi pahimmillaan olla hengenvaaral-linen. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 87.)

### **Opiaatit**

Riippuvuus opiaateista on varsin monimuotoinen biopsykososiaalinen ongelma ja sen kehittymiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten perinnöllinen alttius sekä ympäristöteki-jät. Opioidien toistuva käyttö johtaa hermosoluyhteyksien uudelleen muovautumiseen ja aivojen sekä elimistön opioidivaikutuksen tottumiseen. (Seppä ym. 2012.)

Opiaatteja saadaan oopiumunikosta ja tunnetuimmat ovat buprenorfiini, tramadoli, morfiini, heroini sekä kodeiini. Opiaatteja kutsutaan klassiseksi huumeeksi ja niillä on mie-lihyvää lisäävä sekä kipua poistava vaikutus. Voimakkain euforinen vaikutus tulee hero-iinista, joka on noin kolme tai neljä kertaa morfiinia vahvempi. Miedoin on kodeiini, jonka teho on noin kuudesosa morfiinin voimakkuudesta. Opiaatteihin, erityisesti hero-iiniin riippuvuus syntyy nopeammin kuin muihin huumeisiin. Pelkästä kokeilusta voi tulla niin voimakas hyvinolontunne, että siihen jää koukkuun. Tottumattomilla käyttäjil-lä tai jonkin aikaa ilman ainetta olleilla kuolemat, usein hengityspysähdyksen seurauk-sena ovat varsin yleisiä. Käytön välittömiä vaikutuksia ovat hyvinolon tunteen lisäksi euforia, sekavuus, pulssin hidastuminen, verenpaineen lasku, hengityskeskuksen la-maantuminen, yskänärsytys, ruokahaluttomuus, silmäterien supistuminen, kivun aisti-muksen heikkeneminen, uneliaisuus, heikko reagointi ärsykkeille ja väsymys. (Havio ym. 2008, 88–89.)

Riippuvuus opiaateista on varsin pitkäkestoinen ja etenevä sairaus, joka usein uusiutuu pitkienkin päihtetömyys jaksojen jälkeen. Sitä voi verrata jopa pitkäaikaiseen somaattiseen sairauteen johon kuuluvat elinikäinen hoito, hyvä hoitotasapaino, oireettomuuden saavuttaminen sekä ajoittaiset pahenemisvaiheet. Opiaateista riippuvaisen ihmisen aineiden käyttö on pakonomaista ja jatkuvaa. Säännöllisellä käytöllä pyritään ehkäisemään vieroitusoireita ja pitämään yllä alentunutta toimintakykyä, aineilla ei silloin haeta päihtymys- tai euforiatiloja. Jos henkilö lopettaa opiaattien käytön, hänen koko toimintakykynsä romahtaa ja akuutti vieroitusoireyhtymä puhkeaa. (Seppä ym. 2012, 85–86.)

### 3.4.7 Itsetunto

Itsetunnon voi määritellä monella eri tavalla ja se on käsitteenä laaja. Itsetunto on ihmisen yksi herkimmistä ominaisuuksista ja osa persoonallisuuden piirrettä. (Nyyti Ry:n www-sivut 2014). Kaiken kaikkiaan itsetunto on todenmukaisia ja myönteisiä ajatuksia omista taidoista ja ominaisuuksista. (Lorenzo Pontevedra 2012, 8 & Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut). Perustana hyvälle itsetunnolle on itsetuntemus. Hyvä itsetunto on itsensä hyväksymistä, itsensä tuntemista, rohkeutta olla oma itsensä sekä tunnetta että muut hyväksyvät sellaisena kuin on. (Nyyti Ry:n www-sivut 2014 & Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut.) Ihminen joka omaa hyvän itsetunnon on tietoinen omista heikkouksista ja vahvuuksista sekä näkee itsensä positiivisesti. (Väestöliiton www-sivut 2014). Ihmisen suvaitsevaisuutta sekä joustavuutta lisää hyvä itsetunto. Kehityksemme pohjana on itsetunto, ja tämä vaikuttaa positiivisesti elämäntyytyväisyyteemme sekä mielialaan. (Nyyti Ry:n www-sivut 2014.) Itsetunto voidaan jakaa; akateemiseen, sosiaaliseen, emotionaaliseen ja fyysiseen osa-alueeseen. Akateeminen osa-alue sisältää luottamuksen omiin kykyihin ja taitoihin. Sosiaalisessa alueessa ihminen tuntee selviytyvänsä sosiaalisesta elämästä. Emotionaaliossa osa-alueessa muodostetaan omia tunteita, tiedostetaan ja hyväksytään ne. Fyysinen osa-alue liittyy ulkonäön, terveyden ja kehon hallintaan ja niiden hyväksyntään. (Portti vapauten www-sivut 2008.)

Itsetunto ei ole periytyvää, se alkaa kehittyä vauva-iässä ja jatkaa kehittymistä aikuisuudessa. Itsetunnon kehittymiselle tärkeitä kehityskohtia ovat lapsen varhaisvaiheet, tah-



tomisen harjoitteluvaihe sekä nuoruus. (Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut & Väestöliiton www-sivut 2014.) Itsetunto kehittyy siis elettyjen kokemusten avulla. Se ei pysy aina samana, vaan voi vaihdella elämäntilanteiden tai kokemusten mukaan. Murosiässä on hyvin tavallista että itsetunto vaihtelee paljon, tämä on normaalia sillä nuorella tapahtuu paljon muutoksia samanaikaisesti. Itsetunto auttaa vaikeista tilanteista selviämässä, sillä se auttaa toipumaan vastoinkäymisistä sekä auttaa ratkaisemaan tilanteita. Se myös nopeuttaa palautumista negatiivisista asioista. (Väestöliiton www-sivut 2014). Arjessa itsetunto vaihtelee sen hetkisen elämäntilanteen mukaan, kuitenkin takana on pysyvämpi käsitys itsestä. Mitä tukevammalla alustalla itsetunto on, sitä paremmin ihminen selviää elämän koettelemuksista. (Niemi 2013, 18.)

Henkilö, jolla on hyvä itsetunto tietää olevansa arvokas ja hän kohtelee itseään hyvin ja odottaa muidenkin kohtelevan häntä hyvin. Itsetunto auttaa toteuttamaan omia kykyjä ja tämä auttaa asettamaan päämääriä ja tavoittelemaan omia unelmiaan. Omien tunteiden ymmärtäminen ja hyvä itsetunto vaikuttavat positiivisesti niin työssä, opinnoissa jaksamiseen kuin fyysiseen terveyteen. Ihmisen toiminnassa ja hyvinvoinnissa itsetunto on tärkeässä osassa. Terveessä itsetunnossa on kolme osa-aluetta; itsensä tunteminen, itsensä arvostaminen ja itseensä luottaminen. Näiden vaikutukset näkyvät monella elämän alueella. Toiset eivät pysty arvioimaan toisen itsetuntoa sillä se on jokaisen oma käsitys ja arvio itsestä. (Niemi 2013, 11—12, 15 & 18.)

### **Itsetunnon kehittyminen**

Itsetunto koostuu samoista asioista kuin perusturvallisuus, ja sen kehitys tapahtuu onnistumisien kautta. Kenenkään itsetunto ei kehity tietokoneen vieressä tai televisiota katsomalla, vaan se tarvitsee ulkopuolisilta tulevaa rohkaisua, arviota ja kertomusta siitä millainen ja kuinka arvokas ihminen hän on. Pelkästään lapsen kanssa vietetty aika kasvattaa itsetuntoa. (Niemi 2013, 19.)

Itsetunto alkaa kehittyä jo varhain. Lapsen mielikuva itsestä on vahvasti sidoksissa äidiltä ja isältä saamaan hoivaan. Lapsi saa ensimmäisten elinkuukausien aikana hyvät

lähtökohdat itsetunnon kehittymiselle, kun huoltaja viestii vauvalle että hän on arvokas. Vauvalle tulee turvallinen olo kun vanhempi täyttää lapsen perustarpeet. Lapsen kasvaessa hänelle tulee pysyviä muistikuvia läheisistä ihmisistä. Hän alkaa oppia miten tulee käyttäytyä muiden seurassa, näin itsetunnon kehittyminen saa uusia ärsykeitä. Uusissa ja erilaisissa tilanteissa lapselle alkaa kehittyä joustavuutta ja hän on aktiivisessa osassa ympäristöä. Lapsi tarvitsee palautetta rakentaakseen omaa minäänsä, jotta hänelle kasvaa terve itsetunto. Lapsi peilaa vanhemmasta omaa minäkuvaansa. Lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutussuhteeseen vaikuttaa se minkälaisen mielikuvan lapsi sisäistää aikuisesta. Kuitenkin lapsen havainnointiin vaikuttaa hänen aikaisemmat kokemukset sekä persoonallisuus. Lapsen itsetunnon kannalta olisi tärkeää että lapsi saisi vanhemmalta turvallisen, lohduttavan, rakastavan, hellän ja kannustavan kuvan. Tällöin hän kykenee luottamaan itseensä ja uskaltaa kokeilla erilaisia asioita ilman pelkoa. Lapsuudessa itsetunnon oikeaan suuntaan kehittymiselle tärkeää on vanhempien asettamat rajat. Rajat tuovat lapselle todenmukaista itsetuntoa. Vanhemman tulee opettaa lapselle toisen kunnioittamista, ja sitä että asioiden eteen täytyy tehdä töitä. Jos näitä asioita ei sisäistä lapsena voi ihminen aikuisena nähdä asiat vääristyneenä ja hänestä voi kasvaa itsekeskeinen ja piittaamaton. (Mannerheimin lastensuojeluliiton [www-sivut](#).) Itsetuntoa pystyy kehittämään jokaisessa elämän vaiheessa. (Nyyti Ry:n [www-sivut](#)).

Kehityksen myötä lapsen itsetunto kehittyy vähitellen, eikä sitä horjuta pienet vastoinkäymiset. Kuitenkin on olemassa riskitilanteita mitkä on lapsen kehitykselle vaaraksi. Näitä riskejä ovat esimerkiksi henkinen ja fyysinen väkivalta perheessä. Toisena riskitekijänä ovat vanhempien mielenterveysongelmat jolloin vanhempi ei välttämättä pysty tasapainoisesti vastaamaan lapsen tarpeisiin. (Mannerheimin lastensuojeluliiton [www-sivut](#).)

### **Erilaisia itsetuntoja**

Hyvä itsetunto eli terve itsetunto

Henkilö, kenellä on hyvä itsetunto, hallitsee oman elämänsä ja hyväksyy oman sosiaalisen tilanteensa. (Nyyti Ry:n [www-sivut](#)). Henkilön ei tarvitse kiusata muita jotta saisi itselleen hyvänolon tunteen (Väestöliiton [www-sivut](#) 2014). Hyvän itsetunnon omaavas-

ta henkilöstä näkyy päällepäin itsevarmuus. Tällainen henkilö ei kersku omilla saavutuksillaan, vaan hän elää tasapainossa itsensä kanssa eikä häiritse muita ihmisiä. (Cacciatore 2008.) Terveen itsetunnon omaava henkilö kantaa vastuuta, on ylpeä itsestään ja hänellä on tavoitteita. Hyvän itsetunnon omistava rakastaa ja kunnioittaa itseään, hän sietää turhautumisen tunteita eikä tunne kateutta. (Lorenzo Pontevedra 2012, 12.) Hyvä itsetunto vaikuttaa positiivisesti mielialaan ja elämäntyytyväisyyteen. ”Henkilö tuntee hallitsevansa omaa elämäänsä ja on tyytyväinen sosiaalisiin suhteisiinsa.” (Nyyti Ry:n www-sivut).

### Häilyvä itsetunto

Häilyvän itsetunnon omaavalla oman arvokkuuden tunteminen on joko vaihtelevaa tai häilyvää. Itsetunto tuntuu olevan hyvä mutta kuitenkin sen perusta on huterä, näin ollen se voi romahtaa helposti ja ihminen voi ruveta pelkäämään tätä romahtamista. Suojellakseen itseään ihminen alkaa huomaamatta tai tietoisesti välttelemään tilanteita jossa näin voisi käydä. Tällaiset henkilöt tuntevat hyvin voimakkaasti vastoinkäymiset ja arvostelut itseään kohtaan. Henkilöllä, jolla on häilyvä itsetunto, on usein epätarkka minäkuva eikä se ole vakiintunut, joten itsetunto voi vaihdella huonosta itsetunnosta hyvään. Monesti tällaisen henkilön oma-arvo on lytätty yhtäkkiä ja hyvin voimakkaasti. Tästä johtuen henkilö on usein vetäytyvä ja hän välttää kaikkea missä voi joutua arvioinnin kohteeksi. Tällainen ihminen on monesti alisuoriutuja esimerkiksi koulussa, tämä johtuu siitä, että hän luo itselleen valmiiksi jo käsityksen, ettei onnistu. Näin hän suojaa itseään mahdollisilta epäonnistumisilta. Itsetunnon ja minäkuvan ollessa epävarma ihminen on hyvin haavoittuvainen. Henkilö saattaa tuntea jotkin teot odottamattomiksi ja suurentele niitä. Reaktio tähän on usein puolustautuminen, aloitekyvyttömyys tai ahdistuneisuus. (Cacciatore 2008.)

### Huono itsetunto

Kun kyseessä on huono tai heikko itsetunto, se saattaa näkyä monilla eri tavoin henkilön käyttäytymisessä tai ajatusmaailmassa. Huonon itsetunnon omaava saattaa kokea että häneltä puuttuu jotain, joten hän yrittää kaikin keinoin ottaa muilta pois sen, minkä

kokee kuuluvan itselleen. Hän voi kokea, ettei ole missään hyvä, hän ei löydä itsestään hyviä asioita tai luonteenpiirteitä. Tällainen ihminen ajattelee paljon mitä muut hänestä ajattelee eikä välttämättä rohkene tekemään asioita joista hän itse pitää. (Väestöliiton www-sivut 2014.) Huonon itsetunnon omaava henkilö voi myös vähätellä omia taitojaan ja ottaa paljon vaikutteita toisista henkilöistä. Ihminen ei kestä arviota itseään kohtaan ja hän hakea muiden hyväksyntää. Hän voi vähätellä omaa menestystään ja vain korostaa niitä asioita jotka ovat menneet pieleen. (Lorenzo Pontevedra 2012, 13.)

Huono itsetunto voi vaikuttaa myös siten, että henkilö elää vain itselleen ja omien tunteiden mukaan ja kaikki arvioidaan itsen kautta. (Niemi 2013,21). Henkilö kenellä on huono itsetunto, saattaa tuoda itseään esiin jatkuvasti voimakkain keinoin, kerskuen teoillaan sekä onnistumisillaan ja vähätellen samalla muita. Sisimmässään hänellä saattaa olla jatkuva pelko, että kaikki muut ovat häntä aina parempia. (Cacciatore 2008.) Heikko itsetunto saattaa helposti johtaa roolikäyttäytymiseen, sillä henkilö ei halua näyttää muille ettei arvosta itseään. (Niemi 2013, 67). Henkilö pyrkii pääsemään samalle tasolle muiden, omasta mielestään parempien ihmisten kanssa. Joko hän yrittää vajottaa toisen alemmalle tasolla tai toisena vaihtoehtona hän yrittää saada itsensä korkeammalle tasolle kuin hänen ihailemansa henkilö on. (Cacciatore 2008.)

### **Itsetunnon tukeminen ja vahvistaminen**

Itsetuntoa voi ja kannattaa vahvistaa. Itsetunnon tukeminen kannattaa aloittaa miettimällä mihin itse on itsessään tyytyväinen, kannattaa myös kysyä muiden mielipidettä mihin muut on tyytyväisiä. Itsetuntoa vahvistaa sellainen seura, jossa voi olla oma itsensä. Muiden antama positiivinen palaute auttaa pitämään itsestä. Toisen itsetuntoa voi vahvistaa kertomalla toiselle positiivisia asioita, kehumalla sekä antamalla hyvää palautetta. Itselle ja muille tulee olla armollinen, sillä ketään ei ole täydellinen. Anteeksianto on tärkeää niin oman, kuin toisen osapuolen itsetunnolle. (Väestöliiton www-sivut 2014.)

Vahvistaessa itsetuntoa tulisivat voimavarat kohdistaa niihin asioihin missä on hyvä ja mitkä ovat omia vahvuuksia. Itsetuntoa voi parantaa, kun hyväksyy itsensä sellaisena kun on, on armollinen itselle ja muille, onnistumisten muistelemineen sekä opettelemalla tekemään päätöksiä ja valintoja itsenäisesti. Mielikuvaharjoitusten tekeminen vahvistaa

itsetuntoa, apuna voi käyttää myös hyviä ystäviä. (Nyyti Ry:n www-sivut.) Itsetuntoa kohentaa kannustaminen ja kehuminen sekä vastuun saaminen sopivissa määrissä. Anteeksiantaminen ja omien virheiden myöntäminen vahvistaa niin omaa kuin toisen itsetuntoa. (Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut.)

## 4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

### 4.1 Syrjäytyminen

Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisun Nuorten syrjäytyminen – Tietoa, toimintaa ja tuloksia? mukaan syrjäytyminen on pitkän työttömyyden lisäksi sosiaalista heikkoutta, joka voi näkyä erkaantumisella perheestä sekä eristäytymistä sosiaalisesta elämästä. Suomessa syrjäytymisestä on puhuttu vuodesta 1980 alkaen. Nykyajan lamat ja huono työllisyystilanne lisäävät syrjäytymisen riskiä. Syrjäytymisen varsinaisen käyttö kielessä on suureksi osaksi Euroopan unionin ansiota. Julkaisussa tulee ilmi yhdeksän vuoden eri määritelmiä syrjäytymisestä, nämä määritelmät eroavat toisistaan. Nuorten kohdalla pyritään välttämään käsitettä syrjäytyminen, heidän kohdalla puhutaan mieluummin syrjäytymisriskistä. Nuorista keskustellessa syrjäytyminen on poikkeavaa käyttäytymistä sekä muita ongelmia hyvinvoinnin osa-alueilla. (Notkola, Pitkänen, Tuusa, Alakauhaluoma, Harkko. Korkeamäki, Lehikoinen, Lehtoranta & Puumalainen, 55–56.)

Kyseisen julkaisun mukaan syrjäytymisestä ja sen riskeistä on vaikeaa tehdä tilastolukuja. Julkaisussa tuodaan ilmi Pekka Myrskylän määritelmä syrjäytymisestä, tämän mukaan suomessa oli vuonna 2003 noin 34 000 syrjäytymisvaarassa olevaa 18–29 -vuotiasta nuorta. Vuonna 2008 heistä syrjäytymisuhan alla oli 13 000 nuorta. Julkaisussa tuodaan myös esille Moision näkemys syrjäytymiseen. Moision tutkimuksissa on syrjäytyneitä ja sen vaarassa olevia. Vuonna 2005 nuoria 15–24 -vuotiaita oli 95000 ulkopuolella työelämästä ja ilman koulutusta. Työttöminä työnhakijoina oli vuonna 2012 noin 33 000 nuorta. Virallisten rekistereiden ulkopuolella oli 4000 nuorta vuonna 2005. Vuonna 2010 lapsia ja nuoria oli lastensuojelupiirin rekisterissä noin 79 000. (Notkola ym. 58.)

Myrskylän Eva analyysissä Hukassa–Keitä ovat syrjäytyneet nuoret? Käsiteltiin nuorten syrjäytymistä tilastojen kautta. Analyysin mukaan vuonna 2010 15—19 -vuotiaita syrjäytyneitä nuoria oli 51 300 (5 %) nuorista. Moision määritelmän mukaan syrjäytynyt nuori on ulkopuolella työelämästä sekä opiskelusta, jolla ei ole peruskoulun jälkeen muuta koulutusta. Työssä käy ilmi että syrjäytymisuhan alla on erityisesti nuoret miehet, jopa 2/3 osaa nuorista syrjäytyneistä on miehiä. Erityisesti heikossa asemassa ovat miehet, jotka ovat vieraskielisiä. Tilastoissa miesten asemaa heikentää se, että naisia jotka hoitavat lapsiaan kotona ei lasketa tilastoihin mukaan. Analyysissä käy ilmi että syrjäytyminen vuosilta 1987 – 2010 ei ole lisääntynyt merkittävästi, kuitenkin määrät ovat edelleen huolestuttavia. Myrskylä käsittelee syrjäytymistä omilla tilastoluvuillaan perhetaustan sekä asumismuodon kautta. Myrskylän mukaan syrjäytyminen on periytyvää, noin puolet tällä hetkellä syrjäytyneiden vanhemmista on syrjäytyneitä. Tähän vaikuttaa se, että lapset eivät ole saaneet rahallista tukea. Puuttamalla varhain syrjäytymiseen voidaan syrjäytyminen ehkäistä vanhemmalla iällä, sillä syrjäytymisen riski on usein lähtöisin lapsuudesta ja siihen on kytköksissä perheen sisällä olevat ongelmat. (Myrskylä 2012, 1-7.)

Moision mukaan syrjäytymisen yleistymisen johtuu siitä, että teknologian kehittyessä vaatimustasot koulutuspuolella ovat nousseet ja sitä myöden työmarkkinoilta on pikku hiljaa lähtenyt aloitustason työt. Tämän hetkinen korkea työttömyysaste vaikeuttaa nuoria pysymään työelämässä mukana ja vaikeuttaa myös vanhempien kykyä luoda lapselleen ihanteellinen kasvu ympäristö. Moision korostaa että syrjäytyminen ei ole aina lähtöisin lapsuudesta vaan siihen voi vaikuttaa esimerkiksi elämän käännekohdat tai lama. Näin ollen syrjäytyminen käy todeksi niille, jolla on elämässään vähän suojaavia tekijöitä. Moision mukaan usein syrjäytymiseltä voi ehkäistä jo yksikin suojaava tekijä, vaikka nuorella olisi useampi riskitekijä syrjäytyä. Syrjäytymisen katkaisemiselle ei ole oikeaa ratkaisua, mutta sen riskitekijöihin voi vaikuttaa. (Moision, 2012.)

#### 4.2 Opetus ja ohjaaminen

Hoitotyön ohjausta ja opetusta on tutkittu muutamissa tutkimuksissa. Lipposen, Kyn-gäksen ja Kääriäisen (2006) tutkimuksen tarkoitus oli kartoittaa sekä kehittää potilasohjauksen laatua Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Tutkimus oli laaja ja se toteu-

tettiin sairaanhoitopiiriin, Oulun yliopiston Hoitotieteen sekä terveystieteiden laitoksen kanssa yhteistyössä. Vastaajia oli yhteensä 920 potilasta, 341 omaista ja 1024 terveydenhuoltohenkilöstöä. Aineisto analysoitiin tilastollisesti sekä sisällönanalyysillä. Tutkimustulosten perusteella kehittämishaasteiksi nousivat ohjaustapahtuma prosessina, ohjauksen organisointi, vuorovaikutus ohjaussuhteessa, sosiaalinen tuki, omaisten ohjaus, demonstrointi, kirjallinen ohjaus, puhelinohjaus sekä ryhmäohjaus. Näiden kehittämishaasteiden pohjalta muodostettiin yhdeksän työryhmää, jotka koostuivat sairaanhoitopiiriin työntekijöistä sekä Diakonia-ammattikorkeakoulun Oulun yksikön sairaanhoitajaopiskelijoista. Näiden työryhmien tarkoitus oli luoda teorianäkökulmaan perustuva malli kustakin teema-alueesta, jota voisi soveltaa käytäntöön ja tällä tavalla osoittaa miten potilasohjausta voisi kehittää kyseisen teeman osalta.

Tutkimusten perusteella ohjattava-hoitaja suhteen onnistumiseen vaikuttaa merkittävästi hoitajan oma persoonallisuus. Hoitajan näkökulmasta katsottuna kriteerit hyvästä vuorovaikutussuhteesta ohjaustapahtumassa muodostuivat **ohjattava-hoitaja suhteesta**, jossa vallitsee keskinäinen kunnioitus, vastavuoroisuus, rehellisyys ja avoimuus, ammatillisuus sekä ohjattavan yksilöllinen huomioiminen, kuten iän ja vastaanottokyvyn huomioiminen puhuttelutavassaan ja ohjauksen sisällössä. **Viestinnästä**, joka on selkeää ja ymmärrettävää, ohjaustilanteelle on varattu riittävästi aikaa, siinä on huomioitu ohjattavan omat resurssit, asia etenee johdonmukaisesti ja siinä on kiinnitetty huomiota sanattomaan ja sanalliseen viestintään, jotta hoitaja voi koko olemuksellaan viestittää, että hän on tilanteessa vain ohjattavaa varten. Sekä **fyysisestä ympäristöstä**, joka on rauhallinen sekä tarkoituksenmukainen ja siellä vallitsee myönteinen ilmapiiri. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 23–30.)

Kääriäinen (2007) keskittyi tutkimuksessaan potilasohjauksen laatuun sekä sen hypoteettisen mallin kehittämiseen. Tutkimuksessa oli kaksi vaihetta, joista ensimmäisessä hoitohenkilöstön sekä potilaiden oli arvioitava ohjauksen laatua. Kyselyyn osallistuivat 844 potilasta sekä 916 hoitohenkilöstöä Oulun yliopistollisesta sairaalasta. Aineisto analysoitiin perus- sekä monimuuttujamenetelmillä ja sisällönanalyysillä. Tutkimuksen toisessa vaiheessa määriteltiin ohjaus-käsite käsiteanalyysillä, jossa aineisto kerättiin harkinnanvaraisesti eri tietokannoista. Aineiston analysointi tapahtui induktiivisella si-

sällönanalyysillä. Tutkimuksen ensimmäisen ja toisen vaiheen tulokset yhdistettiin ja näin saatiin ohjauksen laadun hypoteettinen malli. Tutkimusten mukaan ohjausaika oli riittämätön vaikka resurssit olivat kohtalaiset, myös hoitohenkilöstön tiedot ja taidot olivat kohtalaisen hyvät. Potilaat kokivat hoitohenkilöstön asenteet osittain kielteisinä, kun taas hoitohenkilöstön mielestä ne olivat myönteiset. Hoitohenkilöstö hallitsi hyvin suullisen yksilöohjauksen ja vuorovaikutus toteutui hyvin, mutta kirjallinen ohjausmateriaali puuttui kolmannekselta potilaista. Joka viides potilas koki myös, ettei ohjaustilanne ollut potilaslähtöistä, ohjauksen suunnittelussa sekä arvioinnissa ei otettu huomioon aina potilaan taustatekijöitä. Varsinkin ennen sairaalaan tuloa itse sairauteen ja hoitoon liittyvien asioiden osalta sekä sairaala-aikana sosiaalisen tuen osalta ohjaus koettiin osittain riittämättömäksi. Joka kolmas potilas koki että ohjauksella oli vähän tai ei lainkaan vaikutusta ja vähiten se vaikutti omaisten tiedonsaantiin. Kuitenkin kokonaisuudessaan potilaat kokivat ohjauksen laadun olevan hyvää.

Itse ohjaus määriteltiin potilaan sekä hoitohenkilöstön taustatekijöihin sidoksissa olevaksi, vuorovaikutussuhteessa rakentuvaksi, tavoitteelliseksi ja aktiiviseksi toiminnaksi. Jossa kohtaamisen edellytys on kaksisuuntainen vuorovaikutus, koska se on keino, jolla ohjaussuhdetta rakennetaan. Kun ohjaussuhde on vuorovaikutteinen, se mahdollistaa potilaan ja hoitohenkilökunnan välille aktiivisen sekä tavoitteellisen toiminnan. Tutkimuksen avulla kehitetyn hypoteettisen mallin mukaan, ohjauksen laatu perustuu hoitohenkilöstön ammatilliseen vastuuseen, mikä on sidoksissa potilaan ja hoitohenkilöstön taustatekijöihin ja rakentuu vuorovaikutussuhteessa, se on aktiivista sekä tavoitteellista toimintaa, joka on asianmukaisin resurssein toteutettuna riittävää ja vakuuttavaa.

Bergman (2014) keskittyi tutkimuksessaan terveydenhoitajien näkökulmaan nuorten mielenterveyden tukemisessa kouluterveydenhuollossa. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla kouluterveydenhoitajien käsityksiä, heidän tarvitsemiaan tietoja, taitoja, tukea ja kehittämissuhteita nuorten mielenterveyden tukemisessa. Tutkimuksen aineisto kerättiin focus group- haastatteluilla ja kyseessä oli laadullinen tutkimus, joka analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Kirjallisuuskatsaus aiheesta analysoitiin deduktiivisella sisällön analyysillä. Siihen osallistuivat 21 kouluterveydenhoitajaa, joista 15 työskenteli peruskoulussa ja 6 lukio tai ammattikoulussa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että



terveydenhoitajien asenteet tukea nuorten mielenterveyttä olivat positiiviset. He kokivat, että oli tärkeää tarjota nuorille jokapäiväisessä ympäristössä matalankynnyksen apua. He pitivät myös kouluterveydenhuoltoa aitiopaikkana tukea nuorten mielenterveyttä. Kouluterveydenhoitajat luottivat omiin kykyihin mielenterveysongelmaisen nuoren auttamisessa, he kaipasivat silti lisätietoa nuorten mielenterveydestä, mielenterveysongelmien hoidosta ja taitoja nuoren yksilölliseen kohtaamiseen sekä työnohjausta ja moniammatillista tukea. Kehittämisideoiksi nousi tarve kehittää matalan kynnyksen palveluja kouluympäristössä ja järjestää enemmän aikaa mielenterveyden tukemiselle. Sekä empiirisen tutkimuksen, että kirjallisuuskatsauksen tulokset olivat samansuuntaiset. Tutkimus osoitti, ettei kouluterveydenhuollossa kyse ole tiedon tai taidon puutteesta, eikä myöskään negatiivisista asenteista, vaan pikemminkin resurssien sekä ajan puutteesta.

## 5 PROJEKTI TYÖMENETELMÄNÄ

### 5.1 Projektin määrittelyä

Projekti-sanana on tullut suomen kieleen alun perin latinasta, ja tämä tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa. Rissanen määrittelee projektin seuraavasti; projektilla pyritään tiettyyn ennalta määriteltyyn tavoitteeseen, joka on suunniteltu harkitusti, sillä on resurssit, aikataulu ja oma projektiorganisaatio. Projekti on silloin hyvä kun se tuo arvoa tekijälleen ja tarvittuja hyötyjä kohdejoukolle. (Rissanen 2002, 14.)

Projektilla opitaan uutta, se vaikuttaa niin projektin tekijöihin kuin kohteeseen. Projekti lähtee liikkeelle kun havaitaan, että on ongelma tai kehittämiskohde, ja tähän tarvitaan ratkaisua (Rissanen 2002, 13, 15–16.) Projektissa on useita toimintoja, ja näiden tarkoitus on saavuttaa sille annetut tavoitteet tietyn ajanjakson kuluessa. Ennen varsinaista toteutusta asetetaan tavoitteet johon koko projektilla tähdätään. Projekti suuntautuu tietyille kohderyhmälle, joka toteutetaan tietyinä ajankohtina. Projektia tehdessä tulee kiinnittää huomiota miksi se tehdään, kenelle se tehdään, mitä projektissa tehdään, miten ja missä ajassa se toteutetaan ja minkälaiset resurssit on käytettävissä. Projektin lähtökohdaksi on idea, mikä voi syntyä monista eri syistä, kuten tarpeesta. (Puhkainen - Mattila.

Suomen YK www-sivut 2013.) Projektilla on päävaiheet; ideointi, visio, taustaselvitykset, tavoitteiden määrittely, perustaminen, suunnittelu, toteutus, tulosten siirto ja projektin päättäminen. Näihin kaikkiin vaiheisiin tulee kiinnittää huomiota koko projektin aikana, jotta päästään mahdollisimman tehokkaasti tavoitteisiin. (Rissanen 2002, 15–16.) Projektia tehtäessä tulee laatia projektisuunnitelma. Projekti on prosessi joka alkaa sen käynnistyksestä edeten varsinaiseen toimintaan ja koko projektin päätökseen, jossa arvioidaan saavutetut tulokset. (Puhkainen - Mattila. Suomen YK www-sivut 2013.)

## 5.2 Yhteistyötahot

### 5.2.1 Nuorten vastaanotto

Porin nuorten vastaanotto kuuluu psykososiaalisiin palveluihin ja sijaitsee Porissa Yrjönkadulla. Toiminta nuorten vastaanotolla on tarkoitettu porilaisille ja Porissa opiskeleville 13–22 vuotta täyttäneille nuorille. Näillä nuorilla ei ole muualla hoitosuhdetta. (Porin perusturvakeskus www-sivut 2013.)

Vastaanoton tavoitteena on selvittää nuoren ongelmatilanteita ja tarvittaessa etsiä oikea hoitopaikka. Vastaanotto pyrkii hoitamaan mahdollisimman nopeasti akuutteja kriisitilanteita. Nuorten ongelmat voivat sijoittua koulunkäyntiin, ihmissuhteisiin ja aikuistumiseen. Vastaanotossa käyminen on nuorille ilmaista. Nuorten vastaanotossa työskentelee psykologi, kaksi terveydenhoitajaa, kaksi psykiatrista sairaanhoitajaa sekä kaksi sosiaalityöntekijää. (Porin perusturvakeskus www-sivut 2013.)

### 5.2.2 Asuin- ja palvelutalo Esikko

Esikko sijaitsee Porissa, Tiilimäellä. Esikko on ollut avoinna lapsiperheille vuodesta 1989. Esikon perustamista on tukenut Raha-automaattiyhdistys ry. Esikossa on vuokrasuhteisia tuettuja perheasuntoja 20. Asunnot antavat pitkäaikaista ja yksilöllistä tukea sekä kuntoutusta yksinhuoltajille ja lapsiperheille jotka ovat kriisitilanteessa. Asuin- ja palvelutalossa on perheille yhteinen tila, lapsille oma paikka, opetuskeittiö, pyykin

huolto paikka ja sauna. Ulkona on aidattu piha lapsille. Esikossa on henkilö-kunta paikalla päivittäin kello 8.00- 21.00. (Porin Ensi- ja turvakotiyhdistys Ry [www-sivut.](#))

Esikossa toteutetaan perhe-, lapsi- ja jussityötä. Perhetyö on ohjattua ja ammatillista perhekuntoutusta, jossa perheellä on mahdollisuus osallistua yhteisölliseen arkeen ja vertaistukeen. Perhekuntoutus on yksilöohjausta ja yhteistä toiminnallista tekemistä. Toiminnan tukena ovat yhteistyö-verkostot. Lapsityö on ajanvaraukseen perustuvaa, johon tullaan läheteellä tai vanhempien omatoimisella yhteydenotolla. Jussi-työ kuuluu väkivallantekijöille, jossa tarjotaan apua kriisi tilanteeseen. Tavoitteena on katkaista perheväkivalta, apuna käytetään pitkiä keskusteluja, neuvontaa ja annetaan palveluohjausta väkivaltatilanteessa. (Porin Ensi- ja turvakotiyhdistys Ry [www-sivut.](#))

### 5.2.3 Satakunnan ammattikorkeakoulu

Satakunnan ammattikorkeakoulu on monialainen, kansainvälisesti suuntautunut korkeakoulu, jossa opiskelijoita on 6300 ja yli 400 asiantuntijaa. Kampukset sijaitsevat Porissa, Raumalla, Huittisissa sekä Kankaanpäässä. Osaamisalueita ovat hyvinvointi, terveys, palveluliiketoiminta, logistiikka ja meriteknologia, energia ja rakentaminen sekä informaatioteknologia. Satakunnan ammattikorkeakoulu palvelee maakuntaa sekä sen lähi-alueita tarjoamalla opetuksen lisäksi ammattitaitoista työvoimaa sekä elinkeinoelämän tarpeisiin vastaavaa TKI-toimintaa, joka tukee alue-kehitystä. (Satakunnan ammattikorkeakoulun [www-sivut.](#))

Satakunnan ammattikorkeakoulun pedagoginen toiminta perustuu yhteisille periaatteille, joka tukee oppija- ja työelämälähtöisyyttä. Työelämän tarpeisiin vastaavaa osaamista, oppimista sekä kasvua tuetaan pedagogisesti mielekkäällä oppimisympäristöllä. Perustana tälle toiminnalle ovat humanistinen ihmiskäsitys, kehittyvä tiedonkäsitys sekä konstruktivistinen oppimiskäsitys. (Satakunnan ammattikorkeakoulu 2012, 3.)

### 5.3 Projektin suunnittelu ja aikataulu

Tämän opinnäytetyöprojektin tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa terveyttä edistävät teemaillat syrjäytymisen uhan alla oleville nuorille Asuin- ja palvelutalo Esikkoon.

Projektin suunnittelu alkoi syksyllä 2013. Projektisuunnitelman valmistuttua otettiin yhteys yhteistyötahoihin, esiteltiin idea, laadittiin aikataulu toteutukselle, suunniteltiin ja toteutettiin sen sisältö teemailtoina. Teema-iltojen aiheiksi valittiin ravitsemus, hygienia, liikunta ja lepo, ystävyys- ja seurustelusuhteet sekä päihteet ja itsetunto. Projektin aihekokonaisuudet jaettiin kummankin opinnäytetyötekijän kesken, myös toteutuksen osalta. Toisen vastatessa teemaillan toteutuksesta, toinen toimi avustavana henkilönä ja päinvastoin.

Opinnäytetyöprojekti sai alkuunsa ideasta toteuttaa toiminnallisia iltoja syrjäytyneille tai syrjäytymisen uhan alla oleville nuorille. Tulevan ammatin pohjalta päädyttiin terveyttä edistäviin iltoihin. Teemat illoille valittiin sen pohjalta, mikä saattaisi nuoria kiinnostaa ja joista nuoren olisi tärkeä tietää sekä edistäisi nuoren terveyttä. Edellä mainittuja teemailtoja ehdotettiin yhteistyötahoille ja heiltä saatiin hyväksyntä. Idean jälkeen alkoi kirjallisen aineiston kerääminen ja terveyttä edistävien teemailtojen diaesitysten laatiminen. Projektin varsinainen toteutus tapahtui keväällä 2014 viitenä eri iltana. Opinnäytetyöprojektin tekijät tuottivat lopuksi ohjaus- ja opetuskansiot teemailloista molempien yhteistyötahojen henkilöstön käyttöön. Kansioden avulla terveyttä edistäviä teemailtoja on mahdollisuus toteuttaa myöhemminkin Asuin- ja palvelutalo Esikossa sekä Porin psykososiaalisten palveluiden nuorten vastaanotossa. Kokonaisuudessaan tämä projektiluontoinen opinnäytetyö saatettiin loppuun keväällä 2015.

#### 5.4 Projektin toteutus

Tämän opinnäytetyöprojektin tarkoitus oli suunnitella sekä toteuttaa terveyttä edistävät teemaillat nuorille, jotka ovat uhatta syrjäytyä tästä yhteiskunnasta. Koko projekti käynnistyi teoretiseen tutustumiseen, sen keräämiseen sekä tutkimiseen eri lähteitä käyttäen. Tarkoituksena oli etsiä tietoa ravinnon, liikunnan ja levon sekä päihteiden vaikutuksista nuoreen, hygienian, ihmissuhteiden ja seksuaalisuuden sekä hyvän itsetunnon tärkeydestä nuoren elämässä. Lisäksi opinnäytetyössä käsiteltiin nuoruutta, syrjäytymistä, terveydenedistämistä ja opetus ja ohjaus käsitteitä. Näiden pohjalta jokaiselle teemaillalle koottiin oma diaesityksistä koostuva luentorunko, suunniteltiin kullekin teemalle sopiva toiminnallinen osuus sekä toteutettiin opetus- ja ohjauskansiot yhteistyötahoille lahjoitettaviksi.

#### 5.4.1 Ravitsemuksen teemailta 13.5.2014

Teemailta alkoi esivalmisteluilla jo hyvissä ajoin klo 15.00. Opinnäytetyöntekijät hankkivat tarvittavat ruoka-aineet ja juotavat iltaa varten, sekä valmistelivat varatun tilan diaesitystä ja toiminnallista toteutusta varten. Varsinainen teemailta alkoi klo 17.00 Asuin- ja palvelutalo Esikon tiloissa. Ilta aloitettiin tutustumiskierroksella ja lopuksi käytiin läpi vielä jokainen teemailta lyhyesti läpi. Tämän jälkeen toteutettiin luento ravinnosta, mitä terveellinen ravinto pitää sisällään ja miten se vaikuttaa nuoreen. Diaesitys oli kestoltaan noin 30 minuuttia ja sen jälkeen valmistettiin yhdessä terveellinen kanasalaatti sekä patonkia. Tämän toiminnallisen osion tarkoituksena oli kannustaa ja innostaa nuorta ruoan valmistukseen ja osoittamalla samalla kuinka maukasta se voi olla kun sen tekee itse. Salaatin valmistuttua, pöytä katettiin kauniisti ja keräännettiin yhdessä syömään. Rento jutustelu, yhdessä syöminen ja erilaisten ruoka-ainesten maistelu loi hyvän tunnelman teemaille. Ennen illan päättymistä jaettiin vielä kysely, jossa oli vaihtoehdot liikunnan ja levon teemailan toiminnalliseen osuuteen. Vaihtoehdot olivat a) keilaus, b) frisbee-golf, c) kävelyretki Kirjuriluotoon/Yyteriin tai d) joku muu, mikä? Teemailta itsessään loppui klo 19.00, mutta loppusiivousten jälkeen varsinainen päättämisaika oli tekijöiden osalta klo 19.30. (Diaesitys Liite 2)

#### 5.4.2 Hygienian teemailta 20.5.2014

Teemailta alkoi esivalmisteluilla klo 15.30 aikoihin. Opinnäytetyöntekijät valmistelivat varatun tilan esityskuntoon ja jakoivat keräämänsä tuotelahjat lahjapusseihin. Varsinainen teemailta alkoi klo 17.00 ja se järjestettiin Satakunnan Ammattikorkeakoulun tilassa, joka kantaa nimeä Kaikkien Koti. Illan aloitti noin 30 minuuttia kestävä luento hygieniasta ja sen tärkeydestä nuoren elämässä. Tämän jälkeen tutustuttiin yhdessä opinnäytetyöntekijöiden laatimaan oppaaseen, johon oli koottu erilaisia tapoja hoitaa ihoa ja iho-ongelmia ilman kemikaaleja. Niiden ohjeiden mukaan tehtiin yhdessä käsien kuorinta sekä kosteus. Tämän jälkeen jaettiin tuotelahjapussit ja yhdessä käytiin sen sisältöä läpi, sekä sitä miten niiden avulla voi huolehtia omasta hygieniasta vaivattomasti. Lahjapussit sisälsivät omiin hiuksiin sopivan shampoon ja hoitoaineen, suihkusaippuan, tuoksunäytteen, kosteusvoiteen kasvoille sekä perusvoiteen. Ilta päättyi klo 19.00 ja

loppusiivousten jälkeen opinnäytetyöntekijöiden osalta ilta loppui klo 19.30. (Diaesitys Liite 2)

#### 5.4.3 Liikunnan ja levon teemailta 27.5.2014

Teemailta alkoi klo 16.30 esivalmisteluilla. Koska keilaus valittiin ensimmäisellä teemailtalla yksimielisesti toiminnalliseksi osioksi, Porin keilahalli ja sen kabinettitila toimi myös koko illan toteutuspaikkana. Varsinainen teemailta alkoi klo 17.00 luennolla, jossa käsiteltiin liikunnan ja levon merkitystä kehomme toimintaan sekä sen vaikutuksia nuoren hyvinvointiin. Luento kesti keskusteluineen noin 30 minuuttia, jonka jälkeen siirryttiin varatulle keilaradalle keilaamaan. Tarkoituksena oli osoittaa miten mukavaa on yhdessä liikkuminen ja samalla tutustua myös keilauksen harrastusmahdollisuuksiin. Teemailta päättyi noin klo 19.00 aikaan. (Diaesitys Liite 2)

#### 5.4.4 Ystävyys- ja seurustelusuhteiden teemailta 3.6.2014

Teemailta alkoi klo 16.30 tarvittavilla esivalmisteluilla, mitkä olivat lähinnä koneiden ja laitteiden valmisteluja iltaa varten. Paikkana toimivat Asuin- ja palvelutalo Esikon tilat. Ilta alkoi klo 17.00 luennolla, joka käsitteli ystävyys- ja seurustelusuhteita sekä sitä kuinka tärkeitä ne ovat ihmisen elämässä. Luennossa käytiin läpi myös seksuaalisuutta ja tarkasteltiin seksuaalisuuden portaita. Luento kesti keskusteluineen noin 30 minuuttia, jonka jälkeen katsottiin yhdessä ihmissuhteita käsittelevä dokumenttielokuva Hilton (2013). Elokuvan jälkeen keskusteltiin yhdessä ihmissuhteiden tärkeydestä sekä merkityksestä meidän jokaisen elämässä. Teemailta päättyi noin klo 19.00 aikoihin. (Diaesitys Liite 2)

#### 5.4.5 Päihteiden ja itsetunnon teemailta 10.6.2014

Viimeinen teemailta alkoi klo 16.30 esivalmisteluilla. Paikkana oli Asuin- ja palvelutalo Esikko. Varsinainen ilta alkoi klo 17.00 luennolla, joka käsitteli päihteitä ja niiden vaikutusta ihmiseen ja etenkin nuoreen. Luento kesti noin 20 minuuttia, jonka jälkeen oli pieni tauko ja sen jälkeen alkoi itsetuntoa käsittelevä luento, joka kesti myös noin 20

minuuttia. Luentojen jälkeen lähdettiin yhdessä ulos pelaamaan pihakrikettiä. Tarkoituksena oli tehdä yhdessä jotakin mukavaa josta tulee hyvä olo ja johon jokainen pystyy osallistumaan. Ilma oli aurinkoinen ja peli kulki eteenpäin rennolla ja leikkisällä ilmapiiirillä. Teemailta päättyi klo 19.00 aikoihin. (Diaesitys Liite 2)

## 5.5 Projektin arviointi

Tämän opinnäytetyöprojektin päätavoitteena oli järjestää terveydenedistämisen teemaillat syrjäytyneille tai syrjäytymisen uhan alla oleville nuorille. Viiden teemaillan jälkeen näitä iltoja tarkasteltiin yhdessä yhteistyötahon sekä teemailtoihin osallistuneiden kesken. Palautekeskustelun tavoitteena oli saada tietoa kyseisten teemailtojen mielenkiinnosta, tärkeydestä, ohjaajien onnistumisesta sekä siitä, saiko illoista uutta tietoa. Kaiken kaikkiaan palaute oli myönteistä, teemaillat koettiin mielenkiintoisiksi ja jokainen aihealue tärkeäksi ja nuoren kehitystä sekä kasvua tukevaksi. Jokaisesta teemaillasta löytyi uusia asioita, joista kohderyhmä koki hyötyvänsä myös tulevaisuudessa. Teemailtojen toteuttajat saivat myös hyvää palautetta asiallisesta ja lämminhenkisestä ohjauksesta. Teemailtaan osallistuneet kokivat myös, että tämänkaltaisiin teemailtoihin olisi mukava osallistua jatkossakin.

## 6 POHDINTA

Tällä hetkellä syrjäytyminen on kasvava huoli yhteiskunnassamme ja se koskettaa meitä jokaista enemmän tai vähemmän. Tämän opinnäytetyöprojektin kautta tekijät saivat tutustua syvemmin syrjäytymisen käsitteeseen ja miten se näkyy erityisesti nuorissa ja heidän nuoruudessaan. Tulevina sairaanhoitajina opinnäytetyöntekijät kokivat erityisen tärkeäksi terveyttä edistävien teemailtojen järjestämisen tämän kohderyhmän nuorille. Kokonaisuudessaan tämä projektiluontoinen opinnäytetyö oli erittäin mielenkiintoinen ja sopivasti sen tekijöitä haastava. Terveyttä edistävien teemojen kautta myös tietoa kertyi jokaisesta aihe-alueesta, joista on varmasti apua tulevaisuudessa. Lisää kokemusta tuli erityisesti ohjaamisesta sekä tämän kaltaisen projektin toteuttamisesta. Nämä asiat

ovat kallisarvoisia kokemuksia sairaanhoitajan ammattia ajatellen. Uutena kokemuksena oli myös ryhmän huomioiminen kokonaisuudessaan näinkin laajassa projektissa. Käytännössä tämä tarkoitti huolellista suunnittelua ja paneutumista jokaiseen iltaan erikseen. Jokainen teemailta oli toteutettava niin, että se houkuttelisi osallistumaan myös seuraavalla kerralla.

Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa teema-illat nuorille ja edistää heidän terveyttään teemailtojen puitteissa. Tämän tavoitteen täytyminen oli myös tekijöille parhain palkinto ja opetustapahtuma. Näiden iltojen kautta tuli selvemmäksi se, miten suuri merkitys tämänkaltaisilla tapahtumilla voi olla yksittäisenkin nuoren elämässä. Nämä illat eivät välttämättä tee suuria käännteitä nuoren elämässä tai helpota ahdistusta, joka nuoren on jostakin syystä saavuttanut. Mutta nämä saattavatkin olla se hetki päivästä, kun mielen valtaa jokin muu asia, jotain mikä ei ahdistaa tai masenna sillä hetkellä. Tämän kaltaisten iltojen avulla nuorella on mahdollisuus viettää aikaa yhdessä erilaisten ihmisten kanssa ja samalla myös oppia jotakin itsestään tai omista terveystottumuksistaan.

Projektin aikataulu sujui toteutuksen osalta suunnitelmien mukaan, mutta varsinaisessa loppuunsaattamisessa aikataulua oli muutettava väljemmäksi. Suurimmaksi haasteeksi nousi laaja-alaisen työn rajaaminen, jota toteutettiin useampaan otteeseen. Tämä johtui aihe-alueiden mielenkiintoisuudesta sekä tekijöiden innokkuudesta näitä kohtaan. Yhteistyötahot olivat kiitettävästi mukana projektissa ja antoivat sopivasti vastuuta sekä vapautta teemailtojen toteutukseen. Projektin edetessä opinnäytetyön tekijät innostuivat laatimaan yhteistyötaholle kiitokseksi opetus- ja ohjauskansiot, joiden avulla on mahdollista myös jatkossa toteuttaa terveyttä edistäviä teemailtoja.

Tämän kaltaisten teemailtojen toteuttamisessa on ensiarvoisen tärkeää se työ, mikä tehdään ennen ensimmäisen teemaillan alkamista. Opinnäytetyöntekijöiden osalta se pitää sisällään huolellisen suunnittelun sekä kohderyhmän huomioiminen esimerkiksi luento-osuuksia laatiessa tai sopivan toiminnallisen osion valitsemisessa. Mutta myös yhteistyötahojen kanssa olisi ehkä hyvä tehdä tiiviimpää yhteistyötä ennen varsinaisten teemailtojen alkua. Tällä tarkoitetaan nuorten tavoittamista ja kannustamista osallistumaan



tämän kaltaisille teemailloille. Jos tällä tavalla olisi mahdollista madaltaa nuoren kynnystä osallistumaan erilaisiin teemailtoihin tai projekteihin, niin se olisi ensiarvoisen tärkeää. Kehitysehdotuksena olisikin tulevaisuudessa erilaisten teemailtojen toteuttajille, että jatkossa olisi hyvä ottaa itse se ensiaskel kohti nuoria, lähestyä heitä ja kertoa iltojen tarkoituksesta jo ennen varsinaisten teemailtojen alkua, näin ollen heidän saattaisi olla helpompaa osallistua sellaisille.

Palautteiden mukaan tämän kaltaisille terveyttä edistäville teemailloille on kysyntää ja ensimmäisen kerran jälkeen nuoren on myös helpompi jatkaa iltoihin osallistumista. Teemailtojen aihe-alueet koettiin mielenkiintoisiksi ja ne myös valittiin kohderyhmää ajatellen ja heidän mielenkiinnon kohteita silmälläpitäen. Toiminnallisissa osioissa otettiin huomioon niin kohderyhmä kuin myös realistiset mahdollisuudet toteuttamiselle. Jokaiseen teemailtaan kuului naurua ja keskustelua aihe-alueista ja ennen kaikkea yhdessä oloa. Projektin edetessä lisääntyi myös tekijöiden ammatillinen kasvu ja opinnäytetyöstä syntyi lopulta tekijöidensä näköinen kokonaisuus.

## LÄHTEET

- Aro, A. 2013. Proteiinit ja aminohapot. Viitattu 10.01.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_haku=proteiinit&p\\_artikkeli=skr00015](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=proteiinit&p_artikkeli=skr00015)
- Bergman, M. 2014. Nuorten mielenterveyden tukeminen kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajien näkökulmasta. Pro gradu- tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 19.1.2015.  
[http://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit\\_2014/bergman.pdf](http://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit_2014/bergman.pdf)
- Borg, P., Fogelholm, M. & Hiilloskorpi, H. 2007. Liikkujan ravitseminen. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Cacciatore, R. 2008. Itsetunto. Viitattu 15.5.2014.  
<http://www.koulutuselamaan.fi/index.php?page=itsetunto>
- Ekström, K. 2014. Simply Well – Neljä askelta terveyteen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Elinkeinoelämän valtuuskunta, 2012. EVA Analyysi: Hukassa – Keitä ovat syrjäytyneet nuoret? Viitattu 30.12.2013. <http://www.eva.fi/blog/2012/02/01/eva-analyysi-hukassa-keit%C3%A4-ovat-syrj%C3%A4ytyneet-nuoret/>
- Eloranta T, Kalaja S, Korhonen J, Nykänen M & Välimaa R. 2006. Terveyden portaat. Terveystietoa luokille 7–9. Otava.
- Friis, L. Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2007. Ihmisen ravitseminen. Helsinki: WSOY.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Heikkinen, H. & Vesala, A. 2013. Elämää hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Viestintätöimistö CRE8 Oy.
- HIV-säätiön www-sivut. 2012. a) Viitattu 12.2.2014. <http://justwearit.fi/murrosikä>
- HIV-säätiön www-sivu. 2012. b) Viitattu 12.2.2014. <http://justwearit.fi/seksuaalisuus>
- HIV-säätiön www-sivut. 2012. c) Viitattu 12.2.2014. <http://justwearit.fi/pida-rajat-japysy-kovana/suojaikaraja/>

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2007. Sairauksien hoitaminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Ilander, O. 2010. Nuoren urheilijan ravitseminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Ilander, O., Borg, P., Laaksonen, M., Mursu, J., Ray, C., Pethman, K. & Marniemi, A. 2008. Liikuntaravitseminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Impiö, P. 2005. Nuoruusiän kehitys. Teoksessa Brummer, M. & Enckell H. Lasten ja nuorten psykoterapia. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Irti huumeista Ry www-sivut. Viitattu 19.01.2015.  
[http://www.irtihuumeista.fi/tietoa\\_ja\\_tukea/huumausaineet/kannabis](http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/huumausaineet/kannabis)

Kaste hanke 2012–2015

Kemppinen, P. 1997. Nuori minänsä vankina, II osa. Vantaa: Kannatusvalmennus Oy.

Korteniemi-Poikela E. & Cacciatore R. 2010. Portaita pitkin. Opas vanhemmille. Lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen. WSOY.

Kotiranta, K., Serti, P. & Schroderus, T. 2007. Hyvän kunnon käsikirja. Jyväskylä: WSOYpro.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta M., Johansson K., Hirvonen E. & Renfors T. 2007. Ohjaaminen Hoitotyössä. WSOY :Opetusmateriaalit Oy.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Julkaisussa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet – Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 4/2006. Oulun yliopisto. Viitattu 19.01.2015.  
[http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf)

Lorenzo Pontevedra, C. 2012. Elämäntieto. Itsetunto. Perhemediat.

Mannerheimin Lastensuojeluliiton www-sivut. a) Viitattu 1.5.2014.  
[http://www.mll.fi/nuortennetti/terve\\_elama/hygienia/](http://www.mll.fi/nuortennetti/terve_elama/hygienia/)

Mannerheimin Lastensuojeluliiton www-sivut. b) Viitattu 1.5.2014.  
[http://www.mll.fi/nuortennetti/terve\\_elama/hygienia/peseytyminen/](http://www.mll.fi/nuortennetti/terve_elama/hygienia/peseytyminen/)

- Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut. c) Viitattu 30.4.2014  
[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus\\_ja\\_kasvatus/lapsen\\_itsetunnon\\_tukeminen/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/lapsen_itsetunnon_tukeminen/)
- Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut. d) Viitattu 19.01.2015.  
<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni/nuori/>
- Moisio, P. 2012. Nuorten syrjäytyminen – Mistä on kyse? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. TERVE-SOS Tampere 9.5.2012. Viitattu 9.3.2015.  
<http://www.slideshare.net/THLfi/pasi-moisio-tervesos-2012>
- Myrskylä, P. 2012. EVA analyysi. Hukassa – Keitä ovat syrjäytyneet nuoret. Viitattu 8.2.2015. <http://www.eva.fi/wp-content/uploads/2012/02/Syrjailyminen.pdf>
- Niemi, P. 2013. Resuinen ja rikas. Itsetunnot, identiteetti, tunteet ja tahto. Päiväosakeyhtiö.
- Notkola, V., Pitkänen, S., Tuusa, M., Ala-Kauhaluoma, M., Harkko, J., Korkeamäki, J., Lehikoinen, T., Lehtoranta, P. & Puumalainen, J. 2013. Nuorten syrjäytyminen – Tietoa, toimintaa ja tuloksia? Kuntasäätiö. Viitattu 24.12.2014.  
<http://web.eduskunta.fi/dman/Document.phx?documentId=jz32213140909180>
- Nykänen, A-M. 2002. Tyttöjen välinen ystävyys- murrosiän ystävyys-suhteiden kokemuksia. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Viitattu 23.4.2014  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8933/annyka.pdf?sequence=1>
- Nyyti RY:n www-sivut.2014. Viitattu 15.5.2014. <https://www.nyyti.fi/tietoa/itsetunto/>
- Porin Ensi- ja turvakotiyhdistys Ry. Viitattu 24.1.2014.  
<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/jasenyhdistykset/porin-ensi-ja-turvakotiyhdistys/>
- Porin perusturvakeskus, 2013. Viitattu 30.12.2013  
<http://www.pori.fi/perusturva/psykososiaaliset/nuortenvastaanotto.html>
- Portti vapauteen www-sivut. 2008. Viitattu 20.8.2014.  
[http://www.porttivapauteen.fi/ammattilaiset/oppaat\\_ja\\_kasikirjat/oppimisvaikeuksista\\_vapaaksi\\_-kasikirja/itsetunto\\_ja\\_oppiminen/itsetunnon\\_elementit](http://www.porttivapauteen.fi/ammattilaiset/oppaat_ja_kasikirjat/oppimisvaikeuksista_vapaaksi_-kasikirja/itsetunto_ja_oppiminen/itsetunnon_elementit)
- Puhkainen-Mattila R. 2013. Suomen YK-liitto. SOLID-rahastojen hakukoulutus. Viitattu 7.1.2014  
[http://www.intermin.fi/download/44610\\_solid\\_hakukoulutus\\_2013\\_projekti.pdf?819dee9585bdd088](http://www.intermin.fi/download/44610_solid_hakukoulutus_2013_projekti.pdf?819dee9585bdd088)
- Purjo, T. & Kuusela, J. 2009. Tappelusta jutteluun – Nuoren kohtaamisen taito. Tampereen Yliopistopaino.
- Rehunen, S. & Fogelholm, M. 1993. Ravitsemus, liikunta ja terveys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Renfors T, Litmanen H & Lähdesmäki L. Sillä Siikkeli, 2003. Nuorten terveysopas. WSOY.

Rimpelä, M. 2013. Asiantuntija: lasten annetaan syrjäytyä suomessa. MTV3 19.7.2013. Viitattu 23.1.2014 <http://www.mtv.fi/uutiset/kotimaa/artikkeli/asiantuntija--lasten-annetaan-syrjaytya-suomessa/1901470>

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen – projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti.

Sairaanhoitajaliiton www-sivut. Viitattu 23.1.2014. [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/4\\_2006/muut\\_artikkelit/terveyden\\_edistaminen\\_kasitteena/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/4_2006/muut_artikkelit/terveyden_edistaminen_kasitteena/)

Sarvas, S. Kauneus ja kosmetiikka. Ihonhoidon ABC osa 2: kasvojen puhdistaminen. 20.8.2012. Viitattu 12.5.2014. <http://www.lily.fi/blogit/saara-sarvas/ihonhoidon-abc-osa-2-kasvojen-puhdistaminen>

Satakunnan ammattikorkeakoulun opetussuunnitelma. Hoitotyön koulutusohjelma 2012. Viitattu 27.2.2014. <http://kesy01.cc.spt.fi/intra/tiimit.nsf/daac366605152bd2882571cc007d9d60/abe60d5b435f0e54c225796500317c9d?OpenDocument>

Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut. Viitattu 27.2.2014. [http://www.samk.fi/download/26904\\_SAMK\\_toimilupahakemus\\_2013\\_pdf.pdf](http://www.samk.fi/download/26904_SAMK_toimilupahakemus_2013_pdf.pdf)

Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Seppä, K., Alho, H. & Kiiänmaa, K. 2013. Alkoholiriippuvuus. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen www – sivut. a) Viitattu 10.1.2015. <http://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/terveellinen-ruokavalio>

Terveyden ja hyvinvointi laitoksen www-sivut. b) Viitattu 19.01.2015. <http://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/energiaravintoaineet/proteiinit>

Ulvinen Veli-Matti, 1998. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 10.1.2014. [http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Nuoriso/nuorisoaiain\\_neuvottelukunta/julkaisut/muut\\_tutkimukset/Lasten\\_ja\\_nuorten\\_syrjytymistx\\_koskevan\\_tutkimuksen\\_mahdollisuudet.pdf](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Nuoriso/nuorisoaiain_neuvottelukunta/julkaisut/muut_tutkimukset/Lasten_ja_nuorten_syrjytymistx_koskevan_tutkimuksen_mahdollisuudet.pdf)

Vuokila-Oikkonen Päivi, Mantela Jaana, 2010. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Syrjäytyminen ja sosiaalinen pääoma-käsitteiden määrittely CDS-hankkeessa. Viitattu 10.1.2014

Väestöliiton www-sivut. 2014. a) Viitattu 23.4.2014  
[http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kaverit\\_ja\\_seurustelu/ystavyys/](http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kaverit_ja_seurustelu/ystavyys/)

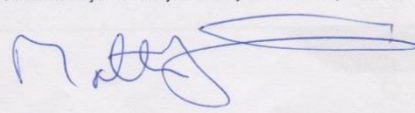
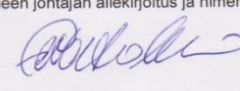
Väestöliiton www-sivut. 2014. b) Viitattu 16.5.2014. <https://vaestoliitto-fi.directo.fi/nuoret/mina-ja-muut/itsetunto/>

Väestöliiton www-sivut. 2014. c) Viitattu 12.4.2014.  
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/>

Wills J. 1999. Hyvän elämän avaimet – Oikea ravinto ja terveys. Suom. S. Hirvonen.  
Espoo: Weilin+Göös Oy.

World Health Organization. 2014. Viitattu 1.5.2014.  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/>

## SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Leppäla Pauliina ja Niemi Heidi	
Opiskelijanumero: 1200037 ja 1200041	Aloitusryhmä: NHT 12 KP 2A
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Lehtori, KT Marja Flinck, marja.flinck@samk.fi, Puh: 044-710 3430, Maamiehenkatu 10, 28500 Pori	
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Poriin Nuorten vastaanotto 45 Jänkäkatu 20, 3 krs	
Opinnäytetyön nimi: Nuorten terveyden edistämisen teennäykset sekä Poriin asumis- ja palvelutalo Esihen kanssa	
Työn etenemisaikataulu: Projektin suunnitelma valmis, toteutus toukokuussa 2014 ja loppuunsaattaminen syksyllä 2014.	
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu kappaleita, yksi kullekin osapuolelle.	
<b>Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.</b>	
Päiväys: 10.3.14 Pori	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvennys:  Marja Flinck	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:  Eeva-Liisa Korhonen	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: Pauliina Leppäla Heidi Niemi	

#### Sopimusehdot

**Vakuutukset.** Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuhteen. 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 viivästyneisyydestä, 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 taustaa-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. 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 edistävänä esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.



**SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä**

Opinnäytetyön tekijä: Leppälä Pauliina ja Niemi Heidi

Opiskelijanumero: 1200037 ja 1200041

Aloitusrhmä: NHT 12 KP 2A

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

Lehtori, KT Marja Flinck, marja.flinck@samk.fi, Puh: 044-710 3430, Maamiehenkatu 10, 28500 Pori

Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

Porin Asuin- ja palvelutalo Esikko,  
Tiilimäentie 2  
P.02 633 3650

Opinnäytetyön nimi:

Nuorten Terveystieteiden tutkimus yhteistyössä Porin Pöytäkirja- ja listan  
Palveluiden sekä Porin Asuin- ja palvelutalo Esikon kanssa

Työn etenemisaikataulu: Projektin suunnitelma valmis, toteutus toukokuussa 2014 ja loppuunsaattaminen syksyllä 2014.

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

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

Tätä sopimusta on laadittu kappaleita, yksi kullekin osapuolelle.

**Olemme lukeet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.**

Päiväys: 10.3.14 Pori

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nime ja nimen selvitys:

Tiilimäentie 2  
28500 PORI  
Puh: 02-633 3650

*Arja Saarineen*  
ARJA SAARINEN TOIMINNANJOHTAJA

*Sari Westerlund*  
SARI WESTERLUND TARUOHJAITAJA

Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvitys:

*Pauliina Leppälä*

*Heidi Niemi*

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:

*Pauliina Leppälä*

*Heidi Niemi*

**Sopimusehdot**

**Vakuutukset.** Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuhteeseen. 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 laatutasosta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyisestä, 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. 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.



# \* RAVITSEMUS

Teemailta 1



## \* Ihminen on sitä mitä hän syö

- Ravinto vaikuttaa nykyhetkeen ja tulevaan hyvinvointiin
- Ravitsemustottumuksillamme on suora yhteys hyvinvointiimme, terveyteemme, elämän pituuteen sekä sen laatuun
- Terveellinen ravinto pitää sisällään hiilihydraatteja, hyviä rasvoja, proteiineja, vitamiineja ja kivennäisaineita
- \* Kasvuiässä terveellinen ravinto on tärkeää -> vaikutusta kasvuun & kehitykseen



## \* HIILIHYPRAATIT

- \* Tärkeitä energianlähteitä aivoille, lihaksille, hermostolle ja kudoksille
- \* Päätehtävänä huolehtia tasapainoisesta verensokerista
- \* Pitkäketjuisten hiilihydraattien vaikutus verensokeriin -> energiaa riittää pidemmäksi aikaa
- \* Luonnollisessa muodossa oleva sokeri (hedelmät) vs. lisätty sokeri (karkit)-> Kummalla jaksaa pidempään?



## \* HYVÄT & HUONOT RASVAT

- \* Kehon energianlähde
- \* Hyviä rasvoja Omega 6 & 3 rasvahapot -> ehkäisevät monia sairauksia
- \* Oliivi-, rypsi- ja maapähkinäöljy, maitotuotteet, munat, kalat, liha & voi ovat hyviä rasvoja, joita elimistö tarvitsee



- \* Runsas huonon rasvankäyttö -> Johtaa ennen pitkään lihavuuteen ym. sairauksiin
- \* Huonot rasvat kuten transrasvat nostavat kolesterolia ja aiheuttavat sydäntauteja, kuten; pikkuleivät, kakut, pikaruuat



## \* PROTEIINI - ELIMISTÖN TÄRKEÄ RAKENNUSAINES

- \* Tärkeä kasvulle, kehitykselle ja kaikkien elintoimintojen säätelylle
- \* Liha, lintu, maitotuotteet, kala, muna
- \* Vaikuttaa yleiseen energiatasoon ja painonhallintaan (kylläisyyden tunne)



## \* KIVENNÄISAINHEET & VITAMIINIT

- \* Elintärkeitä elimistölle ja sen toiminnalle ja terveydelle
- \* Välttämättömät vitamiinit A-, D-, E-, K-, C- ja B-vitamiinit
- \* Saantisuositukset vaihtelevat ikäluokittain -> kasvuvaihe lisää vitamiinien tarvetta
- \* D- vitamiinin, kalsiumin ja raudan tarve kasvaa kasvuiässä
- \* Tupakointi, alkoholi, stressi kuluttavat tavallista enemmän elimistömme vitamiinivarastoja





## \* NUOREN RAVITSEMUS

- \* Monipuolisen ravinnon tarve suurempi kuin missään muussa iässä  
-> ikä, pituus, paino ja ruumiinrakenne vaikuttavat energiantarpeeseen
- \* Paino-ongelmia voi esiintyä (yli- ja alipaino)
- \* Bulimia, anoreksia, ja terveellisen ravinnon pakko joka menee liiallisuuksiin.
- \* Roskaruoka
- \* Ruokailujen laiminlyönti



## \* NUOREN RAVITSEMUS

- \* Tasapainoinen, monipuolinen ravitsemus, riittävä liikunta ja uni tukevat fyysistä ja henkistä kasvua
- \* Monipuolinen ruokavalio turvaa tarpeellisten ravintoaineiden saantia
- \* Säännölliset ruoka-ajat -> energian määrä pysyvät kohtuullisena, eikä ateriavälit kasva liian suuriksi
- \* Hyvä ravinto ylläpitää terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä

\* <https://www.youtube.com/watch?v=tFyRigtr8F0>



## \* Lähteet



- \* Borg, P., Fogelholm, M. & Hiilloskorpi, H. 2007. Liikkujan ravitsemus. Helsinki. Edita Prima Oy.
- \* Ekström, K. 2014. Simply Well. EU. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- \* Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2007. Ihmisen ravitsemus. Helsinki. WSOY.
- \* Ilander, O. 2010. Nuoren urheilijan ravitsemus. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- \* Ilander, O., Borg, P., Laaksonen, M., Mursu, J., Ray, C., Pethman, K. & Marniemi, A. 2008. Liikuntaravitsemus. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- \* Rehunen S. & Fogelholm M. 1993. Ravitsemus, liikunta ja terveys. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- \* Terveyden ja hyvinvointilaitoksen www - sivut.
- \* Terveyskirjaston www -sivut.
- \* Wills J. 1999. Hyvän elämän avaimet. Weillin + Göös Oy.



# HYGIENIA



Teemailta 2



## Yleistä

- **Murrosiässä:**
  - Hien erityis lisääntyy
  - Iho ja hiukset rasvoittuvat nopeammin
  - Finnejen muodostuminen alkaa
  - Parta alkaa kasvamaan
- Hygieniasta huolehtiminen pitäisi kuulua jokapäiväisiin rutiineihin.



## Hygienia tarkoittaa

- **Peruspuhtaudesta huolehtimista**
  - Peseytymistä
  - Henkilökohtaisen hygienian huolehtiminen on koko kehon puhtaudesta huolehtimista;
    - hiukset, iho, kynnet, hampaat, suu, intiimihygienia sekä puhtaat vaatteet



## Kasvojen hoito



- Kasvot rasvoittuvat ja likaantuvat päivittäin
- Kasvojen hoito kuuluisi olla säännöllistä, iltaisin.
- Kasvot pestään lämpimällä vedellä ja huudellaan viileällä.
  - Jos vesipesu kuivattaa liikaa ihoa voi kasvojen pesussa käyttää apuna siihen tarkoitettuja tuotteita.
- Miesten kasvojenhoitoon kuuluu parran ajo.

<http://kuosif.com/taq/kuinka-ajaa-parta/>



## Finneistä

### Aiheuttajat

- Perinnöllisyys
- Ulkoiset ja psyykkiset asiat
- Masennus ja stressi altistaa ihon epäpuhtauksille
- Uni ja lepo on tärkeässä osassa ihon hyvinvoinnin kanssa
- Hormoni tuotannon lisääntyminen
- Jotkut elintarvikkeet voivat altistaa
- Jotkut lääkkeet voivat lisätä riskiä

### Synty

- Hormonien vaikutuksesta talirauhanen kasvaa ja talin tuotanto lisääntyy
- Finni syntyy kun kuolleet ihosolut ja tali muodostavat tulpan talirauhasen suulle



## Hiusten hoito

- Hiusten hoitoon kuuluu myös päänahan hoito
- Hiusten kuntoon ja ulkonäköön vaikuttaa niiden puhkaus
- Hiukset tulisi pestä kun ne ovat likaiset tai rasvoittuneet
- Hiustyyppejä sekä päänahkoja on erilaisia, ja markkinoilla onkin useita erilaisia tuotteita jotka sopivat eri hiustyypeille sekä päänahoille
- Kammat ja harjat ovat yksilöllisiä ja niitä tulisi pestä säännöllisesti tai ostaa uusi vastaava tuote tilalle.





## Käsien puhtaus ja hoito

- Käsien pesu on yksi tärkeä ehkäisykeino tartuntatautien leviämisen estämisessä
- Kädet tulisi pestä aina wc käynnin jälkeen ja ennen ruuan laittoja/syömistä.
- Käsien hoitoon kuuluu: kynsienleikkaus/viilaus, sekä kynsinauhojen kunnosta huolehtiminen



## Jalkojen hoito



- Jalat menevät huonolla hoidolla huonoon kuntoon
- Jalat tulisi pestä päivittäin ja pesun jälkeen tarvitsisi suorittaa huolellinen kuivaus
- Jalkavaivojen ilmaannuttua ne tulisi hoitaa heti kuten syyliät ja känsät
- Varpaan kynnet tulisi leikata tarpeentulen, ihoa tulisi rasvata ja kovettumat poistaa
- Sukat tulee vaihtaa päivittäin puhtaisiin
- Yksi tärkeä asia jalkojen hoidossa on oikeanlaisten kenkien käyttö.



## Intiimihygienia

- Intiimihygienia huolehtiminen lisää seksuaalista terveyttä sekä hyvän olon tunnetta
- Intiimihygieniaan kuuluu sukupuolielinten peseminen päivittäin.
- Alusvaatteiden vaihto puhtaisiin päivittäin.
- Huonosti hoidettu intiimihygienia voi aiheuttaa pahaa hajua intiimialueella sekä altistaa erilaisille tulehduksille
- Liiallinen peseminen hävittää ihon ja limakalvon normaalin bakteerikannan ja tämä voi taas altistaa hiivatulehduksille -> ei käytetä pesuaineita
- Alapesut tulisi tehdä aina ennen ja jälkeen yhdyntään







## Suun ja hampaiden hoito

- Iensairauksien ja hampaiden reikiintymiseen vaikuttaa moni asia, kuten huono suuhygienia, ruokavalio, tupakointi
- Riskitekijöiden välttäminen on tärkein ehkäisykeino reikiä ja iensairauksia vastaan
- Toinen ehkäisykeino on hampaiden säännöllinen peseminen aamuin ja illoin 2min kerrallaan -> raikas hengitys, puhdas olo suussa sekä terve suu
- Hammasharjan lisäksi tulisi hampaidenvälit puhdistaa joko hammasliikulla tai hammaslangalla
- Ruokailujen jälkeen on suositeltavaa syödä ksylitol- purkkaa



## Lähteet

- Eloranta T, Kalaja S, Korhonen J, Nykänen M & Välimaa R. 2006. Terveystietoa luokille 7-9. Otava.
- Mannerheimin Lastensuojeluliiton www-sivut
- Renfors T, Litmanen H & Lähdesmäki L. Sillä Siikkeli, nuorten terveysopas. 2003. WSOY.
- World Health Organization www-sivut 2014



## LIIKUNTA & LEPO

Teemalta 3



# MITÄ TERVEYS ON?

- Pelkästään se, ettei satu mihinkään ei riitä



sosiaalinen



fyysinen

psykkinen

## LIIKUNTA

- Terveysliikunta voi olla esimerkiksi kävelyä koiran kanssa tai maratonin juoksu

-> se on hikoilua, ulkoilua, yhdessä oloa, kilpailua, kamppailua, paineiden purkua, nautiskelua, elämyksiä, kokemuksia, tunteita

-> Suositus kohtalaisesti rasittavaa liikuntaa 30min/pvä



## MIKSI PITÄÄ LIKKUA?



- Kehossamme on yli 600 sitä liikuttavaa lihasta
- Liikunnalla positiivinen vaikutus erilaisten sairauksien ja ongelmien hoitoon ja ehkäisyyn
- Liikunnasta mahdollisuus saada apua esimerkiksi ahdistukseen, masennukseen, selkäkipuun, ylipainoon, keskittymis-, muisti- ja uniongelmiin
- Yksikään lääke ei pysty samaan



## LIIKUNNAN VAIKUTUKSIA

- Luuston vahvistuu
- Vähentää kipua
- Aivot ja muisti toimivat paremmin
- Lisää luovuutta
- Parempi mieli
- Onnellisuus!!!



## LIIKUNTA ARJESSA

- Koulu- tai työmatkat kävellen, pyörällä
- Pihatyöt
- Siivous
- Portaiden nousu
- Ruohonleikkuu
- Haravointi
- Lumityöt
- Autonpesu
- Jne.



- Pienet valinnat ratkaisevat  
<https://www.youtube.com/watch?v=66tzHKGzFBw>

## LEPO

- 8-10h unta säännöllisellä nukkumisrytmillä
- Paras mittari; heräät aamulla ilman kelloa virkeänä ja pystyt keskittymään
- Uniongelmia voivat aiheuttaa; lääkkeitä, sairaudet, kiputilat, alkoholi, tupakka, huolet, aikaero,
- Kun syntyy univaje -> aivojen aineenvaihdunta häiriintyy -> uusia ideoita ei synny -> päätöksenteko- ja keskittymiskyky heikkenee, muisti pätkii ja tiedon omaksuminen vaikeutuu





## Hyvän unen avaimia



❖ **Vältä kofeiinia**

❖ **Mene nukkumaan klo 21.30-23**

(luonnollinen, biologinen vuorokausirytmisi, alkuyöllä menetettyä unta ei voi korvata nukkumalla aamulla pidempään)

❖ **Rauhoitu**

(muutama tunti ennen nukkumaanmenoa, rentoutuminen 20min. hyvä rentoutuminen vastaa 4h unia)

❖ **Liiku ja ulkoile**

(säännöllinen liikunta parantaa unenlaatua ja vähentää päivittäistä väsymystä jopa 65% !!!)



## Lähteet



- Ekström, K. 2014. Simply Well – Neljä askelta terveyteen. EU. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kataja, J. 2003. Rentoutuminen ja voimavarat. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Kotiranta, K., Sertti, P. & Schroderus, T. 2007. Hyvän kunnon käsikirja. Jyväskylä. WSOYpro.
- Mannerheimin lastensuojeluliiton [www](http://www) – sivut.



## YSTÄVYYSSJA SEURUSTELU- SUHTEET



Teemailta 4

## YLEISTÄ

- ♥ Nuoruudessa kaikki kokevat samanlaisia tunteita ja tilanteita
- ♥ Itsetunnon ja minäkuvan avulla käsitellään pettymyksiä
- ♥ Tunteilla on iso merkitys ihmissuhteissa, onnellisuudessa ja oppimisessa



## YSTÄVYYSSUHTEET

- ♥ Ystävyys elementit: joustaminen, luottamus, toisen auttaminen, yhdessäolo, läheisyys, puhuminen, nauraminen, hauskanpito, yhdenmukaisuus, lojaalisuus ja tuki
- ♥ Kiintymykseen perustuva suhde
- ♥ Sijoittuu elämän erivaiheissa eri tavalla
- ♥ Jokaiseen ihmissuhteeseen kuuluu riidat



## SEURUSTELUSUHDE

- ♥ Kehittymisvaiheet; yhteensulautuminen, erilleen kasvu ja rinnakkain eläminen
- ♥ Toisen kunnioittamista ja yhdessä olon opettelua
- ♥ Ihastuminen on molemminpuolista
- ♥ Seurustelusuhdelle ei ole ikärajaa



Lain mukaan yli 18 vuotiaan ollessa yhdynnässä alle 16 vuotiaankanssa hänet voidaan tuomita rikoksesta





## SEKSI



- ▼ Toisen hyväilyä ja vartaloon tutustumista
- ▼ Flirttiä, erilaisia jännitteitä ja läheisyyttä
- ▼ Seksin aloittamisessa tarvitaan järkeä ja tietoa esim. ehkäisy
- ▼ Seksin aloittamiselle ei ole määrätty oikea aikaa
- ▼ Seksuaalisuuden jakaminen vaatii rohkeutta kokea mielihyvää ja vaatii tietoutta ettei loukkaa toista
- ▼ Seksuaalisuuden kautta ei kannata hakea hyväksyntää
- ▼ <https://www.youtube.com/watch?v=XHDybHPVuxM>

## SEKSUAALISUUDEN PORTAAT

1. Vanhempain ihailu
2. Idoli ihastuttaa
3. Tuttu mutta salattu
4. Tuttu ja kaverille kerrottu
5. Tykkään sinusta
6. Käsi kädessä
7. Suudellen
8. Mikä tuntuu hyvältä?
9. Rakastella



## LÄHTEET

- ▼ HIV-säätiön www-sivut
- ▼ Korteniemi-Poikela E & Cacciatore R. Portaita pitkin. Opas vanhemmille. Lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen. 2010. WSOY.
- ▼ Nykänen, A-M. 2002. Tyttöjen välinen ystävyysmurrosiän ystävyyssuhleiden kokemuksia. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- ▼ Renfors T, Litmanen H & Lähdesmäki L. Sillä Siikkeli, nuorten terveysopas. 2003. WSOY.
- ▼ Väestöliiton www-sivut



# PÄIHTEET

Teemalta 5

- Lääkkeet
- Huumeet
- Alkoholi



# LÄÄKERIIPPUVUUS

- Väärinkäyttö: lääkettä käytetään päihtymistarkoitukseen, esim. rauhoittavat, tai otetaan alkoholin kanssa yhtä aikaa
  - Esimerkiksi keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet voimistavat alkoholin haittavaikutuksia ja alkoholi vahvistaa näiden lääkkeiden haittavaikutuksia
- > yliannostus voi aiheuttaa hengenvaarallisen myrkytyksen



# HUUMEET

- Vaikuttavat aivotoimintaan ja muuttavat todellisuuden kuvaa
- Huumausaineet voidaan luokitella:
  - Aistiharhoja aiheuttaviin
  - Keskushermostoa kiihottaviin
  - Keskushermostoa lamaaviin





## Aistiharhoja aiheuttavat

- Marihuana, LSD, amfetamiinijohdannaiset
- Haetaan vahvoja tunne-elämyksiä
- Aistiharhat ja mielialat muuttuvat dramaattisesti, käyttäjät näkevät ja kuulevat asioita, joita ei todellisuudessa esiinny
- ”Tripsit” voivat olla pahoja, ahdistavia, kauhukokemuksia tai miellyttäviä, tila voi johtaa psykoosiin tai vaaralliseen omnipotenssiin
- Sivuvaikutukset; ahdistusta, harhaluuloja, pelkoja, paniikkia ja masennusta



## Keskushermostoa lamaavat

- Oopium, morfiini, heroini
- lamaavat myös hengitystä, refleksejä ja puhetta  
-> hengityksen pysähtyminen, yliannostus
- Voimakkaat vieroitusoireet
- Yksikin käyttökerta voi aiheuttaa riippuvuutta



## Keskushermostoa kiihottavat

- Amfetamiini, kokaiini, crack, ekstaasi
- -> käyttäjät tuntevat itsensä voimakkaiksi, ylivoimaisiksi
- Joillakin lisääntyy aggressiivisuus, arvaamattomuus -> harkintakyky heikkenee, voi aiheuttaa myös skitsofreniaa muistuttavaa amfetamiinipsykoosia
- Lyhytaikaisessa käytössä saattaa ilmetä myrkytyksen oireita





# Esim. Metamfetamiini

- Erittäin koukuttava amfetamiinin sukulaisaine
- Johtaa herkästi sekavuuteen, impulsiiviseen ja väkivaltaiseen käytökseen, harhaluuloisuuteen ja harha-aistimuksiin
- Vakavat terveystaikutukset, kuten äärimmäinen laihtuminen, vakavat suu- ja hammasvauriot (hammassmätä)
- <https://www.youtube.com/watch?v=7fvIOUrEejg>



## METAMFETAMIININ KÄYTTÄJIÄ



## METAMFETAMIININ KÄYTTÄJIÄ



## HUUMEIDEN KÄYTTÖ

- Yhteistä käyttäjille!!
- Huono itsetunto, huono menetyksen , tappion ja kilpailun sietokyky, ahdistus, stressi -> päihteiden kautta haetaan hetkellistä mielihyvää ja niiden avulla yritetään vähentää estoja ja ujoutta



## ALKOHOLI JA NUORET

- Psykkinen, fyysinen ja sosiaalinen riippuvuus
- Nuoren kehittyvät aivot ovat herkempiä alkoholin vaikutuksille
- Alkoholi alentaa nuoren verensokeria herkemmin kuin aikuisen-> aivojen energiansaanti ja toimintakyky ovat riippuvaisia veren sokeripitoisuudesta
- Päätöksenteko- ja arviointikyky ovat vielä kehittymässä



## VAARAT

- Alkoholimyrkytys, kun nautitaan alkoholia liikaa, yleensä ensikertalaiset -> hengityksen lamaantumisen, sydämen pysähtyminen, oksennukseen tukehtuminen sammuneena
- Tapaturmat (30% yleisimmistä kuolemaan johtaneista onnettomuuksista)





## VAARAT

- Väkivaltarikokset ->impulsiivinen ja aggressiivinen käytös
- Fyysinen ja henkinen toiminnan säätely heikentyy
- Aikainen alkoholinkäyttö altistaa myöhemmällä iällä päihderiippuvuuteen



## LAKI

- K-18, myyminen, välittäminen, ostaminen. Luovuttaminen jne. on aina rikos, jopa oman lapsen kohdalla
- K-20 väkevät alkoholijuomat
- Ikärajoilla pyritään turvaamaan lasten ja nuorten terve kehitys ja haittojen ehkäisy
- <https://www.youtube.com/watch?v=zXiANzorsFo>



## HYVÄÄ OLOA ILMAN PÄIHTEITÄ

Ystävät

Ulkoilu

Hyvä ruoka

Menestys

Ihmissuhteet

Parisuhde

Elokuvat

Kirjat

Matkat

Harrastukset

Perhe

Luonto, oma aika



Työ

Teatteri

Laulaminen

Pelaaminen

Liikunta

Soittaminen, festarit

Musiikki

Kävely, kuntoilu

Lemmikkieläimet

Autoilu, mopoilu

Näytteleminen



## LÄHTEET

- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Irti huumeista Ry www – sivut.
- Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. 2013. Alkoholiriippuvuus. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.



# ITSETUNTO

Teemailta 5

*Itsetunto ei ole luonteenpiirre, se on taito, jota voi kehittää*

Itsetunto on rohkeutta olla oma itsensä

- ♥ Kehittyy kokemusten kautta
- ♥ Auttaa toipumaan vaikeista tilanteista
- ♥ Persoonallinen ominaisuus, tunne tai käsitys omasta itsestä.
- ♥ Hyvä itsetunto on pohja hyvälle ihmisen kehitykselle
- ♥ Itsetunto näkyy käytöksessä ja millaisen kuvan annamme itsestämme
- ♥ Kokonaisvaltaista itsensä hyväksymistä ja perusvarmuutta siitä, että on toisten hyväksymä





## Itsetunnon kehittyminen

- ♥ Itsetunto kehittyy koko elämän ajan, vielä aikuisenakin.
- ♥ Itsetunto alkaa kehittymään jo vauvaiässä
- ♥ Tärkeitä kehitysvaiheita ovat lapsen varhaisvaiheet ja nuoruus
- ♥ Sosiaaliset taidot ja muilta ihmisiltä saatu hyväksyntä vahvistavat itsetuntoa
- ♥ Palautteen merkitys itsetunnolle on tärkeää

<http://itsetunto.blogspot.fi/2013/04/vauva-oppii-tunteista-an.html>



## Mitä itsetunto on?

### Hyvä itsetunto on:

- ♥ Totuudenmukaista minäkuvaa
- ♥ Vahvuuksien ja heikkouksien tunnistamista
- ♥ Itsensä arvostamista ja itseensä luottamista
- ♥ Tuntemusta että on arvokas ja ainutkertainen
- ♥ Itsenäisten ratkaisujen tekemistä ja riippumattomuutta muista
- ♥ Pettymysten ja epäonnistumisten sietämistä



### Hyvä itsetunto ei ole:

- ✓ Itsevarmaa esiintymistä tai menestystä
- ✓ Itsekkyyttä
- ✓ Itsensä toteuttamista toisen kustannuksella.

## Erilaisia itsetuntoja

- ♥ **HYVÄ ITSETUNTO ELI TERVEITSETUNTO**
- ♥ **HÄILYVÄ ITSETUNTO**
- ♥ **HUONOITSETUNTO**



## Itsetunnon tukeminen ja vahvistaminen



- ♥ Olemista tilanteissa ja seurassa, joka tekee sinut iloiseksi ja joiden seurassa voi olla oma itsesi
- ♥ Itsetunnon tukeminen lähtee jo lapsuudessa, jolloin vanhemmat ovat tärkeässä roolissa
- ♥ Jos itsetunto on koko ajan miinuksella, eikä pysty näkemään itsessä mitään positiivista ja mieli on maassa, niin silloin on syytä keskustella asiasta lähiaikuisen kanssa tai koulupsykologin tai –kuraattorin kanssa.
- ♥ Myös toisen itsetuntoa voi kohottaa

### Itsetuntoa vahvistavat:

- ♥ Itsenäisyys oman elämän ratkaisuissa
- ♥ Riippumattomuus muiden mielipiteistä
- ♥ Kyvykyys, onnistuminen ja empaattisuus.
- ♥ Positiivinen palaute
- ♥ Onnistumisen kokemukset
- ♥ Tieto omasta osaamisesta
- ♥ Tieto siitä että on tärkeä

### Itsetuntoa laskee:

- ✓ Epävarmuus
- ✓ Negatiivinen palaute
- ✓ Kokemattomuus ja arvostelu



*"Hyvä itsetunto on jokaisen ulottuvilla mutta sen eteen on tehtävä töitä. Hyvä itsetunto tekee elämästä helpompaa ja hauskeempaa."*

Esa Nieminen 7.4.2013

I need to be  
skinnier.  
love myself.



believe  
IN YOURSELF.

# Lähteet

**BELIEVE**  
Yourself

- Viitattu 18.8.2014 [http://www.pottivapauteen.fi/ammattilaiset/oppaat\\_ja\\_kasikirjat/oppimisvaikeuksista\\_vapaaksi\\_-\\_kasikirja/itsetunto\\_ja\\_oppiminen/itsetunto\\_-\\_tehtavia](http://www.pottivapauteen.fi/ammattilaiset/oppaat_ja_kasikirjat/oppimisvaikeuksista_vapaaksi_-_kasikirja/itsetunto_ja_oppiminen/itsetunto_-_tehtavia)
- [https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/1d08b155d8cd0f5f2c7f4e2d3ce32dc9/1408392944/application/pdf/337705/pari\\_perhe\\_4\\_09.pdf](https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/1d08b155d8cd0f5f2c7f4e2d3ce32dc9/1408392944/application/pdf/337705/pari_perhe_4_09.pdf)
- Viitattu 18.8.2014 <http://itsetunto.blogspot.fi/2013/04/vauva-oppii-tunteistaan.html>
- Lorenzo Pontevedra, C. 2012. Elämäntieto. Itsetunto. Perhemediat.
- Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut
- Väestöliiton www-sivut
- Nyytti RY:n www-sivut.2014
- Niemi, P. 2013. Resuinen ja rikas. Itsetunnot, identiteetti, tunteet ja tahto. Päiväosakeyhtiö.
- Cacciatore, R. 2008. Itsetunto. <http://www.koulutuselamaan.fi/index.php?page=itsetunto>