

Opinnäytetyö (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystenhoitotyö  
2014

Elina Ervasto, Veera Kartano, Emma Paasonen & Minna Raatikainen

# KOULUTERVEYSKYSELYN HYÖDYNTÄMINEN NUORTEN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

– What's up Turku? -näyttely



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Terveydenhoitotyö

2014 | Sivumäärä 63+19

Ohjaaja Kristiina Viljanen

Elina Ervasto, Veera Kartano, Emma Paasonen & Minna Raatikainen

## KOULUTERVEYSKYSelyn HYÖDYNTÄMINEN NUORTEN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ - WHAT'S UP TURKU? - NÄYTTELY

Tämä opinnäytetyö pohjautuu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) teettämään Kouluterveyskyselyyn. Kyselyn avulla saadaan tietoa nuorten terveystottumuksista, elin- ja kouluoloista sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta. Opinnäytetyössä perehdyttiin Turussa koulua käyvien nuorten hyvinvointiin. Työhön valittiin kyselyjen pohjalta ajankohtaisiksi nousseet hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavat tekijät. Kouluterveyskyselyyn vastaavat peruskoulun 8.-9.-luokkalaiset sekä lukion ja ammattikoulun 1.-2. vuoden opiskelijat. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda näyttely Turun pääkirjastoon. Kouluterveyskyselyn tuloksia havainnollistettiin erilaisella menetelmällä, huomioiden nuorten elämään kuuluvia ympäristöjä ja ilmiöitä. Tavoitteena oli nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Yhtenä tavoitteena oli saada Kouluterveyskyselyt tunnetummaksi ja koulut hyödyntämään enemmän kyselyjen tuloksia. Näyttely toteutettiin yhteistyössä Turun ammatti-instituutin sisustusompelijaopiskelijoiden kanssa. Kehittämistyönä kerättiin ja analysoitiin näyttelyn palaute.

Nuoret voivat yleisesti paremmin kuin aiemmin. Nuorten tupakan ja alkoholin käyttö oli vähentynyt, mutta kannabiksen ja nuuskan käyttö yleistynyt. Yli puolet nuorista ei syönyt yhteistä ateriaa perheen kanssa, mutta vanhemmat olivat yhä tietoisempia lastensa vapaa-ajan vietosta. Suurin osa nuorista viihtyi koulussa, mutta moni koki koulutyömäärän liian suureksi. Nykyajan haasteena on lisääntynyt ruutuaika, joka vaikuttaa osaltaan liikunnan ja unen määrään. Ammattikoululaisten terveystottumukset ovat olleet yleisesti huonompia muihin verrattuna, mutta uusimmassa kyselyssä oli tapahtunut myönteistä kehitystä.

Opinnäytetyötä on pohjustettu esittelemällä Kouluterveyskyselyä ja tarkastelemalla nuoria yleisesti ryhmänä. Kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan kodin ja koulun merkitystä nuoren hyvinvointiin. Lisäksi tuodaan esille nuorten terveystottumuksia ja yleisimpiä terveyshaasteita. Työssä perehdyttiin nuorisokulttuuriin sekä nuorten asenteisiin ja mielenkiinnon kohteisiin, jotta tämäntyyppinen terveyden edistämisen malli tavoittaisi nuoret. Näyttely oli jaettu eri aihealueisiin, joissa osassa sai olla itse toimijana tai pohtia ajatuksia herättäviä kysymyksiä. Tilasta pyrittiin luomaan sellainen, joka ottaa huomioon nuorten oman kulttuurin ja arjen.

### ASIASANAT:

Nuoret, terveyden edistäminen, terveys, terveyskasvatus, hyvinvointi, näyttelyt.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Nursing | Public Health Nursing

2014 | Total number of pages 63+19

Instructor Kristiina Viljanen

Elina Ervasto, Veera Kartano, Emma Paasonen, Minna Raatikainen

## THE USE OF THE SHP STUDY IN HEALTH PROMOTION FOR ADOLESCENTS – WHAT'S UP TURKU? -EXHIBITION

This thesis is based on The School Health Promotion (SHP) study, which is conducted by National Institute for Health and Welfare (THL). The SHP study produces information about adolescents' health, health behavior, living and school conditions and student health care. The thesis gives information about welfare of adolescents through the SHP study in Turku. The chosen subjects were the most current issues based on the results of the study. The participants of the study are 8th and 9th graders from comprehensive school, 1st and 2nd graders from upper secondary and vocational schools. The purpose of the thesis was to create an exhibition to Turku Main Library and demonstrate the results of the SHP study with a new method, taking in consideration of the phenomena and different environments in adolescents' life. The aim of the thesis was to promote health and welfare of adolescents. Another aim was that schools would use the SHP study's results to improve school health. The exhibition was executed in cooperation with interior decorator-seamstress students from Turku Vocational Institute. The follow-up of this work was to gather and analyse the feedback of the exhibition.

Adolescents are healthier than ever. Smoking and use of alcohol had decreased but use of cannabis and snuff had increased among youth. More than half of adolescents didn't eat together with the family, but parents were more aware where their children spent their leisure time. Most of the youngsters like going to school, but many felt the amount of schoolwork too stressful. The challenge nowadays is increased use of media, which has an effect on the amount of exercise and sleep. According to the former SHP studies, students in vocational schools have had poorer results on questions considering health behaviors compared to the other participants. On the other hand, positive development can be seen in the latest study.

The thesis starts by introducing the SHP study and observing young people generally as a group. Meaning of home and school to the well-being of adolescents is observed in the literature review. It also deals with the subjects of health behaviors and most common challenges in health among young people. Information about youth culture was searched, so that this kind of health promotion method would have an effect on youngsters. The exhibition was divided in categories according to the chosen subjects. In the exhibition there were areas where visitor could be active or just think about some thought-provoking questions. The aim was to create an exhibition which would take in consideration the culture and every-day-life of youth.

### KEYWORDS:

Adolescents, health promotion, health, health education, well-being, exhibitions.

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS</b>	<b>7</b>
<b>3 KOULUTERVEYSKYSELY NUORTEN TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN MITTARINA</b>	<b>8</b>
<b>4 NUORET RYHMÄNÄ</b>	<b>9</b>
4.1 Nuoret ja nuorisokulttuuri	9
4.2 Suomalaisten nuorten hyvinvointi	11
<b>5 PERHEEN JA KOULUN MERKITYS HYVINVOINNIN RAKENTAMISESSA</b>	<b>13</b>
5.1 Perhe ja yhteinen aika	13
5.2 Koulu on nuoren työpaikka	14
5.3 Nuoren hyvinvointi koulussa	15
<b>6 NUORTEN ELINTAVAT JA NIIDEN VAIKUTUS TERVEYTEEN</b>	<b>17</b>
6.1 Ylipaino edelleen terveysriski	17
6.2 Liikunnan harrastaminen nousussa	22
6.3 Lisääntyneet niskahartiaseudun kivut ja päänsärky	24
6.4 Lyhentyneet yöunet	25
6.5 Ruutuaika kasvavana ilmiönä	26
6.6 Mielenterveyteen liittyvät ongelmat yleisiä	28
6.7 Koulu-uupumusta esiintyy yhä useammalla	30
6.8 Nuorten päihdekulttuuri muutoksessa?	31
<b>7 TERVEYDEN EDISTÄMISEN MENETELMIÄ</b>	<b>38</b>
7.1 Terveyden edistäminen	38
7.2 Nuorille suunnatun terveystiedon valistuksen keinot	39
<b>8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</b>	<b>41</b>
8.1 Opinnäytetyön aihe ja sen rajaaminen	41
8.2 Näyttelyn suunnittelu	42
8.3 Näyttelyn toteutus ja hyödyntäminen	44
8.4 Näyttelyn palaute	46

<b>9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>48</b>
<b>10 POHDINTA</b>	<b>51</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>55</b>

## **LIITTEET**

Liite 1. KOULUOLOLOT, Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat	
Liite 2. KOULUOLOLOT, Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat	
Liite 3. KOULUOLOLOT, Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat	
Liite 4. ELINOLOT, Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat	
Liite 5. ELINOLOT, Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat	
Liite 6. ELINOLOT, Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat	
Liite 7. KOETTU TERVEYS, Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat	
Liite 8. KOETTU TERVEYS, Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat	
Liite 9. KOETTU TERVEYS, Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat	
Liite 10. TERVEYSTOTTUMUKSET, Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat	
Liite 11. TERVEYSTOTTUMUKSET, Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat	
Liite 12. TERVEYSTOTTUMUKSET, Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat	
Liite 13. TIEDONHAKUPOLKU	
Liite 14. Mielipidekysely 9. luokkalaisille	
Liite 15. 3D-mallinnuskuva: Kirjaston vitriini	
Liite 16. What's up Turku? -näyttelyn logo	
Liite 17. 3D-mallinnuskuva: Näyttely	
Liite 18. 3D-mallinnuskuva: Lattiavetriini päihteistä	
Liite 19. 3D-mallinnuskuva: Ravitsemusvitriini	

## **KUVIOT**

Kuvio 1. Ei syö koululounasta päivittäin - % (THL 2013a).	<b>21</b>
Kuvio 2. Alkoholin käyttö viikoittain - % (THL 2013a).	<b>32</b>
Kuvio 3. Kokeillut kannabista vähintään kerran - % (THL 2013a).	<b>36</b>

# 1 JOHDANTO

Nuoruus on merkittävä ikävaihe ihmisen myöhemmän terveyden kannalta. Nuoruusiän valinnoilla on kauaskantoiset vaikutukset yksilön myöhemmälle terveydelle. Nuoria on yleisesti pidetty terveenä ryhmänä, koska kuolleisuus on vähäistä ja vakavat sairaudet ovat harvinaisia. (Puska 2010.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) teettämä Kouluterveyskysely kerää informaatiota nuorten terveydestä, elin- ja kouluoloista, terveystottumuksista sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta. Kyselyn tulokset pyrkivät tukemaan työtä nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi niin oppilaitoksissa kuin koko kunnan tasolla. (THL 2014a.) Tässä työssä keskityttiin Turussa koulua käyvien nuorten Kouluterveyskyselyn tuloksiin.

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö oli osa Turun hyvinvointitoimialan terveyden edistämisen yksikön koordinoimaa Turun kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämiseen liittyvää kehitystyötä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli rakentaa nuorille suunnattu tila, jossa havainnollistetaan Kouluterveyskyselyn tuloksia näyttelyn muodossa. What's up Turku? -niminen näyttely rakennettiin Turun kaupungin pääkirjastoon nuorten osastolle. Tavoitteena oli edistää nuorten terveyttä ja löytää uusia menetelmiä kyselyn tulosten hyödyntämiseen. Näyttely rakennettiin keväällä 2014 yhteistyössä Turun ammatti-instituutin sisustusompelijaopiskelijoiden kanssa. Tämän työn kehittämistyönä kerättiin ja analysoitiin näyttelyn palaute.

On tutkittu, että hyvinvointi eriytyy ja ongelmat kasaantuvat herkästi tietyille yksilöille (Paananen ym. 2012; Sipilä ym. 2011). Kouluterveyskyselyjen mukaan nuorten hyvinvointi on kuitenkin viime vuosien aikana lisääntynyt ja valtaosa nuorista kokee terveydentilansa hyväksi (Kivimäki ym. 2013; Luopa ym. 2014). Nuorten hyvinvointia tulee aktiivisesti tukea, jotta positiivinen kehitys jatkuisi. Terveyden edistämisen menetelmiä on kehitettävä, jotta ne tavoittaisivat nuoret ja nuorten kanssa työskentelevät aikuiset.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena oli havainnollistaa erilaisella menetelmällä Kouluterveyskyselyn tuloksia ja pyrkiä tätä kautta edistämään nuorten terveyttä. Opinnäytetyössä perehdyttiin Turussa koulua käyvien nuorten hyvinvointiin Kouluterveyskyselyn kautta. Tarkoituksena oli rakentaa Turun kaupungin pääkirjastoon What's up Turku? -näyttely, jossa kyselyn tuloksia tuotiin esille. Näyttelyssä keskityttiin kyselystä nousseisiin, hyvinvoinnin kannalta oleellisimpiin aihealueisiin. Vastaavanlaista menetelmää on käytetty aiemmin pienemmässä mitakaavassa esimerkiksi vanhempainilloissa (Innokylä 2013; Mertalan koulu 2014).

Tavoitteena oli näyttelyn kautta tavoittaa nuoret, sekä heidän vanhempansa ja nuorten kanssa työskentelevät aikuiset. Näyttelyssä tuotiin esille nuoren elämään kuuluvia ympäristöjä ja ilmiöitä, kuten vapaa-ajan, koulun ja perheen merkitystä nuoren hyvinvoinnissa. Yhtenä tavoitteena oli myös, että Kouluterveyskysely tulisi tunnetummaksi ja esimerkiksi koulut hyödyntäisivät kyselyjen tuloksia enemmän.

Kouluterveyskyselyt tuottavat paljon tietoa nykyajan nuorten terveydestä. Näyttely toimi tulosten havainnollistajana ja opetusympäristönä. Näyttelyssä vierailleet kouluryhmät saivat hyödyntää siitä saatavaa tietoa osana opintoja, esimerkiksi terveystiedon opetuksessa. Näyttelyn kautta pyrittiin vahvistamaan nuorten voimavaroja ja kannustamaan heitä pohtimaan omia terveyteen liittyviä valintojaan. Tärkeää oli saavuttaa nuorten tietoisuus hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä ja mahdollisuudesta vaikuttaa niihin itse. Haasteena oli rakentaa näyttely siten, että se vaikuttaa koululaisten ja opiskelijoiden terveystietoisuuteen myönteisesti.

Opinnäytetyötä ohjasivat seuraavat kysymykset: Minkälainen on Turussa koulua käyvien nuorten terveydentila? Mitkä ovat nuorten keskeisimmät terveys- haasteet ja hyvinvointiin liittyvät tekijät? Millaisia ovat nykyajan nuoret ja millä keinoin heihin voidaan parhaiten vaikuttaa?

### 3 KOULUTERVEYSKYSELY NUORTEN TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN MITTARINA

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän Kouluterveyskyselyn kautta saadaan tietoa nuorten elin- ja kouluoloista, terveydestä, terveystottumuksista sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta. Kyselyyn vastaavat peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaat sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat. Valtakunnallisesti kyselyyn vastaa yhteensä noin 200 000 nuorta. Turussa vuoden 2013 kyselyyn vastasi noin 5300 nuorta. Kouluterveyskysely tehdään oppitunnilla opettajan ohjaamana luokkakyselynä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja se tehdään nimettömänä. (THL 2014a.)

Kouluterveyskyselyjä on tehty peruskouluissa vuodesta 1996 ja lukioissa vuodesta 1999 alkaen. Ammatillisissa oppilaitoksissa kyselyä on toteutettu vasta vuodesta 2008. (THL 2014a.) Vuonna 2013 Kouluterveyskyselyn toteutus muuttui, sillä aineisto kerättiin ensimmäistä kertaa yhtä aikaa koko maassa. Vuoteen 2011 asti kysely tehtiin parillisina vuosina Etelä-Suomessa, Itä-Suomessa ja Lapissa, parittomina vuosina taas muualla Manner-Suomessa ja Ahvenanmaalla. Siirtymävaiheen vuoksi vuonna 2012 kyselyä ei tehty ollenkaan. (Kivimäki ym. 2013, 7; Luopa ym. 2014, 5.)

Kouluterveyskyselyjä on toteutettu jo melkein kahdenkymmenen vuoden ajan ja niillä on vakiintunut asema nuorten terveyden mittarina. Tuloksia hyödynnetään monella tasolla. Oppilaitokset käyttävät tietoa esimerkiksi oppilashuoltotyössä ja terveystiedon opetuksessa. Kunnat hyödyntävät tuloksia tehdessään poliittisia päätöksiä lasten ja nuorten hyvinvointiin liittyen. Valtakunnallisella tasolla tuloksia käytetään esimerkiksi erilaisten terveyttä edistävien ohjelmien (kuten Kaste-ohjelma ja Terveys 2015 –kansanterveysohjelma) seurannan ja arvioinnin mittarina. (THL 2014a.) Turussa Kouluterveyskyselyn tulosten tiedottamisesta vastaa terveyden edistämisen yhdyshenkilö Lisa Salonen, joka toimi myös tämän opinäytetyön yhteistyötahona.



## 4 NUORET RYHMÄNÄ

### 4.1 Nuoret ja nuorisokulttuuri

Nuorison merkitys ja rooli on hyvin erilainen nykypäivän teollistuneessa yhteiskunnassa kuin aiemmin. Niin kutsutun modernin nuoruuden katsotaan kehittyneen teollistumisen aiheuttaman yhteiskunnallisen muutoksen myötä. Aikuisuuden ja lapsuuden välinen elämänjakso piteni koulutuksien muuttuessa entistä yksityiskohtaisemmiksi ja suunnitelmallisemmiksi. Syntyi erikseen nuorille suunnattuja julkaisuja, jotka vaikuttivat nuorisokulttuurin kehitykseen ja eriytymiseen. (Puuronen 2006, 43–46.) Myös sukupuolten tasa-arvoistuminen viime vuosikymmenten aikana on vaikuttanut paljon nuorisokulttuuriin. Tyttöjen nuoruus on ollut aiemmin suhteessa lyhyempi kuin poikien, sillä he ovat saavuttaneet sukukypsyyden aikaisemmin ja avioituneet nuorempina. Nykyään nuoruus koskee molempia sukupuolia suhteellisen tasavertaisesti. (Puuronen 2006, 50.)

Jokaiseen sukupolveen vaikuttavat sen ajan vallitsevat olosuhteet ja haasteet. Nuorison traditiot ja kulttuuri muuttuvat uusien sukupolvien myötä. (Puuronen 2006, 23.) Nuoruus on aikaa, jolloin harrastukset, ystävät ja koulu ovat nuoren elämässä suuressa asemassa. Yhteenkuuluvuuden tunne on tärkeää nuoren kehityksen kannalta, jotta itsetunto ja minäkuva kehittyisivät nuorelle edullisiksi. (Lehtinen ym. 2007, 26–28.)

Yhteenkuuluvuuden tunteesta huolimatta täytyy muistaa, että nuoret eivät ole yksi yhteinen joukko. Jokainen nuori ottaa omaan elämäntyylinsä vaikutteita nuorisokulttuurista yksilöllisesti. Erilaisia nuorisoalakulttuureita on lukematon määrä. Yleisimmin niitä ilmentää jokin jaettu tyyli, ideologia, toiminta tai harrastus. (Salasuo ym. 2012, 9-10.) Nuorisokulttuurien orientaatio- teorian mukaan on kuusi erilaista alakulttuurista orientaatiota, joista nuoret poimivat vaikutteita. Look-orientaatiossa korostuvat ulkonäkö ja näyttäytyminen. Tough - orientaatioissa keskeisintä on nuoruuteen liittyvä kovistelu ja uhma. Street - orientaation perusperiaate on hengailu ja rento meininki. Interest - orientaation keskeinen tekijä on oma kiinnostuksen kohde, kuten jokin harrastus. Attitude - orientaati-

ossa keskiössä on aatteellisuus ja kapinallisuus. Dark - orientaatioissa tärkeää on nuoria kiehtova synkkyys ja dramaattisuus. (Salomäki 2011.)

Nuoruusiässä psyykkinen kehitys on vielä kesken. Nuoruus nähdään siirtymävaiheena ja eräänlaisena valmistautumisena aikuisuuteen. Amerikkalaisen tutkijan Havighurstin (1953) mukaan nuoruuteen liittyy tiettyjä kehitystehtäviä: uusien suhteiden luominen ikäkumppaneihin, sukupuoliroolien omaksuminen, oman fyysisen olemuksen hyväksyminen, emotionaalisen riippumattomuuden saavuttaminen (vanhemmista erkaneminen), valmistautuminen eri elämänalueille (työ, parisuhde), maailmankatsomuksen kehittäminen ja sosiaalisesti vastuullisen käyttäytymisen omaksuminen. Nuoren kehitystehtävien muodostumiseen vaikuttavat yhteiskunnan ja kulttuurin asettamat vaatimukset, normit ja käytännöt sekä näiden kehittyminen eri aikakausina. (Puuronen 2006, 62–63; Dunderfelt 2011, 85.)

Nuoruudelle tyypillistä on, että eletään hetkessä. Valintoihin vaikuttavat enemmän hetkittäiset, tunteisiin vetoavat asiat ja vertaisryhmien asenteet kuin järkipäiset perusteet. Hetkessä elämisen ja elämän intensiivisyyden vuoksi nuoret eivät usein ajattele, mitä tapahtuu esimerkiksi kahdenkymmenen vuoden päästä. (Koski 2006, 23–26; Sinkkonen 2010, 15–16.) Aikaisempien sukupolvien kohdalla ympäristön vaikutteet omien valintojen ja identiteetin rakentumisen kannalta olivat huomattavasti vähäisemmät kuin nykyään. Valintoja ohjasi pitkälti perhe ja perinteet. Nykyään nuoret määrittävät omaa identiteettiään jatkuvasti uudelleen. Ympäristön tuomia vaikutteita ja impulsseja on enemmän ja ne ovat suuremmassa roolissa nuoren valinnoissa. Globalisaatio tuo uusia kulttuurisia, sosiaalisia ja taloudellisia vaikutuksia entistä enemmän nuorten maailmaan. (Koski 2006, 23–26.) Nuori on toisaalta ihminen terveimmillään, mutta kehityksen mukanaan tuomien uusien impulssien ja tunteiden sekä kokeilunhalun vuoksi myös erittäin altis esimerkiksi tapaturmille (Sinkkonen 2010, 41).

## 4.2 Suomalaisen nuorten hyvinvointi

Suomalaisen nuoren hyvinvoinnissa on tapahtunut enimmäkseen positiivisia muutoksia 2000-luvulla (Luopa 2010, 71). Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan suurin osa nuorista koki terveydentilansa hyväksi. Kuitenkin pitkäaikaissairaudet nuorilla ovat lisääntyneet 1970-luvulta lähtien. Nykyään noin kymmenesosalla 12–18-vuotiaista nuorista on jokin pitkäaikaissairaus. Tavallisimpia näistä ovat astma, allergia ja diabetes. (Aalberg & Siimes 2007, 275, 278- 279; THL 2010.)

Nuorten hyvinvointi vaihtelee ympäri Suomea. Yleisesti voidaan todeta, että Länsi- ja Itä-Suomen lääneissä useiden nuorten hyvinvointiin liittyvät asiat olivat Kouluterveyskyselyn mukaan hyvin. Eniten puutteita nuorten terveydessä on Etelä-Suomen ja Lapin läänissä. (Luopa ym. 2010, 72–73.)

Sosiaaliryhmien välisten terveyserojen perusta syntyy nuoruusiässä. Oppilaiden terveys ja terveystottumukset ovat huomattavassa yhteydessä koulumenestykseen ja perheeseen. (Puska 2010.) Sosioekonomisten ryhmien väliset terveyserot ovat huomattavan suuret Suomessa ja muualla maailmassa. Pitkän koulutuksen saaneet, hyvätuloiset tai hyvässä ammattiasemassa olevat elävät keskimääräistä pitempään ja terveempinä. (Prättälä ym. 2007, 15.) Lapsuuden ja nuoruuden kasvuympäristöön liittyvät tekijät ovat tutkimusten mukaan yhteydessä hyvinvoinnin ongelmiin, alempaan sosioekonomiseen asemaan ja nuoruusajan työttömyyteen. Näitä tekijöitä ovat vanhempien koulutus, perheen taloudellinen tilanne ja sosioekonominen asema. (Paananen ym. 2012; Sipilä ym. 2011.) Toisaalta erityisesti nuoren oman koulutuksen puute vaikuttaa hänen pärjäämiseensä työelämässä (Sipilä ym. 2011).

Kouluterveyskyselyiden tulosten pohjalta on tullut esille, että peruskoululaisten, lukiolaisten ja ammattikoululaisten nuorten terveydessä on eroja. Terveydelle epäedullinen käyttäytyminen oli yleisempää ammattikouluopiskelijoille. Esimerkiksi monet terveystottumukset, kuten liikunnan harrastaminen, päihteiden käyttö ja hampaiden harjaus, olivat tulosten mukaan ammattiin opiskelevilla epäterveellisimpiä. Poikien terveystottumukset olivat terveydelle haitallisempaa verrattuna tyttöihin. Monesti huonot elämäntavat kasaantuvat samalle henkilölle.

(Luopa ym. 2010, 71–72.) Uusimman Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan ammattikoululaisten terveystottumuksissa oli tapahtunut paljon positiivista muutosta (Luopa ym. 2014).

Turkulaisten nuorten hyvinvointi on Kouluterveyskyselyjen pohjalta samansuuntainen kuin muualla Suomessa. Joitakin eroavaisuuksia kuitenkin löytyy. Esimerkiksi turkulaiset nuoret nukkuvat vähemmän verrattuna koko maan aineistoon. (Kivimäki ym. 2013, 21, 31; Luopa ym. 2014, 19.) Turussa lukiota käyvät söivät harvemmin koululounasta. Viitenä päivänä viikossa koululounasta söi turkulaisista lukiolaisista 62 prosenttia, kun vastaava luku koko maassa oli 72 prosenttia. Lukiolaiset ja ammattikoululaiset kokivat Turun kouluissa fyysisissä oloissa olevan enemmän puutteita koko maan tuloksiin verrattuna. Lisäksi Turun ammattikouluissa koettiin työmäärä liian suureksi hieman useammin kuin yleisesti koko maan ammattikouluissa. (Kivimäki ym. 2013, 17, 27; Luopa ym. 2014, 15; ks. Liite 5, 6 & 7.)

## 5 PERHEEN JA KOULUN MERKITYS HYVINVOINNIN RAKENTAMISESSA

### 5.1 Perhe ja yhteinen aika

Nuoren psyykkisen hyvinvoinnin perusta on lähtöisin perheen välisestä vuorovaikutuksesta. Säännöllisen ja turvallisen perhe-elämän kautta nuori saa hyvän lähtökohdan henkiseen kehitykseen ja tulevaisuuden ihmissuhteisiin. (Pulkkinen 2002, 44–47, 131; Kaimola 2005, 11.) Kouluterveyskyselyssä lähes 60 prosenttia nuorista ilmoitti, ettei perhe syö yhteistä ateriaa iltapäivällä tai illalla. Lisäksi noin kolmasosan mukaan vanhemmat eivät tienneet heidän viikonlopun viettoipaikkaansa. Kuitenkin suurin osa nuorista koki voivansa keskustella heitä painavista asioista vanhempiansa kanssa. Haasteita perheiden hyvinvointiin tuo nykyaikana esimerkiksi työttömyys. Peruskoululaisista 29 prosenttia, lukiolaisista 25 prosenttia ja ammattikoululaisista 35 prosenttia ilmoitti vähintään yhden vanhemmista olleen työttömänä vuoden aikana. (Kivimäki ym. 2013, 15, 25; Luopa ym. 2014, 13; Liite 4, 5 & 6.)

Perheen yhteisen ajan kautta nuori oppii ihmissuhdetaitoja ja omaksuu sosiaalisesti vastuullista käyttäytymistä. Kotona nuoret saavat rauhassa harjoitella omia sosiaalisia taitojaan. Nuori kaipaa vanhemmiltaan kaikenlaisten tunteiden vastaanottamista ja niiden tasapainottamista. Vanhempien kanssa muodostetut kiintymyssuhteet luovat pohjan muuhun sosiaaliseen elämään. Vanhempien huolenpidon puute voi aiheuttaa nuorissa ongelmakäyttäytymistä. (Kaimola 2005, 12–14; Aalberg & Siimes 2007, 125-128.) THL:n lapsiperheiden hyvinvointia koskevan raportin mukaan noin 60 prosenttia huoltajista koki, että perheellä ei ole riittävästi yhteistä aikaa (Kaikkonen ym. 2012, 51). Tilastokeskuksen vuonna 2009 teettämän ajankäyttötutkimuksen mukaan perheen kanssa oleminen on vähentynyt viimeisen 10 vuoden aikana kaikissa ikäryhmissä ja vanhemmat viettävät lastensa kanssa entistä vähemmän aikaa. Naiset olivat perheen kanssa hieman enemmän kuin miehet. Vähiten aikaa perheen kanssa viettivät 15–24-vuotiaat nuoret. (Tilastokeskus 2014.)

Vanhempien tehtävänä on asettaa nuorille rajoja ja näin luoda turvallinen kasvuympäristö (Kaimola 2005, 12). Ohjaamisen ja neuvonnan ohella erityisen tärkeää on vanhempien antama esimerkki ja toimintamallit. Erilaiset elämäntavat nuori oppii jo kotoa. Tutkimusten mukaan perheen ruokailu- ja liikuntatottumukset sekä alkoholin käyttötavat vaikuttavat nuoren omiin valintoihin ja terveydentilaan. (Salminen & Kivelä 2003; Videon & Manning, 2003.; Barman ym. 2004; Bricker ym. 2006.)

Nuoruus on itsenäistymisen ja kotoa irtautumisen aikaa, jolloin tunteet saattavat kuohuta. Nuori tarvitsee vanhemmalta rajojen lisäksi myös kannustusta itsenäiseen ajatteluun ja päätöksentekoon. Myös minäkuvan ja hyvän itsetunnon kehitys lähtee siitä, kuinka arvotetuksi ja hyväksi lapsi tai nuori tuntee itsensä perheessään. (Kaimola 2005, 12-13, 18-19; Aalberg & Siimes 2007, 126-128.)

Tärkeää yhteisessä ajassa ei ole niinkään se, mitä tehdään, vaan tavanomainen yhdessäolo ilman kiirettä. Tällöin jokainen voi rauhassa tehdä myös omia juttujaan, mutta vanhemmat ovat kuitenkin saatavilla, jos nuoren mieleen tulee jotain, mistä hän haluaa keskustella. Yhteiset ruokailuhetket antavat hyvän mahdollisuuden omien asioiden jakamiseen. Kun ateriat vielä valmistetaan yhdessä, oppivat lapset ruoanlaittoa ja vastuunottamista. (Pulkkinen 2002, 153-154.)

## 5.2 Koulu on nuoren työpaikka

Oppimisympäristö on paikka, jossa oppiminen ja opiskelu tapahtuvat. Se on kokonaisuus, johon lukeutuu oppimiseen liittyvä fyysinen ympäristö, psyykkiset tekijät ja sosiaaliset suhteet. (Uusikylä 2006, 11.) Koulu on oppilaan työpaikka yhtä lailla kuin opettajien, rehtoreiden ja koulun muun henkilökunnan. Koko koulun henkilökunnan työ tähtää hyvän toiminta- ja oppimisympäristön luomiseen. Hyvä ympäristö tukee oppilaiden opiskelumestystä ja rakentaa myönteistä minäkuvaa. Koululaisen hyvinvointi edellyttää hyvinvoivia aikuisia. Tämän takia kouluympäristöä tulisi kehittää koko kouluyhteisön perspektiivistä. (Mertanen 2013, 16.) Kouluterveyskyselyn mukaan nuorten keskuudessa noin puolet oli

sitä mieltä, että oppilaitoksen fyysisissä työoloissa on puutteita. Tyytyväisimpiä kouluympäristönsä olivat lukiolaiset. (Kivimäki ym. 2013, 17, 27; Luopa ym. 2014, 15; ks. Liite 1, 2 & 3.)

Koulun toimintakulttuuri koostuu kaikista koulun säännöistä, toiminta- ja käyttäytymismalleista sekä arvoista ja periaatteista. Nämä asiat vaikuttavat koko työyhteisön viihtyvyyteen. (Opetushallitus 2003, 14; 2004, 19.) Toimintakulttuuri näkyy muun muassa siinä, kuinka koulu yhteisön jäsenet toisensa kohtaavat. Koulussa on tärkeää osoittaa kunnioitusta ja arvostusta toisia kohtaan. (Mertanen 2013, 17.) Oppilaiden työyhteisön laatu taataan opetussuunnitelman perusteissa. Tavoitteena on avoin, vuorovaikutukseen perustuva ja nuorta kuunteleva toimintakulttuuri. Oikeudenmukainen ja tasa-arvoinen kohtelu on kasvatustyön perusta. (Opetushallitus 2003, 14- 15; 2004, 19.)

### 5.3 Nuoren hyvinvointi koulussa

Opiskelijoiden henkistä hyvinvointia tuetaan osallistamisella ja kannustamisella. Tämän lisäksi on tärkeää huolehtia psyykkisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta. Luokkaryhmien hyvään yhteishengen luomiseen on ensisijaista panostaa opetustyössä. (Mertanen 2013,17–18.) Suurin osa Kouluterveyskyselyyn vastanneista nuorista koki tulevansa kuulluksi koulussa. Peruskoululaisten ja lukiolaisten osalta määrät olivat jopa hieman nousseet viime kyselyyn verrattuna. Lisäksi nuoret kokivat koulun työilmapiirin pääosin hyväksi. Tyytyväisimpiä koulun työilmapiiriin olivat lukiolaiset; heistä vain 10 prosenttia ilmoitti koulun työilmapiirissä olevan ongelmia. Toisaalta melko suuri osa nuorista ei tiennyt, miten voi vaikuttaa koulunsa asioihin. Peruskoululaisista ja ammattikoululaisista lähes puolet, ja lukiolaisista kolmannes, ei tiennyt, miten voi vaikuttaa oman koulun asioihin. (Kivimäki ym. 2013, 17, 27; Luopa ym. 2014, 15; ks. Liite 1, 2 & 3.)

Koulun tunneilmastoon vaikuttavat yhteisöllisyyden ja turvallisuuden tunne sekä henkilökohtaiset suhteet. Yhteisöllisyyden tunteella tarkoitetaan, että ihminen tuntee kuuluvansa ryhmään sekä sen tavoitteisiin ja arvoihin. Jokaisella ihmisellä on tarve tulla hyväksytyksi ja kuulua yhteisöön. Koulun hyvä tunneilmasto on

riippuvainen henkilösuhteista. Hyvät henkilösuhteet koulun sisällä takaavat sen, että jokainen tuntee olonsa turvalliseksi ja kokee olevansa kunnioitettu. Näillä asioilla on suora yhteys koulun viihtyvyyteen ja koululaisten opiskelumotivaatioon. (Uusikylä 2006, 17–18.) Päinvastoin epäonnistunut vuorovaikutus oppilaan ja opettajan välillä usein lamaannuttaa nuoren. Tällöin häpeä, pelko ja ärsyntyminen vievät energiaa oppimistilanteissa. (Kautto-Knape 2012, 63.)

Turvallisuuden tunne on ihmisen perustarve. Sen ollessa uhattuna ei oppilailla riitä energiaa itsensä toteuttamiseen. Turvallinen ympäristö sen sijaan saa koululaisen tuntemaan itsensä varmaksi ja hyväksytyksi. Oppilailla on paremmat mahdollisuudet luoda itsestään myönteinen ja realistinen kuva, kun oppimisympäristö on pedagogisesti oikeanlainen. (Mertanen 2013, 21.)

Koulun viihtyvyys ja esteettisyys lisäävät myös koko kouluyhteisön jaksamista. Konkreettisesti hyvän kouluympäristön luominen alkaa siitä, että kouluyhteisön jäsenet huomioivat toisensa. Esimerkiksi koulupäivä alkaa tervehtimällä. (Mertanen 2013, 28.)



## 6 NUORTEN ELINTAVAT JA NIIDEN VAIKUTUS TERVEYTEEN

### 6.1 Ylipaino edelleen terveysriski

Suomessa 12–18 –vuotiaiden ikäryhmässä ylipaino ja lihavuus ovat kolminkertaistuneet viime vuosikymmenten aikana (Käypä hoito 2013). Myös aiempina vuosina tehdyt Kouluterveyskyselyt kertovat samaa, sillä nuorten ylipaino lisääntyi tasaisesti aina kyselyvuoteen 2006/-07 asti. Tämän jälkeen kehitys on pysähtynyt. (Luopa ym. 2010, 71.) Viimeisimmän Kouluterveyskyselyn mukaan Turussa koulua käyvistä nuorista eniten ylipainoa oli ammattiin opiskelevilla nuorilla; joka viides nuori oli painoindeksin mukaan ylipainoinen (Luopa ym. 2014, 17; ks. Liite 7). Tähän verrattuna peruskoululaisten ja lukiolaisten ylipainoisten osuus oli hieman pienempi (Kivimäki ym. 2013, 19, 29; ks. Liite 8 & 9). Ylipaino oli pojilla yleisempää kuin tytöillä. On kuitenkin positiivista, että ammattiin opiskelevilla nuorilla ylipaino oli edellisiin kyselyihin verrattuna vähentynyt. Sen sijaan peruskoululaisilla ylipainoisten osuus oli hieman noussut edellis- kyselyyn verrattuna. Lukiolaisilla ylipainoisten määrä oli pysynyt melko samoissa lukemissa. (Kivimäki ym. 2013, 19, 29; Luopa ym. 2014, 17.)

Ylipaino ja lihavuus aiheuttavat terveydellisiä ongelmia, kuten kohonnutta verenpainetta, sokeriaineenvaihdunnan häiriöitä ja veren kolesterolipitoisuuden muutoksia epäedulliseen suuntaan (Kautiainen 2009, 136; Käypä hoito 2013). Nuoruudessa todettu lihavuus, yhdessä esimerkiksi suuren insuliini- ja triglyseridipitoisuuden kanssa, lisäävät riskiä aikuisiän metaboliseen oireyhtymään (Käypä hoito 2013).

Tiedetään, että elintavoilla ja myös perimällä on yhteyttä ylipainon ja lihavuuden kehittymiseen. Lisäksi tiedetään, että nuoruusiän ylipaino nelinkertaistaa riskiä tulla ylipainoiseksi aikuisena normaalipainoisiin verrattuna. Eryteisesti nuorten elintapoihin ja kulttuuriin liittyviä, lihavuutta edistäviä tekijöitä ovat esimerkiksi runsas television katsominen ja sokeripitoisten juomien päivittäinen käyttö sekä

perheen yhteisen aterioinnin puuttuminen ja aamiaisen jättäminen väliin. (Käypä hoito 2013.) Myös vanhempien lihavuudella on yhteyttä lapsen ja nuoren ylipainoon (Vanhala 2012, 77). Lihavuuden ennaltaehkäisy on tärkeässä roolissa (Vaarno ym. 2010, 3883-3884).

Kansallinen lihavuusohjelma 2012 - 2015 (Lihavuus laskuun, Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta) on THL:n ohjelma, jonka päätavoitteena on suomalaisten lihomiskehityksen kääntäminen laskusuuntaiseksi. Lihavuusohjelman yhtenä tavoitteena on, että yhä harvemmasta lapsesta ja nuoresta kasvaisi lihava aikuinen. Lisäksi ohjelma on määritellyt jokaiseen väestön ikäryhmään kuuluvat erilliset tavoitteet ylipainon ehkäisemiseksi. Nuorten kohdalla tavoitteena on muun muassa sokeristen ja rasvaisten elintarvikkeiden käytön vähentäminen, terveellisten välipalojen suosiminen, sekä suositusten mukaisen koulu- ja opiskeluruokailun järjestäminen. Lisäksi tavoitellaan liikunnallisen aktiivisuuden säilymistä nuoruusiässä. (THL 2013b, 9, 25.)

Kouluterveyskyselyssä kartoitetaan myös nuorten omaa mielipidettä ja kokemusta omasta painostaan. Suurin osa nuorista piti itseään normaalipainoisena. Tytöt kokivat poikia enemmän olevansa hieman ylipainoisia, tytöistä jopa joka kolmas. Todellisuudessa, painoindeksin mukaan, näin suuri osa ei ollut ylipainoisia. Pojat taas kokivat tyttöjä useammin itsensä alipainoisiksi. (THL 2013a.) Nuorten kokemusta omasta painosta ja niin sanottua kehotyytymättömyyttä on tutkittu jonkin verran. Tytöt ovat tyytymättömämpiä omaan kehoonsa kuin pojat, vaikka ilmiö on yleistymässä pojillakin. Ylipainoiset nuoret ovat vähemmän tyytyväisiä omaan kehoonsa kuin normaalipainoiset. Median luomalle kauneusihannepaineelle altistuminen ja sen sisäistäminen ovat yhteydessä kehotyytymättömyyteen. Samoin huono itsetunto, perheen tai ystävien negatiiviset kommentit ja varhainen puberteetti altistavat oman kehon huonolle hyväksynnälle. Kuitenkin esimerkiksi perheen ja ystävien hyväksyntä, hyvät sosiaaliset suhteet ja fyysinen aktiivisuus lisäävät tyytyväisyyttä omaa kehoa kohtaan. (Ojala 2011, 18–22.)

## **Säännöllinen ateriarytmi terveellisen ravitsemuksen perustana**

Säännöllisellä ateriarytmillä tarkoitetaan aamupalan, lounaan, välipalan, päivällisen ja iltapalan nauttimista (Opetushallitus 2014b). Säännöllinen ateriarytmi on tärkeää sokeriaineenvaihdunnalle, jonka aiheuttamat heilahdukset saattavat altistaa esimerkiksi ylensyönnille ja siten painon nousulle (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 24).

Tiedetään, että riski painonnousuun ja lihavuuteen on yhteydessä aamupalan syömättömyyteen (Szajewska & Rusczyński 2010, 113 -119). Aamupalalla on myös positiivisia vaikutuksia kognitiiviseen toimintaan, lyhytkestoiseen muistiin ja mielialaan (Windenhorn - Müller ym. 2008, 279- 283).

Kouluterveyskyselyt osoittavat, että Turussa koulua käyvistä 8. ja 9. luokkien oppilaista lähes puolet, tytöt poikia useammin, ja lukiolaisista joka kolmas jätti aamupalan syömättä arki-aamuisin (Kivimäki ym. 2013, 21, 31; ks. Liite 10 & 11). Tulokset osoittavat, että ammattikoululaiset söivät harvemmin aamupalaa; heistä runsas puolet ilmoitti jättävänsä aamupalan syömättä (Luopa ym. 2014, 19; ks. Liite 12). Kuitenkin positiivista muutosta on tapahtunut edeltäviin kyselyihin verrattuna (Luopa ym. 2014, 18, 24).

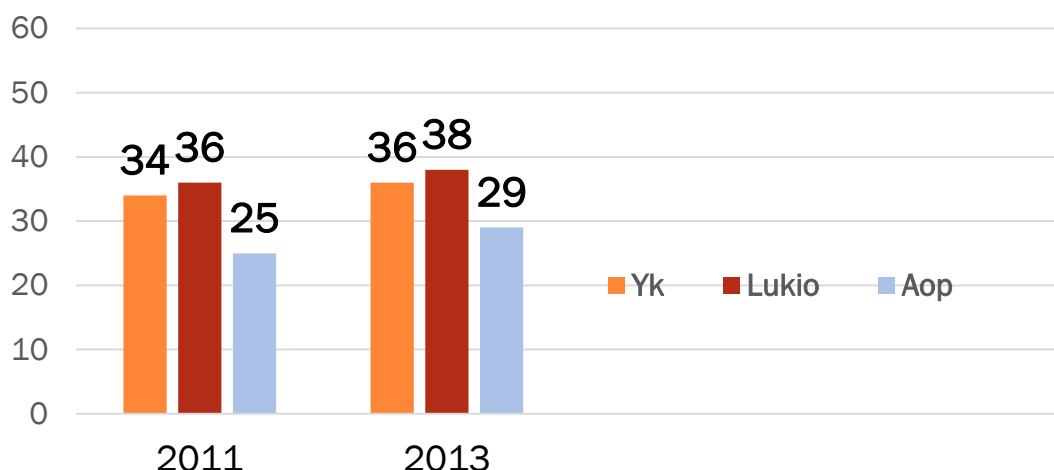
Koulutusvalinnalla on todettu olevan yhteys ravitsemuksen säännöllisyyteen. Lukioon jatkavilla peruskoulun 7.-9. -luokkalaisilla ruokailu on muita opiskelijoita säännöllisempää. (Ojala ym. 2006, 64.) Turussa toteutettu STRIP- projekti (1990- 2011) osoittaa lukiolaisten syövän säännöllisemmin. STRIP- interventiotutkimuksen tarkoituksena oli tutkia nuoren toisen asteen koulutusvalinnan yhteyttä ruokailutottumuksiin. Projekti aloitettiin neuvoloissa vauvaiässä. Tarkoituksena oli vertailla tehostetun terveysneuvonnan vaikutuksia ryhmään, joka sai tavallista neuvontaa. Tulokset osoittivat, että tehostetulla neuvonnalla ei ollut vaikutusta koulutusvalintaan. Terveyserot nousivat tutkimuksessa oleville nuorille vasta 16 ja 19 vuoden iässä. Muun muassa ammattikoulun valinneiden tyttöjen keskuudessa painoindeksi oli korkeampi kuin lukion valinneilla tytöillä. Tämä osoittaa terveysneuvonnan tärkeyden edelleen peruskoulun jälkeen. Varsinkin

ravitsemusohjausta tulisi korostaa ammatillisissa kouluissa. (Lagström ym. 2012, 118- 131.)

Nuorten ruokakulttuuri on vahvasti perheestä lähtöisin, minkä vuoksi vanhempien tulisi suosia kotona terveellisen ravitsemuksen periaatteita ja lisätä kasvisten syöntiä (Vikstedt ym. 2012, 24). Perheen yhteisten aterioiden on tutkittu olevan yhteydessä parempaan ruokavalioon nuorilla. Nuoret, jotka söivät useammin perheen kanssa yhdessä, söivät myös enemmän hedelmiä ja vihanneksia sekä vähemmän epäterveellisiä ruokia ja herkkuja. (Burgess-Champoux ym. 2009; Hammons & Fiese 2011.) Nuoren säännölliseen ateriarytmiin voi vaikuttaa myös vanhempien sosioekonominen tausta ja siviilisääty. Entisen Kansanterveyslaitoksen (nykyinen THL) teettämässä Yläkoululaisten ravitsemus ja hyvinvointi –tutkimuksessa (2007) tuli esille, että yksinhuoltaja perheissä yläkouluikäiset lapset söivät harvemmin aamupalaa kuin molempien vanhempien perheessä. Vanhempien korkeammalla koulutuksella osoitettiin olevan myös osuutta lapsen yleisempään päivittäiseen kaikkien pääaterioiden syömiseen. (Pajunen ym. 2012, 105- 109.)

### **Koululounas on tärkeä osa ateriarytmiä**

Kouluterveyskyselyn mukaan Turussa peruskoulua käyvistä 36 prosenttia ei syönyt koululounasta, ja vastaavasti lukiolaisista 38 prosenttia ja ammattikoululaisista 29 prosenttia. Ammattikouluissa pojat söivät harvemmin koululounasta kuin tytöt, peruskoulussa roolit olivat toisin päin. (Kivimäki ym. 2013, 21, 31; Luopa ym. 2014, 19; ks. Liite 10,11 & 12; ks. Kuvio 1.) Koululounaan syöminen oli vähentynyt peruskoululaisilla ja lukiolaisilla aiempiin vuosiin verrattuna (Kivimäki ym. 2013, 20, 34).



Kuvio 1. Ei syö koululounasta päivittäin - % (THL 2013a).

Ammattikoululaisilla makeisten ja runsaasti sokeria sisältävien välipalojen kulutus on runsaampaa kuin peruskoululaisilla ja lukiolaisilla. Kyselyn mukaan pojat kuluttivat energijuomia tyttöjä useammin. (Vikstedt ym. 2012, 16; THL 2013a.) Opetushallitus ja THL suosittelevat, ettei kouluaikoina nuorille myytäisi säännöllisesti makeisia, vaan tilalla pitäisi olla kasvua ja terveyttä edistäviä tuotteita (Opetushallitus 2007). Myönteisempää muutosta on kuitenkin tapahtunut makeisten kulutuksen suhteen, mikä voi toisaalta johtua Karkiton koulu -kampanjasta (Luopa ym. 2013, 24).

Jokainen koulussa työskentelevä aikuinen voi edesauttaa tavoitteellisen ruokailun onnistumista, sillä ruokailutilanne on osa ravitsemus- ja terveydentiedon opetusta. Lautasmalli on hyvä tapa ohjata nuorta syömään terveellisesti suositusten mukaan. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008,10.) Uudet suomalaiset ravitsemussuositukset suosittelevat sokeristen juomien nauttimisen vähentämistä ja vaihtamaan vaalean leivän kuitupitoisempaan. Suolan käyttöä suositellaan myös vähentämään. Suositukset muistuttavat kiinnittämään huomioita rasvojen laatuun ja ohjaavat lisäämään pehmeän rasvan osuutta syömällä kalaa, pähkinöitä ja kasvisöljyjä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 17-18.) Lautasmalli on hyvä sijoittaa nuoren ruokailutilan läheisyyteen, jolloin nuo-

ren on helpompi ottaa siitä mallia ja syödä suositusten mukaan. Koululaisia tulisi ohjata täyttämään lautanen siten, että puolet lautasesta on kasviksia ja neljännes hiilihydraattipitoista ruokaa, kuten perunaa, ja toinen neljäs proteiinia, esimerkiksi kalaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008,10.)

Koululounaan nauttiminen on tärkeää, sillä vähäinen päiväaikaan ajoittuva ruokailu sekoittaa ateriarytmiä ja nälän tunteen tunnistaminen häiriintyy. Tästä aiheutuu makeanhimoa ja iltasyömistä, mikä puolestaan altistaa painonnousulle. Toimivan ruokailurytmin löytämiseksi voidaan käyttää apuna Patrick Borgin kehittämää nälkämittaria, joka auttaa myös painonhallinnassa. Nälkämittari toimii siten, että kuulostellaan omaa nälän tunnetta. Ateriarytmissä voi olla jotain vikaa, jos aamulla ei ole nälkä tai nälän tunne pääsee päivän aikana liian kovaksi. Tällöin ruokamäärät voivat kasvaa tarpeettoman suuriksi ja ateriointista seuraa ähky. Nälän ollessa vähäisempi, ruokailussa nautittava määrä jää sopivaksi ja ruokailusta seuraa kylläinen, mutta kevyt olo. (Borg 2007, 57- 58, 68-70.)

Koulun tulisi kiinnittää huomiota ruokailuympäristöön, sillä ympäristön rauhallisuudella ja ruokailuun kuluvalla ajalla on vaikutusta nuorten kouluruokailuun (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008, 6).

## 6.2 Liikunnan harrastaminen nousussa

Liikuntaa harrastavien nuorten määrä on koko 2000-luvun ajan hitaasti noussut (Luopa ym. 2010, 71). Hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla harrastavien nuorten osuudet ovat nousseet kaikissa ikäluokissa. Suurin osa nuorista liikkuu kuitenkin alle suositusten. Vuoden 2013 Kouluterveyskyselyssä kysyttiin myös ensimmäistä kertaa koulumatkasta. Koko maata koskevissa tuloksissa selvisi, että ammattikoululaisista joka kolmas ja peruskoululaisista sekä lukiolaisista noin 40 prosenttia kulki koulumatkan kävellen tai pyörällä. (Kivimäki ym. 2013, 36- 37.) Turun peruskoululaisista ja lukiolaisista noin joka kolmas harrasti hengästyttävää liikuntaa korkeintaan tunnin viikossa. Vastaava luku ammattikoululaisilla oli noin 40 prosenttia. (Kivimäki ym. 2013, 21, 31; Luopa ym. 2014, 19; ks. Liite 10, 11 & 12.)

Fyysinen passiivisuus ja liikkumattomuus lisäävät ylipainon riskiä. Tätä kautta liikunnan lisääminen arkielämään saattaa ehkäistä ylipainon kehittymistä. (Käypä hoito 2013.) Liikunta ehkäisee myös esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinongelmia, aikuistyyppin diabetesta ja korkeaa verenpainetta (Vuori 2005). Nuori hyötyy liikunnasta usealla eri tavalla. Monipuolinen liikunta tukee fyysistä kehitystä tasapainoisesti sekä tukee luuston kasvua ja motorista kehitystä. 13-18 –vuotiaiden tulisi liikkua vähintään puolentoista tunnin ajan päivittäin. Liikunta voi ajoittua useisiin eri jaksoihin ja siihen lasketaan kuuluvaksi kaikki fyysinen aktiivisuus aina koulumatkasta liikuntaharrastuksiin. Pitkiä istumisjaksoja tulisi välttää. (Opetusministeriö ja Nuori Suomi 2008, 19, 21- 23.)

Vuonna 2013 julkaistu Nuorten vapaa-aikatutkimus selvitti 7-29 –vuotiaiden suomalaisnuorten liikuntatottumuksia. Tutkimus osoitti, että yleisintä liikuntaharrastus on 10- 14 –vuotiaiden keskuudessa. Murrosiässä, erityisesti 13–15 –vuotiaiden keskuudessa, kuntoliikunnan harrastaminen vähenee selvästi. Eniten tämä näkyy poikien liikunnan harrastamisen vähenemisessä. (Myllyniemi & Berg 2013, 59, 62.) Nuorten liikunta-aktiivisuus näyttää vähenevän yläkouluiässä riippumatta asuinpaikasta, ruutuajasta tai perherakenteista (Aira ym. 2013, 26–27).

Yleisimmät liikuntaharrastukset nuorilla ovat esimerkiksi kuntosali, lenkkeily, pyöräily ja palloilulajit. Itsenäisen liikunnan harrastaminen lisääntyy iän myötä. Liikunnan tuottama ilo, halu pysyä hyvässä kunnossa ja terveys ovat merkittävimmät syyt liikunnan harrastamiseen. Toisaalta esimerkiksi ajanpuute, liikunnan epämiellyttävyyys, kalleus ja itselle sopimaton liikuntamuoto ovat syitä siihen, miksi nuori ei harrasta liikuntaa. Urheilu- tai liikuntaseurassa liikkuu noin joka kolmas nuori. (Myllyniemi & Berg 2013, 65–69, 70, 72–81.) Kuitenkin näyttää siltä, että melko harvalla urheiluseuraan kuuluvalla nuorella liikuntasuosituksia täyttyvät (Aira ym. 2013, 27).

Nuorten liikuntaa on pyritty lisäämään esimerkiksi peruskoulujen Liikkuva koulu – hankkeella (Liikkuva koulu 2014). Tulevaisuudessa 5.- ja 8.- luokkalaisten fyysistä aktiivisuutta seurataan Move! – järjestelmän avulla. Järjestelmän

tavoitteena on kannustaa lasta ja nuorta oman fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen ja huolehtimiseen. (Opetushallitus 2014a.)

### 6.3 Lisääntyneet niska-hartiaseudun kivut ja päänsärky

Kouluterveyskyselyn mukaan päänsärky ja niska-hartiaseudun kivut olivat nuorten yleisimpiä oireita liittyen koettuun terveydentilaan. Tyttöillä nämä oireet olivat huomattavasti poikia yleisempiä. (Kivimäki ym. 2013, 19, 29; Luopa ym. 2014, 17; ks. Liite 7, 8 & 9.)

Kyselyn mukaan Turussa koulua käyvistä peruskoululaisista ja ammattikoululaisista noin joka kolmas kärsi päänsärystä viikoittain viimeisen puolen vuoden aikana. Lukiolaisista hieman harvempi kärsi päänsärystä. Kaikissa ikäryhmissä päänsärky oli lisääntynyt edelliskyselyyn verrattuna. (Kivimäki ym. 2013, 19, 29; Luopa ym. 2014, 17; ks. Liite 7, 8 & 9.)

Syitä nuorten päänsärkyyn on useita, kuten psyykinen tai sosiaalinen stressi, liittyen esimerkiksi perhe- tai ystävyysuhteisiin. Myös huonolaatuinen uni ja myöhään valvominen, lisääntynyt ruutu-aika, väärät ruokailutottumukset, päihitteiden käyttö ja oppimisvaikeudet ovat esimerkkejä psykososiaalisista ja elämäntapoihin liittyvistä syistä. Joskus taustalla saattaa olla jokin elimellinen vika. Nuorten päänsäryt ovat yleensä lihasjännityspäänsärkyä tai migreeniä. (Käypä hoito 2010; Sillanpää, 1817–1819; Hämäläinen 2012.)

Kaikissa ikäryhmissä noin joka kolmas kärsi niska- ja hartiakivuista viikoittain. Eniten niska-hartiaseudun kipuja kokivat ammattikoululaiset, vaikka kipuja kokeneiden määrä on vähentynyt edelliskyselyistä. Sen sijaan peruskoululaisilla ja lukiolaisilla niska-hartiaseudun oireilu oli lisääntynyt viime kyselyyn nähden. (Kivimäki ym. 2013, 19, 29; Luopa ym. 2014, 17; ks. Liite 7, 8 & 9.)

Niska-, hartia- ja alaselän kipujen osalta oireilu lisääntyy iän myötä. Kivut ovat tyttöillä yleisempiä kuin pojilla. Suuri istumisen määrä, samoin kuin vähäinen ja huonolaatuinen uni lisäävät todennäköisyyttä näihin kipuihin. (Auvinen 2010,



57–60, 83–87.) Lisäksi tiedetään, että niska-hartiaseudun kivuilla on yhteyttä runsaaseen tietokoneen käyttöön (Hakala 2012, 80).

#### 6.4 Lyhentyneet yöunet

Nuorten nukkumaanmeno-aika on viivästynyt entistä myöhemmäksi johtuen ympäristötekijöistä, joita nuoren elämässä ovat koti, koulu, kaveripiiri, harrastukset ja ruutu-aika (Saarenpää- Heikkilä 2009, 38; Pesonen & Urrila 2012, 2828). Lisäksi kouluun lähteminen vaatii aikaista heräämistä, joka lyhentää uni-valverytmiä (TEKO 2014b).

Turun peruskoulun 8.- ja 9.-luokkalaisista 37 prosenttia ja lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 45 prosenttia sekä ammattikoulun 1. ja 2. lukuvuoden opiskelijoista yhteensä 51 prosenttia ilmoitti nukkuvansa alle kahdeksan tuntia yössä arkipäivinä. Ammattikoulun ja lukion poikien yöunet olivat selvästi lyhyempiä tyttöihin verrattuna. (Kivimäki ym. 2013, 21, 31; Luopa ym. 2014, 19; ks. Liite 10,11 & 12.)

Murrosiässä tapahtuu biologisia muutoksia, jolloin valvominen on helpompaa. Tällöin nukahtamisen tekee vielä vaikeammaksi erilaiset psyykkistä tai fyysistä vireystilaa ylläpitävät asiat. Nuoren unta voivat häiritä monet tekijät, kuten stressi koulusta ja ihmissuhteista sekä erilaiset pelkotilat, kuten koulukiusaamiseen liittyvät tekijät. Tällaiset stressiä lisäävät ajatukset viivästyttävät nukahtamista, mistä voi pahimmillaan syntyä unettomuuden kierre. Kierrettä kutsutaan toiminnalliseksi unettomuudeksi, minkä oireita ovat huono ja katkonainen unenlaatu. (Saarenpää - Heikkilä 2009, 38.)

Nukahtamista viivästyttää useasti myös myöhään ajoittuvat harrastukset, jolloin vireystila aktivoituu. Harrastuksien vuoksi koulutehtävät saattavat sijoittua iltaan, jolloin niitä tehdään vielä yömyöhään. Valvominen aiheuttaa väsymystä, jota korjataan päiväunilla. Nukkuminen päivällä edesauttaa vääristynyttä uni-valverytmiä, mikä voi johtaa pahimmillaan koulusta poisjäämiseen. (Saarenpää – Heikkilä 2009, 38.)

Univaje vaikuttaa nuoren vireystilaan ja oppimiseen. Väsymys voi näkyä suorituskyvyn ja koulumenestyksen laskuna. Väsymys vaikuttaa yleensä negatiivisesti keskittymiskykyyn. Keskittymiskyvyn lasku puolestaan altistaa onnettomuuksille. (Partinen 2012; Pesonen ym. 2012, 2836.) Väsymys lisää samaan aikaan glukoositasapainon häiriintymistä ja ruokahalua säätevien hormonien eritystä. Ruokahalun kasvusta ja liikunnan vähäisyydestä seuraa herkästi painon nousua. (Härmä & Sallinen 2006, 1706; Partonen 2009, 693- 696.) Nuorille tulisi korostaa unen tarvetta ja tärkeyttä terveysneuvonnan yhteydessä. Suositeltavaa olisi myös myöhään sijoittuvien harrastusten siirtäminen aiemmaksi. (Härmä & Sallinen 2006,1706.)

### 6.5 Ruutuaika kasvavana ilmiönä

Ruutuajalla tarkoitetaan television, tietokoneen ja pelikonsolien ääressä vietettyä aikaa (TEKO 2014a). Ruutuaika vaikuttaa nuoren yöuniin ja moneen muuhun hyvinvoinnin kannalta tärkeään osa-alueeseen, esimerkiksi liikuntaan. Koululaisia koskevat suositukset kehottavat säännöstelemään viihdemedian käyttöä enintään kahteen tuntiin päivässä. (Opetusministeriö & Nuori Suomi 2008, 18.)

Tutkimukset osoittavat ruutuaajan lisääntyneen ja ylittävän suositusrajat. Ruutuajalla on monia vaikutuksia, esimerkiksi nuorten koulumenestykseen sekä fyysisen kunnon alenemiseen ja sitä kautta tyytyväisyyden laskuun. (Myllyniemi & Berg 2013, 56.) Lisäksi WHO- koululaistutkimus osoittaa 15 -vuotiailla tytöillä yli neljä tuntia käytetyn ajan tietokoneella kotitehtäviin tai sähköpostiin aiheuttavan väsymystä (Tynjälä ym. 2009, 16).

Kouluterveyskyselyssä ruutuaajan käytöstä on kysytty vasta kahtena vuonna ja kyselyn mukaan se on noussut ainoastaan lukiolaisilla. Turussa koulua käyvistä peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista 24 prosenttia käytti ruutuaikaa arkipäivisin neljä tuntia tai enemmän, lukiolaisista 22 prosenttia ja vastaavasti ammattikoululaisista 27 prosenttia. Pojilla ruutuaajan käyttö oli jokaisessa ikäryhmässä runsaampaa kuin tytöillä. (Kivimäki ym. 2013, 21, 31; Luopa ym. 2014, 19; ks. Liite

10, 11 & 12.) Kouluterveyskyselyistä selvisi, että poikien yöunet olivat lyhyempiä ja samaan aikaan ruutuajan kulutus runsaampaa kuin tytöillä. Poikien vähäisemmät yöunet ovat osittain yhteydessä ruutuajan runsaaseen kulutukseen, sillä pojat pelaavat tietokonepelejä enemmän kuin tytöt. Nuoret Helsingissä 2011 -tutkimuksessa tulee ilmi, että runsas, yli neljän tunnin ruutu-aika korreloi lyhyiden yöunien kanssa, jolloin yöunet jäävät 5-6 tuntiin. (Keskinen 2011, 63.) Tätä tukee myös amerikkalainen tutkimus, joka osoittaa, että lähes jokaisella nuorella on jokin sähköinen laite huoneessaan, esimerkiksi televisio tai tietokone, joiden käyttö vaikuttaa yöunien lyhenemiseen (Calamaro ym. 2009, 1006–1007).

Tietokoneiden, televisioiden ja pelikonsolien edessä vietetty aika vähentää kotiläksyihin sekä nukkumiseen käytettävää aikaa, ja vaikuttaa siten negatiivisesti koulumenestykseen. Liikunnallisesti aktiivisemmat lapset menestyvät paremmin koulussa kuin ruutu-aikaa runsaammin käyttävät lapset. Ruutuajan käyttöä ei voi kuitenkaan täysin leimata, sillä tietokoneella käytetty aika voi olla hyödyllistä oppimisen kannalta. (Syväoja ym. 2013.) Positiivista ruutuajassa on muun muassa englannin kielitaidon kohentuminen. Useat pelit on tehty kansainvälisiksi, jolloin kielitaito harjaantuu. (Keskinen 2011, 6.)

Nuorten vapaa-ajan tutkimuksesta (2013) selviää, että ruudun ääressä vietetty aika on yhteydessä myös heikentyneeseen fyysiseen kuntoon. Huomioitavaa on tyytyväisyyden lasku suhteessa omaan kuntoon ruutuajan ylittäessä neljä tuntia. Hyötyliikunnan määrä vähenee esimerkiksi silloin, kun nuori käyttää sosiaalista mediaa ainoana yhteydenpitokeinona kavereihin. Tutkimus osoittaaakin ystäviään kasvotusten tapaavien nuorten olevan tyytyväisempiä kuin internetin kautta sosiaalisia suhteita ylläpitävien nuoret, mikä toisaalta myös viittaa liikunnallisesti aktiivisempiin nuoriin. Liiallisen ruutuajan käytön ja toisaalta ruutuajan täydellisen käyttämättömyyden on todettu viittaavan yksinäisyyteen. Ruutuajan käyttämättömyys voi selittyä vähäisellä vapaa-ajalla, jolloin ei ystävien tapaamiselle jää aikaa. (Myllyniemi & Berg 2013, 38, 52, 56.)

Vanhemmat ovat tärkeässä roolissa lastensa pelikonsoleiden ja tv:n katselun käytön rajaamisessa. Vanhempien tulisi olla valveutuneita yhä enemmän nuoren viihdemedian kulutuksen suhteen. (Syväoja ym. 2013.)

## 6.6 Mielenterveyteen liittyvät ongelmat yleisiä

Mielenterveyden kehittymisen kannalta nuoruus on tärkeää aikaa. Mielenterveys on lähtökohta ihmisen hyvinvointiin, terveyteen ja toimintakykyyn. Siihen vaikuttavat muun muassa yksilölliset, sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät. (Marttunen & Karlsson 2013b, 7; THL 2014d.) Mielenterveyden ohimenevä järkkyminen on nuoruudessa yleistä ja normaalia. Tavalliseen psyykkiseen kasvuun ei kuitenkaan liity toimintakyvyn heikentymistä tai epäsuoraa itsetuhoisuutta. (Laukkanen 2013.) Yleisimpiä nuorten mielenterveyshäiriöitä ovat masennus, ahdistuneisuushäiriö, syömishäiriö ja käytöshäiriöt. Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys on nuorilla noin kaksinkertainen lapsiin verrattuna. (Pylkkänen 2011, 275, 277; Marttunen & Karlsson 2013b, 10.)

Vuoden 2013 Kouluterveyskyselyssä selvitettiin nuorten mielenterveyttä laajemmin. Kyselyssä aikaisemmin ollut masentuneisuuden mittari jäi pois ja mielenterveyteen keskityttiin kokonaisvaltaisemmin. Mielenterveysongelmat ovat tytöillä huomattavasti poikia yleisempiä. Tytöt myös hakevat ongelmiinsa poikia useammin ammattiapua. Peruskoulun 8. ja 9. luokan, lukion ja ammattikoulun työistä noin 40 prosenttia oli kokenut mielialansa masentuneeksi, alakuloiseksi tai toivottomaksi viimeisen kuukauden aikana. Pojilla vastaava prosentti oli noin 25. (Kivimäki ym. 2013, 39; Luopa ym. 2014, 28; THL 2013a.)

Kyselyn vastanneista 8.- ja 9.- luokkalaisista, lukiolaisista sekä ammattikoululaisista pojista noin kaksi kymmenestä oli kokenut viimeisen kuukauden aikana usein tunteen, että mikään ei kiinnosta tai tuota mielihyvää. Tytöillä kokemus oli yleisempää. Vastaava määrä tytöillä oli noin kolme kymmenestä. (THL 2013a.) Tämänkaltaiset kokemukset mielenkiinnon ja mielihyvän tunteen menettämisestä saattavat olla oireena mielenterveyshäiriöön, esimerkiksi masennukseen (Marttunen & Karlsson 2013a, 42; Nuotio ym. 2013, 1090).

Masennus on yksi yleisimmistä nuorten terveysongelmista. Nuoren masentuneen oireet ovat samankaltaisia kuin aikuisilla. Ikävaiheelle ominaiset oireet tulevat esille koulussa suorituskyvyn laskuna, keskittymiskyvyn ja käyttäytymisen ongelmina sekä poissaoloina. Myös ongelmat ihmissuhteissa ja perheen sisällä ovat tyypillisiä masentuneelle. (Marttunen & Karlsson 2013a, 42- 43.) Masennukseen liittyy usein myös muita terveysongelmia tai mielenterveyden häiriöitä. Yleisimpiä oheissairauksia ovat ahdistuneisuus sekä päihde- ja käyttöhäiriöt. (Karlsson 2011, 286; Marttunen & Karlsson 2013a, 43.)

Kouluterveyskyselyssä kartoitettiin ensimmäistä kertaa nuorten kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta. Tytöt kokivat kolme kertaa enemmän ahdistuneisuutta kuin pojat. Vastanneiden 8.- ja 9.- luokkalaisten, lukiolaisten ja ammattikoulu- laisten tyttöjen prosentti oli 15 ja poikien noin kuusi prosenttia. (Kivimäki ym. 2013, 19, 29, 39- 40; Luopa ym. 2014, 17, 28; ks. Liite 7, 8 & 9.) Ahdistuneisuudella tarkoitetaan huolestunutta tai pelonsekaista tunnetilaa. Siihen liittyy tietoinen tai tiedostamaton huoli jostain nykyhetkeen tai tulevaisuuteen liittyvästä tapahtumasta. (Huttunen 2013; Strandholm & Ranta 2013, 17- 18.) Ahdistus ilmenee joko kohtauksittain, tilannesidonnaisesti tai jatkuvasti. Oireita ovat esimerkiksi keskittymisvaikeus, motorinen levottomuus, sydämen tykyttely ja pahoinvointi. Normaalin ja sairaalloisen ahdistuneisuuden raja on liukuva. Rajana voidaan pitää opiskelu- ja toimintakyvyn säilymistä tai menettämistä. (Koponen & Lepola, 2013.) Ahdistuneisuushäiriötä on erilaisia, kuten sosiaalisten tilanteiden pelko, paniikkihäiriöt ja pakko-oireiset häiriöt (Strandholm & Ranta 2013, 17, 19, 21- 24).

Mielenterveysongelmien ehkäisy ja varhainen tunnistaminen ovat ensisijaisen tärkeää. Nuorta ja hänen elämäntilannettaan tulee arvioida kokonaisvaltaisesti. Nuorten mielenterveyttä tulee vahvistaa tukemalla nuorten persoonallisuuden ja identiteetin kehittymistä sekä jakamalla nuoren tunnekokemuksia. (Kaltiala-Heino ym. 2010, 2038; Marttunen & Karlsson 2013b, 12.) Kouluterveyskyselyn mukaan apua masentuneisuuteen tai ahdistuneisuuteen haettiin useimmiten terveydenhoitajalta, psykologilta tai koulukuraattorilta (Kivimäki ym. 2013, 40; Luopa ym. 2014, 28). Mielenterveyden ongelmien ennaltaehkäisy, oireiden no-

pea tunnistaminen ja varhaisessa vaiheessa aloitettu hoito ovat ensisijaisen tärkeitä nuoren terveyden kannalta (Nuotio ym. 2013, 1093).

## 6.7 Koulu-uupumusta esiintyy yhä useammalla

Koulu-uupumus on pitkittynyt kouluun liittyvä stressioireyhtymä. Se ilmenee nuorilla uupumusasteisena väsymyksenä, kyynisenä asenteena työhön ja opintojen merkityksen vähentymisenä. Koulu-uupumukselle ominaista on myös kyvyttömyyden ja riittämättömyyden tunne opiskelijana. (Salmela-Aro 2011, 43-44.) Koulu-uupumus voi saada alkunsa liian kovista odotuksista ja menestymispaineesta. Uupumisriski kasvaa, jos odotukset eivät täyty. (Ranta 2011, 30.)

Kouluterveyskyselyn mukaan noin joka kymmenes 8.-ja 9.-luokkalainen ja lukiolainen nuori oli kärsinyt koulu-uupumuksesta. Ammattikoululaisista hivenen harvempi koki koulu-uupumusta, kahdeksan prosenttia. (Kivimäki ym. 2013, 19, 29; Luopa ym. 2014, 17; ks. Liite 7, 8 & 9.) Koulu-uupumusta kokeneiden määrä oli noussut vuoden 2011 Kouluterveyskyselystä. Vuodesta 2011 koulu-uupumustapaukset ovat 8.- ja 9.- luokkalaisilla sekä lukiolaisilla nousseet kaksi prosenttia ja ammattikoululaisilla yhden prosentin. (Kivimäki ym. 2013, 19, 29; Luopa ym. 2014, 17; ks. Liite 7, 8 & 9.)

Koulu-uupumus on yleisempää tytöille kuin pojille. Sukupuolittuneet erot osoittavat, että tytöille on tyypillistä kokea uupumusasteista väsymystä, mikä johtaa riittämättömyyden tunteisiin. Pojille taas on tyypillistä kokea kyynisyyttä opiskelua kohtaan, joka johtaa myöhemmin riittämättömyyden kokemukseen. (Salmela-Aro 2011, 44.)

Kouluterveyskyselyn tulokset osoittavat, että nuoret kokivat koulutyöhön liittyvän määrän usein liian suureksi. Peruskoululaisista ja lukiolaisista noin 40 prosenttia koki työmäärän liian suureksi. Ammattikoululaisista vastaavasti koki joka kolmas. (Kivimäki ym. 2013, 17, 27; Luopa ym. 2014, 15; ks. Liite 1, 2 & 3.) Koulutyöskentelyn tahti on nykyään kiireinen, mikä altistaa nuorison uupumiselle. Usea nuori uupuu erityisesti lukiossa. Koulu-uupumus kuuluu vahvasti lukiolaisittöjen kokemuksiin. (Salmela-Aro 2012.) Turkulaisista lukiotyttöistä 15 prosent-

tia koki olevansa uupuneita. Lukiopoikien koulu-uupumusten määrä oli yli puolet vähemmän, seitsemän prosenttia. Ammattikoululaisista tytöistä noin yksi kymmenestä koki koulu-uupumusta, kun poikien vastaava määrä oli yksi kahdestakymmenestä. Peruskoululaisten tyttöjen ja poikien tulokset olivat vähän tasaisemmat. Tytöistä 14 prosenttia ja pojista 10 prosenttia tunsi koulu-uupumusta. (Kivimäki ym. 2013, 19, 29; Luopa ym. 2014, 17; ks. Liite 7, 8 & 9.)

Koulu-uupumus heijastuu nuorten koulunkäyntiin ja vapaa-aikaan. Suuret vaatimukset ja liialliseksi koettu työmäärä aikaansaavat usein stressiä, psykosomaattista oireilua ja heikentävät opiskelumotivaatiota. Oireita voivat olla esimerkiksi unihäiriöt ja somaattiset oireet, kuten päänsärky ja niskakipu sekä kouluarvosanojen romahtaminen. Tutkimukset osoittavat, että mitä paremmin koulussa on tarjolla aikuisten tukea, esimerkiksi psykologipalveluja, sitä harvemmat nuoret kärsivät uupumuksesta. (Salmela-Aro 2012.)

#### 6.8 Nuorten päihdekulttuuri muutoksessa?

Nuorten alkoholin käyttö ja tupakointi ovat vähentyneet Kouluterveyskyselyn mukaan 2000-luvun alusta lähtien. Myös Sosiaali- ja terveysministeriön teettämä Nuorten terveystapatutkimus (2013) sekä eurooppalainen koululaistutkimus nuorten päihteiden käytöstä (ESPAD) tukevat tätä tietoa. (Luopa ym. 2010, 31; Raitasalo ym. 2012, 15- 16, 18–19; Kinnunen ym. 2013, 20- 21, 37- 38.) Kuitenkin viimeisimmän Kouluterveyskyselyn ja ESPAD:n mukaan tupakoinnin myönteinen kehitys pysähtyi ja lähti joissain ryhmissä jopa nousuun (Raitasalo ym. 2012, 15- 16, Kivimäki ym. 2013, 21). Haasteena nuorten päihteiden käyttöön liittyen on lisääntynyt kannabiksen ja nuuskan käyttö (THL 2013a).

Varhaisnuoruudessa kehossa tapahtuu monia muutoksia, muun muassa hormonaalisessa tuotannossa ja aivojen kehityksessä. Päihteiden käyttö voi olla haitallista tässä kehitysvaiheessa ja aiheuttaa esimerkiksi oppimiskyvyn ja muistin heikentymistä sekä aivokudoksen kasvun ja kehityksen häiriöitä. Päihteitä käyttävä nuori on altis tapaturmille, väkivaltaiselle käyttäytymiselle ja varomattomalle seksuaaliselle käyttäytymiselle. (THL 2014e.) Päihteiden käytöllä

ja nuorten henkisellä pahoinvoinnilla on tutkitusti todettu yhteys. Nuoren päihdeongelma juontaa usein juurensa syrjäytymisestä, sosiaalisista ongelmista ja terveysongelmista. (Samposalo 2013, 26- 27; von der Pahlen ym. 2013, 111.) Nuorena alkanut päihteiden käyttö ennustaa ongelmia päihteiden kanssa myös aikuisuudessa. Tämän vuoksi varhainen puuttuminen nuorten päihdetyössä on tärkeää. (Pirskanen & Pietilä 2010, 206- 217.)

### Alkoholin käyttö vähentynyt

Alkoholin säännöllinen käyttö sekä humalajuominen ovat vähentyneet ja raittius on yleistynyt. Vuonna 2013 viikoittain alkoholia käytti kuusi prosenttia yläkoululaisista, 10 prosenttia lukiolaisista ja 17 prosenttia ammattikoululaisista. (THL 2013a; ks. Kuvio 2.) Myönteisestä kehityksestä huolimatta humalajuominen on edelleen suhteellisen korkealla tasolla: 8.-9. -luokkalaisista 12 prosenttia, lukio-  
laisista 21 prosenttia ja ammattikoululaisista 32 prosenttia oli tosi humalassa vähintään kerran kuussa. (Raitasalo ym. 2012, 18- 19; Kivimäki ym. 2013, 21, 31; Luopa ym. 2014, 19; ks. Liite 10, 11 & 12.)



Kuvio 2. Käyttää alkoholia viikoittain - % (THL 2013a).



Positiiviset muutokset ovat koskeneet vain alaikäisiä, samanlaista kehitystä ei ole nähtävissä 18-vuotiailla. Erityisesti 18-vuotiaiden tyttöjen raittius on vähentynyt ja humalajuominen lisääntynyt 2000-luvun alusta. (Karlsson ym. 2013, 23.) Vuonna 2011 Suomen asukasta kohti lasketun alkoholin kokonaiskulutuksen arvioitiin olevan Pohjoismaiden korkein. Pohjoismaissa yleisesti juodaan paljon kirkkaita viinoja, ja näiden maiden juomatapoja on luonnehdittu humalahakuisiksi juomisen keskittyessä vapaa-aikaan, viikonloppuihin ja juhlapäiviin. (Karlsson ym. 2013, 12.) Jo varhain lapset ja nuoret näkevät ihmisiä humalassa eri tilanteissa, usein heille läheisiä aikuisia. Suomalaisessa kulttuurissa humala nähdään monessa tilanteessa hyväksyttävänä ja jopa normaalina käyttäytymisenä. Tätä kautta alkoholin käyttö ja humalajuominen periytyy sukupolvelta toiselle. (Soikkeli ym. 2011, 13–14.)

### **Tupakointi laskussa, nuuskan käyttö lisääntynyt**

Tupakointi on yleisesti vähentynyt nuorten keskuudessa, mutta nuuskan päivittäinen kulutus on lisääntynyt ammattikouluissa, peruskouluissa ja lukioissa (Kivimäki ym. 2013, 38; Luopa ym. 2014, 26). Päivittäin tupakoivia oli Kouluterveyskyselyn mukaan peruskoululaisista 12 prosenttia, lukiolaisista seitsemän prosenttia ja ammattikoululaisista 31 prosenttia. (Kivimäki ym. 2013, 21, 31; Luopa ym. 2014, 19; ks. Liite 10,11 & 12.) Peruskoululaisten osalta tupakointi oli vuoteen 2011 asti vähentynyt, mutta uusimmassa kyselyssä päivittäin tupakoivien määrä tässä ryhmässä oli hieman kasvanut (Kivimäki ym. 2013, 21).

Nuuskan käyttö on pojilla yleisempää kuin tytöillä. Ammattikoulun ja lukion tytöillä nuuskan päivittäinen käyttö oli lähes olematonta. Peruskoulun tytöillä nuuskan käyttö oli hieman yleisempää, mutta heistäkin vain yksi prosentti käytti päivittäin. Peruskoulun pojista seitsemän, ammattikoulun pojista yhdeksän ja lukion pojista viisi prosenttia ilmoitti käyttävänsä nuuskaa joka päivä. Silloin tällöin nuuskaa käytti kaikkien ryhmien pojista noin joka viides. (THL 2013a.) Suomen ESPAD-tutkimus (2011) osoittaa, että poikien nuuskakokeilutrendi on kääntynyt nousuun vuodesta 2007 (Raitasalo ym. 2012, 15).

Nuuska sisältää toistakymmentä erilaista syöpää aiheuttavaa ainesosaa, erilaisia raskasmetalleja ja pieniä määriä tupakkakasveista jääneitä tuholais- ja kasvismyrkyjä (Wickholm ym. 2012, 1095). Myös tupakassa on monia haitallisia tekijöitä. Tupakka lisää riskiä sairastua keuhkosyöpään, keuhkohtaumatautiin sekä erilaisiin sydän- ja verenkiertoelinten sairauksiin (Patja 2012). Nuuskan paikalliset vaikutukset ovat tuhoisat nuoren limakalvoille, ja nuuskaaminen aiheuttaa herkästi ikenien vetäytymistä, hampaiden kellertymistä sekä altistaa tulehduksille ja suusyövälle (Merne 2005, 360- 361; Syöpäjärjestöt 2014). Tupakkatuotteiden käytön on osoitettu aiheuttavan voimakasta riippuvuutta. Nuuska sisältää enemmän nikotiinia kuin tupakka, nuuskan käyttäjällä nikotiinin määrä voi nousta päivässä yli 100 milligrammaan. (Wickholm ym. 2012,1090- 1095; Syöpäjärjestöt 2014.) Useat tutkimukset osoittavat näin runsaan nikotiinimäärän aiheuttavan sydämen tykyttelyä ja pidemmällä käytöllä olevan yhteyksiä sydän- ja verisuonisairauksiin (SCENIHR 2008, 95).

Nuuskan käyttö on yleistynyt 1990-luvun lopulta lähtien. Varsinkin urheilijoiden, kuten jääkiekkoilijoiden, keskuudessa, sillä sen kuviteltiin olevan tupakkaa terveellisempää. (THL 2014f.) Nuuska on kuitenkin lähes yhtä haitallista kuin tupakka, sen verisuonia supistavan ja verenkiertoa heikentävän vaikutuksen vuoksi (SCENIHR 2008, 56). Nuuskan käyttöä selvittävässä tutkimuksessa (Salomäki & Tuisku 2013) nuorten ajatukset ja asenteet nuuskaa kohtaan osoittautuivat myönteiseksi. Asenteissa näkyy tietämättömyys sen vaarallisuudesta ja ihannoiva kuva nuuskan käyttäjistä. Nuoret mieltävät nuuskan kuluttajat usein miehekkäiksi, koska nämä usein pelaavat miehekkäitä joukkuelajeja. Tutkimus tuo ilmi myös mediassa näkyvien julkisuuden henkilöiden avoimen nuuskaamisen epäsuotuisat vaikutukset nuorien ajatteluun. Erityistä huolenaihetta herättää jääkiekkokulttuuri, jossa nuuskaaminen aloitetaan jo hyvin varhaisessa iässä. (Salomäki & Tuisku 2013, 14, 59–61.)

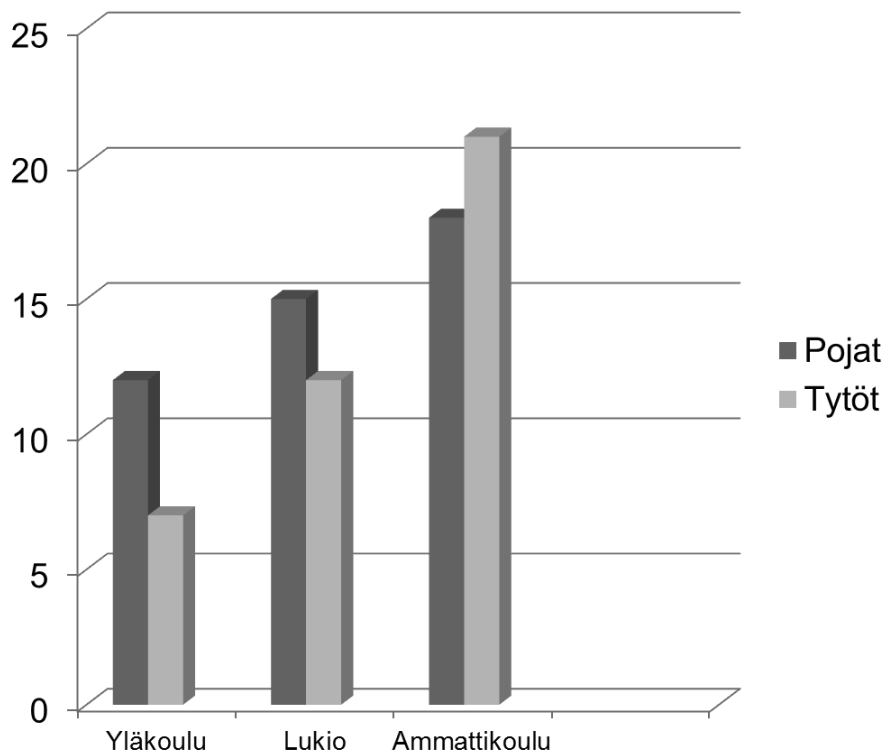
Nuuskan käytön lisääntymisen pysäyttämiseksi nuoret tarvitsevat enemmän tietoa nuuskan haitoista. Aikuisien, vanhempien, opettajien ja valmentajien tulisi suhtautua nuuskaamiseen yhtäläisesti kuin tupakointiin. Valmentajien tulisi pyr-

kiä kitkemään ”nuuskakulttuuri” joukkueurheilulajeista ja kannustaa nuoria lopettamaan tupakkatuotteiden käyttö. (Salomäki & Tuisku 2013, 29.)

### **Kannabiksen käyttö uutena haasteena**

Kouluterveyskyselyn mukaan laittomien huumeiden kokeilu oli jokaisessa ikäryhmässä hieman noussut vuoden 2011 kyselyistä. Uusimman kyselyn mukaan peruskoululaisista 10 prosenttia oli kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran. Lukiolaisista vastaava luku oli 14 prosenttia ja ammattikoululaisista 20 prosenttia. Peruskouluissa ja lukioissa poikien huumeiden kokeilu oli yleisempää kuin tyttöjen. Ainoastaan ammattikouluissa tytöt kokeilivat huumeita poikia useammin. (Kivimäki ym. 2013, 21, 31; Luopa ym. 2014, 19; ks. Liite 10, 11 & 12.) Kannabistuotteet ovat nuorten yleisimmin käyttämä huume. (Raitasalo ym. 2012, 22.)

Kyselyn mukaan suurin osa nuorista ei ollut koskaan kokeillut kannabista; peruskoululaisista 91 prosenttia, lukiolaisista 86 prosenttia ja ammattikoululaisista 80 prosenttia ei ollut koskaan kokeillut sitä. Peruskoululaisista pojista 12 prosenttia ja lukiolaisista 15 prosenttia oli kokeillut kannabista vähintään kerran. Vastaava luku ammattikoululaisten poikien osalta oli 18 prosenttia. Peruskoulua käyvistä tytöistä seitsemän prosenttia, lukiolaisista 12 prosenttia ja ammattikoululaisista 21 prosenttia oli kokeillut kannabista vähintään kerran. (THL 2013a; Ks. kuvio 3.)



Kuvio 3. Kokeillut kannabista vähintään kerran - % (THL 2013a).

Suomen ESPAD-tutkimuksessa (2011) kysyttiin muiden päihteiden lisäksi myös marihuanan ja hasiksen käytöstä. Myös ESPAD-tutkimuksen mukaan nuorten kannabiskokeilut ovat viime vuosina hieman lisääntyneet. Hieman alle kolmannes nuorista piti kannabikseen liittyviä riskejä suurina. Merkittävää eroa tyttöjen ja poikien riskikäsityksessä ei ollut. Nuoret pitävät kannabikseen liittyviä riskejä vähäisempinä kuin esimerkiksi ekstaasiin liittyviä riskejä. (Raitasalo ym. 2012, 22, 29.) 16-vuotiaista reilu 40 prosenttia tuntee vähintään yhden huumeidenkäyttäjän. Valtaosalle nuorista huumeiden tarjoaja on nuorelle tuttu henkilö. (Kinnunen ym. 2013, 43–44).

Kannabiksen yhteyttä esimerkiksi mielenterveydellisiin häiriöihin on tutkittu jonkin verran. Nuorten keskuudessa säännöllisen, erityisesti päivittäisen, kannabiksen käytön on todettu lisäävän riskiä esimerkiksi ahdistuneisuushäiriöön myöhemmällä iällä. Lisääntynyt riski saattaa olla olemassa, vaikka säännöllisen

käytön olisi myöhemmällä iällä lopettanut. (Degenhardt ym. 2012, 127.) Erityisesti varhaisella iällä aloitettu kannabiksen käyttö saattaa lisätä riskiä myös psykoottisiin oireisiin, kuten aistiharhoihin, alakuloisuuteen tai yleiseen ahdistuneisuuteen. (Dragt ym. 2010, 168; van Gastel ym. 2011, 383.) Nuorilla, jotka käyttävät kannabista usein ja ovat aloittaneet käytön varhain, on suurentunut riski käyttää sitä myös myöhemmällä iällä (Swift ym. 2008, 1364). Myös riski alkoholin liikkakäyttöön lisääntyy (Patton ym. 2007, 614).

Nuorten asenteet kannabiskokeiluja kohtaan ovat viime vuosina lieventyneet (Raitasalo ym. 2012, 35). Kouluterveyskyselyssä kartoitettiin nuorten asennetta ja hyväksymistä kannabiksen satunnaiseen ja säännölliseen käyttöön. Lukiolaisista ja ammattikoululaisista reilu kolmannes hyväksyi kannabiksen käytön silloin tällöin. Vastaavasti peruskoululaisista joka viides hyväksyi kannabiksen satunnaisen käytön. Kannabiksen säännölliseen käyttöön nuoret suhtautuivat tiukemmin. Peruskoululaisista seitsemän prosenttia, lukiolaisista yhdeksän prosenttia ja ammattikoululaisista 13 prosenttia hyväksyi kannabiksen säännöllisen käytön. Poikien suhtautuminen kannabiksen käyttöön oli lievempää kuin tyttöjen. Huomionarvoista on se, että ammattikouluissa tytöt olivat poikia useammin kokeilleet kannabista, mutta poikien asenne huumetta kohtaan oli kuitenkin lievempi. (THL 2013a.)

## 7 TERVEYDEN EDISTÄMISEN MENETELMIÄ

### 7.1 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on arvoihin perustuvaa tavoitteellista ja välineellistä toimintaa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Tavoitteena on terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistaminen, elämäntapojen muutos terveellisempään suuntaan ja terveyspalveluiden kehittäminen. Terveyden edistämisen vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8.)

Terveyden edistäjän tulee aluksi selvittää, mihin hän pyrkii, ja vasta sen jälkeen alkaa pohtia, miten haluttu tulos voidaan saavuttaa. Hänen tulee etsiä tietoa ja pohtia, mitkä ovat kohderyhmän keskeisimmät terveysongelmat tai miksi tietystä aiheesta tarvitaan terveysvalistusta. Tärkeää on myös ottaa kohderyhmä mukaan ja pyrkiä liittämään se jotenkin terveyden edistämisen projektiin. Muuten sen kautta on vaikea jättää pysyvää vaikutusta. (Räsänen 2010, 105–109.)

Terveyden edistämisen kannalta yksilön oma motivaatio on tärkeä tekijä. Motivaatiolla tarkoitetaan luontaista kiinnostusta jotakin toimintaa kohtaan. Motivaatio määrää myös sen, millaisella intensiivisyydellä yksilö työskentelee. Motivaation synnyttäjänä toimii vallitseva sosiaalinen ympäristö, kuten koulu- ja perhekulttuuri. (Lehtinen ym. 2007, 177–184.) Nuorten intressit voivat toimia motivaation ohjaajana. Tilannekohtainen intressi tarkoittaa huomion kiinnittämistä johonkin kiinnostusta herättävään asiaan. Nämä ovat yleensä lyhytkestoisempia, mutta saattavat muokkautua henkilökohtaisiksi intresseiksi. Intressit ovat siis merkityksellisiä opetuksessa, sillä luomalla sellaisia oppimisympäristöjä, jotka herättävät koululaisen kiinnostuksen, voidaan oppimista tehostaa. (Lehtinen ym. 2007, 200–201.)

## 7.2 Nuorille suunnatun terveystiedon keinot

Nuorten kanssa tehtävässä työssä tietoa on paljon etenkin päihdevalistuksen osalta. Siinä käytetyt menetelmät viitoittavat kuitenkin tietä myös muun terveyden edistämiseen liittyvän työn osalta. Valistuksen perimmäinen tehtävä on erilaisten kampanjoiden, valistusiskujen ja keskustelujen kautta saada ihmisiä pohtimaan omia terveystietojaan. Valistus on vain osa terveyden edistämiseen liittyvää työtä. Yksilön terveystietoihin vaikuttavat myös kasvuympäristö ja yhteiskunnalliset tekijät, esimerkiksi kodin ja koulun kautta saatu kasvatus sekä valtion laatimat lait ja rajoitukset. (Soikkeli ym. 2011, 15- 18.)

Valistuksen varhaisimmat keinot perustuivat pelotteluun ja pyrkivät shokeeraamaan. Tunteisiin vetoamisen uskottiin tehostavan tarjotun tiedon sisäistämistä. Tämä kuitenkin todettiin menetelmänä eettisesti ongelmalliseksi ja tehottomaksi. (Soikkeli ym. 2011, 27; Rantala ym. 2006, 90.) Seuraavaksi tietoa päihteistä kokeiltiin jakaa neutraaliin tyyliin. Eettisesti tämä oli aiempaa parempi menetelmä, mutta sen vaikutuksien koettiin jäävän vaillinaisiksi. Tämän jälkeen suuntaa vaihdettiin niin, että pyrittiin vaikuttamaan nuorten päihteiden käytön taustatekijöihin ja syihin. Tässä menetelmässä keskityttiin päihteiden käytöltä suojaavien tekijöiden vahvistamiseen ja yritettiin puuttua käyttöön altistaviin tekijöihin. Näitä tekijöitä löytyy nuoresta itsestään sekä hänen kasvu- ja elinympäristöstään. Nuorille pyrittiin opettamaan muun muassa taitoa kieltäytyä tarjotuista päihteistä, ja vahvistamaan erilaisia taitoja, kykyjä ja ominaisuuksia. Päihteistä puhuminen oli jäänyt sivuosaan ja opetettiin enemmän niin kutsuttuja elämäntaitoja. Tämän menetelmän kautta alettiin saada parempia tuloksia. (Soikkeli ym. 2011, 27.)

Kritiikkiä valistusmenetelmät ovat saaneet siitä, että ne voivat olla hyvin kärjisiä ja jopa epärealistisia. Liian yksipuolinen ja epärealistinen valistus voi murmentaa uskottavuuden nuoren silmissä. Nykyään nuoret viettävät entistä enemmän aikaa tietokoneen ääressä ja saavat paljon tietoa internetistä ja muusta sosiaalisesta mediasta. Tätä kautta he ovat tietoisempia valistuksessa kerrottavista asioista. Lisäksi menetelmiä käytetään helposti vain vahvistamaan ulkoa

annetun sanoman omaksumista, eikä kannusteta nuorta omaan oivaltamiseen ja pohdintaan. (Rantala ym. 2006, 86, 89–90; Myllyniemi & Berg 2013, 55.) Nuoruus on aikaa, jolloin eletään hetkessä ja ei usein pohdita valintojen pitkäaikaisia vaikutuksia. Tämän vuoksi esimerkiksi pelottelut erilaisista sairauksista voivat olla tehottomia, koska ne voivat tuntua nuoresta kaukaisilta. (Koski 2006, 23-26; Sinkkonen 2010, 15-16.)

Valistuksessa tulisi luottaa nuorten itsenäiseen ajatteluun ja siirtyä menetelmänä pelottelusta loogiseen argumentointiin. Päätelmien teko tulisi jättää katsojalle ja antaa tilaa monenlaisille tulkinnoille sekä pyrkiä välttämään suorien vastausten antamista. Perusideana on yksilön oma aktiivinen ajatustyöskentely. On tavoiteltavampaa herättää kriittistä ajattelua kuin pyrkiä suoraan iskostamaan oikea ajattelu ja käyttäytyminen ihmisen mieleen. Nuoret ovat erilaisia ja reagoivat yksilöllisesti valituksessa annettavaan tietoon. Uusimmat valitussuunnaukset painottavat vuorovaikutusta nuorten kanssa ja heidän ottamistaan mukaan menetelmien suunnitteluun. (Rantala ym. 2006, 88–90; Soikkeli ym. 2011, 27.)

Nuorille kehitettäessä uusia terveyden edistämisen keinoja tulee ottaa huomioon alan tutkijoiden, nuorten kanssa työskentelevien ja nuorten oma kokemus nuorisotoiminnan vaikutuksesta. Tällainen moniulotteinen tieto on edellytyksenä uusien menetelmien kehittymiselle. Tutkittu tieto on avain kehittämistoimenpiteille. (Heinonen & Kapanen 2012, 76–77.)



## 8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 8.1 Opinnäytetyön aihe ja sen rajaaminen

Tämä työ toteutettiin toiminnallisen opinnäytetyön muodossa. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan sitä, että kirjallisen työn ohessa on tarkoitus tuottaa ammatilliseen käyttöön tarkoitettu oheistuote. Tämä voi olla esimerkiksi opasvihko tai internet-sivut. Vaihtoehtoisesti voidaan toteuttaa jokin alaan liittyvä tapahtuma, esimerkiksi näyttely, messutapahtuma tai kurssi. Tavoitteena on, että toiminnallinen opinnäytetyö on käytännönläheinen, työelämälähtöinen ja osoittaa alan tietojen ja taitojen hallintaa. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 9-10.)

Idea opinnäytetyön toteutukseen tuli Turun kaupungin terveyden edistämisen yhdyshenkilöltä Lisa Saloselta. Idean hän oli saanut Tampereella toteutetusta vanhempainillasta, jossa Kouluterveyskyselyt oli esitetty rakentamalla nuorten huone. Opinnäytetyön ensimmäinen vaihe oli kirjallisuuskatsauksen kokoaminen syksyllä 2013. Opinnäytetyö pohjautui THL:n Kouluterveyskyselyn tuloksiin, joten niihin tutustuminen oli tärkeää. Alkuvaiheen kirjallisuuskatsauksessa perehdyttiin vuoden 2011 tuloksiin, sillä uudet tulokset julkaistiin vasta keväällä 2014. Kouluterveyskysely kerää informaatiota nuorten terveydestä, elin- ja kouluoloista, terveystottumuksista sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta. Näistä aihealueista valittiin ajankohtaisimmat aiheet ja jaettiin opinnäytetyöryhmän jäsenten kesken. Aiheista kerättiin laajemmin tietoa, jotta saatiin kattava kuva nuorten terveydestä.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa aiheita pyrittiin rajaamaan tarkemmin ja Kouluterveyskyselyn tuloksia käytiin systemaattisesti läpi. Joulukuussa 2013 saatiin käyttöön uudet, vielä yleisölle julkaisemattomat tulokset. Kouluterveyskyselyä oli uudistettu, joten uusien tulosten myötä joitain aiheita tuli hieman muokata. Esimerkiksi masennukseen liittyvät kysymykset olivat muuttuneet, joten se vaikutti myös kirjalliseen työhön. (THL 2014a.) Kirjallisuuskatsauksessa keskityttiin kyselystä nousseisiin, merkittävästi muuttuneisiin tuloksiin ja monipuolisesti nuoren hyvinvointiin vaikuttaviin asioihin.

Aihealueita valittaessa täytyi ottaa huomioon kirjaston tilojen ja tämänkaltaisen toteutuksen tuomat rajoitukset. Näyttely sijaitsi lasten- ja nuortenosastolla, joten näyttelyssä täytyi huomioida vaihtuva asiakaskunta ja siihen liittyvät eettiset näkökulmat. Esimerkiksi nuorten kokemukset seksuaalisesta väkivallasta olivat lisääntyneet, mutta aiheita ei nostettu erityisesti esille, koska se koettiin liian sensitiiviseksi ja vaikeaksi toteuttaa kyseisessä näyttelyssä.

Tiedonhaussa käytettiin manuaalista hakua sekä kansainvälisiä ja kotimaisia tietokantoja. Tässä työssä käytetyt tietokannat ovat Medic, Cinalh ja PubMed. Tietoa nuorten terveyteen liittyvistä asioista on runsaasti, niin kotimaisia kuin kansainvälisiä (ks. Liite 13). Jonkin verran oli ongelmia löytää tietoa nuorille suunnatuista terveyden edistämisen menetelmistä, jotka olisivat sovellettavissa tämänkaltaiseen näyttelyyn.

Nuorille suunnattuja hankkeita ja terveyden edistämisen tapahtumia on paljon, mutta vastaavanlaista näyttelyyn perustuvan toteutuksen raporttia ei löytynyt. Kokemuksia nuorten parissa tehtävästä terveyden edistämisestä saatiin tutkimalla muita ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä. Opinnäytetöiden mukaan, nuorten omia mielipiteitä kartoitettaessa, terveyden edistämässä kaivattiin lisää osallistamista, keskustelua ja toiminnallisuutta. (ks. esimerkiksi Salonen & Sopanen 2009, 38; Korpelainen 2012, 34.)

## 8.2 Näyttelyn suunnittelu

Alustavan kirjallisuuskatsauksen jälkeen keskityttiin opinnäytetyön suunnitelman luomiseen. Suunnitelmassa hahmoteltiin näyttelyn sisältöä ja konkreettista toteutusta. Näyttelyn toteutusta ideoitiin yhdessä Salosen, sisustusompelijaopiskelijoiden ja heidän opettajansa kanssa. Opinnäytetyön prosessin edetessä tarvittiin säännöllisesti työn yhteistyöhenkilöä Lisa Salosta ja ammatti-instituutin sisustusompelijaopiskelijoita. Näyttelyn aiheet, toteutuksen raamit ja tietoa antavat materiaalit tulivat terveydenhoitajaopiskelijoilta. Sisustusompelijat vastasivat käytännön toteutuksesta, erityisesti tekstiilien luomisesta näyttelyyn. Lisäksi tehtiin yhteistyötä teollisen muotoilijan, Roni Aerikkalan kanssa, joka teki näytte-

lystä 3D-mallinnuskuvat. Mallinnuskuvat luotiin jo ennen näyttelyn varsinaista rakentamista ja niitä käytettiin konseptin markkinoinnissa.

Alkuperäisenä suunnitelmana oli luoda turkulaisen nuoren päivärytmiä mukaileva huone, joka alkaa aamusta ja päättyy iltaan. Päivän aikana nuori toimisi eri ympäristöissä: kotona, koulussa ja vapaa-ajan kentillä. Suunnitteluvaiheessa käytännön toteutuksen mahdollisuudet konkretisoituivat ja tämän kautta myös alkuperäiset ideat jalostuivat. Päätettiin luopua varsinaisesta päivärytmistä ja esitellä aiheet sattuman mukaisessa järjestyksessä. Päivärytmin pohjalta näyttelyyn kuitenkin jäi joitain osioita.

Näyttelyyn suunniteltiin erilaisia pisteitä. Osassa pisteistä nuori oli itse toimijana ja joissakin pisteissä nuori sai pohtia ajatuksia herättäviä kysymyksiä. ( ks. Rantala ym. 2006, 85–97; Soikkeli ym. 2011, 27.) Tilasta pyrittiin luomaan sellainen, joka ottaa huomioon nuorten oman kulttuurin ja arjen. Esimerkiksi kirjallisessa työssä perehdyttiin nuorisokulttuuriin sekä nuorten arvoihin, asenteisiin ja mielenkiinnon kohteisiin, jotta menetelmä tavoittaisi nuoret paremmin. Yhteistyö sisustusompelijaopiskelijoiden kanssa oli hyödyllistä, koska he kuuluivat kohde-ryhmään ja ideoivat näyttelyä nuoren näkökulmasta. (ks. Rantala ym. 2006, 85–97; Räsänen 2010, 105–109.) Näyttelystä oli alun perin tarkoitus tehdä vielä osallistavampi ja toiminnallisempi, mutta kirjaston tilojen käyttömahdollisuudet eivät tätä kaikilta osin sallineet. Esimerkiksi tilassa olevalle isolle seinälle ei saanut laittaa mitään, mihin olisi saanut koskea, sillä kiinnitykseen käytettävät kiskot olivat heikot. Tilaan ei voinut tuoda mitään arvokasta, irrallista tavaraa, koska tilaa ei valvota ja kukaan ei vastaa tavaroiden häviämisestä.

Opinnäytetyötä varten perehdyttiin terveyden edistämismenetelmiin. Sen lisäksi kartoitettiin erään turkulaisen yläkoulun 9.- luokkalaisten mielipiteitä terveyteen liittyvistä asioista kyselylomakkeella (ks. Liite 14). Mielipiteitä käytettiin näyttelyssä rekvisiittana ja tuomaan nuorten näkökulmaa esiin. Kyselylomakkeen täyttämisen jälkeen keskusteltiin myös, millaista terveystasvatusta heillä on ollut ja minkälaisen valistuksen he kokevat vaikuttavampana. Nuorten mielestä vaikuttavimpia olivat olleet valistuksessa käytetyt realistiset ja provosoivat kuvat sekä tarinat. Tämä oli jonkin verran ristiriidassa tutkittujen valistusmenetelmien kans-

sa (ks. Soikkeli ym. 2011, 27.) Toisaalta voi olla, että kyseisillä nuorilla ei ole kokemusta muunlaisesta valistuksesta tai provokatiiviset menetelmät jäävät helposti mieleen.

### 8.3 Näyttelyn toteutus ja hyödyntäminen

Kirjasto tarjoaa erinomaiset puitteet nuorille suunnatulle terveyden edistämisen näyttelylle. Tieto on saatavilla kätevästi ja miljöössä on helppo tarjota nuorelle myös elämyksiä. Näyttelyn kautta nuori voi saada sellaisiakin elämyksiä, joita ei edes tiedosta etsivänsä. Kirjastossa voidaan tarjota samalla yhdessä oloa ja aktiivista toimintaa. Yleisesti kirjasto on paikka, jonne on helppo mennä, ilman sisäänpääsymaksua tai sen suurempaa tarvetta. Ympäristö antaa mahdollisuuksia tutustua erilaisiin aineistoihin ja kulttuuriseen toimintaan sekä parhaimmillaan vahvistaa nuorten yhteisöllisyyden tunnetta. (Hokkanen 2012, 154–155.)

Näyttelytilaan tultaessa ensimmäisenä oli lasivitriini, jonka sisällä oli tietoa näyttelystä ja Kouluterveyskyselyistä sekä nuoriin liittyviä tavaroita, kuten harrastusvälineitä (ks. Liite 15). Näyttelyn alussa oli What's up Turku? -logo (ks. Liite 16). Tilaan luotiin nuoren huone, jossa oli sänky ja koulupöytä. Sängyn tekstiileihin brodeerattiin ja kirjoitettiin käsin tuloksia ja 9.-luokkalaisten ajatuksia. Sängyn yläpuolella oli nuorten välinen WhatsApp -keskustelu, jonka kautta tuotiin esille ruutuajan ja median vaikutusta nuorten elämäntyyliin. (ks. Lehtinen ym. 2007, 200–201.) Näyttelyyn tehtiin kolme erilaista kangasnoppaa, joissa esiteltiin nuorille Turun eri harrastusmahdollisuuksia. Noppien aihealueet olivat kulttuuri, liikunta ja muu vapaa-aika. Tarkoituksena oli, että nuori saa itse heittää noppaa ja jokainen nopan sivu johtaa eri harrastusvinkkien pariin. (ks. Rantala ym. 2006, 85–97; Soikkeli ym. 2011, 27.) Näyttelytilassa oli valmiina sohva, jota hyödynnettiin kuvastamaan perheen yhteistä aikaa. Sohvalle sijoitettiin esimerkiksi hallattavia sydäntyynejä (ks. Liite 17). Lattiavitriineihin koottiin päihdevalistukseen liittyvää materiaalia (ks. Liite 18). Tilassa olevaan betonitolppaan kiinnitettiin kangas, johon oli painettu tulos raittiiden nuorten määrästä. Tilassa olevaan

pystyvitriiniin tuotiin tietoa ravitsemuksesta, esimerkiksi uusista ravitsemus-suosituksista (ks. Liite 19). Viereiselle seinälle rakennettiin tekstiilipaloista kivilta. Sillan osiin kirjattiin nuorten hyvinvointia vahvistavia tekijöitä. Samalla seinällä oli terveellistä päivärytmiä mukaileva posterit, jonka olivat toteuttaneet erään Turun yläkoulun oppilaat. Näyttelyn loppuun sijoitettiin peili, jolla pyrittiin saamaan positiivinen tunnelma. Peiliin kirjoitettiin Juice Leskisen runo ”Sinä. Wau.”. (ks. Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8; Soikkeli ym. 2011, 27.)

Läpi näyttelyn oli esillä Kouluterveyskyselyn tuloksia ja tietoiskuja valituista aiheista. Lisäksi näyttelyssä esitettiin tuloksia PowerPoint –esityksenä. Osasta tuloksia käytettiin lukiolaisten, ammattikoululaisten ja peruskoululaisten keskiarvoa, etteivät erot näyttäytyisi liian selvinä (ks. Purjo 2012, 83–84). Keskiarvojen kautta havainnollistettiin nuorten tuloksia ryhmänä. Raportissa kaikki tulokset on eritelty ja eroavaisuuksia ryhmien välillä pohdittu.

Tarkoituksena oli, että kouluryhmät voisivat hyödyntää näyttelyssä olevaa materiaalia ja siinä esiintyviä kysymyksiä. Materiaalista sai lisää tietoa Internet-sivustoilta, joista tehtiin QR- koodit. Näyttelyä voitiin käyttää esimerkiksi terveystiedon opetuksessa. Näyttely toimi oppimisympäristönä, jossa annettiin kysymyksiä, joihin nuori itse tai kouluryhmä sai etsiä vastauksen. (ks. Rantala ym. 2006, 85–97.) Lisäksi kannustettiin ottamaan selvää myös oman koulun kyselyn tuloksista.

Näyttelylle luotiin oma Instagram- sivu. Sivuston kautta haluttiin tuoda näyttely lähemmäksi nuorisoa ja samalla markkinoida sitä. (ks. Rantala ym. 2006, 85–97.) Näyttelystä kerättiin kirjallinen palaute ja palautteen antajien kesken arvottiin pieniä palkintoja. Palkintoja varten hankittiin sponsoreita Turun alueen yrityksistä. Kirjastossa oli varattu oma tila palautelaatikolle. Palautteen kautta näyttelyä voidaan kehittää yhtenä terveyden edistämisen keinona, mikäli tulevaisuudessa halutaan käyttää vastaavaa konseptia jossain muualla.

Näyttely rakennettiin keväällä 2014 ja sen avajaiset olivat 1.4.2014. Näyttely oli yleisön nähtävillä huhti-toukokuun ajan.

## 8.4 Näyttelyn palaute

Opinnäytetyön kehittämistyönä kerättiin palautetta ja analysoitiin sitä. Näyttelystä kerättiin kyselylomakkeilla palautetta koko sen aukioloajan. Kyselyyn vastanneiden kesken arvottiin pieniä palkintoja. Kyselyyn sai vastata nimettömästi, mutta jos halusi osallistua arvontaan, täytyi jättää yhteystiedot. Lisäksi lomakkeessa kysyttiin mihin ryhmään vastaaja kuului. Ryhmät olivat yläkoulu, ammattikoulu, lukio tai joku muu, esimerkiksi opettaja tai vanhempi.

Kyselylomakkeessa oli kolme väittämää ja lisäksi sai antaa näyttelystä vapaasti palautetta. Väittäminä oli ”Pidin näyttelyä mielenkiintoisena”, ”Näyttely herätti ajatuksia, esimerkiksi sai pohtimaan omia elämäntapoja” ja ”Nuorten maailma ja nuorisokulttuuri oli otettu näyttelyssä hyvin huomioon”. Vastaaja sai arvioida väittämiä asteikolla 1- 5, jossa 1= täysin eri mieltä ja 5= täysin samaa mieltä. Vastaajia oli yhteensä 58 kappaletta, joista ammattikoulussa opiskelevia 20 kappaletta, lukiolaisia kahdeksan kappaletta, yläkoululaisia 10 kappaletta ja muita vastanneita 20 kappaletta.

Palautteessa oli huomattavissa ryhmien välisiä eroja. Lukiolaiset olivat kaikista vastaajista tyytyväisimpiä näyttelyyn ja heidän vastaukset olivat yhdensuuntaisia. Ammattikoululaisilla taas oli paljon hajontaa vastauksissa, mutta toisaalta vastaajia oli enemmän. Yläkoululaiset olivat vastaajista kaikista tyytymättömin ryhmä. Palautteen mukaan osa heistä koki, ettei näyttely juurikaan herättänyt ajatuksia, esimerkiksi saanut pohtimaan omia elämäntapoja. Näyttelystä palautetta antaneet opettajat ja vanhemmat olivat tyytyväisiä näyttelyyn.

Näyttelyä muutettiin sen avajaisten jälkeen, koska osa palautteesta oli tähän mennessä ehditty antaa. Vapaa sana -kentän kautta saatiin hyvää palautetta ja tarkennusta siihen, miten näyttelyä voitaisiin kehittää. Jonkin verran tuli palautetta siitä, että näyttely tuntui sekavalta ja eri pisteitä oli vaikea löytää. Huomatettiin esimerkiksi se, että tarvittiin jonkinlainen ohjeistus näyttelystä, jonka avulla sitä pystyi kiertämään ja löytämään kaikki pisteet paremmin. Näyttelyn eri pisteet numeroitiin selkeämmin.

Kirjasto paikkana sai kiitosta. Samoin kiitosta sai näyttelyn luovuus ja visuaaliset elementit, kuten esimerkiksi lattiavitriinit ja sisustusompelijaopiskelijoiden tekemät peitot, tyynyt ja muut tekstiilit. *”Parasta näyttelyssä oli se, kun asioita sai koskettaa ja kokeilla”*. Osa palautteen antajista koki näyttelyn monipuoliseksi ja piristäväksi. Palautteen mukaan osa vastaajista koki tiedon määrän liian vähäiseksi ja olisi toivonut lisää tietoiskuja. *”Olisin kaivannut enemmän tietoiskuja”, ”Enemmän tietoa”*. Toisaalta joku koki tietomäärän liiankin kattavaksi. *”Liian pitkiä tekstejä”*. Joissakin palautteissa tuli esille se, että näyttely ei sikäli tuonut mitään uutta ja että siellä esillä olleet asiat olivat tuttuja.

## 9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tämän työn tarkoituksena oli nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Terveyden edistämässä pyritään tukemaan yksilöitä tai ryhmiä terveyteen liittyvissä valinnoissa. Terveyden edistämisen etiikan yksi peruskysymys käsittelee sitä, millä oikeudella voidaan pyrkiä vaikuttamaan toisen ihmisen terveyskäyttäytymiseen. Terveysalan ammattilaisen on arvioitava, onko terveyttä koskeva tieto riittävän perusteltua, jotta sitä voi välittää eteenpäin. On pohdittava, miten suuri riskitekijä jokin tietty terveysongelma on kyseessä olevan henkilön kohdalla, onko siihen puuttumiseen riittäviä perusteita. (Kylmä ym. 2002, 62–74; Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 164–170.) Nuorille suunnattuun näyttelyyn valittiin ne aiheet, jotka nousivat Kouluterveyskyselyjen tuloksissa prosentuaalisesti merkittävimmiksi hyvinvoinnin kannalta. Tulosten pohjalta on riittävät perustelut pyrkiä näyttelyn kautta edistämään nuorten terveyttä.

Terveyden edistämässä tulee kunnioittaa ihmisen itsemääräämisoikeutta ja arvostaa hänen omia valintojaan, vaikka terveysalan ammattilainen olisi niistä eri mieltä (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 126). Nuoret ovat vielä kehitysvaiheessa ja usein heidän terveystietämisensä ovat vasta muodostumassa. Nuori kykenee pohtimaan omia arvojaan ja valintojaan, mutta kehitystasosta riippuen hänen tietonsa terveydestä ja kykynsä ottaa vastuuta voivat olla rajoittuneet. Terveysalan ammattilaisen on tuotava tiedollista pohjaa oman ammatillisen käsityksensä kautta, mutta kuitenkin kunnioitettava nuoren omia käsityksiä ja tuettava kasvua vastuulliseksi aikuiseksi. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 186, 193–194.) Näyttely pyrittiin rakentamaan niin, että se tarjoaa tietoa terveydellisiin valintoihin liittyen, mutta antaa kuitenkin tilaa nuorelle itse pohtia omia valintojaan. Näyttelyssä vältettiin tarjoamasta suoria vastauksia ja vain yhtä ainoa tapaa toimia.

Kouluterveyskyselyssä tärkeää on luottamuksellisuus ja anonymiteetti. Kysely toteutetaan nimettömänä ja vastaaminen on vapaaehtoista. Tämä lisää tulosten luotettavuutta. Tuloksiin ei oteta mukaan lomakkeita, joihin vastaaja ei ole merkinnyt sukupuoltaan tai on vastannut alle puoleen kysymyksistä. Lisäksi aineis-



toa tarkastetaan myös yksittäisten muuttujien osalta esimerkiksi raportoinnin yhteydessä. (Kivimäki 2014.)

Näyttelyä suunniteltaessa pohdittiin kasvatusvaikuttamisen ja terveyden edistämisen keinojen eettisyyttä. Kouluterveyskyselyistä selvisi, että ammattikoululaisilla oli enemmän terveyteen liittyviä haasteita verrattuna muihin ryhmiin. Näyttelyn esillepanossa ei haluttu korostaa ammattikoululaisten epäedullisia tuloksia ja leimata ryhmää muita huonommaksi. Osassa näyttelyä käytettiin luolaisten, ammattikoululaisten ja peruskoululaisten tulosten keskiarvoja, etteivät erot näyttäytyisi liian selvinä.

Osana opinnäytetyötä haastateltiin erästä yläkoulun 9.-luokkaa, jotta saatiin nuorten mielipiteitä näyttelyä varten. Haastattelusta nousi esille kuitenkin päih-teisiin liittyviä myönteisiä mielipiteitä, joita ei haluttu tuoda esille näyttelyssä. Nuorien tulee saada peilata omia tunteitaan ja ajatuksiaan, mutta aikuisen ja ammattilaisen rooli on jakaa omia arvojaan. Nuorten kanssa työskennellessä tulee tunnistaa sekä tarpeet että velvollisuudet ammattieettisestä näkökulmasta. (Rauas 2012, 107, 117.)

Kouluterveyskysely perustuu oppilaiden antamiin vastauksiin. Luotettavuuden kannalta ongelmana voidaan nähdä, että kaikki osallistujat eivät välttämättä vastaa kysymyksiin totuudenmukaisesti tai eivät jaksaa keskittyä kyselylomakkeen täyttämiseen. Kyselyn kattavuus on laaja, joten tämä tasaa tilannetta, eivätkä yksittäiset huonosti täytetyt kaavakkeet vaikuta merkittävästi tutkimuksen luotettavuuteen.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus perustuu tutkittuun, luotettavaan ja ajankoh- taiseen tietoon. Aineiston valinnassa on kiinnitetty huomiota lähteiden ikään, tunnettavuuteen, uskottavuuteen ja julkaisevan tahon asemaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 113–114.) Tietoa on etsitty laajasti ja tiedonhaussa käytettiin manuaalista hakua sekä kotimaisia että kansainvälisiä tietokantoja (ks. Liite 13). Työssä on käytetty ajankohtaisia sekä kansainvälisiä tutkimuksia ja artikkeleita. Opinnäyte- työssä on pyritty käyttämään mahdollisimman tuoreita, alle kymmenen vuotta

vanhoja lähteitä. Internetistä otetut lähteet ovat tunnetuilta ja arvostetuilta sivustoilta, kuten THL ja STM.

Lähteiden luotettavuutta ja ikää pitää arvioida kriittisesti. On syytä kiinnittää huomiota alkuperäislähteiden käyttöön ja välttää toissijaisia lähteitä. Lisäksi tulee pohtia käytettyjen tutkimusraporttien laatua. Esimerkiksi pro gradu -töitä ja muita opinnäytetöitä tulee välttää, sillä niiden tieteellinen sisältö voi olla puutteellista ja ne ovat usein toissijaista tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70-71.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty pääasiassa ensisijaisia lähteitä ja opinnäytetöitä käytettiin lähteenä vain, kun etsittiin esimerkkejä vastaavalaisesta toteutuksesta nuorten parissa.

## 10 POHDINTA

Opinnäytetyön lähtökohtana oli luoda erilainen hyödyntämismenetelmä Kouluterveyskyselylle. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisema Kouluterveyskysely selvittää nuorten terveyttä ja hyvinvointia laajasti. Tämän vuoksi aiheiden valikoiminen oli alkuun haastavaa. Prosessin edetessä tuloksia käytiin systemaattisesti läpi ja valittiin niistä ajankohtaisimmiksi nousseet aiheet, jotka pystyttiin toteuttamaan näyttelyn muodossa. Uusimmat Kouluterveyskyselyn tulokset saatiin käyttöön vasta joulukuussa 2013. Kyselyssä oli tapahtunut jonkin verran uudistuksia, joten tämä vaikutti kirjalliseen raporttiin ja valittuihin aiheisiin. Terveysaasteiden lisäksi näyttelyssä haluttiin tuoda esille myös positiivisia muutoksia nuorten terveydessä, koska nuorten kokonaisvaltainen terveydentila on viime vuosina parantunut. Käytännön toteutus eli koko prosessin ajan ja uusia ideoita tuli jatkuvasti matkan varrella.

Kouluterveyskyselyjen pohjalta voidaan todeta, että nuorten terveys on yleisesti kohentunut. Yksi positiivisista muutoksista on, että alkoholin käyttö on vähentynyt ja raittius lisääntynyt nuorten keskuudessa. Toisaalta tilastot osoittavat, että alkoholin käyttö aikuisväestössä ei ole vähentynyt merkittävästi ja nuorilla naisilla se on jopa lisääntynyt. Tulevaisuudessa nähdään, mihin suuntaan alkoholin käyttökulttuuri kehittyy. Kyselyistä tuli ilmi, että nykyään huolta aiheuttavat ongelmat nuorten elämässä liittyvät esimerkiksi mielenterveyteen, lisääntyneeseen ruutuaikaan, vähäiseen uneen sekä kannabiksen ja nuuskan käytön lisääntymiseen. Syitä ongelmiin voi olla monia, mutta usein ne liittyvät toisiinsa. Esimerkiksi lisääntynyt ruutuaika voi liittyä myös vähäisempiin yöuniin ja jopa mielenterveyteen. On selvää, että ongelmat tulisi tunnistaa ja niihin pitäisi puuttua varhain, mutta onko nykyisellä järjestelmällä keinoja vastata nykyajan haasteisiin?

Yllättävää Kouluterveyskyselyn tuloksissa oli, kuinka suuresti ammattikoululaisten tulokset erosivat muista ryhmistä. Tämän vuoksi jouduttiin pohtimaan tulosten esittelyn kannalta eettistä näkökulmaa. Näyttelyn esillepanossa ei haluttu

leimata tiettyä ryhmää toista huonommaksi. Leimaamisen välttämiseksi näyttelyssä tuotiin esille joistakin Kouluterveyskyselyn aihealueista lukiolaisten, ammattikoululaisten ja peruskoululaisten tuloksien keskiarvoja. Keskiarvojen kautta havainnollistettiin nuorten tuloksia ryhmänä. Raportissa tuloksia on eritelty peruskoululaisten, ammattikoululaisten ja lukiolaisten välillä.

Toteutuksessa haasteita toi ajan, rahan ja tilojen rajallisuus. Näyttelyn kohde-ryhmä muuttui kesken prosessin siten, että nuorten lisäksi myös vanhemmat ja nuorten kanssa työskentelevät aikuiset otettiin huomioon. Tämä vaikutti näyttelyn sisällön suunnitteluun, esimerkiksi tietoisuuksia tehdessä. Haastetta toi se, että näyttelyn piti herättää mielenkiintoa sekä nuorten että aikuisten keskuudessa. Näyttelystä suunniteltiin alun perin toiminnallisempi ja osallistavampi, mutta kaikkea ei voinut kirjaston tiloissa toteuttaa. Aikaisempia nuorten parissa tehtyjä opinnäytetöitä tarkasteltaessa huomattiin, että nuoret kaipaavat menetelmiltä toiminnallisuutta ja keskustelevuutta. Tämä pyrittiin ottamaan huomioon suunnittelussa. Näyttelyssä oli esimerkiksi herätteleviä kysymyksiä ja tavaroita, joihin sai koskea.

Nykyajan teknologinen ja mediakeskeinen yhteiskunta luo nuorille uusia haasteita ja paineita, mutta myös mahdollisuuksia. Nykyajan nuoret saavat tietoa monista eri kanavista ja muodostavat sen varassa omia mielipiteitään asioista, jonka vuoksi nuorten terveyden edistämiseen tarvitaan uusia menetelmiä. Näiden menetelmien tulisi ottaa paremmin huomioon nuoriso sekä heidän arvonsa ja maailmankatsomuksensa. Nuorten terveyttä edistäessä tulee ottaa huomioon heidän omat intressinsä, jolloin herätetään nuorten kiinnostus kyseessä olevaan sanomaan.

Näyttelystä haluttiin luoda sellainen, että se tavoittaa nuoret ja herättää ajatuksia. Tätä varten otettiin selvää nuorten parissa käytettävistä terveyden edistämisen menetelmistä. Yhteistyö sisustusalan opiskelijoiden kanssa antoi työhön laajempaa näkökulmaa ja tietoa tämän hetken nuorisokulttuurista, koska he kuuluvat ikänsä puolesta kohderyhmään. Yhteistyö ammatti-instituuttiopiskelijoiden kanssa koettiin opettavaiseksi ja toimivaksi kokemuk-

seksi. Vastaavanlainen yhteistyö voidaan nähdä myös osaltaan oppimisen keinona eri koulutusalojen kesken.

Palautetta näyttelystä kerättiin sen aikana, jonka kautta saatiin tietoa menetelmän toimivuudesta. Näyttelystä antoi palautetta melko vähäinen määrä kävijöistä, joka vaikutti palautteen luotettavuuteen ja kattavuuteen. Esimerkiksi, kun yläkoululaisia palautteen antajia oli vain kymmenen ja heistä kolme oli täysin eri mieltä palautteessa olevien väittäminen kanssa, tulokset laskivat koko vastaajaryhmässä merkittävästi. Palautetta analysoitaessa pohdittiin sen luotettavuutta ja kuinka todenmukaisesti vastaajat antoivat palautetta. Palautelomake toimi samalla osallistumiskeinona arvontaan, joten voidaan kyseenalaistaa osallistujien motivaatiota vastata rehellisesti palautteeseen.

Valittu asteikko osoittautui palautetta analysoitaessa haastavaksi. Selkeämpiä tuloksia olisi saatu, jos asteikko olisi ollut esimerkiksi 1-4, jolloin mielipiteen kallistuminen jompaankumpaan suuntaan olisi tullut selkeämmin esille. Nyt kysymyksissä keskiarvoksi tuli noin 3, jota on vaikea tulkita, koska sille ei ole annettu selkeää määritelmää. Toisaalta vapaa sana –kentän kommentteilla saatiin palautteesta kattavampi.

Palautteen pohjalta arvioitiin sitä, olisiko näyttelyyn pitänyt nostaa vain muutama isompi aihekokonaisuus Kouluterveyskyselystä. Esimerkiksi seksuaalinen väkivalta, joka huomioitiin näyttelyn aikaan myös mediassa. Yhden ison kokonaisuuden tuominen näyttelyyn olisi mahdollistanut esimerkiksi syvemmän tarkastelun ja tarjonnut myös uutta tietoa. Tarkoitus oli kuitenkin tuoda esille Kouluterveyskyselyä kokonaisuudessaan, sillä yksi työn tavoitteista oli tehdä kyselyä tunnetummaksi. Lisäksi jouduttiin miettimään, millaisia aiheita voitiin tuoda esille kirjaston kaltaisessa tilassa ja tällaisen toteutuksen kautta.

Näyttelyn rakentamisen jälkeen pystyi hahmottamaan paremmin kokonaisuutta ja näkemään kehittämistarpeita. Tämän kaltaisessa toteutuksessa pystyisi vielä enemmän käyttämään hyödyksi moniammatillista työskentelyä, esimerkiksi markkinoinnissa tai tietoiskujen visuaalisuuden kehittämisessä. Rakentamisen jälkeen pohdittiin, että tietoiskuja olisi voinut olla näyttelyssä enemmän ja pro-

sentuaalisia osuuksia olisi voinut tuoda jollain erilaisella, konkreettisella tavalla esille. Näyttelyä rakennettaessa vastaan tuli kuitenkin rajalliset tilat ja puitteet esillepanossa, esimerkiksi näyttelyn materiaaleille tarkoitettua kiinnityspinta-alaa oli odotettua vähemmän. Kirjasto ja sen nuorille suunnattu osasto ovat kuitenkin hyvä paikka tällaiselle näyttelylle, koska nuoret viettävät aikaa tilassa muutenkin. Näyttelyn ohessa olisi voinut myös järjestää ohjattuja tapahtumapäiviä kirjastolla, jolloin näyttelyn pisteitä olisi esitelty. Tätä kautta näyttelystä olisi saatu enemmän osallistava ja informatiivinen. Ajatus tämän kaltaisesta toteutuksesta heräsi näyttelyn rakennusvaiheessa, mutta se oli ajallisesti mahdotonta järjestää.

Haasteena opinnäytetyössä oli, kuinka hankittua tietoa pystytään hyödyntämään näyttelyn rakentamisessa ja luomaan siitä toimiva terveyden edistämismenetelmä. Tämän kaltainen menetelmä ei yksinään riitä muuttamaan nuorten asenteita ja terveyskäyttäytymistä myönteisemmäksi, mutta se osaltaan voi herätellä ajattelemaan ja kyseenalaistamaan omia valintoja. Pysyvän muutoksen edellytyksenä on oman motivaation lisäksi perheen, koulun ja yhteiskunnan tuki sekä niiden antamat mallit.

## LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo.
- Aira, T.; Kannas, L.; Tynjälä, J.; Villberg, J & Kokko, S. 2013. Nuorten liikunta-aktiivisuus romahuttaa murrosiässä – onko mitään tehtävissä? *Liikunta & tiede* 50, 4/2013. Viitattu 6.3.2014. [http://www.lts.fi/sites/default/files/page\\_attachment/lt413\\_24-29\\_lowres.pdf](http://www.lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lt413_24-29_lowres.pdf).
- Auvinen, J. 2010. Neck, shoulder and low-back pain in adolescence. University of Oulu. Viitattu 3.9.2013. <http://herkules oulu.fi/isbn9789514261664/isbn9789514261664.pdf>.
- Barman, S.; Pulkkinen, L.; Kaprio, K. & Rose, R. 2004. Inattentiveness, parental smoking and adolescent smoking initiation. Research report. Society for the study of addiction, 99.
- Borg, P. 2007. Rentoa painonhallintaa. Keuruu: Otava.
- Bricker, J.; Peterson, A.; Leroux, B.; Andersen, M.; Rajan, K. & Sarason, I. 2006. Prospective prediction of children's smoking transitions: role of parents' and older siblings smoking. Research report. Society for the study of addiction. 101:128-136.
- Burgess-Champoux, T.; Larsson, N.; Neumark-Sztainer, D.; Hannan, P. & Story, M. 2009. Are Family Meal Patterns Associated with Overall Diet Quality during the Transition from Early to Middle Adolescence? *Journal of Nutrition Education and Behavior*. Volume 41:79-86. Viitattu 16.3.2014. <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S1499404608001942>.
- Calamaro, C.; Mason, T. & Ratcliffe, S. 2009. Adolescents living the 24/7 lifestyle: effects of caffeine and technology on sleep duration and daytime functioning. By the American Academy of Pediatrics. Viitattu 31.8.2013. <http://pediatrics.aappublications.org/content/123/6/e1005.long#aff-2>.
- Degenhardt, L.; Coffey, C.; Romaniuk, H.; Swift, W.; Carlin, J.; Hall, W.; & Patton, G. 2012. The persistence of the association between adolescent cannabis use and common mental disorders into young adulthood. Addiction research report. Viitattu 5.3.2014.
- Dragt, S.; Nieman, D.; Becker, H.; van de Fliert, R.; Dingemans, P.; de Haan, L.; van Amelsvoort, T. & Linszen, D. 2010. Age of Onset of Cannabis Use Is Associated With Age of Onset of High-Risk Symptoms for Psychosis. *The Canadian Journal of Psychiatry*, Vol 55, No 3. Viitattu 5.3.2014.
- Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia. Helsinki: WSOYpro Oy.
- ETENE, Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2008. Terveyden edistämisen eettiset haasteet. Sosiaali- ja terveysministeriö. ETENE-julkaisuja 19. Viitattu 18.3.2014. [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17135&name=DLFE-526.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-526.pdf).
- Hakala, P. 2012. Tietokoneen sekä muun informaatio- ja kommunikaatioteknologian käyttö ja nuorten tuki- ja liikuntaelinoireet. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö. Viitattu 4.9. 2013. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66850/978-951-44-8676-0.pdf?sequence=1>.
- Hammons, A. & Fiese, B. 2011. Is Frequency of Shared Family Meals Related to the Nutritional Health of Children and Adolescents? *Official Journal of the American Academy of Pediatrics*.

127(6): e1565–e1574. Viitattu 16.3.2014.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3387875/>.

Heinonen, A. & Kapanen, A. 2012. Tiedon merkitys nuorisotalan kehittämisessä. Teoksessa Komonen, K.; Suurpää, L. & Söderlund, M. (toim.) Kehittyvä nuorisotyö. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hokkanen, L. 2012. Viiden tähden olohuone. Kirjaston nuorisotyön uutena toimintaympäristönä. Teoksessa Komonen, K.; Suurpää, L. & Söderlund, M. (toim.) Kehittyvä nuorisotyö. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto.

Huttunen, M. 2013. Ahdistuneisuus. Lääkärikirja Duodecim, Terveyskirjasto. Viitattu 3.3.2014 [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00188](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00188).

Hämäläinen, M. 2012. Nuorten päänsärky ja migreeni. Lääkärikirja Duodecim, Terveyskirjasto. Viitattu 24.9.2013. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00242](http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk00242).

Härmä, M. & Sallinen, M. 2006. Uni, terveys ja toimintakyky. Duodecim 2006/122. Viitattu 5.3.2014. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo95868.pdf>.

Innokylä 2013. Alueellinen vanhempainilta, Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämisen foorumina. Viitattu 25.3.2014. <https://www.innokyla.fi/web/malli188782>.

Kaikkonen, R.; Mäki, P.; Hakulinen-Viitanen, T.; Markkula, J.; Wikström, K.; Ovaskainen, M-L.; Virtanen, S. & Laatikainen, T. (toim.). 2012. Lasten ja lapsi-perheiden terveys- ja hyvinvointierot. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos, raportti 16/2012. Viitattu 25.11.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8>.

Kaimola, K. 2005. Koti terveen itsetunnon harjoittelukenttänä. Teoksessa Syrjälä, J. (toim.) Vahva vanhemmuus – Paras tuki nuoren kasvuun. Väestöliitto. Helsinki: Erweko painotuote Oy.

Kaltiala-Heino, R.; Ranta, K. & Fröjd, S. 2010. Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. Duodecim. Vol. 126, No 17.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro oy.

Karlsson, L. 2011. Masennus. Teoksessa Kunttu, K.; Komulainen, A.; Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim.

Karlsson, T.; Kotovirta, E.; Tigerstedt, C. & Warpenius, K. (toim.). 2013. Alkoholi Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikkatoimet. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos, raportti 13/2013. Viitattu 16.3.2014. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104455/URN\\_ISBN\\_978-952-245-896-4.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104455/URN_ISBN_978-952-245-896-4.pdf?sequence=1).

Kautiainen, S. 2009. Näkökulmia lasten ja nuorten lihavuuteen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2009: 46 134–138. Tampereen yliopisto, terveystieteiden laitos. Viitattu 6.3.2014. <http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/2412/2590>.

Kautto-Knape, E. 2012. Oppilasta lamaannuttava kouluvuorovaikutus. Aineistoperustainteorioita. Jyväskylän yliopisto, psykologian ja sosiaalisen tutkimuksen tutkimuskeskus 438. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Keskinen, V. & Nyholm, A.S. 2011. Nuoret Helsingissä 2011. Vapaalla, koulussa, vaikuttamassa. Ruutu-aika. Viitattu 6.3.2014. [http://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/12\\_12\\_11\\_Nuoret\\_helsingissa\\_2011\\_p.pdf](http://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/12_12_11_Nuoret_helsingissa_2011_p.pdf).



- Kinnunen, J.; Lindfors, P.; Pere, L.; Ollila, H.; Samposalo, H. & Rimpelä, A. 2013. Nuorten terveystapatutkimus 2013. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2013. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:16. Helsinki. Viitattu 24.11.2013.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511574&name=DLFE-26851.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26851.pdf).
- Kivimäki, H. 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkija. Henkilökohtainen tiedonanto. 21.3.2014.
- Kivimäki, H.; Luopa, P.; Nipuli, S.; Vilkki, S.; Jokela, J.; Laukkanen, E. & Paananen, R. 2013. Kouluterveyskysely 2013. Turun kuntaraportti. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin liitto.
- Koponen, H. & Lepola, U. 2013. Ahdistuneisuushäiriö. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 3.3.2014.  
[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00851&p\\_haku=ahdistu](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00851&p_haku=ahdistu%20ahdistu)
- Korpelainen, P. 2012. ”En mä sellasta olis normaalisti älynny ajatella” – Yhdeksäsluokkalaisten näkemyksiä nuorten terveyden edistämisessä Kuitinmäki-hankkeessa. Opinnäytetyö. Otaniemi: Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.3.2014.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/41125/Korpelainen\\_Piri.pdf?sequence=2](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/41125/Korpelainen_Piri.pdf?sequence=2).
- Koski, P. 2006. Merkitysten ristiaallokossa – Suhde terveyteen, alkoholiin ja liikuntaan rakentuu sosiaalisissa maailmoissa. Teoksessa Puuronen, A. (toim.). Terveystaju – Nuoret, politiikka ja käytäntö. Nuorisotutkimusverkosto. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Kylmä, J.; Pietilä, A. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Terveiden edistämisen etiikan lähtökoh-  
 tia. Teoksessa Pietilä, A.; Hakulinen, T.; Hirvonen, E.; Koponen, P.; Salminen, E. & Sirola, K. Terveiden edistäminen – Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.
- Käypä hoito 2008. Unettomuus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutki-  
 musseura ry:n asettama työryhmä. Viitattu 4.9.2013.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50067>.
- Käypä hoito 2010. Päänsärky (lapset). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen  
 Lastenneurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 24.9.2013.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi29010>.
- Käypä hoito 2013. Lihavuus (lapset). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Las-  
 tenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 6.3.2014.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50034>.
- Lagström, H.; Talvia, S.; Pahkala, K.; Salo, P.; Saarinen, M.; Myyrinmaa, A. & Niinikoski, H.  
 2012. Toisen asteen koulutusvalinnan yhteys nuorten ruokatottumuksiin-STRIP-projekti. Sosi-  
 aalilääketieteellinen aikauslehti, 2012:49.
- Laukkanen, E. 2013. Nuoren depressio. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.  
 Viitattu 3.3.2014  
[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00825&p\\_haku=nuorten](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00825&p_haku=nuorten%20depressio)  
 %20depressio.
- Lehtinen, E.; Kuusinen, J. & Vauras, M. 2007. Kasvatuspsykologia. Helsinki: WSOY.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2004. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Liikkuva koulu 2014. Liikkuva koulu. Viitattu 6.3.2014. <http://www.liikkuvakoulu.fi/liikkuva-koulu>.
- Luopa, P.; Kivimäki, H.; Nipuli, S.; Vilkki, S.; Jokela, J.; Laukkanen, E. & Paananen, R. 2014.  
 Kouluterveyskysely ammatillisissa oppilaitoksissa 2013. Turun kuntaraportti. Helsinki: Terve-  
 den ja hyvinvoinnin laitos.

Luopa, P.; Lommi, A.; Kinnunen, T. & Jokela, J. 2010. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla. Kouluterveyskysely 2000–2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportti 20/2010. Viitattu 3.9.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/91431fe2-cfa6-4909-9363-75eda1839dc3>.

Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013a. Masennusoireilu ja masennustilat. Teoksessa Marttunen, M.; Huurre, T.; Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013b. Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa Marttunen, M.; Huurre, T.; Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Merne, M. 2005. Nuuskan vaikutukset suun limakalvoon. Suomen hammaslääkärilehti 6/2005. 360-362. Viitattu 6.3.2014. <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/89717/?pgnumb=1&k=vol%206.%202005>.

Mertalan koulu 2014. Reilusti Lapsi -vanhempainilta to 6.2. Viitattu 25.3.2014. <http://edu.savonlinnaseutu.fi/mertala/2014/01/reilusti-lapsi-vanhempainilta-to-6-2/>.

Mertanen, V. 2013. Turvallinen koulupäivä. Helsinki: Työterveyslaitos.

Myllyniemi, S. & Berg, P. 2013. Nuoria liikkeellä! Nuorten vapaa-aikatutkimus 2013. Viitattu 4.3.2014. [http://www.tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2013/07/Nuoria\\_liikkeell%C3%A4\\_Julkaisu\\_Nettiversio.pdf](http://www.tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2013/07/Nuoria_liikkeell%C3%A4_Julkaisu_Nettiversio.pdf).

Nuotio, T.; Karukivi, M. & Saarijärvi, S. 2013. Nuorten masennusta voidaan ehkäistä. Suomen lääkärilehti 15/2013. Viitattu 4.9.2013. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/6834/sll152013-1089.pdf>.

Ojala, K. 2011. Nuorten painon kokeminen ja laihduttaminen. Väitöskirja. Jyväskylä, Jyväskylän yliopisto. Viitattu 29.9.2013. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/26810/9789513942816.pdf?sequence=1>.

Ojala, K.; Välimaa, R.; Villberg, J.; Kannas, L. & Tynjälä, J. 2006. Nuorten ateriarvot: kuka syö koulupäivinä säännöllisesti? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2006, nro.43, 64. Viitattu 21.3.2014. <http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/2361/2241>.

Opetushallitus 2003. Lukion opetussuunnitelman perusteet 2003. Helsinki: Opetushallitus. Saatavana myös [http://www.oph.fi/download/47345\\_lukion\\_opetussuunnitelman\\_perusteet\\_2003.pdf](http://www.oph.fi/download/47345_lukion_opetussuunnitelman_perusteet_2003.pdf).

Opetushallitus 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Helsinki: Opetushallitus. Saatavana myös [http://www.oph.fi/download/139848\\_pops\\_web.pdf](http://www.oph.fi/download/139848_pops_web.pdf).

Opetushallitus 2007. Makeiset ja virvoitusjuomat kouluissa ja oppilaitoksissa. Viitattu 5.4.2013. [http://www.edu.fi/download/119396\\_pdfMakeivirkouopp.pdf](http://www.edu.fi/download/119396_pdfMakeivirkouopp.pdf).

Opetushallitus 2014a. Move! –fyysisen toimintakyvyn seurantarjestelmä. Viitattu 6.3.2014. <http://www.edu.fi/move>.

Opetushallitus 2014b. Ruokailun tarkoituksen mukaisuus ja ateriarvot. Viitattu 5.3.2014. [http://www.oph.fi/koulutus\\_ja\\_tutkinnot/perusopetus/hyvinvointi\\_ja\\_turvallisuus/kouluruokailu/kotivaki/turvallisuus\\_ja\\_tarkoituksenmukaisuus](http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/perusopetus/hyvinvointi_ja_turvallisuus/kouluruokailu/kotivaki/turvallisuus_ja_tarkoituksenmukaisuus).

Opetusministeriö & Nuori Suomi 2008. Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus koululaisille 7-18 -vuotiaille. Viitattu 4.3.2013. <http://www.sport.fi/system/resources/W1siZiIsIjIwMTMvMTEvMTUvMTJfMjFfMzhhfjVfRnI5c2IzZWF5YWt0aW12aXN1dWRlI9zdW9zaXR1cy5wZGYiXV0/Fyysisen%20aktiivisuuden%20suositus.pdf>.

- Paananen, R.; Ristikari, T.; Merikukka, M.; Rämö, A. & Gissler, M. 2012. Lasten ja nuorten hyvinvointi. Kansallinen syntymäkohortti 1987 -tutkimusaineiston valossa. Raportti 52/2012. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.3.2014.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102984/THL\\_RAPO52\\_2012\\_web.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102984/THL_RAPO52_2012_web.pdf?sequence=1).
- Pajunen, T.; Lehto, R.; Ovaskainen, M-L.; Tapanainen, H.; Hoppu, U. & Roos, E. 2012. Vanhempien koulutuksen ja perherakenteen yhteys yläkoululaisten ravinnonsaantiin ja ruoankäyttöön. Sosiaalilääketieteellinen aikauslehti 2012:49. Viitattu 2.4.2014.  
<http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/7058/5602>.
- Partinen, M. 2012. Vireys, väsymys ja suorituskyky. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 4.3.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01007](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01007).
- Partonen T. 2009. Unen yhteydet lihavuuteen ja tyypin 2 diabetekseen. Lääkärelehti. Viitattu 4.3.2014. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000031677>.
- Patja, K. 2012. Tupakka ja sairaudet. Lääkärikirja Duodecim, Terveyskirjasto. Viitattu 27.3.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01066](http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk01066).
- Patton, G.; Coffey, C.; Lynskey, M.; Reid, S.; Hemphill, S.; Carlin, J. & Hall, W. 2007. Trajectories of adolescent alcohol and cannabis use into young adulthood. Society for the Study of Addiction. Viitattu 5.3.2014.  
<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=2d6f4168-13ed-42eb-8c53-8261fcbce580%40sessionmgr4004&vid=6&hid=4112>.
- Pesonen, A-K. & Urrila, A. 2012 Nuorten unen erityispiirteet, Suomen Lääkärelehti. viitattu 30.8.2013 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL402012-2827.pdf>.
- Pesonen, A-K.; Kajantie, E. & Rääkkönen, K. 2012. Kouluikäisten uni epidemiologisten tutkimusten näkökulmasta. Suomen lääkäri-lehti 40/2012 vsk 67. Viitattu 4.3.2014.  
[http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto40\\_2.pdf](http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto40_2.pdf).
- Pirkanen, M. & Pietilä, A. 2010. Varhaisen puuttumisen mallin vaiheittainen kehittäminen nuorten päihteettömyyden edistämiseksi: tutkimuksen ja käytännön vuoropuhelua. Hoitotiede (Journal of Nursing science), 22 (3).
- Prättälä, R.; Koskinen, S.; Martelin, T.; Lahelma, E.; Sihto, M. & Palosuo, H. 2007. Terveyserot ja niiden kaventamisen haaste. Teoksessa Palosuo, H; Koskinen, S.; Lahelma, E.; Prättälä, R.; Martelin, T.; Ostamo, A.; Keskimäki, I.; Sihto, M.; Talala, K.; Hyvönen, E. & Linnanmäki, E. (toim.). Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.3.2014.  
<http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Julkaisuja/passthru.pdf>.
- Pulkkinen, L. 2002. Mukavaa yhdessä – Sosiaalinen alkupääoma ja lapsen sosiaalinen kehitys. Keuruu: PS-kustannus.
- Purjo T. 2012. Nuoriso- ohjaajuudesta nuorisokasvattajuuteen. Teoksessa Komonen, K.; Suurpää, L. & Söderlund, M. (toim.). Kehittyvä nuorisotyö. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto.
- Puska, P. 2010. Suomalaisten nuorten terveys ja hyvinvointi. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.9.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b32ae0df-6dbd-4f9d-822b-14ea72000908>.
- Puuronen, V. 2006. Nuorisotutkimus. Tampere: Vastapaino.
- Pylkkänen, K. 2011. Mielenterveyden häiriöiden merkitys opiskelijoilla. Psykkinen oireilu, mielenterveyden häiriöt ja itsetuhoisuus. Teoksessa Kunttu, K.; Komulainen, A.; Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim.

- Raitasalo, K.; Huhtanen, P.; Miekkala, M. & Ahlström, S. 2012. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995 – 2011. ESPAD –tutkimusten tulokset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 59/2012. Viitattu 25.11.2013. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90828/URN\\_ISBN\\_978-952-245-735-6.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90828/URN_ISBN_978-952-245-735-6.pdf?sequence=1).
- Ranta E. 2011. Opiskelukyky on opiskelijan työkykyä. Opiskelun haasteet lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa. Teoksessa Kunttu, K.; Komulainen, A.; Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim.
- Rantala, K.; Salasuo, M. & Soikkeli, M. 2006. Näytelmät ja päihdeputket – Elämysten käytöstä ja väärinkäytöstä huumekasvatuksessa. Teoksessa Puuronen, A. (toim.) Terveystaju – Nuoret, politiikka ja käytäntö. Nuorisotutkimusverkosto. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Rauas, M. 2012. OLE HYVÄ! – nuorisotyön eettisyys kehittämishaasteena. Teoksessa Komonen, K.; Suurpää, L. & Söderlund, M. (toim.) Kehittyvä nuorisotyö. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto.
- Räsänen, J. 2010. Terveyden edistämisen suunnittelua ja arviointia: Precede-Proceed -malli. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveyden edistäminen – Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY.
- Saarenpää-Heikkilä, O. 2009. Koululaisten uniongelmiä voidaan ehkäistä ennalta – Viivästynyt uniryhti. Suomen lääkärilehti 1-2/2009 vsk 24. Viitattu 1.3.2014. <http://www.laakarilehti.fi/files/lehdisto/SLL12009-saarenpaa-heikkila.pdf>.
- Salasuo, M.; Poikolainen, J. & Komonen, P. 2012. Katukulttuuri. Nuorisoesiintymiä 2000-luvun Suomessa. Nuorisotutkimusverkosto, julkaisuja 124. Helsinki.
- Salmela-Aro, K. 2011. Opiskelu-uupumus ja –into. Teoksessa Kunttu, K.; Komulainen, A.; Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim.
- Salmela-Aro, K. 2012. Nuorten uupumus on vakava uhka. Helsingin sanomat 21.8.2012. Viitattu 2.9.2013 <http://www.hs.fi/paakirjoitukset/a1345435592319>.
- Salomäki, S. 2011. Nuorisokulttuuri nyt! Tupakka ja päihteet nuorten maailmassa. Kuule Oy/ Syöpäjärjestöt. Viitattu 17.9.2013. [http://health.web2.hpsjr.fi/web/pdf/pmp\\_2011/13\\_Salomaki\\_esitys.pdf](http://health.web2.hpsjr.fi/web/pdf/pmp_2011/13_Salomaki_esitys.pdf).
- Salomäki, S-M. & Tuisku, J. 2013. Nuuskaa nuorten maailmassa – nuorten käsityksiä ja kokemuksia nuuskasta ja nuuskan käytöstä. Viitattu 6.3.2014 [http://cancer-fibin.directo.fi/@Bin/a4cb474fdb09e219dcbbe1965c769d4d/1394129719/application/pdf/92746529/Nuuska-julkaisu\\_web\\_240513.pdf](http://cancer-fibin.directo.fi/@Bin/a4cb474fdb09e219dcbbe1965c769d4d/1394129719/application/pdf/92746529/Nuuska-julkaisu_web_240513.pdf).
- Salonen, S. & Sopanen, S. 2009. Nuorten terveydenedistäminen terveysteemapäivän avulla. Opinnäytetyö. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Otaniemi: Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.3.2014. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/2672/Salonen\\_Sopanen.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/2672/Salonen_Sopanen.pdf?sequence=1).
- Samposalo, H. 2013. Juomatapojen yhteys alkoholihaittoihin ja riskikäyttäytymiseen 14-16-vuotiailla nuorilla. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/68106/978-951-44-9091-0.pdf?sequence=1>.
- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja –sarja 3/2005. Viitattu 12.12.2013. <http://www.scribd.com/doc/94338583/Terveysten-edistaminen-esimerkein>.
- SCENIHR 2008. Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks. Health Effects of Smokeless Tobaccos Products. European commission, Health & Consumer Protec-

- tion Directorate-General, Scientific Commitees. Viitattu 10.3.2014.  
[http://ec.europa.eu/health/archive/ph\\_risk/committees/04\\_scenih/ docs/scenih\\_r\\_o\\_013.pdf](http://ec.europa.eu/health/archive/ph_risk/committees/04_scenih/ docs/scenih_r_o_013.pdf).
- Sillanpää, M. 2010. Lasten ja nuorten päänsärky – monitahoinen haaste. Suomen Lääkärilehti 20/2010 vsk 65. Viitattu 24.9.2013.  
<http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2010/SLL202010-1817.pdf>.
- Sinkkonen, J. 2010. Nuoruusikä. Helsinki: WSOY.
- Soikkeli, M.; Salasuo, M.; Puuronen, A. & Piispa, M. 2011. Se toimii sittenkin – kuinka päihdevalistuksesta saa selvää. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 116. Viitattu 15.3.2014. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/a2456786-95d8-446f-a767-8171af97956f>.
- Strandholm, T. & Ranta, K. 2013. Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Marttunen, M.; Huurre, T.; Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Swift, W.; Coffey, C.; Carlin, J.; Degenhardt, L. & Patton, G. 2008. Adolescent cannabis users at 24 years: trajectories to regular weekly use and dependence in young adulthood. Society for the Study of Addiction. Viitattu 5.3.2014.  
<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=2d6f4168-13ed-42eb-8c53-8261fcbce580%40sessionmgr4004&vid=6&hid=4112>.
- Syvöja, H.; Kantomaa, M.; Ahonen, T.; Hakonen, H.; Kankaanpää, A. & Tammelin, T. 2013. Physical activity, sedentary behavior, and academic performance in Finnish Children. Teoksessa Liikunnan ja ruutuajan yhteys lasten koulumenestykseen. Likes. Viitattu 4.3.2014.  
<http://www.liikkuvakoulu.fi/filebank/704-Ruutu aika-koulumenestys.pdf>.
- Syöpäjärjestöt 2014. Nuuska ei ole terveystuote. Viitattu 6.3.2014.  
<http://www.cancer.fi/syovanehkaisy/tupakka/nuuskahaitat/>.
- Szajewska, H. & Rusczyński, M. 2010. Critical Reviews in Food Science and nutrition, Systematic Review Demonstrating that breakfast Consumption influences Body weight outcomes in children and adolescents in Europe. Taylor & Francis Group. Vol.50.  
<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/10408390903467514>.
- TEKO, Terve koululainen 2014a. Pidä ruutu aika aisoissa – pysy pirteänä. Viitattu 24.3.2014.  
<http://www.tervekoululainen.fi/elementit/fyysinenaktiivisuus/liikuntasuositukset/ruutu aika>.
- TEKO, Terve koululainen 2014b. Vuorokausirytm. Viitattu 24.3.2014.  
<http://www.tervekoululainen.fi/elementit/unijalepo/uni/vuorokausirytm>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Terveystrendit lukiolaisilla ja ammattiin opiskelevilla. Viitattu 30.9.2013. [http://www.yths.fi/filebank/654-Puusniekka\\_Riikka.pdf](http://www.yths.fi/filebank/654-Puusniekka_Riikka.pdf).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a. 8. ja 9. luokkalaisten, lukiolaisten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden tulokset taulukkona. Saatavissa Turun hyvinvointitoimialasta, Terveyden edistämisen yksiköstä: Lisa Salonen (lisa.salonen@turku.fi)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b. Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015. Lihavuus laskuun, Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Viitattu 6.3.2014.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110503/URN\\_ISBN\\_978-952-245-948-0.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110503/URN_ISBN_978-952-245-948-0.pdf?sequence=1).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a. Kouluterveyskysely. Viitattu 4.3.2014.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b. Kouluterveyslähettiläät – tuloksista toimintaan. Viitattu 7.3.2014.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/kouluterveyslahettilaat](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/kouluterveyslahettilaat).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c. Liikunta opiskelu- ja työkyvyn perustana. Vähemmän istumista ja ruutu-aikaa. Viitattu 5.3.2014.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/amis/liikunta\\_ravinto\\_lepo/tyokyvyn\\_perusta](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/amis/liikunta_ravinto_lepo/tyokyvyn_perusta).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014d. Mielen hyvinvointi. Mielenterveyden voimavaroja voi vahvistaa. Viitattu 3.3.2014.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/amis/mielen\\_hyvinvointi](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/amis/mielen_hyvinvointi).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014e. Nuorten varhaisen alkoholinkäytön riskit – verkkoaineisto. Viitattu 3.3.2014. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/neuvoa-antavat-fi/nuorten-varhaisen-alkoholinkayton-riskit-verkkoaineisto](http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/nuorten-varhaisen-alkoholinkayton-riskit-verkkoaineisto).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014f. Nuuska. Viitattu 6.3.2014.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/tupakointi/nuuska](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/tupakointi/nuuska).

Tilastokeskus 2014. Suomen virallinen tilasto (SVT): Ajankäyttötutkimus 2009. Ajanvietto perheen kanssa on vähentynyt. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu: 17.3.2014.

[http://tilastokeskus.fi/til/akay/2009/06/akay\\_2009\\_06\\_2014-02-06\\_kat\\_003\\_fi.html](http://tilastokeskus.fi/til/akay/2009/06/akay_2009_06_2014-02-06_kat_003_fi.html).

Tynjälä, J.; Kämppi, K.; Välimaa, R.; Vuori, M.; Villberg, J. & Kannas, L. 2009. WHO-koululaistutkimus: riittävä liikunta ja uni tukevat lasten ja nuorten hyvinvointia. Liikunta ja tiede 2009 vol. 46, no. 2-3, 12-16.

Uusikylä, K. 2006. Koulu oppimisympäristönä. Teoksessa Perkiö-Mäkelä, M.; Nevala, N. & Laine, V. (toim.) Hyvä koulu. Helsinki: Työterveyslaitos.

Vaarno, J.; Leppälä, J.; Niinikoski, H.; Aromaa, M.; Lagström, H. 2010. Lasten ja nuorten ylipaino-epidemia on pysäytettävä – mutta miten? Suomen Lääkärilehti, 47/2010 vsk 65. Viitattu 6.3.2014. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000034946>.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008. Kouluruokailusuositus. Viitattu 5.3.2014.

[http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/kouluruokailu\\_2008\\_kevyt\\_nettiin.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/kouluruokailu_2008_kevyt_nettiin.pdf).

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Terveyttä ruoasta - Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Viitattu 5.3.2014.

[http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_web.2.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.2.pdf).

van Gastel, W.; Wigman, J.; Monshouwer, K.; Kahn, R.; van Os, J.; Boks, M. & Vollebergh, W. 2011. Cannabis use and subclinical positive psychotic experiences in early adolescence: findings from a Dutch survey. Addiction research report. Viitattu 5.3.2014.

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=a6fb0c61-12db-4deb-8332-a6b990b4e593%40sessionmgr115&vid=6&hid=118>.

Vanhala, M. 2012. Lapsen ylipaino – riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat. Oulun yliopisto. Viitattu 6.3.2014. <http://herkules oulu.fi/isbn9789514297441/isbn9789514297441.pdf>.

Wickholm, S.; Lahtinen, A.; Ainamo, A. & Rautalahti, M. 2012. Nuuskan terveyshaitat. Duodecim. Viitattu 6.3.2014. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo10270.pdf>.

Videon, T. & Manning, C. 2003. Influences on Adolescent Eating Patterns: The Importance of Family Meals. Journal of adolescent health. 32: 365-373. [http://ac.els-cdn.com.ezproxy.turkuamk.fi/S1054139X02007115/1-s2.0-S1054139X02007115-main.pdf?\\_tid=8765f8c2-3961-11e3-aa90-00000aacb35e&acdnat=1382257859\\_d9841fd82c42d750568c11528898db97](http://ac.els-cdn.com.ezproxy.turkuamk.fi/S1054139X02007115/1-s2.0-S1054139X02007115-main.pdf?_tid=8765f8c2-3961-11e3-aa90-00000aacb35e&acdnat=1382257859_d9841fd82c42d750568c11528898db97).

[http://ac.els-cdn.com.ezproxy.turkuamk.fi/S1054139X02007115/1-s2.0-S1054139X02007115-main.pdf?\\_tid=8765f8c2-3961-11e3-aa90-00000aacb35e&acdnat=1382257859\\_d9841fd82c42d750568c11528898db97](http://ac.els-cdn.com.ezproxy.turkuamk.fi/S1054139X02007115/1-s2.0-S1054139X02007115-main.pdf?_tid=8765f8c2-3961-11e3-aa90-00000aacb35e&acdnat=1382257859_d9841fd82c42d750568c11528898db97).

Vikstedt, T.; Raulio, S.; Puusniekka, R. & Präättälä, L. 2012. Suomalaisnuorten kouluaikainen ateriointi. Ruokapalveluiden seurantaraportti 5. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 5.3.2014. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90852/URN\\_ISBN\\_978-952-245-620-5.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90852/URN_ISBN_978-952-245-620-5.pdf?sequence=1).

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

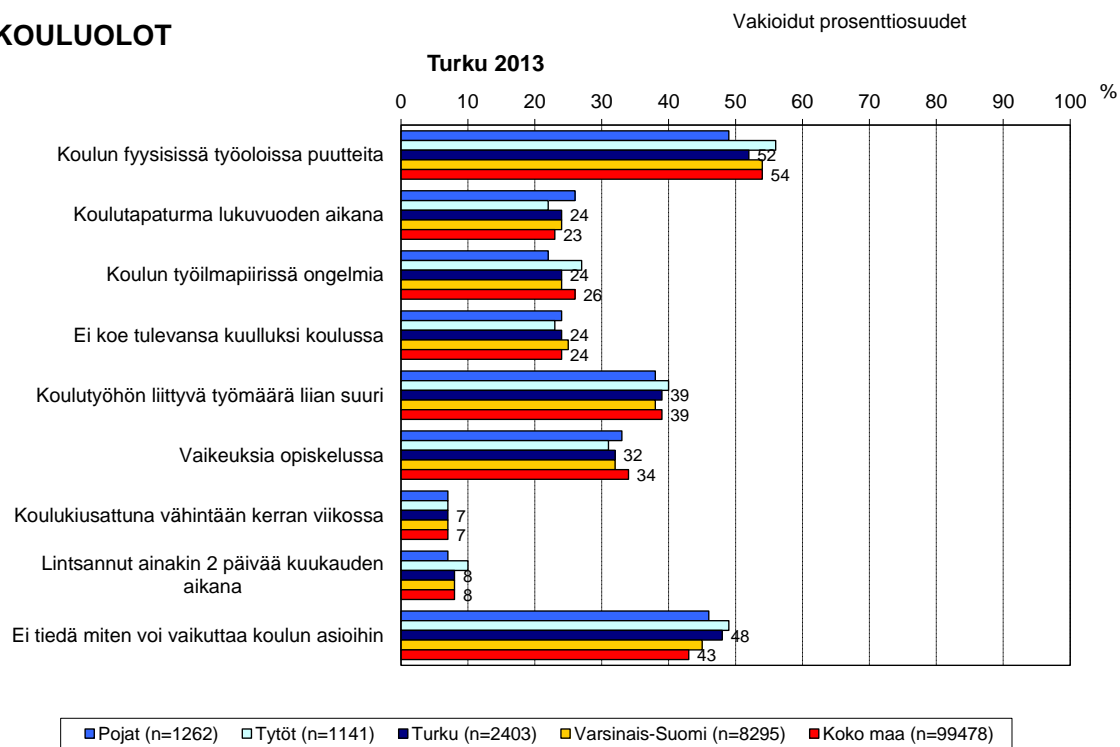
Windenhorn-Müller, K.; Hille, K.; Klenk, J. & Weiland, U. 2008. Influence of Having Breakfast on Cognitive Performance and Mood in 13-to 20 –Year –old High School Students: Results of a Crossover trial. Official journal of the American Academy of pediatrics. Viitattu 21.3.2014. <http://pediatrics.aappublications.org/content/122/2/279.full.html>.

von der Pahlen, B.; Lepistö, J. & Marttunen, M. 2013. Päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. Teoksessa Marttunen, M.; Huurre, T.; Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Vuori, I. 2005. Liikunta. Lääkärikirja Duodecim, Terveyskirjasto. Viitattu 2.9.2013 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00014](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00014).

# Liite 1

## KOULUOLOLOT



Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat

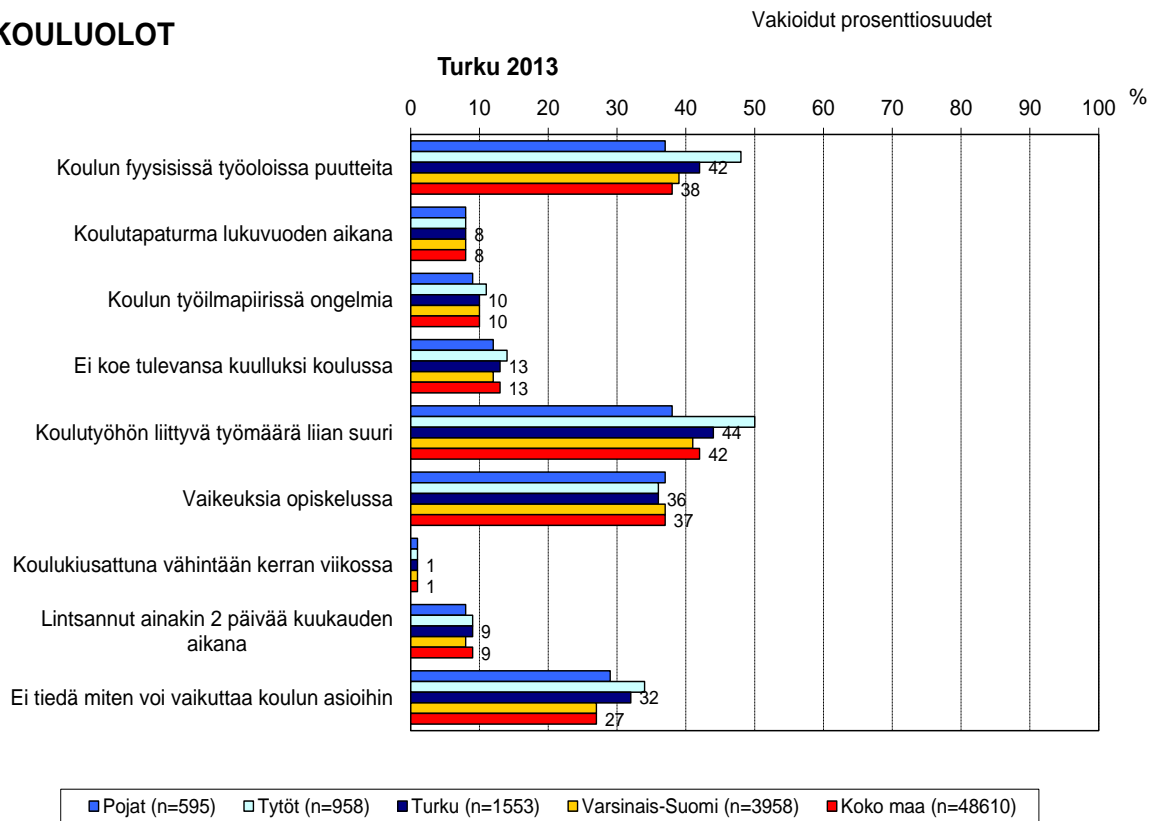
THL: Kouluterveyskysely

Kivimäki, H.; Luopa, P.; Nipuli, S.; Vilkki, S.; Jokela, J.; Laukkarinen, E. % Paananen, R. 2013. Kouluterveyskysely 2013. Turun kuntaraportti. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin liitto.



## Liite 2

### KOULUOLOT



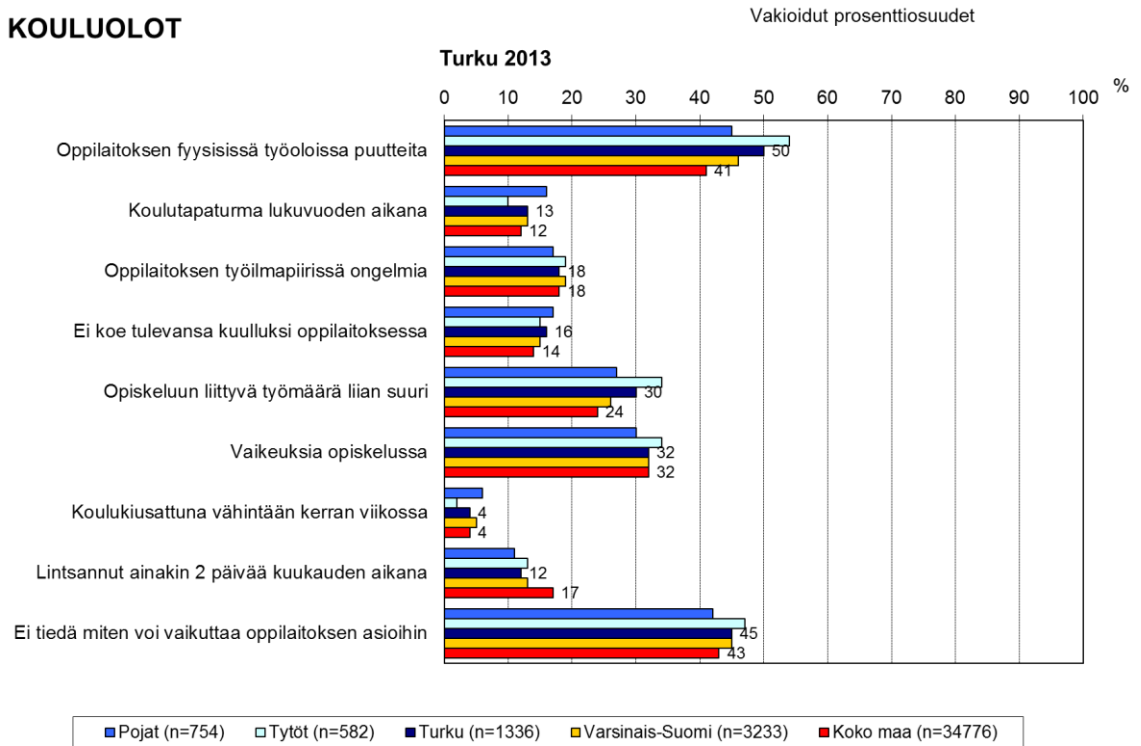
Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat

THL: Kouluterveyskysely

Kivimäki, H.; Luopa, P.; Nipuli, S.; Vilkki, S.; Jokela, J.; Laukkarinen, E. % Paananen, R. 2013. Kouluterveyskysely 2013. Turun kuntaraportti. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin liitto.

## Liite 3

### KOULUOLOLOT



Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat

THL: Kouluterveyskysely

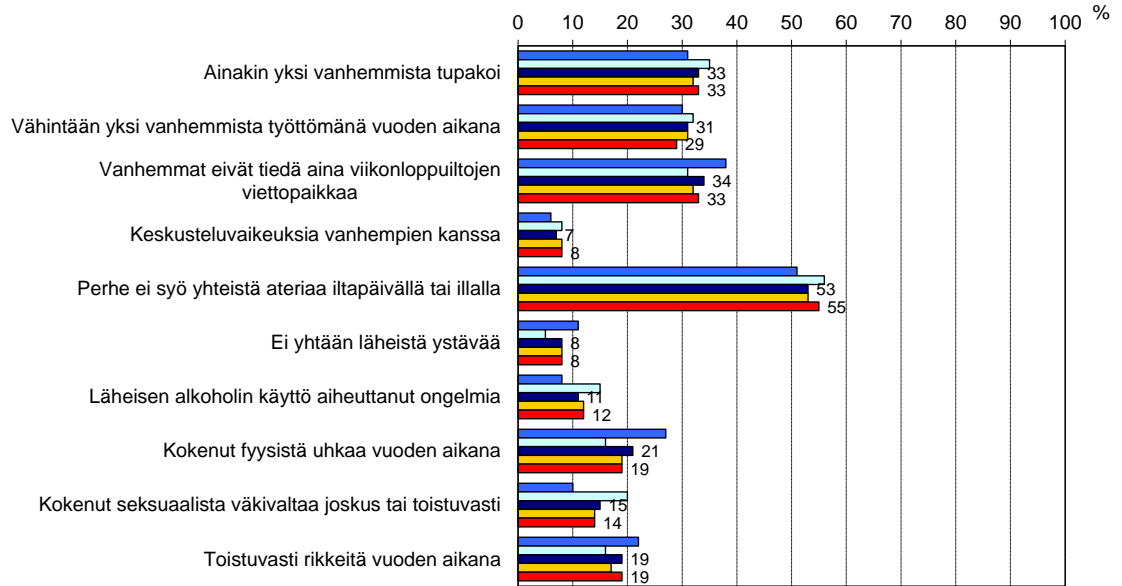
Luopa, P.; Kivimäki, H.; Nipuli, S.; Vilkki, S.; Jokela, J.; Laukkarinen, E. & Paananen, R. 2014. Kouluterveyskysely ammatillisissa oppilaitoksissa 2013. Turun kuntaraportti. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

# Liite 4

## ELINOLOT

Vakioidut prosenttiosuudet

Turku 2013



■ Pojat (n=1262) □ Tytöt (n=1141) ■ Turku (n=2403) ■ Varsinais-Suomi (n=8295) ■ Koko maa (n=99478)

Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat

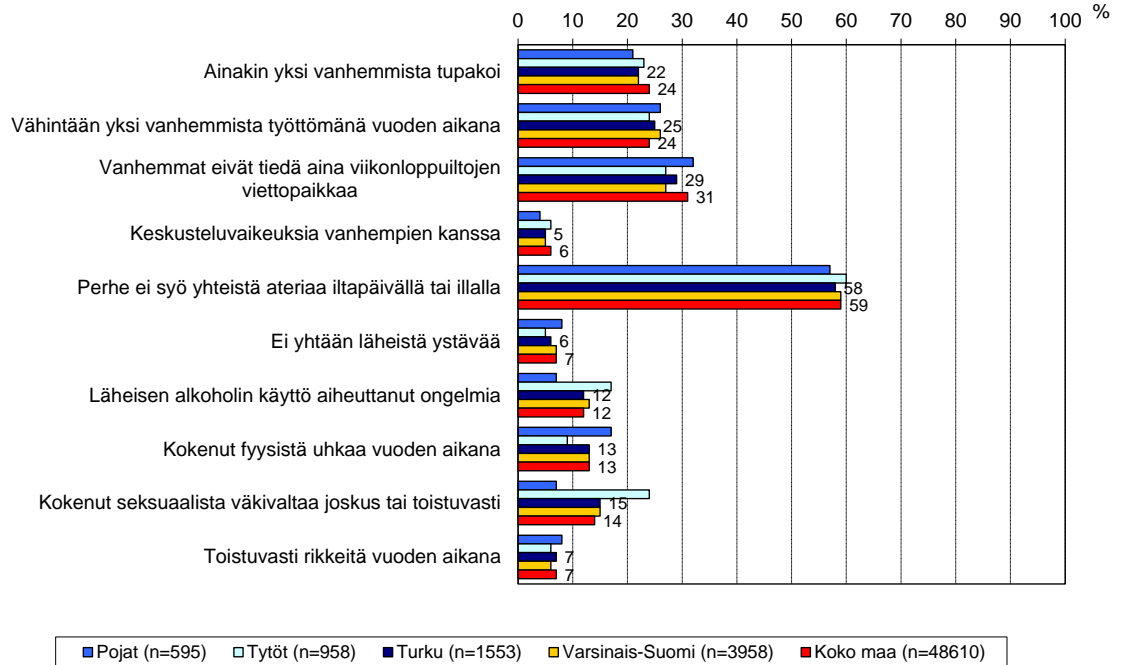
THL: Kouluterveyskysely

## Liite 5

### ELINOLOT

Vakioidut prosenttiosuudet

Turku 2013



Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat

THL: Kouluterveyskysely

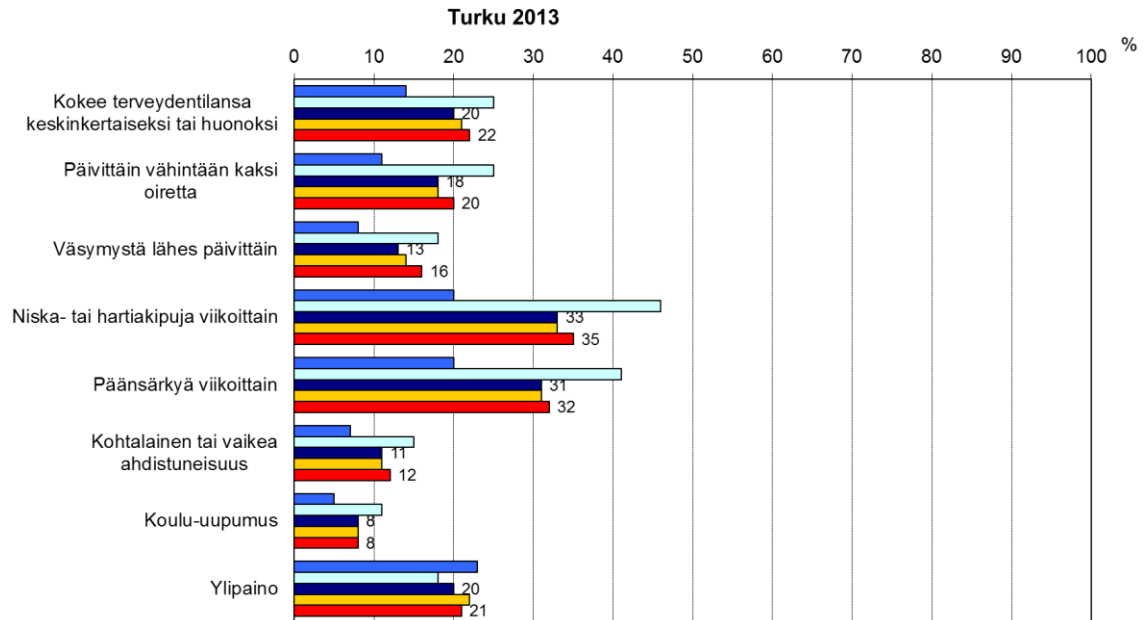
Kivimäki, H.; Luopa, P.; Nipuli, S.; Vilkki, S.; Jokela, J.; Laukkarinen, E. % Paananen, R. 2013. Kouluterveyskysely 2013. Turun kuntaraportti. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin liitto.



## Liite 7

### KOETTU TERVEYS

Vakioidut prosenttiosuudet



■ Pojat (n=754) □ Tytöt (n=582) ■ Turku (n=1336) ■ Varsinais-Suomi (n=3233) ■ Koko maa (n=34776)

Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat

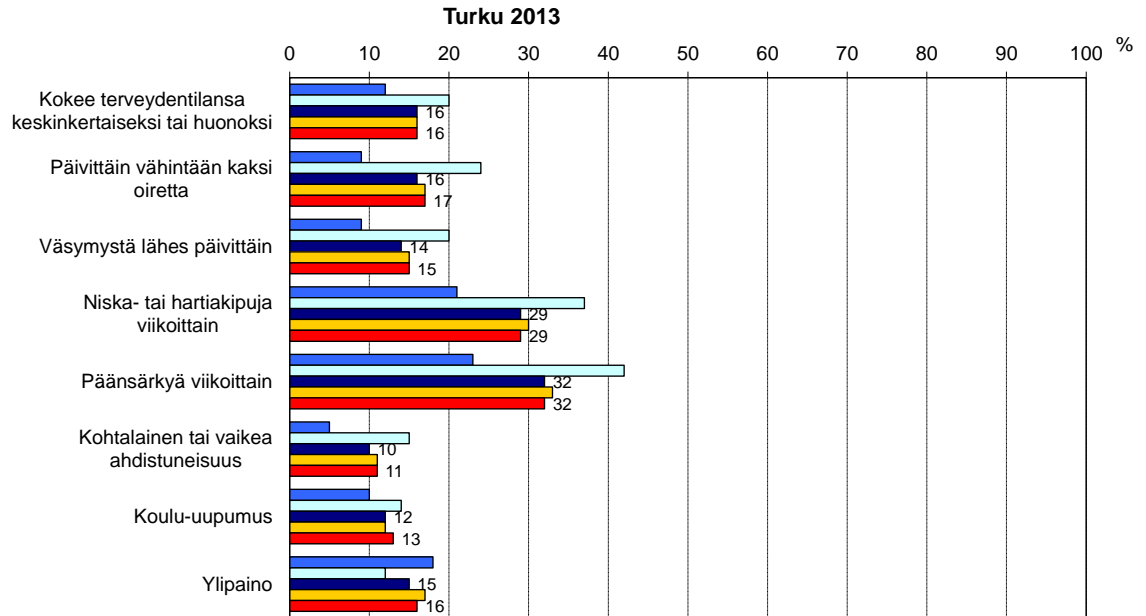
THL: Kouluterveyskysely

Luopa, P.; Kivimäki, H.; Nipuli, S.; Vilkki, S.; Jokela, J.; Laukkarinen, E. & Paananen, R. 2014. Kouluterveyskysely ammatillisissa oppilaitoksissa 2013. Turun kuntaraportti. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

## Liite 8

### KOETTU TERVEYS

Vakioidut prosenttiosuudet



■ Pojat (n=1262) □ Tytöt (n=1141) ■ Turku (n=2403) ■ Varsinais-Suomi (n=8295) ■ Koko maa (n=99478)

Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat

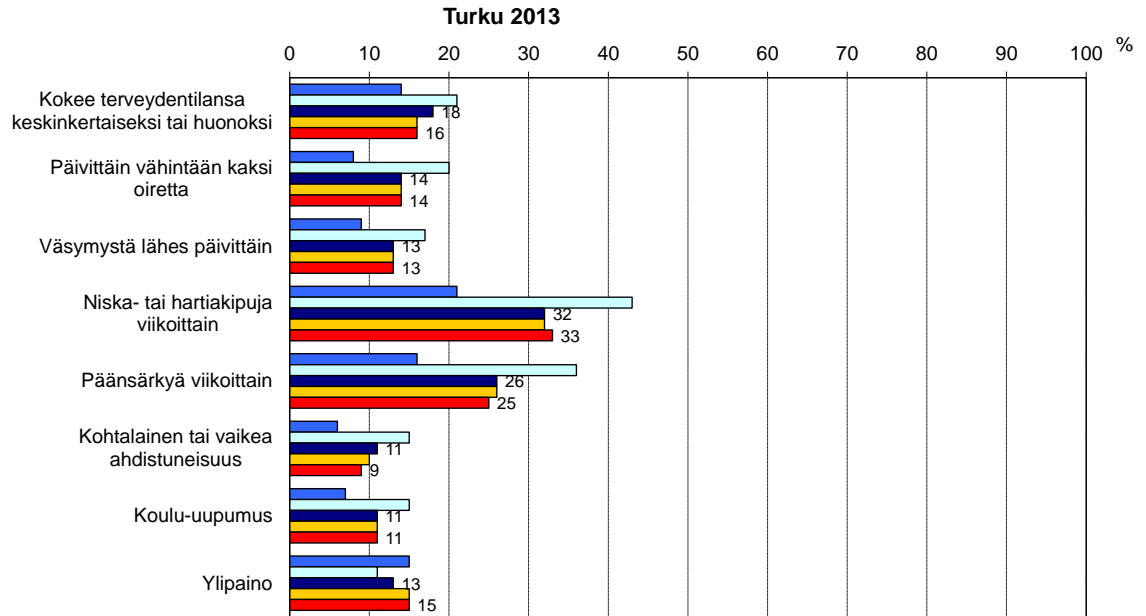
THL: Kouluterveyskysely

Kivimäki, H.; Luopa, P.; Nipuli, S.; Vilkki, S.; Jokela, J.; Laukkarinen, E. % Paananen, R. 2013. Kouluterveyskysely 2013. Turun kuntaraportti. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin liitto.

## Liite 9

### KOETTU TERVEYS

Vakioidut prosenttiosuudet



■ Pojat (n=595) □ Tytöt (n=958) ■ Turku (n=1553) ■ Varsinais-Suomi (n=3958) ■ Koko maa (n=48610)

Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat

THL: Kouluterveyskysely

Kivimäki, H.; Luopa, P.; Nipuli, S.; Vilkki, S.; Jokela, J.; Laukkarinen, E. % Paananen, R. 2013. Kouluterveyskysely 2013. Turun kuntaraportti. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin liitto.

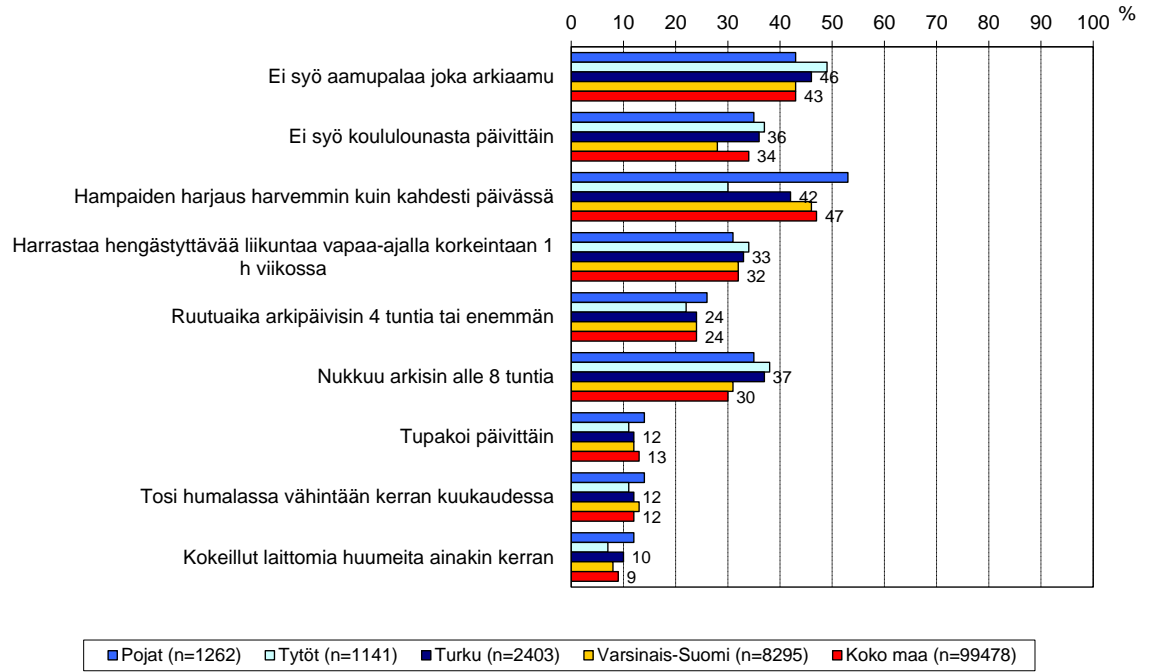


# Liite 10

## TERVEYSTOTTUMUKSET

Vakioidut prosenttiosuudet

Turku 2013



Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat

THL: Kouluterveyskysely

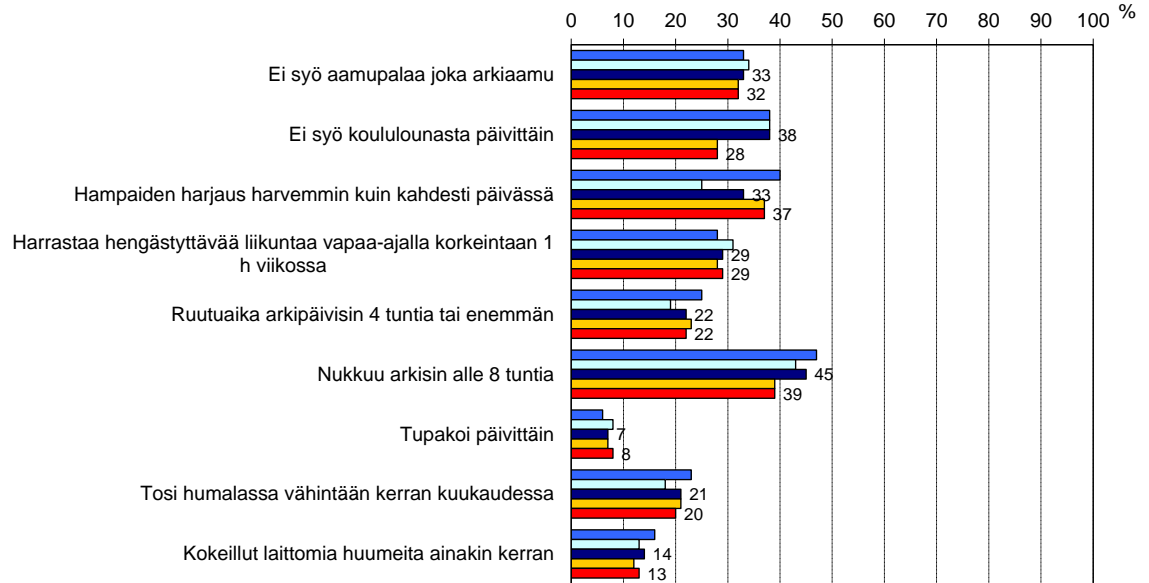
Kivimäki, H.; Luopa, P.; Nipuli, S.; Vilkki, S.; Jokela, J.; Laukkarinen, E. & Paananen, R. 2013. Kouluterveyskysely 2013. Turun kuntaraportti. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin liitto.

# Liite 11

## TERVEYSTOTTUMUKSET

Vakioidut prosenttiosuudet

Turku 2013



■ Pojat (n=595) □ Tytöt (n=958) ■ Turku (n=1553) ■ Varsinais-Suomi (n=3958) ■ Koko maa (n=48610)

Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat

THL: Kouluterveyskysely

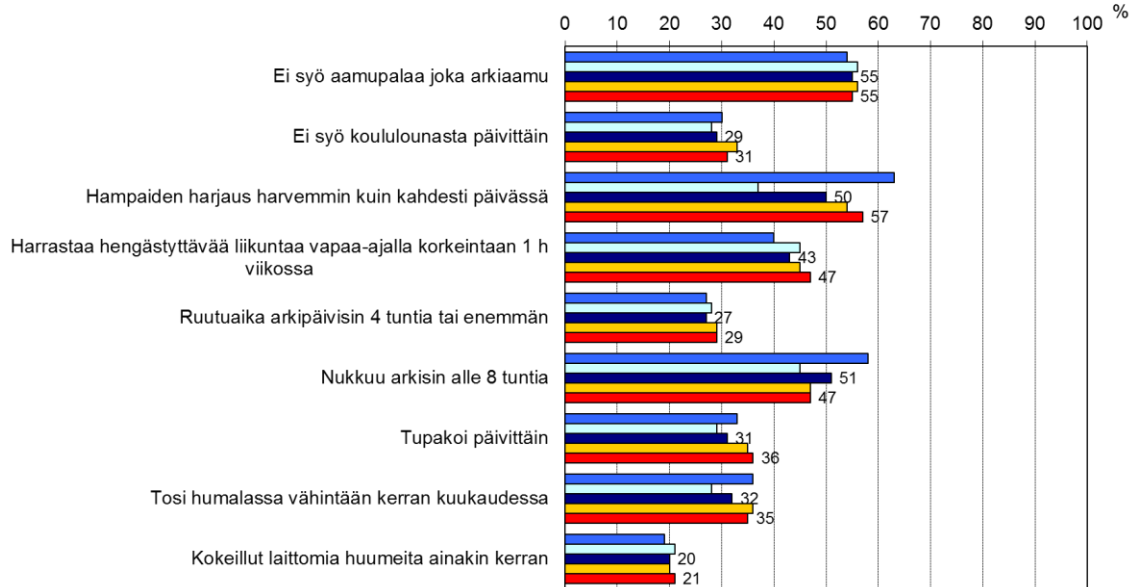
Kivimäki, H.; Luopa, P.; Nipuli, S.; Vilkki, S.; Jokela, J.; Laukkarinen, E. % Paananen, R. 2013. Kouluterveyskysely 2013. Turun kuntaraportti. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin liitto.

## Liite 12

### TERVEYSTOTTUMUKSET

Vakioidut prosenttiosuudet

Turku 2013



■ Pojat (n=754) □ Tytöt (n=582) ■ Turku (n=1336) ■ Varsinais-Suomi (n=3233) ■ Koko maa (n=34776)

Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat

THL: Kouluterveyskysely

Luopa, P.; Kivimäki, H.; Nipuli, S.; Vilkki, S.; Jokela, J.; Laukkarinen, E. & Paananen, R. 2014. Kouluterveyskysely ammatillisissa oppilaitoksissa 2013. Turun kuntaraportti. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Liite 13

<b>Tietokanta/ tietolähde Data-bases</b>	<b>Hakusana(t) and asiasana(t) ja niiden yhdistelmät (and/or/not)</b>	<b>Rajaukset</b>	<b>Osumien määrä</b>	<b>Valitut viitteet  Tekijä, vuosiluku ja artikkelin nimi</b>
<b>MEDIC</b>	nuori and uni	2003 - 2013	6	Tynjälä ym. 2009 WHO-koululaistutkimus: riittävä liikunta ja uni tukevat lasten ja nuorten hyvinvointia.
	nuor* and niskahartiaseu* and kipu		15	Auvinen, J. 2010. Neck, shoulder, and low back pain in adolescence
	nuor* and niskahartiaseu* and kipu		15	Halaka, P. 2012. Tietokoneen sekä muun informaatio- ja kommunikaatioteknologian käyttö ja nuorten tuki- ja liikuntaelinoireet
	nuori and masennus	vain koko teksti	19	Nuotio ym. 2013. Nuorten masennus voidaan ehkäistä.
	nuor* and alcohol* and tupak*	2003-2013	21	Raitasalo ym. 2012. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995 – 2011. ESPAD –tutkimusten tulokset.
	Nuori and mielenterveys and koulu	2010-2014	5	Kaltiala-Heino ym. 2010. Nuorten mielenterveys koulumaailmassa.
	Nuori and ateriarytmi	2003-2013	1	Ojala, K.; Välimaa, R.; Villberg, J.; Kannas, L. & Tynjälä, J. 2006. Nuorten ateriarytmi: kuka syö koulupäivinä säännöllisesti?
<b>CINAHL</b>	adolescent* and smoking* and parental*	2003-2013. Vain koko teksti	46	Barman, S.; Pulkkinen, L.; Kaprio, K. & Rose, R. 2004. Inattentiveness, parental smoking and adolescent smoking initiation.
	cannabis and young	2004-2013,	88	Degenhart ym. 2012 The persistence of the associa-

		linked full text		tion between adolescent cannabis use and common mental disorders into young adulthood. Addiction research report.
	cannabis use and adolescence and psychotic	2004-2013 linked full text	7	van Gastel ym. 2011. Cannabis use and subclinical positive psychotic experiences in early adolescence: findings from a Dutch survey. Addiction research report.
	cannabis and young	2004-2013, linked full text	88	Patton ym. 2007. Trajectories of adolescent alcohol and cannabis use into young adulthood.
	cannabis and young	2004-2013, linked full text	88	Swift ym. 2008. Adolescent cannabis users at 24 years: trajectories to regular weekly use and dependence in young adulthood.
	cannabis and young and age of onset	2009-2013 linked full text	3	Dragt ym. 2010. Age of Onset of Cannabis Use Is Associated With Age of Onset of High-Risk Symptoms for Psychosis.
<b>PubMed</b>	adolescents and lifestyle and technology		81	Calamaro ym. 2009. Adolescents living the 24/7 lifestyle: effects of caffeine and technology on sleep duration and daytime functioning.

## Liite 14

Mielipidekysely 9. luokkalaisille

Hyvä koulu on sellainen, jossa...

Koulunkäynnissä parasta on...

Koulunkäynnissä ikävintä on...

Syön aamupalaa, koska...

En syö aamupalaa, koska...

lhailen...

Minun unelmani on...

Harrastan liikuntaa, koska...

En harrasta liikuntaa, koska...

Mitä teet viikonloppuisin?

Mitä teette perheen kanssa yhdessä?

Kenen keikalle menisit mieluiten?

Onko jotain asioita, jotka vaikuttavat yöuniisi? Anna esimerkki, kuten harrastukset, pelit, stressi koulusta ym.

Mitä ajattelet päihteistä? (tupakka, nuuska, alkoholi ja huumeet)

Olen hyvä tyyppi, koska...

Aiomme järjestää arvonnän, jossa voi voittaa pääpalkinnoksi jotain kivää □ Mitä se sinun mielestäsi voisi olla? (Esim. polkupyörä, lahjakortti ym??)

## Liite 15

### 3D-mallinnuskuva: Kirjaston vitriini



Roni Aerikkala 2014

Liite 16

What's up Turku? –logo





## Liite 17

### 3D-mallinnuskuva: Näyttely



## Liite 18

### 3D-mallinnuskuva: Lattiavitriini päihteistä



## Liite 19

### 3D-mallinnuskuva: Ravitsemusvitrini

