

OPAS TERVEYDEN YLLÄPITOON LIITTYVISTÄ ASIOISTA  
Suomessa asuville farsinkielisille nuorille

Navid Akhundzadeh  
Opinnäytetyö, Syksy 2011  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Diak Etelä, Helsinki  
Hoitotyön koulutusohjelma,  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Akhundzadeh, Navid – OPAS TERVEYDEN YLLÄPITOON LIITTYVISTÄ ASIOISTA. Suomessa asuville farsinkielisille nuorille. Helsinki, Syksy 2011. 76s.,2 liite.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyöni on produkti. Tavoitteena oli tehdä terveyttä edistävää tietoa sisältävä opas farsin (persian) kielellä. Oppaan sisältämä materiaali on tarkoitettu 16–25-vuotiaalle farsinkielisille nuorille.

Oppaan tavoitteena on edistää väestön terveyttä antamalla tarvittavia terveystietoja arkielämästä. Suomessa ei ole julkaistu tällaista opasta farsin kielellä. Toimiessani maahanmuuttajien järjestöissä on tullut ilmi, että maahanmuuttajanuorilla ei aina ole riittävästi tietoa terveyttä edistävästä tai uhkaavista tekijöistä.

Opinnäytetyön raporttiosuus käsittelee teoriaa terveyden edistämisestä, terveystietämisestä, kohderyhmästä ja Suomessa asuvista maahanmuuttajista.

Opas sisältää perusterveystietoja arkielämästä mm. ylipainosta, liikkumisesta ja sen vaikutuksesta terveyteen ja päihteistä ja päihteiden käytöstä. Materiaali on ensin kerätty erilaisista suomenkielisistä julkaisuista ja käännetty sen jälkeen farsiksi. Asiat on siis esitetty Suomessa voimassa olevien suositusten mukaisesti, koska käyttäjät asuvat Suomessa.

Oppaan käyttökelpoisuutta arvioitu siten, että oppaan valmistuttua se on annettu luettavaksi kolmelle nuorille ja heidän palautteensa mukaan opasta on muokattu.

Asiasanat: terveyden edistäminen, maahanmuuttaja, aikuisten terveystietäminen, terveystietäminen

## ABSTRACT

Akhundzadeh, Navid – A GUIDE TO HEALTH MAINTENANCE ISSUES. For persian speaking youngster who are living in Finland, 76p. ,2 appendices. Language: Finnish. Helsinki. autumn 2011.

Diakonia University of Applied Sciences. Degree Program in Nursing.

The purpose of the thesis was to produce a guidebook. The guidebook contains material intended for 16-25 year Persian speaking youngster.

The guidebook aims to promote the health of the population by giving them the information necessary for everyday life.

The report of the thesis deals with the theory of health promotion, health communication, the target group and immigrant living in Finland.

The guidebook contains basic health information in everyday life, for example. overweight, physical activity and its impact on health and also information about alcohol, drugs and substance abuse.

Usefulness of the guidebook estimated that as the manual is completed it is to be read on three young people and their assessment of the guidebook has been edited.

Keywords: health promotion, immigrant, health education, adult health education, health communication

## Sisällys

1 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET .....	6
2 TERVEYSKASVATUS JA TERVEYSVIESTINTÄ TERVEYDEN EDISTÄMISEN KEINOINA .....	8
2.1 Terveys ja terveyden edistäminen .....	8
2.1.1 Terveys .....	8
2.1.3 Terveyttä edistävä toiminta Ottawan asiakirjassa .....	10
2.2 Terveyden edistäminen Suomessa .....	11
2.2.1 Terveys 2015 .....	11
2.2.2 Terveyden edistäminen järjestötyössä .....	13
2.2.3 Terveydenhuollon palvelut .....	14
2.3 Sairaanhoidaja terveystasvattajana .....	14
2.3.1 Terveyden edistäminen osana sairaanhoitajan työtä .....	14
2.3.2 Terveystasvatuksesta terveyden edistämiseen .....	15
2.4 Terveystasvintinnän keinoja .....	16
2.4.1 Terveystasvintintä .....	16
2.4.2 Millainen on hyvä opas? .....	17
3 FARSINKIELISTEN MAAHANMUUTTAJIEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	18
3.1 Maahanmuuttajat Suomessa .....	19
3.1.1 Maahanmuuttaja .....	19
3.1.2 Maahanmuuttajuuden historiaa Suomessa .....	19
3.2 Afganistanilaiset maahanmuuttajat .....	21
3.2.1 Afganistan .....	21
3.2.2 Afgansitanilaiset Suomessa .....	22
3.3 Maahanmuuttajien terveydenhuolto .....	23
3.3.1 Maahanmuuttajien terveydenhuolto Suomessa .....	23
3.3.2 Monikulttuuristuva pääkaupunkiseutu .....	24
4 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS .....	24
4.1 Opinnäytetyönä produkti .....	24
4.2 Työn kulku työn rajauksesta työn valmistumiseen .....	25
5 POHDINTA .....	30

5.1 Oppaan arviointi .....	30
5.2 Eettisyys ja työn luotettavuus .....	31
5.3 Ammatillinen kasvu .....	32
5.4 Lopuksi .....	33
LÄHTEET .....	35
LIITTEET .....	39
Liite 1. OPAS TERVEYDEN YLLÄPITOON LIITTYVISTÄ ASIOISTA .....	39
Suomessa asuville farsinkielisille nuorille suomeksi .....	39
Liite 2. OPAS TERVEYDEN YLLÄPITOON LIITTYVISTÄ ASIOISTA .....	39
Suomessa asuville farsinkielisille nuorille persiaksi .....	39

## 1 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET

Savolan ym. mukaan terveyden edistämisen päälähtökohtana on promotiivinen ja preventiivinen käsite. Promotiivinen tarkoittaa ennaltaehkäisyä eli vaikuttamista ennen ongelmien syntyä ja sairauksien ilmenemistä: ylläpidetään elämässä terveyttä vahvistavia tekijöitä. Promotiivinen tarkoittaa sairauksien ehkäisyä, usein ongelmalähtöisesti. Tarkoituksena on luoda mahdollisuuksia elinehtojen ja elämänlaadun parantamiseksi. Preventiivinen terveydenedistäminen tapahtuu yleensä yksilötasolla. Sen tavoitteena on yksilön tietojen lisääminen, taitojen tunnistaminen ja käyttäytymiseen liittyvien riskitekijöiden vähentäminen. Preventiivinen terveyden edistäminen jaetaan kolmeen alueeseen: primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventio. Ne ovat riskitekijöiden ehkäisyä, varhaista hoitoa ja kuntoutusta. (Savola 2005, 15 – 16.)

Suomessa asumieni vuosien aikana en ole nähnyt kattavaa opasta terveydestä, jossa olisi tietoja sairauksista ja niiden hoitotavoista Suomessa ja tietoa Suomen terveystietopalvelujärjestelmästä omalla äidinkielelläni. Sen takia olin hyvin kiinnostunut tekemään tällaisen työn. Kun aloin opiskella sairaanhoitajaksi päätin, että teen aiheesta websivun ja se tulee olemaan opinnäytetyöni. Aluksi oli tarkoitus tehdä Internetiin sivusto, jossa olisi tarjolla farsinkielisille käännettynä erityisesti terveyteen liittyviä tietoja. Mietimme asiaa ohjaajien kanssa ja nettisivuston päivitys nousi tärkeäksi asiaksi ja en löytänyt siihen toimivaa ratkaisua. Sen sijaan päädyin tekemään oppaan, joka sisältää samat tiedot, mutta lyhyesti ja sitä ei tarvitse päivittää.

Työn tarkoitus on antaa lukijalleen, farsinkieliselle väestölle, tarkkaa terveystietoa heidän omalla äidinkielellään ja sitä kautta parantaa väestön hyvinvointia ja toimia välineenä terveyden edistämiseksi. Helsingin seutu on

kansainvälinen asuinpaikka. Maahanmuuttajien määrä on kasvanut voimakkaasti 1990-luvun alusta lähtien ja nykyisin pääkaupunkiseudulla asuu noin 90 000 maahanmuuttajaa. Tämä asia asettaa haasteen maahanmuuttoviranomaisille.

Olen itse toiminut Suomen Afgaanijärjestön jäsenenä monta vuotta. Helsingin kaupungin maahanmuuttoviranomaisten tapaamisissa ja keskusteluissa on tullut korostuneesti esille maahanmuuttajien järjestöjen aktiivisuuden tärkeys. Tämän kautta olen motivoitunut ja kiinnostunut tekemään opinnäytetyöni tästä aiheesta.

Produkti opinnäytetyönä on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi. Tällaisessa opinnäytetyössä ei esitellä tutkimuskysymyksiä eikä tutkimusongelmaa. Siinä voidaan kuitenkin työn lähtökohtien jäsentämiseksi esittää jonkinlainen kysymysten asettelu. Produktiiviseen opinnäytetyöhön on sisällytettävä tietoperustaa ja sen tulee perustua teoreettiselle viitekehykselle. Kun opinnäytetyönä laaditaan produkti, ideana on osoittaa tekijöiden kyky yhdistää teoretietoa ammattikäytäntöön. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 30, 42.)

Produktiivisiin opinnäytetöihin kuuluu raportin lisäksi itse tuotos, esimerkiksi opas. Sen ominaisuudet ovat erilaisia kuin varsinaisen opinnäytetyön. Esimerkiksi kieli voi olla toisen tyylistä kuin tutkimusviestinnän keinoin toteutetussa varsinaisessa opinnäytetyössä. Oppaan tekstissä on hyvä käyttää kohderyhmää puhuttelevaa ja sisällön kannalta tarkoituksen mukaista kieltä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65, 129.)

Oppaani valmistuttua sen arviointi on tehty siten, että olen antanut oppaan kolmelle nuorelle luettavaksi ja heidän antamiensa palautteiden mukaisesti olen tehnyt tarvittavat muokkaukset.

Suomen Afgaanijärjestö ry, joka on perustettu vuonna 2003, pyrkii toiminnassaan järjestämään kulttuuri-, keskustelu- ja koulutustilaisuuksia sekä

juhlia edistääkseen kulttuurinvaihtoa, kehitysyhteistyötä, taidekasvatusta, suvaitsevaisuutta ja sitä kautta edistämään afganistanilaisten asemaa suomalaisessa yhteiskunnassa ja ehkäisemään syrjäytymistä yhdessä sosiaaliviranomaisten, työvoimaviranomaisten ja kasvatustalon ammattilaisten kanssa. Lisäksi Suomen Afgaanijärjestö Järjestää näyttelyitä, tapahtumia ja projekteja yhteistyössä muiden yhteistyötahojen kanssa. Se pyrkii parantamaan Suomessa asuvien afganistanilaisten lasten ja naisten sosiaalisten oloja afganistanilaisten keskuudessa tukemalla ihmisoikeuksia, tekemällä yhteistyötä viranomaisten ja maahanmuuttajien järjestöjen kanssa.

## 2 TERVEYSKASVATUS JA TERVEYSVIESTINTÄ TERVEYDEN EDISTÄMISEN KEINOINA

### 2.1 Terveys ja terveyden edistäminen

#### 2.1.1 Terveys

Ewlesin ja Simnetin (1994) mukaan käsite terveys on vaikea määrittellä, sillä terveys voi merkitä hyvinkin erilaisia asioita eri ihmisille. Ihmiset määrittelevät usein terveyden sairauden puuttumiseksi. Terveys koetaan usein itsestään selvänä asiana ja siihen kiinnitetään huomiota vasta, kun yksilöllä ilmenee jokin sairaus tai terveysongelma, joka vaikeuttaa jokapäiväistä elämää. Ihmisen elämäntilanne sekä sosiaalinen ja kulttuurinen ympäristö vaikuttavat myös siihen, miten yksilö käsittää terveyden. On todettu, että erilaiset kansanuskomukset, jotka koskevat sairautta, sen ennaltaehkäisyä ja hoitoa, vaikuttavat myös yksilön terveystietoisuuteen. (Ewles, L. & Simnet, I 1994, 3-5.)



Maailman terveysjärjestö WHO:n (World Health Organisation) määrittää terveyden seuraavasti: Terveydellä tarkoitetaan täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa, ei ainoastaan sairauden puuttumista. (Ewles, L. & Simnet, I 1994, 5.)

Ewles ja Simnet:n (1994) mukaan terveys määräytyy useista osatekijöistä, joita ovat fyysinen, psyykkinen, emotionaalinen, sosiaalinen, hengellinen ja yhteiskunnallinen terveys. Fyysinen terveys liittyy elimistön mekaaniseen toimintakykyyn, psyykkinen terveys pitää sisällään ihmisen kyvyn ajatella selkeästi ja johdonmukaisesti. Emotionaalinen terveys liittyy hyvin läheisesti psyykkiseen terveyteen, mikä on kykyä tunnistaa tunnetiloja, ilmaista niitä. Emotionaalisen terveyden avulla ihminen voi selviytyä stressistä, masennuksesta ja ahdistuksesta. Sosiaalinen terveys pitää sisällään ihmissuhteiden solmimisen ja niiden ylläpitämisen. Hengellinen terveys voi liittyä uskontoon tai yksilön henkilökohtaiseen uskoon, käyttäytymisperiaatteisiin ja mielenrauhaan. Yhteiskunnallinen terveys poikkeaa muista terveyden osatekijöistä sillä siihen vaikuttaa ympäristö. Jos yhteiskunta ei ole terve, ei voi olla yksilökään. (Ewles & Simnet 1994, 5-6.)

Ewles ja Simnet korostavat myös sitä, että terveyden edistämisen edellytyksenä on kohderyhmän tarpeiden tiedostaminen. Terveyden edistämisen tarve on käsite, joka voidaan jakaa neljään luokkaan. Näitä ovat normatiivinen tarve, koettu tarve, ilmaistu tarve sekä suhteellinen tarve. On tärkeää määritellä normatiivisten, tutkimuksiin pohjautuvien ja ammattihenkilöiden määrittelemien tarpeiden lisäksi myös asiakkaiden itsensä määrittelemät koetut tarpeet. Ewlesin ja Simnetin mukaan koettu tarve ei muutu ilmaistuksi tarpeeksi, jos asiakkaalta puuttuu mahdollisuus, motivaatio, itsevarmuus tai esimerkiksi kielitaito tarpeen esittämiseen. Usein syy siihen, miksi ihmiset eivät osaa ilmaista tarpeitaan on se, ettei heillä ole tarpeeksi tietoa käytössä olevista mahdollisuuksista. Työntekijä voi saada aikaan ilmaistun tarpeen lisäämällä asiakkaan terveystietämystä. (Ewles & Simnet 1994.)

### 2.1.2 Terveyden edistäminen

Vertio (2003) mukaan terveyden edistäminen on toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia niin terveytensä hallintaan kuin sen parantamiseenkin. Jotta täydellinen fyysinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi voitaisiin saavuttaa, on yksilöiden ja ryhmän kyettävä tunnistamaan ja toteuttamaan toiveensa, tyydyttämään tarpeensa ja muuttamaan ympäristöään tai opittava tulemaan toimeen sen kanssa. Terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tavoitteena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristön terveyden huolehtimisesta. Lisäksi terveyden edistämässä pyritään parantamaan terveyden edellytyksiä yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta. Siinä lähestytään terveyttä kahdesta eri suunnasta samaan aikaan, sekä yksilön että yhteisön näkökulmasta. Tämän vuoksi on tärkeää tunnistaa ihmisten yksilöllisyyteen vaikuttavia tekijöitä ja samaan aikaan tulee kyetä tarkastella ihmisiä yhteisöissään ja yhteisöjen terveyttä. (Vertio 2003,29 - 41.)

Suomessa terveyden edistäminen on kansanterveystyötä ja perustuu kansanterveyslakiin. Yleinen ohjaus- ja valvontavastuu terveyden edistämisestä on sosiaali- ja terveysministeriöllä. Ministeriön toimilla saadaan aikaan vaikutusta terveyttä edistäviin elintapoihin sekä elinympäristön puhtauteen, turvallisuuteen ja esteettömyyteen. Terveyden edistäminen ei onnistu ainoastaan terveydenhuollon keinoilla, vaan siihen tarvitaan mukaan kaikkia yhteiskunnan sektoreita. Terveyteen liittyvät asiat tulee ottaa huomioon yhteiskunnallisessa päätöksenteossa ja kaikissa politiikoissa. Väestön terveyttä saadaan parannettua ja terveyseroja kavennettua terveyden edistämisen politiikkaohjelmalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b.)

### 2.1.3 Terveyttä edistävä toiminta Ottawan asiakirjassa

Terveyttä edistävä toiminta on jaettu Ottawan asiakirjassa viideksi kokonaisuudeksi:

- 1) Terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittäminen: Terveys ei ole pelkästään terveydenhuoltoa. Terveys sisältyy yhteiskuntapoliittisten ohjelmien suunnittelijoiden työhön niin, että päätösten terveysvaikutukset otetaan huomioon.
- 2) Terveellisen ympäristön aikaansaaminen: Koko maailmalla on yhteisöllinen vastuu luonnonvarojen säilyttämisestä. Tässä sosioekologisessa näkökulmassa nostetaan myös työ ja vapaa-aika terveyden lähteeksi.
- 3) Yhteisöjen toiminnan tehostaminen: Yhteisöllä on mahdollisuus vaikuttaa omiin pyrkimyksiinsä ja tulevaisuuteensa. Oman avun käyttöä ja sosiaalista tukea lisätään. Ihmisille annetaan perusteellista ja jatkuvaa tietoa terveystieteistä.
- 4) Henkilökohtaisen taitojen kehittäminen: Ihmisten on saatava mahdollisuuksia koko elämän jatkuvaan oppimiseen. Terveiden edistäminen tukee kehitystä jakamalla tietoa, antamalla terveystieteistä ja lisäämällä elämäntaitoja.
- 5) Terveystieteiden uudistaminen: Terveystieteiden vastuu tulee ulottua kliinisten ja hoitavien palvelujen ulkopuolelle. Vastuun terveyden edistämisestä ajatellaan jakautuvan ihmisten, kansalaisryhmien, terveydenhuollon ammattihenkilöiden, terveydenhuollon laitosten ja valtionhallinnon kesken. Ihmisten kulttuuriympäristö ja sen tarpeet on myös otettava huomioon. (Vertio 2003, 174–177.)

## 2.2 Terveiden edistäminen Suomessa

### 2.2.1 Terveys 2015

Terveys 2015 on kansanterveyden yhteistyöohjelma, jonka tavoitteena on terveyden tukeminen ja edistäminen kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Ohjelman tavoitteet kohdistuvat kansanterveyden keskeisiin ongelmiin elämäntieteen eri vaiheissa. Ohjelmassa on esitetty seuraavat ikäryhmittäiset tavoitteet (STM sivusto 2011):

Lapset Lasten hyvinvointi lisääntyy, terveydentila paranee ja turvattomuuteen liittyvät oireet ja sairaudet vähenevät merkittävästi.

Nuoret Nuorten tupakointi vähenee siten, että 16–18-vuotiaista alle 15 % tupakoi; nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat kyetään hoitamaan asiantuntevasti eivätkä ne ole yleisempiä kuin 1990-luvun alussa.

Nuoret miehet

Nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus alenee kolmanneksella 1990-luvun lopun tasosta.

Työikäiset Työikäisten työ- ja toimintakyky ja työelämän olosuhteet kehittyvät siten, että ne osaltaan mahdollistavat työelämässä jaksamisen pidempään ja työstä luopumisen noin kolme vuotta vuoden 2000 tasoa myöhemmin.

Ikääntyvät Yli 75-vuotiaiden keskimääräisen toimintakyvyn paraneminen jatkuu samansuuntaisena kuin viimeisten 20 vuoden ajan.

Ohjelmassa on esitetty seuraavat yhteiset tavoitteet (STM sivusto 2011):

Lisää terveitä vuosia

Suomalainen voi odottaa elävänsä terveenä keskimäärin kaksi vuotta kauemmin kuin vuonna 2000.

Terveyspalvelut ja koettu terveys

Suomalaisten tyytyväisyys terveyspalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen sekä koettu oma terveydentila ja kokemukset ympäristön vaikutuksesta omaan terveyteen säilyvät vähintään nykyisellä tasolla.

Terveyden eriarvoisuus

Tavoitteisiin pyritään myös siten, että eriarvoisuus vähenee ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointi ja suhteellinen asema paranevat. Tällöin tavoitteena on sukupuolten, eri koulutusryhmien ja ammattiryhmien välisten kuolleisuuserojen pienentyminen viidenneksellä.

### 2.2.2 Terveyden edistäminen järjestötyössä

Terveys 2015 -ohjelmassa korostetaan terveysalan kansalaisjärjestöjen vaikutusmahdollisuuksien ja toimintaedellytysten turvaamista ja kehittämistä. Kansalaistoiminnan rooli vahvistuu, kun terveyden edistämistyössä korostuu alhaalta ylös -periaatteen mukainen toiminta. Kansalaisterveysalan järjestöt toimivat terveyden edistämisen mielipidevaikuttajina, tiedon välittäjinä, palvelun tuottajina ja kehittäjinä. (Terveys 2015 -kansanterveysohjelma 2015, 2001, 29–30.)

Terveyttä edistävää toimintaa on kansanterveysjärjestöjen lisäksi erityisesti myös kulttuuri- ja nuorisojärjestöissä, joissa panostetaan toimintaan ennen kuin sairauksia on ehtinyt syntyä, edistetään osallisuuden ja yhteisöllisyyden kokemuksia sekä mahdollistetaan elämysten kokemuksia kansalaisille. Järjestöjen keskeinen tehtävä on kansalaistoiminnan vahvistaminen ja tätä kautta osallisuuden lisääminen. (Peltosalmi, Vuorinen & Särkelä 2009, 3, 7, 147.)

Järjestöt toimivat oman arvopohjansa mukaisesti. Järjestöjen toiminta voidaan karkeasti pilkkoa vapaaehtois- ja vertaistukitoimintaan, edunvalvonta- ja vaikuttamistyöhön, palvelutoimintaan sekä kehittämistoimintaan. Vapaaehtoistoiminta on kansalaisyhteiskunnan perusta ja sen tehtävä on edistää ja tukea ihmisten hyvinvointia ja heidän omista tarpeistaan nousevaa arjessa selviytymistä. Vertaistukitoiminnassa ihmiset tukevat ja auttavat toisiaan omien kokemustensa pohjalta useimmiten vapaaehtoisesti ja vastavuoroisesti. Edunvalvonta- ja vaikuttamistyössä järjestöt kohdentavat toimintansa oman toiminta-ajatuksensa mukaisesti. Järjestöjen palvelutoimintaan kuuluu järjestöjen tavoitteiden mukaiset palvelut niin yksilöille, ryhmille kuin laajasti yhteiskunnan eri sektoreille. Kehittämistoiminnalla tarkoitetaan lähinnä

prosessia, jonka kuluessa toiminnan kehittämisen suunta ja sisältö täsmentyvät. (Pelto-Huikko, Karjalainen & Koskinen-Ollonqvist 2006, 11.)

### 2.2.3 Terveysthuollon palvelut

Suomessa suurin osa sosiaali- ja terveyspalveluista on lakisääteisiä, eli lainsäädäntö velvoittaa kunnat järjestämään nämä palvelut. Kunnat voivat järjestää lakisääteisten palvelujen lisäksi muitakin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Kunnat voivat järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut itsenäisesti omana toimintanaan, olemalla jäsenenä kuntayhtymässä tai ostamalla palvelut yksityisiltä palveluntuottajilta tai muilta kunnilta. Toiminta voi poiketa riippuen paikallisista olosuhteista ja väestön tarpeista. Palvelut sosiaali- ja terveydenhuollon saralla pyritään ensisijaisesti järjestämään yleislakien nojalla. Terveysthuollon puolella yleislakeja ovat kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoidonlaki. Näissä säädetään yleisesti kunnan velvollisuudesta järjestää terveyden- ja sairaanhoidonpalveluja ja niihin liittyvää toimintaa. Terveysthuollon käyttäjien asemaa säätelee laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Henkilöt, jotka eivät saa yleislakien perusteella riittäviä palveluita, ovat oikeutettuja saamaan erityislaeissa säädettyjä palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a.)

## 2.3 Sairaanhoidon terveyskasvattajana

### 2.3.1 Terveysthuollon edistäminen osana sairaanhoidon työtä

Ottawan asiakirjassa terveydenhuolto ja sen ammattilaiset nähtiin tärkeänä voimavarana terveyden edistämisen työssä. Heidän asiantuntemustaan pidettiin erityisen tarpeellisena, koska terveyden edistämistä haluttiin laajentaa

terveydenhuollon työkentän lisäksi muillekin sektoreille. Terveysthuollossakin terveyden edistäminen on moniammatillista toimintaa. Kukin ammattiryhmä, kuten sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja lääkärit, tekee omaa tehtäväänsä itsenäisesti, mutta samalla toisistaan tietoisena. Osaaminen vaihtelee suuresti eikä tehtävänjako ole itsestään selvä. (Vertio 2003, 113.)

### 2.3.2 Terveyskasvatuksesta terveyden edistämiseen

Vertion mukaan terveyden edistäminen on enemmän kuin terveystkasvatus. Silti näitä ilmaisuja näkee käytettävän tarkoittamassa lähes samoja asioita. Käytännön esimerkki käsitteiden erosta kertoo olennaisen. Terveystkasvattajan näkökulmasta tupakoiva ihminen käyttäytyy omaa ja muidenkin terveyttä vaarantavalla tavalla. Olisi siis vaikutettava ihmiseen siten, että hän lopettaisi tupakoinnin. Terveystkasvattaja pyrkii vaikuttamaan ihmiseen, jotta hänen käyttäytymisensä muuttuisi. Hänen viestinsä on: lopeta tupakointi, siitä aiheutuu terveyshaittoja sinulle ja ympäristöllesi. Terveyden edistämisen lähtökohtana ovat ihmisten valinnat heidän omassa elinympäristössään. Tupakointi on yksi selviytymisen väline. Tupakoivan ihmisen kannalta se sisältää sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia. Terveyden edistäjän pyrkimyksenä on tuoda valintatilanteisiin lisää selkeyttä ja uusia tekijöitä. Niinpä on pohdittava toimintaympäristön vaikutuksia, ihmisen elämäntilannetta ja viesti voisi olla: tupakointi on varmaan sinulle monesta syystä tärkeätä, kaikkihan tuntevat sen terveyshaitat. Terveystkasvatus on monesti terveyden edistämisen osa tai menetelmä. (Vertio 2003.)

## 2.4 Terveysviestinnän keinoja

### 2.4.1 Terveysviestintä

Torkkolan (2002) mukaan terveysviestintää on määritelty eri määritelmin ja se tarkoittaa terveyteen liittyvää viestintää, joka on ohjaavaa, positiivista terveyteen vaikuttamista. Kuitenkaan terveysviestintä ei aina ole tavoitteellista, koska se ei aina pyri vaikuttamaan ihmisten terveyskäyttäytymiseen. (Torkkola 2002a, 5.)

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveysviestinnän seuraavasti: Terveysviestintä on keskeisin keino välittää yleisölle terveystietoa ja pitää yllä julkista keskustelua merkittävistä terveystieteellisistä. Kaikkia joukkoviestinnän muotoja, sekä uusia että vanhoja, voidaan käyttää levitettäessä yleisölle hyödyllistä terveystietoa sekä lisättäessä tietoisuutta niin yksilön kuin yhteisönkin terveyden merkityksestä. Jos terveysviestintä määritellään laajasti, se pitää sisällään kaiken sellaisen viestinnän, joka jotenkin liittyy terveyteen, sairauteen, lääketieteeseen ja terveydenhuoltoon. Terveysviestintä on osa kaikkea viestintää ja vain osa terveystieteestä on joukkoviestintää. (Torkkola 2002a, 6–9.)

Torkkolan mukaan terveystieteestä on terveydenhuollon näkökulmasta tiedon välittämistä, sen siirtoa lähettäjältä vastaanottajalle, mutta ei terveyden ja



sairauden tekemistä merkitykselliseksi. Kulttuurisesta näkökulmasta katsottuna terveysviestinnässä ei ole kysymys vain tiedon siirtämisestä vaan myös sen merkityksenannosta ja yhteisyyden tuottamisesta. Näkemysten ei tarvitse kuitenkaan olla toisiaan poissulkevia vaan terveysviestintä voi olla informaation siirtoa, merkityksenantoa ja sosiaalisen yhteyden tuottamista. Siinä voi siis olla samanaikaisesti kyse terveystiedon välittämisestä, terveyden ja sairauden merkityksellistämistä ja terveyteen liittyvästä vuorovaikutuksesta. (Torkkola 2002b, 73.)

#### 2.4.2 Millainen on hyvä opas?

Oppaan tavoite, joka voi olla tiedon välittäminen lukijalle, vaikuttaminen tai ohjaaminen ohjaa pitkälti sisällön muodostumista. Lukija odottaa oppaalta selkeästi kirjoitettua, asiallista ja tarpeellista tietoa itselleen. Hyvästä aineistosta lukijan tulisi hahmottaa helposti, mihin aineistolla pyritään ja sen takia tavoite ja pääsisältö tulisi olla lukijan nähtävissä aineiston alussa esimerkiksi alkusanoissa, jotta lukijalle selviää, onko aineisto tarkoitettu hänelle ja onko siitä hyötyä hänelle. (Torkkola ym. 2002, 18–61.)

Työssäni oppaan tavoitteena on kohderyhmän tiedon lisääminen terveydestä ja sen ylläpitämiseen liittyvistä asioista. Pyrin oppaan avulla vaikuttamaan kohderyhmän eli farsinkielisten nuorten terveyden edistämiseen hyödyllisiä tietoja heille antamalla.

Torkkolan ym. mielestä luettavuuden kannalta tehokkainta on yleensä tuttu, pelkistetty ja yksinkertainen ulkoasu. Luettavuutta parantaa hyvä otsikointi, selkeät ja loogiset kappalejaot sekä riittävät rivivälit. Otsikoiden tulee olla kappaleiden sisältöä mahdollisimman hyvin kuvaavia ja näin kertoa pääasian jäljempänä tulevasta tekstistä. Väliotsikot jakavat tekstiä sopiviin jaksoihin ja auttavat lukijaa käymään tekstiä lävitse. Hyvä väliotsikointi on sellainen, että lukijalle selviää tekstin punainen lanka vain otsikointia silmäilemällä. Molempien reunojen tasaus ei ole oppaissa suositeltavaa, koska tällöin sanavälit ovat eripituisia ja vaikeuttavat näin lukemista. Tekstityypin valinnalla ja tekstin koolla, tekstin asettelulla, kontrastilla ja värien käytöllä voidaan selkiyttää sisältöä.

Korostuskeinoina voidaan käyttää lihavointia. Tulee huomioida, että pienillä kirjaimilla kirjoitettua tekstiä on helpompi lukea kuin isoilla kirjaimilla. Myös marginaalit vaikuttavat luettavuuteen. Leveät marginaalit tekevät oppaasta ilmavan ja ovat osa oppaan rakennetta. Taustan on hyvä olla yksivärinen. (Torkkola ym. 2002, 39–59.)

Torkkolan ym. mielestä oppaan luotettava ja ymmärrettävä tieto ei kuitenkaan tee oppaasta automaattisesti toimivaa. Tulee huomioida eri merkitykset ja ulottuvuudet, niin että keskeiset sisällöt erottuvat tekstistä. Olennaisia asioita tulee korostaa, jotta jo tekstiä silmäilemällä lukija saa käsityksen sisällöstä. Opasta tehdessä tulee ajatella asioita pintaa syvemmälle ja pohtia, millaisia merkityksiä opas mukanaan kantaa. (Torkkola ym. 2002, 14.)

Torkkola ym. tuo myös esille sitä, että tietoa on oltava oppaassa tarpeeksi, mutta ei liikaa. On parempi saada lukija omaksumaan olennaiset tiedot, kuin tukahduttaa hänet aukottomuuteen pyrkivällä tekstillä. Tekstistä tulee pyrkiä poistamaan turhat asiat ja tyhjät sanat. Kirjoittamisessa ja oppaan tekemisessä on hyvä muistaa, että yhdessä virkkeessä olisi yksi asia. Pitkiä virkkeitä on hankala ymmärtää, sillä niissä on usein liikaa asiaa. Tällöin keskeiset asiat voivat hukkaa muuhun tietoon ja syy-seuraussuhteita on vaikea ymmärtää. Oppaassa teksti tulee rajata niin, että lukija löytää itselleen hyödyllisen tiedon. Tärkeää on huomioida myös mitä sanotaan ja miten sanotaan. Tekstit sisältävät monia merkityksiä ja nämä rakentuvat lukijan ja tekstin kohdatessa. (Torkkola ym. 2002, 16–17, 48–50.)

### 3 FARSINKIELISTEN MAAHANMUUTTAJIEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

## 3.1 Maahanmuuttajat Suomessa

### 3.1.1 Maahanmuuttaja

Rädyn (2002, 11) mukaan maahanmuuttajat ovat maassa pysyvästi asuvia ulkomaalaisia. Maahanmuuttoa tapahtuu töiden, avioliiton tai pakolaisuuden vuoksi sekä paluumuuttona. Pakolaisiksi luokitellaan kiintiöpakolaiset ja turvapaikanhakijana Suomeen tulleet. Paluumuuttajia ovat henkilöt, jotka ovat aiemmin olleet suomalaisia tai joilla on suomalaiset sukujuuret.

Taavelan (1999, 23) mukaan Suomessa maahanmuuttajalla tarkoitetaan ihmistä, jonka aikomuksena on muuttohetkellä sijoittua tänne pysyvästi asumaan. Maahanmuuttajien pääsyä ja tuloa Suomeen sekä Suomessa oloa, kuten viisumin, työ- ja oleskeluluvan saantia sekä sen ehtoja ja myöntämiskäytäntöjä, määrittelee Suomen ulkomaalaislaki (378/1991). Ulkomaalainen voi tämän lain mukaan olla toisen maan kansalainen tai kansalaisuutta vailla oleva lyhyt- tai pitkäaikaistarkoituksessa maahan saapunut ihminen.

### 3.1.2 Maahanmuuttajuuden historiaa Suomessa

Räty:n (2002) mukaan maahanmuuttajia on ollut Suomessa kautta sen historian. Muuttoliikenteen voidaan sanoa olleen vilkasta Suomessa jo Ruotsin vallan (1640 - 1809) että autonomian (1809 - 1917) aikana. Kansainvälisyys katukuvassa on näkynyt siis jo sata vuotta sitten. Tuolloin Suomeen muutti paljon ihmisiä muun muassa Ruotsin, Venäjän ja Saksan alueelta, mutta myös Englannista, Skotlannista, Tanskasta ja Norjasta. Maahanmuuttajien osuutta Suomen kehittämisessä siksi, mitä se tänä päivänä on, tulee ehkä harvoin ajatelleeksi. Mikä osuus maahanmuuttajilla on esimerkiksi ollut Suomen

teollisuuden, arkkitehtuurin tai muun kulttuurin kehittymiseen? Kuitenkin esimerkiksi juuri Suomen liike- elämään merkittävästi vaikuttaneita nimiä kuten muun muassa Paulig, Stockmann, Hackman, Fazer, Sinebrychoff ovat kaikki ulkomailta Suomeen muuttaneita liikemiehiä siis maahanmuuttajia, joilla on ollut suuri vaikutus suomalaisiin ja on sitä edelleen. Voidaan jopa sanoa, että maahanmuuttajat ovat olleet osana Suomen historiaan niin kauan, että ilman heitä Suomi ei olisi kehittynyt sen kaltaiseksi kuin mitä se tänä päivänä on. (Räty 2002, 29–30.)

Rädyn mielestä myös pakolaiset ovat osa maahanmuuttajaryhmää. Suurin pakolaisaalto Suomeen koettiin jo Venäjän vallankumouksen jälkeen vuonna 1922. Sen jälkeen suomalaiset ovat huolehtineet muun muassa siirtolaisista talvisodan ja jatkosodan jälkeen. Ensimmäinen kaukaisimmista maista tullut pakolaisryhmä saapui Suomeen Chilestä ja Vietnamista 1970-luvulla. Suomessa on kautta aikojen ollut siis lukuisia kertoja pakolaisia ja turvapaikanhakijoita erilaisten kriisien ja sotien myötä aina tähän päivään saakka. Maahanmuutto on kuitenkin jatkuvasti kiihtynyt ja erityisesti maahanmuuttajien määrä metropolialueella on kasvanut parin viime vuosikymmenen aikana huimasti. Suomeen tullaan myös eri syistä. Työperäinen maahanmuutto on lisääntynyt. Esimerkiksi tulo asiantuntijatehtäviin ja työtehtäviin, joihin ei löydy suomalaisia työtä taitavia ovat, olleet osasyynä työperäiseen maahanmuuttoon viime vuosina. Myös avioliitto, paluumuutto ja pakolaisuus ovat syynä Suomeen muutolle. Kehitys on vienyt jatkuvasti kohti yhä monikulttuurisempaa yhteiskuntaa. (Räty 2002, 30 35.)

Suomi muuttui 1980-luvulla maastamuuttomaasta maahanmuuttomaaksi. Kylmän sodan päättyminen ja Neuvostoliiton hajoaminen vuonna 1991 synnyttivät uudenlaisen tilanteen. Neuvostoliiton romahtaminen mahdollisti turvapaikanhaun itäistä reittiä pitkin. Somalit tulivat Suomeen 1990-luvun alussa pääsääntöisesti turvapaikanhakijoina Neuvostoliiton kautta. Suomi liittyi Euroopan unioniin 1995, joka johti kansainvälisen liikkumisen helpottumiseen ja ulkomaalaispolitiikan liberalisoitumiseen. (Martikainen 2008, 62-80.)

Maantieteellisesti tarkasteltuna valtaosa muslimeista on saapunut Somaliasta, entisen Jugoslavian alueelta, Irakista, Iranista, Turkista, Afganistanista ja Pohjois-Afrikasta. Suurimmat ryhmät äidinkielen mukaan ovat somalit, arabit, kurdit, albaanit, turkkilaiset, persialaiset ja bosnialaiset. (Tiilikainen 2008.)

Mediassa islam näyttäytyy usein yksiulotteisena konflikteihin yhteydessä olevana uskontona. Islamin olemus on kuitenkin monimuotoinen. On olemassa paljon erilaisia tapoja pitää itseään muslimina ja toteuttaa uskonnollista elämää. Internet ja satelliittitelevisio ovat muovanneet islamilaisuutta entisestään ja hälventäneet kansallisia tapoja islamin toteuttamisessa. Varsinkin maahanmuuttaja perheiden lapset ovat vieraantumassa vanhempiensa kielellis-kulttuurisesta uskonnollisesta orientaatiosta. (Martikainen 2008, 62-80.)

## 3.2 Afganistanilaiset maahanmuuttajat

### 3.2.1 Afganistan

Afganistanin lähihistoria on poikkeuksellisen veristä. Maassa on sodittu jo kohta 30 vuotta. Afganistanin infrastruktuurin tuhoutuminen näkyy mm. alhaisena lukutaitona, vain 28 % yli 15-vuotiasta osaa lukea. Neuvostoliitto miehitti maan 1979 tukeakseen Afganistanin kommunistista hallintoa. Eri islamilaiset heimot vastustivat kommunistisen hallinnon harjoittamaa politiikkaa. Vuonna 1994 esiin nousi uusi poliittinen ja sotilaallinen valta, Taliban. Afganistan on ollut kansainvälisen yhteisön huomion kohteena siitä lähtien, kun Yhdysvaltain johtama sotilasliittouma kaatoi talibanhallinnon vuonna 2001. Kansainvälinen yhteisö on siitä saakka tukenut demokratian vahvistumista ja sodan runteleman maan jälleenrakennusta. (Ulkoasiainministeriö 2011.)

Afganistanilainen kulttuuri on kollektiivinen ja patriarkaalinen. Saman perheen

kaikki sukupolvet elävät yhdessä. Sukua johtaa suvun vanhin mies, patriarkka. Ennen Taliban liikkeen aiheuttamia tuhoja musiikki, laulu, tanssi ja hevospoolo kokosivat kansaa yhteen ja olivat tärkeä osa afganistanilaista kulttuuria. Lähes 100 % Afganistanin väestöstä on muslimeja. Islam säätelee voimakkaasti arjen elämää. 80 % afganistanilaisista on sunnamuslimeja. Maassa asuu kymmeniä eri heimoja. Suurimmat ovat pastun kieltä puhuvat pastut ja daria puhuvat tadsekit. Islamilaisen lain tulkinnan mukaan muslimimiehellä on oikeus pitää yhtäaikaista neljää vaimoa. Alkuperäisessä yhteydessään tämä lain kohta liittyi orvoiksi jääneiden tyttölasten kohteluun. Miehet pitivät heistä huolta ottamalla heidät vaimokseen. Afganistanissa rikkaat miehet ovat voineet ottaa itselleen neljä vaimoa. Rikkaus on ollut tae siitä, että mies pystyy huolehtimaan vaimoistaan. (Wahab & Youngerman 2007, 18–23.)

Naisten asema yhteiskunnassa on toissijainen. Naisen asemaan vaikuttavat erityisesti vanhat heimoperinteet vaikka naisten kohtelu pyritäänkin laillistamaan islamiin viitaten. Naisten odotetaan tottelevan isiään ja aviopuolisoaan. Afganistanissa naisen tulee pyytää isältään tai puolisoiltaan apua ja lupa lähes kaikkeen, mitä hän haluaa tehdä kodin ulkopuolella. Äidin kuuluu olla perheen sisäinen keskushahmo. (Kuchey 2005.)

### 3.2.2 Afgansitanilaiset Suomessa

Ulkomaalaisviraston tilastom mukaan (2006) Suomessa asuu 2008 Afganistanilaista. Tämän lisäksi eri vastaanottokeskuksissa asuu noin 200 afganistanilaista turvapaikkahakijaa, joilla ei ole vielä oleskelulupaa. Afganistanilaiset ovat muuttaneet Suomeen 1990-luvulta lähtien. Lähes kaikki Suomessa asuvat afganistanilaiset ovat pakolaisia. Suurin osa heistä on kiintiöpakolaisia, jotka ovat muuttaneet Suomeen vuoden 2000 jälkeen Iranista, Pakistanista ja Intiasta. Afganistanilaiset asuvat eri kunnissa Suomessa. Eniten heitä asuu Pääkaupungin seudulla, Tampereella, Jyväskylässä, Hyvinkäällä, Savonlinnassa ja Turussa. Suomessa asuvat afganistanilaiset ovat eri etnisistä ryhmistä kuten pastuja, tadzikeja ja hazaroita. Niistä on noin kolmasosa

suunnumuslimeja ja noin kolmasosa shiiamuslimeja. Hazarat ovat shiaamuslimeja. (Shafaei 2007, 13.)

### 3.3 Maahanmuuttajien terveydenhuolto

#### 3.3.1 Maahanmuuttajien terveydenhuolto Suomessa

Jatkuvasti lisääntyvä kulttuurinen ja etninen monimuotoisuus aiheuttaa uudenlaisia haasteita Suomalaisessa terveydenhuollossa. Erityisesti turvapaikanhakijat ja pakolaiset ovat helposti uudessa kotimaassaan epätasa-arvoisessa asemassa valtaväestöön verraten ja joutuvat tämän vuoksi kohtaamaan taustastaan johtuvaa rasismia ja syrjintää. Kielimuuri ja kulttuuriset erot vaikeuttavat myös ymmärretyksi tulemistä ja huonontavat maahanmuuttajan asemaa terveydenhuollon asiakkaana entisestään. Pakolaisilla saattaa lisäksi olla taustalla monenlaisia traumaattisia kokemuksia ja näin ollen riskitekijöitä sairastua erilaisiin mielenterveyshäiriöihin. Erilaiset kokemukset fyysisestä ja henkisestä kidutuksesta jättävät jälkensä ihmisiin ja kun heidät lisäksi revitään irti tutusta ympäristöstä ja kulttuuristaan, erilaisten mielenterveysongelmien ja traumaperäisen stressin riski on suuri. Sen sijaan muilla kuin turvapaikanhakijoilla ja pakolaisilla mielenterveysongelmia esiintyy maahanmuuttajien keskuudessa vähemmän kuin valtaväestöllä. (Sainola-Rodriguez 2009, 11–12 .)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) määrittelee myös maahanmuuttajille samankaltaiset oikeudet hyvään terveydenhuoltoon, kuin kantaväestöön kuuluvillekin. Lain mukaan ”jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Lisäksi lain mukaan potilaan hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan

loukata ja hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Myös potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen hoidossaan ja kohtelussaan. Maahanmuuttajilla on siis laillinen oikeus tasa-arvoiseen ja hyvään hoitoon sekä samanarvoiseen kohteluun terveydenhuollossa kuin kantaväestölläkin. Tämä edellyttää myös hoitohenkilöstön ennakkoluulotonta ja ammatillista suhtautumista maahanmuuttaja-asiakkaisiin silloinkin, kun oma kulttuurillinen näkemys tai vakaumus on ristiriidassa toisesta kulttuurista tulevan asiakkaan näkemyksen kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/1992).

### 3.3.2 Monikulttuuristuva pääkaupunkiseutu

Maahanmuuttajien merkitys metropolialueella on suuri. Vaikkakin Helsinki häviää kuntien välisessä muuttoliikkeessä, se on suuri voittaja maahanmuutossa. Maahanmuuton suhteellinen merkitys Helsingissä on kasvanut jatkuvasti 2000-luvulla. Tulevaisuudessa sillä nähdään olevan yhä suurempi merkitys. Tämä on tärkeää jo muun muassa talouskasvun kannalta, sillä vaatimatonkin talouden kasvu edellyttää, että työikäisen väestön määrä Helsingin seudulla kasvaa tulevaisuudessa. Työmarkkinoiden näkökulmasta arvokasta ja tärkeää on luoda nykyistä paremmat edellytykset sille, että Helsingin seutu voi vastaanottaa maahanmuuttajia. Tulevaisuudessa uskotaan, että yhä useampi Helsinkiin muuttava on ulkomaalaistaustainen. (Huovinen 2007.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS

### 4.1 Opinnäytetyönä produkti



Tutkimukselliselle opinnäytetyölle on vaihtoehtona toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen. Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on tuottaa opas. Toiminnallisen opinnäytetyön yleistarkoituksena on ohjeistaa, järjesträä, opastaa ja järjestää käytännön toimintaa. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla esimerkiksi kirja, vihko, opas, kansio, kotisivu tai cd-rom. Työn taustalla on teoreettinen viitekehys, jossa myös määritellään käsitteet. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteuttaminen ja sen raportointi. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee esimerkiksi käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjestämistä. Se voi olla ammatilliseen käyttöön suunniteltu ohje, ohjeistus tai opastus. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisissa opinnäytetyöissä kohderyhmän täsmentäminen on tärkeää, sillä tuotteen eli tässä tapauksessa opaskirjan sisältö on suunniteltu juuri tietyn ryhmän käyttöön. Kohderyhmän valinta auttaa myös opinnäytetyön aiheen rajaamista. Kohde-ryhmän täsmentäminen helpottaa myös opaskirjan käytettävyyden arvioinnissa kun voi kerätä palautetta kohderyhmältä valmiista opaskirjasta. (Vilka & Airaksinen 2003, 40.)

Toiminnallisen opinnäytetyöni tutkimustyyli on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkimustulos ei ole määrällinen eli sitä ei voi esittää lukuina. Tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Mielestäni kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä oli sopiva työlleni sillä tutkimuksen aineisto kootaan luonnollisista, todellisista tilanteista. Sen lisäksi siinä suositaan nimenomaan ihmistä tiedon keruun hankkimisessa. (Hirsjärvi ym. 1997, 161 ,165.)

#### 4.2 Työn kulku työn rajauksesta työn valmistumiseen

Opinnäytetyön tekeminen on mielenkiintoinen ja luova prosessi, sillä ainakin minua alussa jännitti paljon. Koko tämä prosessin edetessä keräsin aineistoa ja yritin selvittää, mikä on paras keino tehdä lopputyötä jotta saisi siitä paljon irti.

Sen pitäisi mm. edistää ja syventää omaa ammatillisuutta ja tutustuttaa enemmän työelämän käytäntöihin ja mahdollisuuksiin.

Aiheeni oli alussa erittäin laaja ja monitahoinen. Halusin tehdä nettisivun, jonka avulla voi tarjota paljon väestön terveyttä edistäviä tietoja ihmisille. Ajattelin käyttää oman järjestön nettisivua hyödyksi ja järjestön sivulle laittaa näitä tietoja. Mutta työn teon edetessä nettisivun päivittäminen nousi esille suureksi haasteeksi. Keskustelin aiheesta ohjaajan kanssa ja keskustelussa päädyimme oppaan tekemiseen.

Aihealueen hahmottuessa aloin työstää opinnäytetyötä etsimällä erilaisia kirjallisia lähteitä. Etsin lähteiksi sopivaa materiaalia kirjoista ja lehtiartikkeleista sekä Internetistä. Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä on kartoitettava aiheeseen liittyvä lähdekirjallisuus sekä millaisia muita vastaavanlaisia teoksia aiheesta löytyy. (Airaksinen-Vilka 2004, 27.)

Työni lähtökohdaksi ovat olleet farsinkielisten nuorten tarpeet. Ideanani oli tukea ja edistää kohderyhmäni terveyttä tarjoamalla heille oleellisia terveystietoa luottamuksellisella tavalla. Havainnoinnilla ja sen jälkeen ryhmähaastattelulla yritin tunnistaa kyseisten nuorten tarpeita ja olen laatinut niiden mukaan oppaan sisällön.

Opinnäytetyössäni keräsin aiheesta tietoa kattavasti ja sovelsin sitä valitsemani kohderyhmän tarpeisiin. Opinnäytetyön perustana käytin uusinta ajantasaista tietoa luotettavuuden takaamiseksi. Lähdeaineistossa kriteerinä oli käyttää mahdollisimman tuoreita, maksimissaan kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, sillä hoitotiede ja hoitotyö kehittyvät nopeasti, joten luotettavuuden kannalta on tärkeää käyttää uusinta saatavilla olevaa tietoa.

Käytin opinnäytetyössäni suomenkielisiä tieteellisiä tutkimusartikkeleita, kirjallisuutta, pro gradu -tutkielmia. Käytin myös Käypähoito-suosituksia. Keräsin oppaaseen tietoa paljon Internetistä mm. Terveyskirjastosta. Hauissa käytin pääasiassa hakusanoja käsitys, maahanmuuttaja, terveyden edistäminen,

maahanmuuttaja, aikuisten terveystkasvatus, terveystviestintä.

Aloitin materiaalin keräämisen opinnäytetyötäni varten jo vuonna 2010. Varsinainen työstäminen alkoi tammikuussa 2011. Lähdekirjallisuuden ansiota työni lähti kuitenkin helposti liikkeelle. Yritin edetä ja tehdä työtä prosessina, koska silloin sekä työ on laadukasta että oppimisen kannalta on parempi ja pystyy oppimaan paljon enemmän.

Lukemisen ohella kirjoitin kevään 2011 aikana jatkuvasti, järjestelin, yhdistelin ja ryhmittelin aiheen kannalta huomionarvoista tekstimateriaalia. Tarkoitukseni oli saada aikaan selkeä, syvä ja tiivis kuvaus käsitteistä ja yhteyksistä toisiinsa.

Oppaan tekemisen menetelmä on systemaattisen tiedonhankinta. Olen valinnut systemaattisen tiedonhankinnan menetelmäksi, koska huomasin että työtä varten tarvitsen kattavat ja päivitettyt tiedot. Tämän takia systemaattinen tiedonhankinta on sopiva menetelmä. Muut tutkimusmenetelmät rajasin alan työelämän kokemuksiini, ryhmähaastatteluun ja havainnointiin. Havainnointi on myös laadullisen tutkimuksen menetelmä. Tutkimuksessa havainnointi on tärkeä osa tutkimusta, jonka avulla voidaan arvioida ja tunnistaa tärkeät kohdat ja keskittyä niihin työn tekemisessä. Opasta varten tein havainnointia työskentelemällä Suomen Afgaanijärjestön toiminnassa. Järjestöllä on sunnuntaisin Pukinmäen nuorisotalossa muutama tunti erilaisia ohjelmia mm. äidinkielen opetusta pienille lapsille ja liikuntaa nuorille. Ohjelmaan osallistuu paljon afgaaneja, jolloin on myös mahdollisuus keskustella ja keskustelussa nousi esiin paljon aiheeseen liittyviä asioita.

Työn tekemisen aikana täytyy kirjoittaa paljon suomeksi. Minulle suomi vieraana kielenä on haastava, mutta toisaalta paljon kirjoittamisen myötä alan asiantuntijakirjoittamisen taitoni paranee, mikä on tärkeää tulevaisuudessa työelämässä. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittamisessa tekemisen ja kirjoittaminen ovat vuorovaikutuksessa prosessin alusta loppuun.

Yksi aineiston keruumenetelmistä oli ryhmähaastattelu. Tein haastattelun

syyskuun 2011 yhdessä sunnuntaipäivän tapaamisessa. Haastattelussa oli mukana 20 ihmistä. Suurin osa heistä oli nuoria ja heidän mielipiteensä olivat erityisen tärkeitä minulle koska oppaan kohderyhmäksi oli valittu nuoret. Haastattelussa esitin alussa, mitä olen tekemässä ja kysyin sitten yleisesti mitä he ajattelevat asiasta. Yleisö osallistui aktiivisesti ja kiinnostuneesti vastauksen antamisessa. Pötsösen ja Pennasen mukaan ryhmähaastattelu on erityisen hyvä silloin, kun halutaan tietää haastateltavien mielipiteitä ja kokemuksia. Heidän mukaansa ryhmähaastattelumenetelmiä ovat strukturoitu, puolistrukturoitu ja avoin haastattelu. Valitsin haastattelumenetelmäksi avoimen haastattelun.

Ryhmähaastattelu on nopea ja paljon informaatiota antava haastattelumenetelmä, jossa haastattelija voi tarvittaessa syventää ja selventää kysymyksiin liittyviä asioita. Toisaalta haastattelun voi antaa edetä vapaasti, jolloin haastattelija on havainnoitsija. Pieni haastatteluryhmä antaa otolliset lähtökohdat ilmaista asioita spontaanisti ja jäsenet auttavat toisiaan tuomaan esiin yhteneviä ja eriäviä mielipiteitä. Toisaalta ryhmähaastattelussa on riskinä, että yksilöiden mielipiteet hukkuvat massan mukana. Haastatteluun osallistuva hiljainen ja ujo henkilö ei välttämättä uskalla tuoda esille mielipiteitään samalla lailla kuin hän toisi asioita esille yksilöhaastattelussa. (Pötsönen & Välimaa. 1998: 1 – 5.)

Haastattelija on ryhmähaastattelutilanteessa ilmapiirin luoja, jonka pitäisi olla innostuva ja erilaisia mielipiteitä salliva. Aiheen taustatiedot on hyvä olla tiedossa ja oma kiinnostus aiheeseen antaa enemmän haastattelutilanteelle ja auttaa pysymään haastattelua sille asetettujen runkojen sisäpuolella. Haastateltavat voivat kuitenkin spontaanisti siirtyä kysymyksestä toiseen, jolloin saadaan tärkeää informaatiota. Haastattelija voi kuitenkin tarvittaessa kohdistaa haastattelun takaisin alkuperäiseen kysymykseen. Haastattelijan tulee huomioida myös haastateltavien sanaton viestintä ja ryhmän kesken käytävä vuorovaikutus. Passiivisia henkilöitä on kannustettava osallistumaan keskusteluun ja dominoivien henkilöiden puheenvuoroja voidaan rajoittaa. Näin kaikki saavat tilaisuuden tuoda mielipiteitänsä esille. Haastateltavien julki

tuomat mielipiteet jäävät haastatteluun osallistuneiden ja haastattelijan välisiksi. Haastatteliija on vaitiolovelvollinen ja haastatteluun osallistuneiden henkilöiden henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa julki. (Pötsönen & Välimaa. 1998: 7 – 9.)

Havainnointia pidetään laadullisen tutkimuksen toisena yleisenä tiedonkeruumenetelmänä. Toisaalta havainnointi ainoana aineistonkeruumenetelmänä on analyysin kannalta haasteellinen. Havainnoinnin ja haastattelun tai muunlaisten aineistonkeruumenetelmien yhdistäminen on monesti hyvinkin hedelmällistä. On aina syytä pohtia, miksi valitsee aineistonkeruumenetelmäkseen havainnoinnin. Ensinnäkin havainnointi on perusteltu tiedonhankkimismenetelmä, jos tutkittavasta ilmiöstä tiedetään hyvin vähän tai ei ollenkaan. Toiseksi havainnointi voi kytkeä muita aineistonkeruumenetelmiä paremmin saatuun tietoon. Asiat nähdään havainnoinnin avulla ikään kuin oikeissa yhteyksissään. Kolmanneksi on osoitettu, että haastattelu usein tuo voimakkaammin esille jonkin ilmiöön tai asiaan liittyvät normit kuin normiin varsinaisesti liittyvän käyttäytymisen. Havainnointi saattaa paljastaa tämän ristiriidan ja käyttäytymisen laidan, mutta toisaalta päinvastoin myös haastattelu saattaa selventää käyttäytymistä. Neljänneksi havainnoimalla voidaan monipuolistaa tutkittavasta ilmiöstä saatua tietoa. Havainnoinnin muodot tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä ovat piilohavainnointi, osallistumatta havainnointi ja osallistuva havainnointi. Piilohavainnoinnissa ryhmän muut jäsenet pitävät havainnoijaa yhtenä heistä. Ero piilohavainnoinnin ja osallistumattoman havainnoinnin välillä ei ole kovin selkeä. Päällimmäinen ero on se, että jälkimmäisessä ryhmän jäsenet tietävät olevansa havainnoinnin kohde. (Pitkäranta, A. 2010.)

Kun aineistot oli kerätty oppaaseen. Tapaamisessa vastuuhjaajan kanssa kävimme läpi aineistot ja keskustelimme siitä, mistä voin ottaa pois koska alustavasti olin keärnyt tekstiit liika. Ennen toista tapaamista vastuuhjaajan kanssa kävin materiaalit muutama kertaa läpi, joten saisin muodostaa teksteistä tasaisen ja kompaktin oppaan kohderyhmän huomoiden.

Opinnäytetyöprosessin aikana lähetin kerätyt materiaalit toiselle ojaajavalle opettajalle kommentoitavaksi. Halusin saada aikaa ketäryistä materiaaleista yhtenäisen ja loogisen järjestyksen mutta itse en siihen pystynyt. Opettaja kommentoissaan oli muokkanut sisällysluottelun, joten siitä oli tullut paljon johdonmukaisemmiksi asioiden esitelyssä.

Hyvän oppaan laadullisten kriteerien mukaan oppaasta ei kannata koota liian laajaa, mutta huomioiden kohderyhmän ja heidän tarpeensa, oppaan laaja-alaisuus on tietoinen valinta. Kun opas on saatu lopulliseen muotoonsa, se käännetään farsin (persian) kielelle. Koska farsin kielelle on käännetty vähemmän terveystietojen materiaalia, on opas ainutlaatuinen tiedon lähde huonosti suomea puhuville ja ymmärtäville. Oppaassa elävöitin tekstiä kuvilla ja yritin korostaa tärkeimpiä asioita tekemällä niistä tietolaatikoita, koska mielestäni oppaan tietojen omaksumisessa on tärkeää auttaa lukijaa löytämään olennainen.

Oppaan valmistuttua annoin sen kolmelle nuorelle luetettavaksi ja heidän palautteidensa mukaan tein muokkaukset.

## 5 POHDINTA

### 5.1 Oppaan arviointi

Opinnäytetyöni tuleksena on opas nimeltään ”Opas terveyden ylläpitoon liittyvistä asioista farsinkielisille nuorille. Opas on tarkoitettu nuorille (16-24v.) ja heidän kauttaan myös heidän läheisilleen.

Oppaan tarkoituksena on antamalla farsinkielisille oleellisiä terveystietoja edistää heidän terveyttään. Oppaassa on keskeiset tiedot mm. liikkunnasta, ravitsemuksesta, lihavuudesta ja päihteistä.

Kohderyhmäni on selkeästi rajattu ja se helpottaa oppaan sisällön laatimista ja oppaan materiaalien esitystapaa. Oppaassa tulee lyhyesti Suomen terveystietoa, koska tuntuu siltä että tämä asia on monille epätuttua. Oppaassa kerrotaan myös ravitsemuksesta hyvin seikkaperäisesti koska pidän tätä asiaa tosi tärkeänä ja uskon että ravitsemuksella on suuri vaikutus terveyteen. Oppaassa kerrotaan myös liikkunnasta ja sen vaikutuksesta ihmisen elämään. Olen huomannut että nykypäivänä lihavuus on monilla ongelma ja sen hoitamatta jättäminen johtaa moniin sairauksiin. Tästä syystä käsittelen myös tätä asiaa oppaassa ja myös käsittelen diabetesta, joka on myös yhteyksissä lihavuuteen. Oppaassa käsittelen myös päihteitä ja niiden haittavaikutuksia. Oppaassa esittelen asiat loogisesti, sillä että alussa tulee ravitsemus, liikunta, lihavuus ja diabetes. Koska näillä on kiinteästi yhteyksiä toisiaan.

Oppaan käännös farsinkielelle oli minulle haastavaa, koska olen itse oppinut näitä asioita suomeksi. Yritin kääntää mahdollisimman selkeästi, koska sillä on paljon merkitystä asian ymmärtämisessä. Laitoin tärkeät asiat laatikkoon ja merkitsin niitä erillisillä värillä. Olen myös oppaassa käyttänyt teksteissä vaihtelevat fontit, jotta olennaiset asiat erottuvat.

Oppaan farsikielisen version valmistuttua lähettänyt sen kolmelle henkilölle luettavaksi ja pyysin heiltä palautetta oppaasta. Saamani palauteet olivat positiivisia ja myös esittelin oppaan nuorisotalossa käyville afganistanilaisille. Keskustelussa heidän kanssaan sain myös hyviä ja positiivisia kommentteja. Monet sanoivat, että tämänkaltaisen työn olisi pitänyt tehdä jo aikojen sitten.

## 5.2 Eettisyys ja työn luotettavuus

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön eettisten ratkaisujen tulee pohjata tasa-

arvoisuuteen, oikeudenmukaisuuteen ja kunnioitukseen. Kriittinen asenne on myös tärkeä tekijä opinnäytetyön tekemisessä eettisyyden kannalta. Omaa työtä tulee arvioida koko ajan. Eettisyyden tulee olla mukana koko opinnäytetyön prosessin aikana lähtien aiheenvalinnasta tulosten raportointiin. (Kuokkanen ym. 2007, 27.)

Jotta työni täyttäisi opinnäytetyön edellytykset, olen pyrkinyt tarkastelemaan lähdeaineistoa kriittisesti ja käyttänyt työni lähteinä ajankohtaisia tieteellisiä artikkeleja ja uusia Suomessa tehtyjä opinnäytetöitä, pro gradu -tutkimuksia, oppikirjoja ja muita alan teoksia. Lähteiden valinnassa kiinnitin huomiota lähteiden luotettavuuteen ja tuoreuteen. Tämä osaltaan vahvistaa teoreettisen osuuden luotettavuutta ja eettisyyttä.

Myös kriittinen asenne lähteitä kohtaa on eettisyyttä. Tätä opinnäytetyötä tehdessä eettinen asenne on tullut esiin esimerkiksi lähteiden käytössä. Halusin käyttää mahdollisimman tuoreita lähteitä, jotta oppaassa olisi oikeaa ja tuoretta tietoa. Vilkan ja Airaksisen (2003) mukaan kannattaa valita mahdollisimman tuoreet lähteet, sillä tutkimustieto muuttuu ja kuitenkin uusimmissa on aiempien tutkimusten kestävä tieto (Villka & Airaksinen 2003, 72–73).

Oppaasta olisi saanut entistäkin luotettavamman, jos sen olisi luettanut jollain asiantuntijalla. Ajan riittämättömyyden vuoksi en lähettänyt työtä asiantuntijan luettavaksi.

Lähdekritiikki on merkittävä osa opinnäytetyön luotettavuutta. Aineiston keruussa olen yrittänyt käyttää alle kymmenen vuotta vanhaa lähdemateriaalia muutamaa lähdettä lukuun ottamatta. Lisäksi olen arvioinut kunkin lähdeteoksen kohdalla kuinka se vastaa opinnäytetyön tavoitteita.

### 5.3 Ammatillinen kasvu



Ammatillisella identiteetillä ymmärretään aiempaan kokemukseen perustuvat käsitykset itsestä ammatillisena toimijana. Ammatilliseen identiteettiin kuuluvat myös käsitykset siitä, mihin ihminen kokee kuuluvansa ja samaistuvansa, mitä hän pitää tärkeänä sekä mihin hän sitoutuu työssään ja ammatissaan.

(Eteläpelto & Vähäsantanen 2006, 26.)

Olen ajatellut koko opinnäytetyön prosessin aikana sitä, miten se voi edistää minun ammatillisuuttani sairaanhoitajana. Tätä asiaa miettien olen työstänyt työtä. Tehdessäni opinnäytetyötä olen paljon kehittynyt tiedonhaussa, järjestelmällisyydessä, moniammatillisuudessa, palautteen hyödyntämisessä ja tutkitun tiedon tulkitsemisessä. Olen lukenut useita erilaisia tutkimuksia opinnäytetyöprosessin aikana ja näyttöön perustuvan hoitotyön suorittamisen edellytyksenä onkin osata etsiä tutkimuksia, lukea niitä sekä tulkita niiden tuloksia ja hyödyntää niitä tutkittuja tietoja työssä. Opinnäytetyö on ollut erittäin hyvää opetusta tutkitun tiedon etsimiseen ja sen hyödyntämiseen.

Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä ja haastava sekä vaatinut paljon pitkäjänteisyyttä sekä tahtoa tehdä työstä hyvä. Välillä opinnäytetyön tekeminen on tuntunut turhauttavalta ja on tuntunut, että onko tämä työ tarpeeksi hyvä, hyödyllinen ja käytännönläheinen. Produktion tekeminen on hyvin erilaista verrattaessa perinteisen tutkimuksen tekemiseen. Siinä ei saavuteta mitään johtopäätöksiä eikä saada selville mitään uutta tietoa.

Vaikka välillä opinnäytetyön tekeminen on tuntunut vaikealta ja turhalta, on se silti antanut paljon ja kasvattanut minua ammatillisesti monella tavalla. Ammatillista kasvua on tapahtunut niin tietoon liittyvissä asioissa kuin myös henkisissä ja psyykkisissä asioissa.

#### 5.4 Lopuksi

Opinnäytetyössäni vastasin kysymyksiin mitkä ovat välttämättömät terveystiedot farsinkielisille nuorille. Tavoitteena oli tuottaa farsinkielisille nuorille opas, joka

perustuu ajantasaiseen tutkittuun tietoon.

Oppaan suunnitteleminen ja toteuttaminen oli opettavaista, mielenkiintoista ja palkitsevaa, mutta myös vaativaa ja työlästä. Aihe oli yhden opiskelijan työksi hieman laaja. Tämän vuoksi jouduin rajamaan aihetta paljon, jotta saisin keskittyä olennaisiin asioihin.

Mielestäni tabulla voidaan tarkoittaa asiaa tai ilmiötä, jonka esiin nostamista, käsittelyä tai kyseenalaistamista pidetään loukkaavana ja sopimattomana. Voidaan esimerkiksi sanoa, että seksuaalisuus on joissakin kulttuureissa tabu, asia jota ei sovi käsitellä.

Oppaan tekemisen aikana olen pohtinut sitä että mitä oppaan tulee sisältää? Tilanteen kartoituksen jälkeen huomasin että meidän kulttuurissamme on todella vaikea käsitellä joitakin asioita tai ne ovat tabuja. Esimerkiksi seksuaalisuus. Opettajani kanssa keskustelimme näistä asioista ja päädyin siihen että en tule käsittelemään näitä ns. Tabuja oppaassaani.

Luovutusseminaarissa opettajat mainitsivat että miksi sinun oppaassa ei ole juuri mitään mielenterveydestä. Syynä oli se että työharjoittelussani mielenterveystyön jaksolla huomasin että mielenterveystyö on oikeastaan oma spesifinen ala ja mielenterveys sairaanhoitajana työskentely vaatii paljon tietoa ja taitoa. Sen takia näitä asioita podiskellen päädyin siihen tulokseen että en myöskään tule oppaassa käsittelemään mielenterveys asioita. Toinen syy tähän ratkaisuun voin mainita että työn rajaamisen vaiheessa huomasin että terveyteen ylläpitoon liittyvät asiat aiheena on tosi laajaa ja opettajatkin suosittelevat että täytyy tehdä rajauksia ja itse yllä mainityun syyn perusteella en käsitellyt tätä asiaa lainkaan oppaassa.

Alun perin opinnäytetyöni ajatuksena oli se, että oppaan valmistamisen jälkeen julkaistan myös oppaan että se olisi saataville monille käyttöön. Tähän tarkoitukseen pyysin apurahan sekä terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta että terveyden edistämisen keskukselta. Mutta eri syiden perusteella apurahaa ei myönnetty minulle opasta varten. Nostin tätä asiaa esille luovutusseminaarissa

ja toinen opettaja ehdotti että oppaan valmistamisen jälkeen voin esittää opasta kohderyhmälle ja tarvittaessa voin pyytää apurahan järjestöiltäni.

## LÄHTEET

Airaksinen, Tiina & Vilkka, Hanna 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki:Tammi.

Eteläpelto, Anneli & Vähäsantainen, Katja 2006. Ammatillinen identiteetti persoonallisena ja sosiaalisena konstruktiona. Teoksessa Anneli Eteläpelto & Jussi Onnismaa (toim.) Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Aikuiskasvatuk-sen 46. vuosikirja. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Ewles, Linda & Simnet, Ina 1994: Terveiden edistämisen opas. Helsinki: Otava.

Halonen, M. & Puhalainen, L. 2008. Maailmankatsomuksellinen näkökulma afgaanimaahanmuuttajien vammaiskäsityksiin. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma.

Hirsjärvi, S., Remes, P.& Sajavaara, P. 1997: Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Huovinen, Petteri 2007: Helsinki tarvitsee maahanmuuttajia. Helsingin sanomat 17.4. A 2.

Huttunen, M. & Pakaslahti, A. 2010. Kulttuurit ja lääketiede. Helsinki. Duodecim.

Kuchey, L. 2005. Afghan immigrants` practical experiences in receiving mental health services in Finland. In K. Clarke The problematics of well-being: Experiences and expectations of migrants and new finns in the finnish welfare state. University of Tampere. Department of Social policy and social work. Research Reports Series A 9: 77–108.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Asetettu 17.8.1992.

Leininger, M. 1994. Transcultural nursing: concepts, theories and practices. USA. Greyden Press.

Liebkind, Karmela (toim.) (1994). Maahanmuuttajat: kulttuurien kohtaaminen Suomessa. Helsinki. Gaudeamus.

Martikainen, T. 2008. Muslimit suomalaisessa yhteiskunnassa. Teoksessa Martikainen,T., Sakaranaho, T. & Juntunen, M. (toim.) Islam Suomessa. Muslimit arjessa, mediassa ja yhteiskunnassa. Porvoo: WSOY, 62–80.

Ottawa Charter for health promotion. 1986. Ottawa: WHO, Health and Welfare Canada. Canadian Public Health Assosiation.

Peltohuikko, A., Karjalainen, K. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2006. Terveyden edistämisen toimintamallit. Terveyden edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 4/2006. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus ry.

Peltosalmi, J., Vuorinen, M. & Särkelä, R. 2009. Järjestöbarometri 2009. Ajankohtaiskuva sosiaali- ja terveysterveystoiminnasta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.

Pitkäranta, A. Laadullisen tutkimuksen tekijälle työkirja. 2010. Satakunnan AMK.

Pohjanpalo, Olli 2007: Maahanmuuttoasioille oma ministeri. Helsingin Sanomat

## 17.4. A 5

Pötsönen & Välimaa. 1998. Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. No 9. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto.

Räty, Minttu 2002: Maahanmuuttaja asiakkaana. Helsinki: Tammi.

Sainola-Rodriguez, Kirsti. Transnationaalinen osaaminen – uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Väitöskirja. 2009. Kuopion yliopiston julkaisuja.

Savola, E. Koskinen-Ollongvist, P. 2005. Terveyskasvatus esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskus.

Shafae, H. 2007. Afganistanilaisten kokemuksia työskentelystä sosiaali- ja terveysalalla Suomessa, Helsinki

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a. Viitattu 10.9.2011  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut;jsessionid=f46b95f6aff4fe5869b1a6354e1e](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut;jsessionid=f46b95f6aff4fe5869b1a6354e1e)

Sosiaali ja terveysministeriö 2011b. Viitattu 8.9.2011  
<http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>

STM sivusto 2011. Viitattu 30.9.2011  
[http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/terveys2015](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveys2015)

Taavela, Raija 1999: Maahanmuuttajien palvelujen laatu Suomen perusterveydenhuollossa. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystalouden ja -talouden laitos.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Tiilikainen, M. 2003. Arjen islam. Somalinaisten elämää Suomessa. Tampere: Vastapaino

Torkkola, Sinikka 2002a. Johdanto: näkökulmia terveystiedettä. Teoksessa Sinikka Torkkola (toim.) Terveystiedettä. Helsinki: Tammi, 5–9.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.

Ulkoasiainministeriö                      2011.                      Viitattu                      11.9.2011  
<http://formin.finland.fi/public/default.aspx?nodeid=32389&culture=fi-FI&contentlan=1&displayall=1>

Vehviläinen-Julkunen, k. & Paunonen, M. 1997. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M.& Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.206-214.

Vertio, Harri 2003. Terveystiedettä. Tammi, Helsinki

Vertio, Harri 2003. Terveystiedettä 10.9.2011  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_1998/2\\_1998/terveyskasvatuksesta\\_terveyden\\_edistamiseen/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_1998/2_1998/terveyskasvatuksesta_terveyden_edistamiseen/)

Virtanen, H. & Vilkkama K. 2008. Somalien asuminen pääkaupunkiseudulla. Suurperheiden arki suomalaisissa lähiöissä. Teoksessa Martikainen, T., Sakaranaho, T. & Juntunen, M. (toim.) Islam Suomessa. Muslimit arjessa, mediassa ja yhteiskunnassa. Porvoo: WSOY, 132–156

Wahab, S. & Youngerman B. 2007. A brief history of Afghanistan. University of Nebraska at Omaha. Arthur Paul Afghanistan Collection. New York: Facts On File.

## LIITTEET

Liite 1. OPAS TERVEYDEN YLLÄPITOON LIITTYVISTÄ ASIOISTA

Suomessa asuville farsinkielisille nuorille suomeksi

Liite 2. OPAS TERVEYDEN YLLÄPITOON LIITTYVISTÄ ASIOISTA

Suomessa asuville farsinkielisille nuorille persiaksi

## LUKIJALLE

Kirjoittaakseen oppaan pitää sen laatijalla olla aiheeseen itsellään kontakti ja kiinnostus. Omalla kohdallani nämä molemmat asiat ovat voimassa. Olen maahanmuuttaja ja Suomessa asumiени vuosien aikana en ole nähnyt mitään kattavaa ja hyvää opasta terveydestä ja sairauksista ja niiden hoitotavoista Suomessa ja Suomen yhteiskunnasta omalla äidinkielellä. Sen takia olin hyvin kiinnostunut tekemään tällaisen työn. Kun aloin opiskella sairaanhoitajaksi, päätin että teen aiheesta oppaan ja se tulee olemaan opinnäytetyöni.

Työn tarkoitus on antaa lukijalleen, farsinkieliselle väestölle tarkkaa terveystietoa heidän omalla äidinkielellään ja sitä kautta parantaa väestön hyvinvointia ja toimia välineenä terveyden edistämässä.

Olen toiminut Suomen afgaanien järjestön jäsenenä monta vuotta. Helsingin kaupungin maahanmuuttoviranomaisten tapaamisessa ja keskustelussa on tullut korostuneesti esille maahanmuuttajien järjestöjen aktiivisuuden tärkeys. Tämänkin kautta motivoitin ja kiinnostuin tekemään opinnäytetyöni tästä aiheesta.

## TÄMÄ OPAS SISÄLTÄÄ:

---

TERVEYDENHUOLLON  
PALVELUT SUOMESSA

RAVITSEMUS

LIIKUNTA

LIHAVUUS

UNI

PÄIHTEET

---

## OPAS TERVEYDEN YLLÄPITOON LIITTYVISTÄ ASIOISTA

Suomessa asuville  
farsinkielisille nuorille

Navid Akhundzadeh





## TERVEYDENHUOLLON PALVELUT SUOMESSA



Jos asut pysyvästi Suomessa, kuulut sairausvakuutuksen piiriin. Tämä tarkoittaa, että Kela, Kansaneläkelaitos, korvaa osan sairauskuluista. Myös monista lääkkeistä voi saada korvausta Kelalta. Voit käyttää erilaisia terveydenhuollon palveluita.

Terveydenhuoltopalvelut voidaan jakaa perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Perusterveydenhuoltoon kuuluvat esimerkiksi terveyskeskuksesta tai työterveyshuollosta saadut palvelut.

Erikoissairaanhoidon kuuluvat palvelut ovat erikoislääkärijohtoisia, näitä palveluja on saatavissa esimerkiksi poliklinikoilla, sairaaloissa ja yliopistollisissa keskussairaaloissa.

Suomessa suurin osa sosiaali- ja terveysterveystoiminnasta on lakisääteisiä, eli lainsäädäntö velvoittaa kunnat järjestämään

nämä palvelut. Kunnat voivat järjestää lakisääteisten palvelujen lisäksi muitakin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Kunnat voivat järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut itsenäisesti omana toimintanaan, olemalla jäsenenä kuntayhtymässä tai ostamalla palvelut yksityisiltä palveluntuottajilta tai muilta kunnilta.

Kansanterveys- ja erikoissairaanhoidon palveluiden järjestämisen säädetään yleisesti kunnan velvollisuudesta järjestää terveyden- ja sairaanhoidon palveluja ja niihin liittyvää toimintaa.

Suomessa suurin osa sosiaali- ja terveysterveystoiminnasta on lakisääteisiä, eli lainsäädäntö velvoittaa kunnat järjestämään nämä palvelut.

Terveydenhuoltopalvelut voidaan jakaa perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon.

## RAVITSEMUS



Vanha sanonta ”olet mitä syöt”, pitää yllättävän hyvin paikkansa. Monet ovat hyvinkin tarkkoja siitä, mitä rokotteita tai lääkkeitä heille annetaan, mutta ruoka jää helposti vähemmälle huomiolle. Sillä, mitä ja miten paljon suuhusi laitat, on erittäin suuri merkitys terveydelle ja hyvinvoinnillesi. Epäterveellinen ruoka on monen sairauden syy. Terveellinen ruokavalio sisältää riittävän määrän välttämättömiä vitamiineja ja hivenaineita sekä sopivasti energiaa elimistön tarpeita varten.

### Hyvän ravitsemuksen kulmakivet

Hyvä ruoka on maukasta, monipuolista, värikästä ja vaihtelevaa.



Hyvän ruokavalion perustana on kasviperäinen ruoka, ts.

siihen kuuluu täysjyväviljavalmisteita, kasviksia, hedelmiä ja marjoja sekä perunaa. Se sisältää myös maitovalmisteita sekä kalaa, vähärasvaista lihaa ja kananmunia. Lisäksi suositeltavaan ruokavalioon kuuluvat kasviöljyt ja niitä sisältävät levitteet. Sopiva energiansaanti sekä oikea energiaravintoaineiden ja ruokaryhmien keskinäinen suhde (hiilihydraattien osuus 50–60 %, rasvan 25–35 % ja proteiinin 10–20 % kokonaisenergiasta) varmistavat, että myös kuitua, vitamiineja ja kivennäisaineita saadaan runsaasti, kunhan hiilihydraattilähteet ovat kuitupitoisia. Mitä pienempi on energian tarve, sitä tärkeämpiä ovat päivittäiset ruokavalinnat, jotta suojaravintoaineita saadaan tarpeeksi.

Ravinnosta saadaan energiaa ja se auttaa jaksamaan. Terveellinen ravinto edistää hyvinvointia ja siitä saadaan tarvittavat aineet, kuten vitamiinit ja mineraalit.  
Syö hyvin, voi hyvin!

### Ravinto ja liikunta tasapainoon

Lihavuuden hoito on hankalaa, ja siksi painon nousuun tulisi puuttua jo ennen kuin painoa kertyy ylipainoisuuteen ja lihavuuteen asti.

Energian saannin ja kulutuksen tulisi pysyä tasapainossa. Ruokaa tulisi syödä sopivasti, niin että energiansaanti vastaa kulutusta. Tasapainon saavuttamiseksi ruokavalion energiasisällön pienentäminen voi olla tarpeen.

Se ei silti välttämättä tarkoita nautittavan ruokamäärän vähentämistä. Tärkeintä on vähentää nautittavan ruoan ja juoman energiatiheyttä (energiamäärä ruoan painokiloa kohti), jolloin parempi energiatasapaino voidaan saavuttaa jopa ruokamäärää suurentamalla.

Esimerkiksi säkillinen omenoita (2,3 kg) sisältää saman verran energiaa kuin 200 grammaa makeisia. Kunnon välipalassa puolestaan on yhtä paljon energiaa kuin muutamassa suklaapalassa, mutta monin kerroin enemmän arvokkaita ravintoaineita.

Juomista saattaa kertyä huomaamatta ylimääräistä energiaa. Sokeripitoiset virvoitusjuomat ja mehut sekä alkoholijuomat sisältävät runsaasti energiaa. Lisäksi virvoitusjuomien, myös sokerittomien, sekä tuoremehujen ja urheilujuomien hapot vaurioittavat hampaita. Siksi paras janojuoma on vesi.



Fyysinen aktiivisuus lisää energiankulutusta. Energiatasapainoa voi siten hakea myös liikkumalla enemmän. Liikunta niin töissä, arkiaskareissa kuin vapaa-ajan harrastuksissakin auttaa painonhallinnassa. Mahdollisuudet liikuntaan tulisi käyttää entistä luovemmin, ja hyödyntää myös kotityöt ja työmatkat.

## Paljon täysjyväisiä viljavalmisteita

Viljavalmisteet ovat hyvän ruokavalion perusta. Ne sisältävät paljon hiilihydraatteja, kuituja, vitamiineja ja kivennäisaineita sekä muita arvokkaita ravintotekijöitä, kuten lignaaneja. Viljavalmisteet ovat selvästi paras ravintokuitujen lähde.

Runsaan kuidunsaannin on osoitettu suojaavan niin syöpätaudeilta (mm. paksusuolisyövältä), sydän- ja verisuonisairauksilta kuin diabetekseltakin. Viljavalmisteita kannattaa valita joka aterialle vaihdellen leipiä, puuroja, myslä, riisiä ja pastoja sekä suosia täysjyväisiä vaihtoehtoja (täysviljavalmisteita). Mitä täysjyväisempi tuote on, sen paremmin viljan arvokkaat ravintotekijät ovat tallella.

## Kasviksia runsaasti

Kasvikset, marjat ja hedelmät kuuluvat kiistatta terveyttä edistävään ruokavalioon. Ne sisältävät vähän energiaa, mutta runsaasti kuitua, vitamiineja, kivennäisaineita sekä muita terveyttä edistäviä aineita. Niitä tulisi

syödä päivittäin runsaasti, ainakin 400 g päivässä (perunaa ei lasketa mukaan). Jotta kasvien, hedelmien ja marjojen käyttö kasvaisi, niitä on syytä nauttia jokaisella aterialla ja välipalalla. Osa kasviksista on hyvä syödä sellaisenaan, salaatteina ja raasteina.

Kasviksia voi käyttää myös leivän päällä ja osana ruoanvalmistusta. Kasviksista saa väriä ja makua ruokaan. Ruoanvalmistuksessa monipuolisella kasvien käytöllä voi vähentää suolan määrää ruoassa.



Hedelmät ja marjat puolestaan sopivat jälkiruoiksi, välipaloiksi ja aamupalan täydentäjiksi. Marjat ja hedelmät on parempi nauttia sellaisenaan kuin mehuina.

## **Maitovalmisteet rasvattomina tai vähärasvaisina**

Maitovalmisteet ovat hyviä proteiininlähteitä ja sisältävät runsaasti mm. B-ryhmän vitamiineja ja kalsiumia. Nestemäiset maitovalmisteet (maito, piimä ja jotkut jogurtit) ovat nykyään myös hyvä D-vitamiinin lähde, jota niihin on lisätty vuodesta 2003 lähtien. Maitovalmisteet ovat parhaimmillaan rasvattomina ja vähärasvaisina.

Kalsiumin saannin turvaamiseksi mutta samalla kovan rasvan ja suolan saannin rajoittamiseksi on parempi nauttia nestemäisiä maitovalmisteita kuin syödä pelkästään juustoja.

## **Lihaa rajoitetusti**

Lihasta saadaan runsaasti hyvälaatuista proteiinia sekä A- ja B-vitamiineja. Lihan käyttöä voidaan kuitenkin vähentää selvästi nykyisistä käyttömääristä. Kansainvälisissä syövän ehkäisyä koskevissa suosituksissa punaisen lihan käyttöä kehoitetaan

rajoittamaan. Lihasta ja lihavalmisteista tulisi suosia vähärasvaisia ja vähäsuolaisia vaihtoehtoja.

## **Kalaa pari kertaa viikossa**

Liha tulisi korvata nykyistä useammin kalalla, jonka käyttöä on syytä lisätä vaihdellen eri kalalajeja. Hyvään ruokavalioon kuuluu ainakin kaksi kala-ateriaa viikossa, mikä takaa riittävän D-vitamiinin saannin myös pimeänä vuodenaikana. Kala sisältää myös arvokkaita monitydyttymättömiä rasvahappoja, jotka edistävät mm. sydämen ja verisuonten terveyttä.

## **Rasvan laatu tärkeää**

Runsasrasvaisia elintarvikkeita tulee käyttää harkiten, koska niiden sisältämä piilorasva on useimmiten laadultaan erityisesti sydämen ja verisuonten terveydelle haitallista tyydyttyntä, kovaa rasvaa.

Sen sijaan tulisi suosia pehmeitä rasvoja, joita on runsaasti kasviöljyissä ja niistä

valmistetuissa pehmeissä rasiamargariineissa ja kasvirasvavevitteissä. Niiden sisältämät kerta- (yksittäistydyttymättömät) ja monitydyttymättömät rasvahapot auttavat mm. alentamaan seerumin kolesterolipitoisuutta. Rypsiöljyn ja sitä sisältävien tuotteiden koostumus on tässä suhteessa erityisen edullinen, koska niissä on luontaisesti runsaasti välttämättömiä rasvahappoja. Juoksevia ja pehmeitä ravintorasvoja voi käyttää leivonnassa ja ruoanlaitossa maltillisesti. Leivän päälle voi levittää pehmeää kasvirasvavevitettä ja jättää mielellään kovaa rasvaa sisältävät leikkeleet vähemmälle.

## **Liika suola haitallista**

Liian runsas suolan saanti mm. kohottaa verenpainetta, lisää sydän- ja verisuonisairauksien vaaraa sekä suurentaa mahasyövän riskiä. Suosituksen mukaan suolan saanti on naisilla enintään 6 g ja miehillä 7 g päivässä. Pidemmän aikavälin tavoitteena on vähentää suolan saanti viiteen grammaan päivässä.

Elintarvikkeita ostettaessa on hyvä tutkia pakkausmerkinnät, vertailla suolapitoisuuksia ja pyrkiä valitsemaan vähäsuolaisia eli vähän natriumia sisältäviä vaihtoehtoja. Ruokaa maustaessa kannattaa suosia suolattomia mausteita, yrttejä ja kasviksia tai vähänatriumisia suolavalmisteita, jotta suolamäärä pienenesi. Tavoitteena on vähitellen totuttautua vähäisempään suolan makuun.

Lapset on hyvä totuttaa vähäsuolaiseen ruokaan pienestä pitäen.

- ✓ **Paljon täysjyväisiä viljavalmisteita**
- ✓ **Kasviksia runsaasti**
- ✓ **Maitovalmisteet rasvattomina tai vähärasvaisina**
- ✓ **Lihaa rajoitetusti**
- ✓ **Kalaa pari kertaa viikossa**
- ✓ **Liika suola haitallista**
- ✓ **Rasvan laatu tärkeää**

## Lautasmalli avuksi

Hyvän aterian koostamisessa auttaa lautasmalli. Puolet lautasesta täytetään kasviksilla, joista osa voi olla kypsennettyjä. Lautasesta neljännes kuuluu perunalle, pastalle tai riisille. Viimeinen neljännes jää kala-, liha- tai munaruoalle, jonka voi korvata palkokasveja, pähkinöitä tai siemeniä sisältävällä kasvisruoalla.



Ateriaan kuuluu

myös vähäsuolainen, täysjyväinen leipä, jonka päälle sivellään kasvirasvaveitettä.

Ruokajuomaksi suositellaan rasvatonta maitoa, piimää tai vettä. Jälkiruokana nautitut marjat tai hedelmät täydentävät aterian.

Maitovalmiste ja jälkiruoka voidaan jättää nautittavaksi välipalana.

## Suomalaiset ravitsemussuositukset

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on laatinut terveille, kohtalaisesti liikkuville suomalaisille ravitsemussuositukset. Ne sopivat sellaisenaan myös tyypin 2 diabeetikoille ja henkilöille, joilla verenpaine tai veren rasva-arvot ovat koholla.

Terveiden ja normaalipainon ylläpitämiseksi energian saannin tulisi olla kulutukseen nähden tasapainossa. Suurin osa aikuisen energian kulutuksesta kuluu perusaineenvaihduntaan (PAV), jolla tarkoitetaan välttämättömien elintoimintojen tarvitsemää energiaa levossa. Varsinaisesti yksilön energiantarpeesta ei voida antaa tarkkoja suosituksia, sillä se vaihtelee niin suuresti eri yksilöiden välillä, riippuen perusaineenvaihdunnasta, kehon koostumuksesta ja fyysisestä aktiivisuudesta. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan antamien suositusten mukaan suomalaisen ravinnosta 50–60 E% (prosenttia kokonaisenergian saannista) tulisi koostua hiilihydraateista. Lisättyä sokeria saisi olla enintään 10 E% ja ravintokuitua olisi hyvä saada 25–35g

päivässä. Ravinnosta 10–20 E% tulisi koostua proteiineista ja 25–35 E% rasvoista. Alkoholia saisi olla enintään 5 E%. Suolaa (NaCl) naisille enintään 6g/vrk ja miehille 7g/vrk.

Ravitsemussuosittelujen prosenttiluvut saattavat tuntua monesta hämääviltä, joten onneksi ravitsemussuosittelujen tueksi on kuvitettu lautasmalli sekä ruokapyramidi. Niiden avulla on helpompi tehdä konkreettisia päätöksiä ruokansa suhteen.

## **Vitamiinit**

Vitamiinit ovat kemiallisia yhdisteitä. Elimistö tarvitsee niitä, muttei pysty niitä valmistamaan, joten välttämättömät vitamiinit on saatava ravinnosta. Vitamiinit jaotellaan rasva- ja vesiliukoisiin vitamiineihin. Rasvaliukoiset vitamiinit varastoituvat maksaan ja rasvakudokseen, kun taas vesiliukoiset poistuvat elimistöstä nopeammin ja niiden varastot ovat pienemmät. Poikkeuksena vesiliukoisissa on B12-vitamiini, jonka varastot elimistössä vastaavat usean vuoden tarvetta. Kivennäisaineet ovat maaperästä

lähtöisin olevia alkuaineita, joita elimistö myös tarvitsee. Hiven(alku)aineet ovat sellaisia kivennäisaineita, joita ihminen tarvitsee vain hyvin pieniä määriä.

## **Kalsium**

Kalsium toimii luuston keskeisenä rakennusaineena, osallistuu veren hyytymiseen ja solujen väliseen viestintään. Luuston rakentumisessa sillä on merkittävin tehtävä, mutta imeytyäkseen kalsium tarvitsee D-vitamiinia. Kalsiumia saa parhaiten maitotuotteista, mutta sitä on myös lehtivihanneksissa ja kaloissa. Suurin kalsiumin tarve on kasvavilla lapsilla ja raskaana olevilla. Vaihdevuosien jälkeen kalsiumin avulla estetään naisilla luiden haurastumista.

## **D-vitamiini**

D-vitamiini on rasvaliukoinen vitamiini, jota tarvitaan luun ja hampaiden muodostumisissa sekä kalsium- ja fosforiaineenvaihdunnassa. D-

vitamiinia syntyy iholla auringon valon vaikutuksesta ja lisäksi sitä saadaan ravinnosta. Suomessa suositellaan lapsille 2 viikon iästä 18 vuoden ikään saakka D-vitamiinilisää otettavaksi päivittäin ympäri vuoden ravinnosta riippumatta. 18–60-vuotialle D-vitamiini lisää suositellaan pimeinä kuukausina lokakuun alusta maaliskuun loppuun, jos säännöllisessä käytössä ei ole vitaminoituja maitovalmisteita, ravintorasvoja tai kalaa. Tähän ikäryhmään poikkeuksen tuovat raskaana olevat ja imettävät, joille lisää suositellaan vuodenajasta riippumatta. Myös yli 60-vuotiaiden kannattaa D-vitamiinilisä ottaa ympäri vuoden. D-vitamiinin puute voi lapsilla aiheuttaa riisitautia ja aikuisilla osteomalasiaa, eli luun pehmenemistä. Vitamiinien ja kivennäisaineiden riittämätön saanti aiheuttaa puutostauteja. Vitamiinien tarve vaihtelee yksilöittäin. Vähittäistarve on sellainen, jolla puutosoireet pysyvät poissa.

## LIIKUNTA



Liikunta on yksi päivittäisen käyttäytymisen muoto. Liikunta voi toteutua varsinaisena harrastuksena tai osana muita harrastuksia, kotitöissä, työ- ja asiointimatkoilla ja osana työtä tai työn yhteydessä. Kaikki nämä liikunnan toteutumistavat ovat osa fyysistä aktiivisuutta ja kaikilla niillä voi olla yhteyksiä terveyteen.

Liikunta on kaikille korvaamaton keino sairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Liikunta ylläpitää fyysistä ja henkistä terveyttä ja parantaa tätä kautta myös työkyvyn ylläpitämistä.

Liikunta on hyödyllinen kaveri myös painonhallinnassa. Säännöllinen liikunta on hyvä keino hallita painoa varsinkin laihduttamisen jälkeen. Se ei itsessään laihduta kovinkaan tehokkaasti, mutta parantaa rasva- ja sokeriaineenvaihduntaa, vaikkei paino laskisikaan. Jotta liikunnasta saisi

maksimaalisen hyödyn, tulisi sen olla säännöllistä ja kestää koko lopun iän. Sen takia onkin erittäin tärkeää löytää itselleen liikuntalaji, josta todella pitää ja jonka parissa viihtyy vuosikaudet.

### **Liikunnan vaikutukset terveyteen**

Liikunta vaikuttaa terveyteen monin tavoin.

Terveyden kannalta liikunnan vaikutuksilla aineenvaihduntaan on merkitystä useimpien yleisten kansansairauksien, kuten lihavuuden, tyyppin 2 diabeteksen, metabolisen oireyhtymän, sydän- ja verisuonisairauksien sekä eräiden syöpien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa.

Liikunnan fyysistä suorituskykyä ja iäkkäillä fyysistä toimintakykyä säilyttävät ja lisäävät vaikutukset on osoitettu vakuuttavasti ja vaikutuksen aste on usein huomattava.

### **Liikunnan vaikutukset elimistöön**

Liikunta-aktiivisuus on tärkeä fyysiseen suorituskykyymme vaikuttava tekijä. Fyysinen suorituskykymme riippuu sydämen ja keuhkojen toimintakyvystä, lihaskudoksen määrästä ja laadusta sekä lihasten verenkierron vilkkaudesta. Liikuntaharjoittelun vaikutus puolestaan riippuu harjoituksen muodosta, tehosta, säännöllisyydestä ja kestosta.

Luihin kiinnittyvä lihaksistomme (= luurankolihasisto) on elimistömme suurin kudokseksi, ja sen määrä vaikuttaa keskeisesti perusenergiankulutukseemme eli siihen, kuinka paljon lepotilassa elimistö käyttää energiaa peruselintoimintojen ylläpitoon. Elimistö kuluttaa energiaa myös liikkumisen aiheuttaman energian kulutuksen takia. Lisäksi energiaa kuluu hieman lämmöntuotantoon, jota syntyy, kun syömme erityisesti valkuaisaineita ja hiilihydraatteja sisältävää ravintoa.

## Liikunta painonhallinnan tukena

Väestötutkimukset osoittavat selkeästi, että ylipainon esiintyvyys on vähäisempää liikuntaa harrastavilla.

Painonhallinnan kokonaisuudessa on yksinkertaisesti kysymys energiansaannin ja -kulutuksen välisestä suhteesta. Paino pysyy vakaana silloin, kun energiankulutus ja ruuan

kalorimäärä ovat yhtä suuret.



Energiankulutuksesta keskimäärin noin 60 % menee ns. perusaineenvaihduntaan. Sillä tarkoitetaan sitä aineenvaihduntaa, joka

elimistössämme tapahtuu 24 tuntia vuorokaudessa, vaikka olisimme täydellisessä levossa. Noin 10 % energiasta kuluu ruuan nauttimisesta syntyvän lämmön tuottoon ja noin 30 % kuluu päivittäiseen tavanomaiseen toimintaan. Tätä viimeksi mainittua osaa energiankulutuksesta voimme lisätä säännöllisellä liikunnalla ja lisätä kokonaisenergiankulutustamme helposti noin

10 % verrattuna siihen, ettemme harrasta mitään liikuntaa.

Liikunnan tärkeyttä painonhallinnan kaikissa vaiheissa, niin aineenvaihdunnallisesti kuin psyykkisestikin tarkasteltuna, ei voida kiistää. Liikunta on kaikista laihdutusmenetelmistä ainoa, joka samanaikaisesti pystyy vähentämään rasvakudosta ja lisäämään lihasmassaa. Kehon koostumuksessa siis tapahtuu suotuisia muutoksia, vaikka paino ei välttämättä putoaisikaan. Lihaksiston määrän lisäys kehossamme kohottaa myös perusaineenvaihduntaan kuluva energiaa.

**Mikäli painoindeksi on yli 35**, on järkevintä tavoitella noin 10–20 kg:n painonpudotusta ennen varsinaista liikuntaharrastusta ja keskittyä pääasiassa ruuan määrään ja laatuun sekä arkiliikunnan lisäämiseen.

Kaikkien elintapojen kertaremontti onnistuu harvoin. Mikäli ruokavalioon tehdään merkittäviä muutoksia, saattaa liikunta ja sen aloittaminen tuntua liian rasittavalta. Vaikeasti

lihavien on usein hankala liikkua saati sitten tuntea liikunnasta nautintoa. Lisäksi liikunta voi aiheuttaa esimerkiksi polvivaivojen vaikeutumista.

**Kun painoindeksi on välillä 30–35**, voidaan harkita jo asteittaista vapaa-ajan liikunnan lisäämistä, mikäli yleinen terveydentila sen sallii. Tärkeää on kerätä rakennusaineita hyvän peruskunnan saavuttamiseen. Rasituksen tason pitäisi tuntua kohtuulliselta.

Nyt on aika unohtaa hissien olemassaolo ja oikopolut, siivota usein, marjastaa, haravoida ja tehdä lumitöitä. Olennaista on lisätä voimavaroja päivittäisiin toimiin.

Hyppyjä on järkevä välttää, koska niveliin kohdistuva kuormitus on sitä suurempi, mitä enemmän henkilöllä on painoa. Myös nopeita suunnanmuutoksia sisältävät pelit tuovat usein tullessaan kutsumattomia vammoja.

**Kun painoindeksi on alle 30**, ei liikunta enää kuormita tuki- ja liikuntaelimestä kohtuuttomasti ja kehon liikuttaminen tuntuu



miellyttävältä. Tällöin myös sopivien liikuntamuotojen määrä kasvaa.

**Mikäli painoindeksi on yli 35**, on järkevintä tavoitella noin 10–20 kg:n painonpudotusta ennen varsinaista liikuntaharrastusta

**Kun painoindeksi on välillä 30–35**, voidaan harkita jo asteittaista vapaa-ajan liikunnan lisäämistä

**Kun painoindeksi on alle 30**, ei liikunta enää kuormita tuki- ja liikuntaelimiä kohtuuttomasti

## **Kävely on turvallisin liikuntamuoto**

Turvallisin ja suosituin kestävyysliikunnan laji on kävely. Moni on

löytänyt sauvat

kaverikseen kävelylenkille,

jolloin teho kasvaa ja koko

kehon lihaksistoa käytetään

tehokkaammin ja

monipuolisemmin hyväksi.

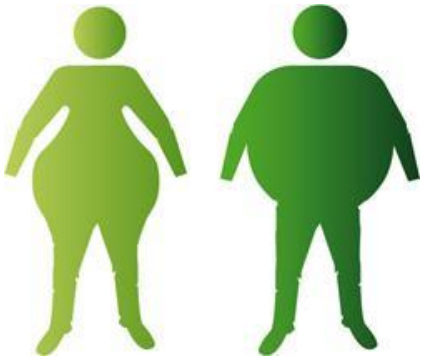


Sauvakävelyllä on selkeästi kestävyyskunnan lisäksi myös lihaskuntoa parantava vaikutus.

## LIHAVUUS



Lihavuudella tarkoitetaan normaalia suurempaa kehon rasvakudoksen määrää. Rasvaa kertyy sekä ihon alle että myös vatsaonteloon, jossa se on haitallisinta. Lihavuuden lisääntyminen on kaikkialla maailmassa suuri kansanterveydellinen ongelma. Muutokset yhteiskunnassa ja elämäntavoissa ovat johtaneet siihen, että liikutaan vähemmän, syödään enemmän rasvaisempaa ruokaa, nukutaan huonosti ja stressataan ehkä enemmän. Nämä seikat johtavat helposti myös lihomiseen.



<http://www.allevonnu/Site/Templates/Page.aspx?id=217&epslanguage=FI>

Lapsuus ja nuoruusiän lihavuus ennustaa usein aikuisiän lihavuutta. Lasten painonhallinta perustuu elämäntapa muutoksiin. Leikki-

ikäisen paino ongelmiin on hyvä kiinnittää huomiota ajoissa, jotta paino saadaan hallintaan ennen kouluikää. Murrosiästä lähtien lihavuuteen liittyy 2.tyypin diabetes, metabolinen oireyhtymä ja rasvamaksa. Lihavuuden syy on siinä se, että lapsi syö enemmän kuin kuluttaa. Perinnöllisyydellä on merkittävä osuus lihavuuden synnyssä. Lihavuuden taustalla on vain harvoin jokin sairaus, esimerkiksi hormonaalinen syy. Lihavuus aiheuttaa lapsille samat terveyshaitat kuin aikuisillekin.

Lapsen ruokailutottumuksiin, lepoon ja liikuntaan on hyvä kiinnittää huomiota jo varhaisessa vaiheessa, koska silloin luodaan pohjaa tuleviin tottumuksiin. Painon nousun hillitseminen on helpompaa kuin lihavuuden hoito. Liikunnalla on suuri merkitys lapsen minän kuvan kehitykselle sekä motoriselle kehitykselle. Leikki-ikässä lapsi liikkuu löytäkseen, tutkiakseen ja kokeakseen mielihyvän tunteita. Kun lapsi saa riittävästi liikuntaa, hän nukkuu hyvin ja voi keskittyä paremmin. Lasten kohdalla päähuomio

ruokailussa kiinnitetään ruoan laatuun ja määrään. Lapsen ateria rytmin tulee olla säännöllinen sisältäen aamupalan, lounaan välipalan, päivällisen ja iltapalan. Runsas kuituisia, vähärasvaisia ja vähäsokerisia ruokia tulee suosia. Lasta kannustetaan nauttimaan marjoja, kasviksia ja hedelmiä 5–6 annosta päivässä, yksi annos on lapsen kourallinen. Marjat ja hedelmät ovat hyviä vitamiinin lähteitä ja sisältävät vähän energiaa. Ruokajuomaksi lapselle annetaan vähärasvaista maitoa tai piimää. Lautasmalli toimii apuna ruoan annostelussa.

Painonhallinta tarkoittaa sekä laihduttamista että laihdutustuloksen pitämistä laihdutuksen jälkeen. Myös lihomisen estäminen on painonhallintaa. Laihtuminen sinänsä on helppoa; syöt vain vähemmän kuin kulutat. Mutta se ei aina ole näin helppoa.

Painonhallinta onnistuu parhaiten monipuolisella ja terveellisellä ruokavaliolla liikuntaan yhdistettynä. On tärkeää muistaa myös kohtuus kaikessa.

Terveellinen ruokavalio sisältää runsaasti kasviksia, hedelmiä ja marjoja. Näiden lisäksi tulee kuitenkin muistaa huomioida myös monia muitakin ruoka-aineita, jottei elimistöön syntyisi esimerkiksi vitamiinivajeita, raudanpuutoksesta johtuvaa anemiaa tai muuta epätasapainotilaa.

### **Lihavuuden arviointi**

Painoa arvioidaan painoindeksillä, joka saadaan painosta ja pituudesta.

Laskutoimituksessa paino (kiloissa) jaetaan pituuden (metreissä) neliöllä, eli  $\text{kg/m}^2$ .

Painoindeksillä mitaten lihavuus luokitellaan seuraavasti:

normaali paino 18.5–25

lievä lihavuus 25–30

merkittävä lihavuus 30–35

vaikea lihavuus 35–40

sairaalloinen lihavuus yli 40.

Painoindeksi ei sellaisenaan toimi alle 18-vuotiailla.

Toinen tapa arvioida lihavuutta on vyötärön ympäryksen mittaaminen. Sen avulla saa käsityksen keskivartalolihavuudesta, joka lisää monien sairauksien varaa. Mittaus tehdään seisten. Molemmista kyljistä etsitään lonkkaluun korkein kohta, joiden yläpuolella on pehmeä alue ennen alimpia kylkiluita. Mittauskohta on oikea, kun mittanauha kulkee molempien pehmeiden kohtien päältä. Vyötärölihavuus on kyseessä, kun seuraavat raja-arvot ylittyvät:

- ❖ miehet 100 cm
- ❖ naiset 90 cm.

Vyötärön ympärykset miehillä 90 cm ja naisilla 80 cm ovat varoitusrajoja, jolloin ollaan matkalla varsinaiseen vyötärölihavuuteen.

### **Lihavuuden syyt**

Lihavuus johtuu aina siitä, että energian saanti ruoasta on pitkään suurempi kuin energiankulutus

Energiankulutusta ovat pienentäneet

- ruumiillisen työn ja arkiliikunnan väheneminen sekä
- istuvan elämäntavan (TV:n ja tietokoneen ääressä, autossa jne.) lisääntyminen

Energiansaantia ovat lisänneet

- ruoan suuri rasvamäärä,
- napostelukulttuuri ja perheen yhteisten kotiaterioiden väheneminen

muita lihavuutta edistäviä tekijöitä

- kiireiseen elämään liittyvä stressi,
- erilaiset psyyken häiriöt ja vähentynyt yöuni

## **Lihavuus ja sairaudet**

Lihavuus aiheuttaa monia sairauksia.

Useimmat niistä johtuvat aineenvaihdunnan häiriöistä. Tärkein lihavuussairaus on tyyppin 2 diabetes eli aikuistyyppin diabetes. Keski-ikäisen vaara on normaalipainoisiin verrattuna yli kymmenkertainen, jos ylipainoa on 12–15 kiloa tai enemmän (painoindeksi yli 30).

Samanasteinen ylipaino lisää kohonneen verenpaineen ja polvien nivelrikon vaaran kolminkertaiseksi. Muita lihavuuteen liittyviä sairauksia ovat uniapneaoireyhtymä, veren rasvojen häiriöt (suurentunut triglyseridien ja pienentynyt hyvä HDL-kolesterolin määrä, sepelvaltimotauti, kihti, sappikivet ja naisilla hedelmättömyys).

## **Lihavuuden hoidon periaatteet**

Laihtumista ja pysyvästi alempaa painoa ei voida saavuttaa ilman pysyviä muutoksia ruokailu- ja liikuntatottumuksissa. Niiden avulla ihminen voi vähentää ravinnon

energiämäärää ja lisätä liikkumisen aiheuttamaa energiankulutusta.

Järkevä painotavoite on yllä mainittu 5–10 % painosta pois, mikä on riittävä lisäämään huomattavasti terveyttä. Sopiva laihtumisvauhti on 250–500 grammaa viikossa. Omin päin laihduttaessa ei kilon viikkovauhtia pidä ylittää, sillä silloin tärkeiden ravintoaineiden saanti ei enää ole riittävää.

## **Ruokavalion muutosten periaatteet**

Laihduttamisvaiheessa on mahdollista olla dieetillä, jossa energiaa on vähennetty 500–1000 kcal päivässä. Samalla ruoan tulisi olla riittävän monipuolista. Alin turvallinen energiamäärä on 1200 kcal päivässä.

Erialaisten ruoka-aineiden ja aterioiden hyödyllisyyttä laihduttamisessa ja painonhallinnassa on tutkittu runsaasti. Tulosten perusteella voidaan antaa seuraavat yleiset ohjeet ruuan energiamäärän vähentämiseksi: Lisätään kasvien, hedelmien ja marjojen käyttöä, vähennetään hyvin

energiapitoisten (rasvaisten) ruokien käyttöä, makeisia, makeita ja rasvaisia leivonnaisia yms. syödään vain ajoittain, vältetään sokeripitoisia limonadeja ja mehuja, syödään ainakin 3 ateriaa päivässä.

## **Liikunnan periaatteet**

Ruoan lisäksi liikunnalla voidaan edistää painonhallintaa. Myös sen vaikutuksia lihavuuden hoidossa on tutkittu runsaasti. Seuraavassa on näiden tutkimusten yhteenvetoa:

- ❖ Liikunta yksinään on heikkotehoinen kilojen pudottaja ja laihduttaa vain muutaman kilon. Jos halutaan laihtua enemmän, tarvitaan muutoksia ruokavaliossa.
- ❖ Painonhallintaa edistävä liikuntamäärä on 30–60 minuuttia päivässä.
- ❖ Reipas kävely tai muu rasittavuudeltaan vastaava liikunta on sopiva painonhallintaan.

- ❖ Päivän liikuntamäärän voi kerätä useista pienistä liikuntatuokioista. Se antaa mahdollisuuden hyödyntää arkiliikuntaa, liikkumista päivän askareiden yhteydessä.
- ❖ Askelmittarilla mitaten liikuntamäärä painonhallinnassa 7 000–8000 askelta päivässä on minimi, laihduttamisen jälkeisessä painonhallinnassa on syytä pyrkiä yli 10 000 askeleeseen päivässä.



## DIABETES



**Diabetes**, lat. diabetes mellitus, vanhalta nimeltään **sokeritauti**, on sokeriaineenvaihdunnan sairaus. Diabetes johtuu insuliinin tuotannon vähenemisestä tai

lakkaamisesta haimassa (nuoruustyypin diabetes, tyypin I diabetes, diabetes mellitus juvenilis) tai insuliinin käsittelyn heikkenemisestä elimistössä (aikuistyypin diabetes, tyypin II diabetes). Kahden päätyypin lisäksi diabeteksestä on lukuisia välimuoto- ja erityistyyppisiä, joista yleisin on raskaudenaikainen diabetes. Muun muassa jatkuvasti alhainen verensokeri ja ylipaino suurentavat riskiä sairastua diabetekseen. Pitkään kestänyt tai huonosti hoidettu diabetes saattaa aiheuttaa silmien verkkokalvosairautta (diabeettinen retinopatia), munuaismuutoksia, ääreishermoston vaurioita ja jalkaongelmia. Diabetes lisää myös sydänsairauksien ja jossakin määrin haimasyövän riskiä. Diabeteksen aiheuttama munuaisvaurio, jota kutsutaan diabeettiseksi nefropatiaksi, on Suomessa yleisin syy munuaisensiirtoon. Moni sairastaa kakkostyypin diabetesta tietämättään. Ajoissa havaittu tyypin 2 diabetes voidaan saada kuriin liikunnalla, laihduttamisella ja ruokavaliolla. Tällöin haiman insuliinin tuotanto ja insuliinin vaikutus voivat palautua normaaleiksi. Ilman

lihavuutta 90 prosenttia aikuisdiabeteksestä jäisi puhkeamatta tai puhkeaisi myöhemmin. Tupakointi on erityisen vaarallista diabeetikoille, koska diabeetikon riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin on ennestään muuta väestöä suurempi ja tupakointi kasvattaa sitä entisestään. Tämän vuoksi tupakoivia diabeetikoita kehoitetaan lopettamaan tupakointi.



Aikuistyypin eli tyypin 2 diabetes on yleistynyt kansantauti suuressa osassa maailmaa, niin Suomessakin. Diabeetikon vyötärön ympärys on suuri, hänellä on sokeriaineenvaihdunnan häiriön lisäksi useimmiten kohonnut verenpaine ja häiriöitä veren rasvoissa. Sydän- ja verisuonitautien riski on suuri. Verisuonitaudit kehittyvät usein jo ennen

verensokeriarvojen kohoamista ja diabeteksen ilmaantumista. Niinpä sairaus pitäisikin ehkäistä jo aikaisemmassa vaiheessa.

Diabeteksen riskiä ennustavat sukurasitus, verenpaineen kohoaminen ja lihominen.

Vyötärön ympäröityksen kasvaminen naisilla yli 90 cm:n ja miehillä 100 cm:n on vakavasti otettava oire ja ihannemitat ovat näitä 5–10 cm pienempiä.

#### UNI



Hyvin nukuttu yö on ensisijaisen tärkeä asia ihmisen psyykkiselle sekä fyysiselle hyvinvoinnille. Unen merkitys aivoille on todella suuri. Ilman lepoa ihminen ei kykene toimimaan kunnolla. Onnistunut uni on tarkan säätelyn alainen aivotoimintojen kokonaisuus.

Kyseessä on elimistön hyvinvoinnin kannalta keskeinen prosessi. Tutkimusten myötä olemme oppineet, että unen puute voi johtaa moniin sekä psyykkisten että somaattisten sairauksien syntyyn.

Univaje altistaa muun muassa metabolisille sairauksille, tyypin 2 diabetekselle, keskivartalolihavuudelle, kohonneelle verenpaineelle ja kolesterolimuutoksille. Unen puute vähentää glukoosinsietoa. Lyhentyneen uniajan on osoitettu myös lisäävän sepelvaltimotautia. Psykkisissä sairauksissa unella ja sairaudella on keskinäinen vaikutus. Unen puute altistaa psyyken sairauksille ja toisaalta kaikkiin psyykkisiin sairauksiin liittyy unen muutoksia, yhtenä merkittävänä esimerkkinä mainittakoon masennus.

Uni on keskeinen mekanismi stressistä toipumisessa. Pitkittynyt stressi voi johtaa krooniseen univajeeseen, joka altistaa puolestaan sairauksille, kuten metabolisen oireyhtymän eri komponenteille tai masennukselle.

Uni on aivojen makrotila, jonka aikana yhteys ympäristöön katkeaa ja EEG:ssä ilmenee valvetilaan verrattuna laajoja ja pienitaajuisia aaltoja. Aivokuoren toiminta ei siis sammu kuten vaikkapa anestesiassa vaan siinä esiintyy

erittäin vilkkaita vaihteita. Esimerkiksi vilke- eli REM-unen aikana tämä toiminta on yhtä vilkasta kuin valveessakin, vain yhteys ympäristöön puuttuu. Uni vaikuttaa myös muun kehon kuin vain aivojen toimintaan. Uni reagoi herkästi sekä elämäntilanteisiin että sairauksiin. Useimpiin sairaustiloihin sekä stressiin, henkisiin traumoihin ja väsymysoireyhtymään liittyy unen häiriöitä.

#### Unen häiriöt ja niiden hoito

Aikuisen ihmisen unentarve on keskimäärin kuudesta yhdeksään tuntiin. Unentarve on hyvin yksilöllistä. Uni on keskeinen mekanismi stressistä toipumiselle. Unen häiriöt tulisi tunnistaa mahdollisimman varhain ja niitä tulisi hoitaa asianmukaisesti.

Unettomuus luokitellaan kolmeen eri ryhmään kestopensa mukaan;

- tilapäinen unettomuus (alle kaksi viikkoa)
- lyhykestoinen unettomuus (2 – 12 viikkoa)

- pitkäkestoinen unettomuus (yli kolme kuukautta)

Unettomuuden taustalla mahdollisesti olevat somaattiset sairaudet tulee toki hoitaa asianmukaisesti. Kroonisen unettomuuden hoidossa parhaita tuloksia saadaan kognitiivisella terapialla. Unettomuuden ennaltaehkäisy on tärkeää.

Säännölliset ja terveelliset elämäntavat sekä säännöllinen liikunta ehkäisevät unihäiriöiden syntymistä. Jos uni ei tule, on parasta ensimmäiseksi tarkistaa elintapansa. Unirytmien tulee olla säännöllinen. Iltaisin ennen nukkumaanmenoa ei kannata urheilla raskaasti eikä syödä raskaita aterioita. Huolet pitäisi käsitellä päivällä, niin niitä ei tarvitsisi mietiskellä pitkin öitä.

Unilääkkeiden pitkäaikaista käyttöä tulisi välttää haittavaikutusten takia.

## Uni ja somaattiset sairaudet

Sekä akuutti yhtämittaisesta valvomisesta aiheutuva että osittainen kasautuva univaje

vaikuttavat haitallisesti aivojen ja muun elimistön toimintaan.

**Sepelvaltimotauti.** Lyhentyneen uniajan on osoitettu lisäävän sepelvaltimotaudin riskiä.

**Infektiosairaudet.** Unen puute aiheuttaa muutoksia myös immuunivasteeseen. Näyttää siltä, että reaktio on kaksivaiheinen: akuutti unen puute käynnistää immuunivasteen ja saattaa jopa vahvistaa sitä, kun taas krooninen unen puute heikentää sitä.

**Metaboliset sairaudet.** Useat epidemiologiset tutkimukset osoittavat lyhyen uniajan ja kroonisen univajeen altistavan metabolisille sairauksille, tyypin 2 diabetekselle, keskivartalolihavuudelle, kolesterolimuutoksille ja kohonneelle verenpaineelle. Unen puute vähentää glukoosinsietoa.

**Uniapneaan,** johon liittyy elvyttävän unen vajetta, on todettu yhdistyvän CRP-pitoisuuden ja valkosolujen pinnalla olevien adheesiomolekyylien pitoisuuksien muutoksia

sekä merkkejä oksidatiivisesta stressistä osana tulehdusreaktiota.

## PÄIHTEET



Päihteillä tarkoitetaan aineita, jotka piristävät, rentouttavat, aiheuttavat voimakkaita mielihyvä- tai muita tunnekokemuksia, mutta samalla muuttavat tietoisuutta ympäröivästä maailmasta. Suomessa yleisimpiä käytettyjä päihteitä ovat alkoholi, tupakka, keskushermostoon vaikuttavat lääkeaineet, liuotinaineet, kannabis, amfetamiini ja opiaatit. Alkoholi on yleisimmin Suomessa käytetty päihdeaine, jonka myyntiä ja anniskelua ohjataan lainsäädännön avulla.

## Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuus on pitkäaikainen sairaus, jolle tyypillistä on kyvyttömyys säädellä aineen käyttöä. Päihderiippuvuudessa elimistön kyky sietää ainetta kasvaa ja aineen käytön lopettamisesta seuraa vieroitusoireita. Mielenterveyshäiriöt ovat päihteiden käyttäjillä tavallista yleisempiä.

Jos tarkastellaan sairastavuutta ja kuolleisuutta, lienee tupakka merkittävin haittoja aiheuttava päihde.

Tupakoinnin aloittamisen seurauksena kynnys kokeilla muitakin päihteitä madaltuu ja tupakointi myös vahvistaa muiden päihteiden haitallisia vaikutuksia

Olellisesti päihderiippuvuuteen kuuluu pakonomainen himo käyttää päihdettä ja heikentynyt kyky hallita sen käyttöä.

## Tupakka

**Tupakointi** tarkoittaa virginiantupakan (*Nicotiana tabacum*) kuivatuista nikotiinipitoisista lehdistä (puhekielessä tupakka) valmistettujen tupakkatuotteiden käyttämistä niitä polttamalla ja savua hengittämällä. Yleisin tupakkatuote on savuke, muita ovat sikari, piipputupakka sekä nuuska, jonka käyttöä ei kutsuta tupakoinniksi vaan nuuskaamiseksi. Tupakoinnin terveyshaitat tunnustetaan nykyään yleisesti. Maailmassa on noin miljardi tupakoitsijaa.

Keskimäärin tupakointi lyhentää elämää kahdeksan vuotta.



## Tupakka ja sairaudet

### Tupakka tuhoaa keuhkokudosta

Tunnetuin tupakkasairaus on varmasti keuhkosityöpä. Se onkin syöpätaudeista tärkein ehkäistävissä oleva syöpämuoto, sillä 90 % keuhkosityövästä aiheutuu tupakoinnista. Keuhkosityöpä on Suomessa miesten tauti, vajaa kolmasosa todetaan naisilla. Toinen tupakan aiheuttama tauti on keuhkoahantauti. Keuhkojen pienet rakkulat alkavat rikkoutua ja syntyy laajentuneita keuhkorakkuloita, jotka johtavat keuhkolaajentumaan. Keuhkojen kimmovoima pienenee, ja hengitysliike alkaa huonontua. Sille tyypillisiä piirteitä ovat hitaasti etenevä, pääosin korjaantumaton hengitysteiden ahtauma ja keuhkojen hidastunut uloshengitysvirtaus. Lähes kaikki tupakoijat kärsivät keuhkoputkien ärsytystilasta, kroonisesta keuhkoputkitulehduksesta. Se aiheutuu tupakansavun ärsytyksestä keuhkoputkessa ja keuhkokudoksessa.



## **Tupakka lisää sydämen kuormaa**

Tupakoinnin vaikutukset sydän- ja verenkiertoelinten sairauksiin on tunnettu jo yli 30 vuotta. Joka vuosi arviolta 1 600 miestä kuolee tupakan aiheuttamaan sydämen ja verisuonten sairauteen. Tupakansavu vahingoittaa verenkiertoelimistöä usealla eri mekanismilla. Tupakoivalla on kaksinkertainen riski sydäninfarktiin ja aivoinfarktiin. Valtimonkovettumistautia tupakointi pahentaa, ja katkokävelyssä tupakoinnin lopettaminen on tärkeä hoitokeino.

## **Tupakointi vahingoittaa muita**

Tupakoivan uloshengittämä savu on luokiteltu syöpävaaralliseksi aineeksi. Se vahingoittaa sille altistuvia. Tupakansavulle altistuneet lapset sairastavat muita enemmän korvatulehduksia, hengitystieinfektioita ja astmaa. Päivittäinen altistuminen tupakansavulle kaksinkertaistaa tupakoimattoman henkilön sydäninfarktirisikin.

## **Tupakka ja tupakkariippuvuus**

Tupakkariippuvuus on moniulotteinen riippuvuusoireyhtymä, johon kuuluu kemiallinen nikotiiniriippuvuus, psyykkinen ja sosiaalinen riippuvuus sekä tapariippuvuus. Riippuvuuden voimakkuutta pystytään arvioimaan muun muassa tupakointimäärän ja – tavan perusteella. Kun aivot altistuvat toistuvasti nikotiinille, ne tottuvat siihen. Nikotiinireseptoreiden määrä ja tiheys kasvavat ja ne herkistyvät nikotiinille.

## **Tupakoinnin lopettaminen**

Päivittäin polttavista lähes 60 % haluaisi lopettaa tupakoinnin. Päätös lopettaa tupakointi voi olla yksi terveyden kannalta merkittävin teko. Lopettaminen kuitenkin kannattaa ja osa hyödyistä näkyykin melkein välittömästi; haju- ja makuaisti alkavat korjaantua jo parissa päivässä, muutaman kuukauden sisällä yskä ja limannousu lievittyvät. Vähitellen myös verenpaine ja syke hidastuvat tupakoinnin aloittamista edeltäneelle tasolle. Myös unen laatu paranee.

Tupakoinnin lopettaneilla henkilöillä sydäninfarktin, kroonisen keuhkoputken

tulehduksen ja keuhkosityövän riski laskee vähitellen. Vaikka tupakoinnin lopettaminen kuulostaa hyvin arkiselta ja käytännönläheiseltä teolta, voi sen onnistuminen viedä aikaa ja siihen kannattaa etsiä apua. Lopettamispäätöksen tehtyä täytyy kotoa, autosta ja työpaikalta hävittää kaikki savukkeet ja tuhkakupit. On myös tärkeää pohtia omia motiiveja ja syitä lopettamispäätökseen, jotta niihin pystyy vaikeina hetkinä tukeutumaan. Tukea kannattaa hakea myös läheisiltä, terveydenhuollon ammattilaisilta tai vertaistukiryhmistä ja keskustelufoorumeilta.

Tupakasta vieroittuminen tapahtuu yleensä viidessä vaiheessa, joita ovat harkintaa edeltävä vaihe

- (välipitämättömyys- tai haluttomuusvaihe),
- harkintavaihe,
- valmistelu- tai päätöksentekovaihe,
- toimintavaihe(tupakoinnin lopettamisvaihe) ja

- ylläpitovaihe(pysyvä tupakoimattomuus).

Jokaiseen vaiheeseen kuuluu omat haasteensa. Usein tupakoinnin lopettaminen aiheuttaa vieroitusoireita. Suurin osa näistä johtuu vähentyneestä nikotiinin määrästä elimistössä. Yleisimpiä vieroitusoireita ovat ärtyisyys, kärsimättömyys, keskittymis- ja univaikeudet, päänsärky, tupakan- sekä makeanhimo ja lisääntynyt ruokahalu.

### Milloin hoitoon

Päihde- tai huumeriippuvuuden synnyttyä on aina hyvä kääntyä lääkärin, A-klinikan tai muun päihdehoitoyksikön puoleen. Päihteiden käytön katkaisuvaiheen jälkeen hoidossa hyödynnetään sekä erilaisia **psykoterapeuttisia** hoitomuotoja että lääkehoitoa.

## NUUSKA



Nuuska on tupakasta valmistettu tuote, jota käytetään useimmiten ylä- tai alahuulen alla, josta sen sisältämä nikotiini imeytyy verenkiertoon suun limakalvojen kautta. Nuuskaa voi käyttää myös kielen alla. Savuton tupakka eli nuuska herättää monenlaisia tunteita. Osa vaatii myynnin vapauttamista, valtaosa eli nuuskaamattomat eivät ymmärrä, mihin koko ainetta edes tarvitaan. Nuuskan käyttö on lisääntynyt osittain myös sen vuoksi, että osa tupakoijista on siirtynyt nuuskankäyttäjiksi. Nuuskaaminen on suhteellisesti yleisempää tiettyjen urheilulajien harrastajien, kuten salibandyn pelaajien ja jääkiekkoilijoiden keskuudessa. Eurooppalaisittain nuuskaaminen on harvinainen ilmiö, ja se on tunnettu lähinnä Pohjoismaissa. Nuuska valmistetaan kosteasta raakatupakasta, ja siihen voidaan sekoittaa tärkkelystä, nikotiinin imeytymistä edistäviä suoloja ja erilaisia makuaineita, kuten mentolia ja anista. Myös sokereita voidaan lisätä. Nuuska voi sisältää myös hiekan jyviä.

Yleensä päiväannos on noin 15 gramma, joka vastaa 20 savukkeen sisältämää nikotiinimäärää. Jo suhteellisen lyhytaikaisen nuuskaamisen jälkeen tapahtuu muutoksia suussa. Niitä alkaa näkyä suun limakalvolla siinä kohdassa, jossa nuuska pidetään. Mitä tapahtuu? Suun bakteerit tarttuvat vaurioituneeseen limakalvoon ja sen seurauksena voi tulla ientulehdus, ja se voi pahentuessaan johtaa hampaan kiinnityskudossairauteen. Pahanhajuinen hengitys liittyy usein ientulehdukseen. Koska nuuskan sisältämä nikotiini supistaa ikenien verisuonia, verenkierto ikenien alueella vähenee. Ientulehduksessa ei ikenistä tämän vuoksi vuoda niin herkästi verta eivätkä ikenet punoita ientulehduksessa samalla tavalla kuin nuuskaamattomalla. Tämän vuoksi nuuskaaja ei aina havaitse, että hänellä on ientulehdus. Nuuskan nikotiini aiheuttaa samanlaisia haittoja kuin tupakan nikotiini: käsoen ja jalkojen verisuonet supistuvat, sydämen löyntitiheys kasvaa, verisuonet kalkkeutuvat vähitellen ja sydänveritulpan vaara lisääntyy.

## ALKOHOLI:



Alkoholi on aine, joka aiheuttaa ihmisessä mielihyvän kokemuksen. Lisäksi se laajentaa verisuonia ja toimii elimistön polttoaineena. Alkoholi siis lämmittää mieltä ja kehoa. Alkoholin käyttö nautintoaineena on tunnettu koko ihmiskunnan historian ajan kaikkialla maailmassa. Alkoholipitoisia juomia myydään elintarvikekaupoissa, Alkon liikkeissä sekä ravintoloissa. Mietojen alkoholijuomien valmistaminen omaan käyttöön on myös mahdollista.

Alkoholijuomat valmistetaan luonnontuotteista, kuten viljasta ja hedelmistä, käymisprosessin avulla tai tislamalla. Alkoholi on laillinen päihde, jonka valmistus,

tuonti ja vienti sekä tukkumyynti on vapautettu monopolista.

Alkoholi luokitellaan lamaavaksi aineeksi, joka vaikuttaa hermojärjestelmään usein eri tavoin. Riippuvuuden suhteen alkoholi luokitellaan keskivahvaksi päihteeksi, joka voi aiheuttaa voimakasta fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta. Vieroitusoireet voivat olla voimakkaita ja jopa hengenvaarallisia.

Alkoholin liiallinen nauttiminen voi johtaa vakavaan myrkytystilaan. Suomessa kuolee vuosittain satoja ihmisiä alkoholimyrkytykseen. Alkoholin myyminen alle 18 vuotiaille on kielletty lailla. Monella paikkakunnalla myös alkoholin nauttiminen kadulla tai puistossa on myös kielletty. Myöskään alle 18 vuotias ei saa lain mukaan pitää hallussaan alkoholijuomia.

### **Alkoholin ruoansulatus ja aineenvaihdunta**

Mahalaukun ollessa tyhjä alkoholi imeytyy nopeasti ja lisää veren alkoholipitoisuuden

huippuunsa puoli tuntia alkoholin nauttimisesta. Sen sijaan nautittaessa alkoholi aterian yhteydessä veren alkoholi on korkeimmillaan 1-1,5 tuntia syömisen jälkeen. Tällöin myös hermostolliset vaikutukset jäävät lievemmiksi. Yli 90 % alkoholista hajoaa entsyymaattisesti maksassa, vaikka pilkkominen alkaa jo mahalaukussa. Mahan alkoholia hajottava entsyymi toimii naisilla tehottomammin kuin miehillä, ja sen aktiivisuus vähenee ikääntymisen myötä. Suurkuluttajilla alkoholia hajottavat myös entsyymit, joiden aineenvaihdunnassa osa alkoholin energiasta vapautuu lämpönä. Tällöin alkoholista saatava energia on normaalia vähäisempi. Naisilla veren alkoholipitoisuus lisääntyy enemmän kuin miehillä mm. elimistön vähäisemmän nestemäärän ja alkoholin hitaamman hajoamisen vuoksi.

Alkoholi muuttuu maksassa ja lopulta siitä tulee hiilidioksidia ja vettä ja samalla vapautuu energiaa. Ennen hajoamistaan alkoholi vaikuttaa hermosoluihin lamaavasti. Eniten sen

vaikutus tuntuu aivoissa, jossa se saa aikaan mielihyvänkemikaalien vapautumisen ja aivokuoren lamaantumisen. Silloin tulee rento olo ja hilpeä mieli. Jos juo enemmän alkoholia, sen lamaava vaikutus alkaa lisääntyä ja hermojen hallinta heikkenee. Mikäli tunnetiedoissa on patoutuneita vihan ja raivon tunteita, ne saattavat päästä valloilleen. Tällöin voi syntyä riitoja, tappelua ja väkivaltaa. Toisaalta myös rakkauden ja hellyyden tunteet voivat päästä valloilleen, varsinkin jos selvin päin ei ole tottunut niitä osoittamaan.

### **Vaikutus ravitsemustilaan**

Runsas alkoholin käyttö pienentää ruokavalion ravintoainetiheyttä. Alkoholi heikentää ruoansulatuskanavan kuntoa vähentäen ravintoaineiden imeytymistä sekä kuluttaa aineenvaihdunnassaan mm. B-ryhmän vitamiineja ja kivennäisaineita. Alkoholi lisää myös ravintoaineiden eritystä. Alkoholin säännöllinen käyttö voi aiheuttaa painonnousua, sillä alkoholi sisältää energiaa 29 kJ (7 kcal)/g. Energia-aineenvaihdunnassa

alkoholi syrjäyttää muut energiaravintoaineet. Esimerkiksi rasvojen hapettuminen vähenee kolmanneksen. Pitkäaikainen alkoholin liikkakäyttö kiihdyttää rasvahappojen vapautumista rasvakudoksesta, mikä saattaa johtaa vähitellen maksakirroosin.

Alkoholisteilla yleisenä sairautena tavataan Wernicke-Korsakoffin syndroomaa, jota hoidetaan tiamiinilisällä. Alkoholi horjuttaa sokeritasapainoa. Se lisää insuliiniresistenssiä ja pienentää verensokeripitoisuutta, koska glukoosin muodostus glykogeenista ja aminohapoista vähenee. Runsas käyttö voi lisätä diabeteksen liitännäissairauksien riskiä.

### **Alkoholi ja sairaudet**

Liiallinen alkoholinkäyttö vaurioittaa sisäelimiä (esimerkiksi maksakirroosi) ja aivoja (esimerkiksi alkoholin käytön aiheuttama dementia) sekä aiheuttaa käyttäytymishäiriöitä (esimerkiksi alkoholipsykoosi). Alkoholisairaudet kuormittavat terveydenhuoltojärjestelmää ja johtavat ennenaikaiseen kuolemaan.

### **Huumausaineet**



Huumausaineet voivat olla rauhoittavia, piristäviä tai hallusinogeenisiä. Rauhoittavat huumeet rentouttavat ja antavat voimakkaan hyvän olon tunteen. Ne myös poistavat kipua ja helpottavat ahdistusta. Rauhoittavat huumeet vaikuttavat lamaanuttamalla keskushermostoa, jolloin hengitys, puhe ja refleksit hidastuvat. Liiallinen elintoimintojen hidastuminen voi olla kohtalokasta; yleinen kuolinsyy heroiinin käyttäjillä on hengityksen pysähtyminen. Piristävät huumeet vaikuttavat keskushermostoa kiihottamalla. Ne saavat aikaan voimakkaan mielihyvän ja energisyyden tunteen. Niiden käyttö johtaa usein aggressiiviseen ja arvaamattomaan käyttäytymiseen. Piristäviin huumeisiin kuuluu esimerkiksi amfetamiini, jonka käytöstä johtuvia kuolemien syitä ovat tyypillisesti aivoverenvuoto, sydänhalvaus ja korkea kuume. Hallusinogeenisillä on monenlaisia psyykkisiä vaikutuksia. Usein niillä haetaan voimakkaita tunne-elämyksiä. Nimensä

mukaisesti monet hallusinogeenit aiheuttavat aistiharhoja. Usein käyttäjät näkevät ja kuulevat asioita, joita ei esiinny. Osa hallusinogeenista valmistetaan synteettisesti, osa taas löytyy luonnosta. LSD on vahvin tunnettu hallusinogeeni. Se, kuten muutkin aistiharhoja tuottavat huumeet aiheuttavat usein psyykkisiä ongelmia, kuten masennusta ja ahdistuneisuutta.

Huume- ja päihderiippuvuudelle on alkoholismiin tapaan ominaista päihteen jatkuva, usein toistuva tai pakonomainen käyttö riippumatta käytön aiheuttamista sosiaalisista tai terveydellisistä haitoista. Päihde- ja huumeriippuvuuteen liittyy usein fysiologisen riippuvuuden kehittyminen, jolloin henkilön kyky sietää huumeen tai päihteen vaikutuksia on kohonnut (toleranssi) tai hänellä ilmenee päihteen käytön lopettamisen jälkeisinä päivinä eriasteisia vieroitusoireita. Vieroitusoireyhtymä saa henkilön usein jatkamaan päihteen tai

huumeiden haitallista käyttöä. Huume- ja päihderiippuvuus voi ilmetä kuitenkin ilman merkittävää toleranssia tai vieroitusoireita, jolloin riippuvuus on luonteeltaan psykologista riippuvuutta ja perustuu aineen kykyyn tuottaa hyvää oloa (euforiaa), mieltä kiihottavia aistiharhoja tai muita toivottuja psyykkisiä vaikutuksia.

### PELIRIIPPUVUUS



Pelaaminen on ihmiselle lähinnä ajan viettä, joka tempaisee mukaansa ja tuo jännitystä elämään. Pelaamisessa, niin kuin monessa muussakin asiassa, toisella riittää vähempi, toisella ei mikään.

Hyvässä pelissä on aina ominaisuuksia, jotka pitävät mielenkiintoa yllä. Tietokone- ja konsolipelaamisessa koukut ovat yleensä pelin tarinan etenemisessä, hyvin rakennetussa pelikokemuksessa sekä verkkopeleissä vahvasti mukana olevassa sosiaalisuudessa.

Rahapeleissä on yksi elementti ylitse muiden: raha- ja siihen liittyvät menetyksen ja voittamisen tunteet.

Rahapeleissä voittamisen ja häviämisen kokemukset ovat riippuvuuden kehittymisen kannalta tärkeitä. Alussa saatu suuri voitto saa jättää erityisen jäljen aivojen mielihyvänkeskukseen. Osalle muistijälki on niin merkittävä, että samaa tunnetta haetaan pitkään, vaikka pelaamisen haitat olisivat jo ajat sitten ylittäneet sen tarjoamat ilot. Tappion ja taloudellisen menetykset on myös oleellinen. Riippuvuuden kehittämisessä yleinen tunnusmerkki on pakonomainen pyrkiminen tappioiden takaisinvoittamiseen. Ongelma on siinä, että kurssi ei käänny. Siitä pitää huolen yksinkertainen laskuoppi – talo jää aina voitolle, palautusprosentti on alle 100 %. Ei ole siis sattumaa, että suomalaiset häviävät joka päivä 4 000000 euroa kotimaisten pelifirmojen RAY:n, Veikkauksen ja Fintoton taskuun.

Suomessa eniten käytetyt huumeet ovat **kannabistuotteet** (marihuana ja hashis), **heroiini** ja muut **opiaatit**, **kokaiini**, **amfetamiini** ja muut **psykostimulantit**, **hallusinogeenit** (esimerkiksi **fensyklidi** eli "enkelipöly" ja lysergiinihapon dietyyliesteri eli **LSD**).



این دفترچه راهنمای صحي  
محصول کاری است که بعنوان  
پایان نامه تحصیلی ام تهیه  
کرده ام.

راهنما حاوی مطالب صحي است  
که برای حفظ و ارتقای سلامتی  
با توجه به شرایط آب و هوایی  
کشور فنلاند دارای اهمیت بسیار  
میباشد.

امید وارم که مطالب جمع آوری  
شده در این راهنما برای شما  
سودمند واقع شوند.

## دفترچه راهنمای مسایل صحي در فنلاند

تدوین و گردآوری: نوید آخوندزاده



## خدمات بهداشتی و درمانی در فنلاند

اگر به طور دائم در فنلاند زندگی می کنید، شما تحت پوشش بیمه خدمات درمانی خواهید بود. این بدین معناست که موسسه دولتی بیمه خدمات اجتماعی درمانی معروف به اداره "کِلا" بخشی از هزینه های درمانی شما را پرداخت میکند. مثلاً در خرید داروهای (دوهای) گران، شما را کمک می نماید.

خدمات بهداشتی و درمانی را می توان به مراقبت و درمان عمومی و مراقبت و درمان پزشکی (طبی) تخصصی تقسیم کرد. مراقبت و درمان عمومی در مراکز بهداشتی و درمانگاهها ارائه میشوند و مراقبت های پزشکی تخصصی در درمانگاهها و بیمارستانها و بیمارستانهای مرکزی انجام میشوند.

در فنلاند، بخش عمده ای از خدمات اجتماعی و درمانی با الزام قانونی ارائه میشوند، یعنی قانون شهرداریها (شاروالی ها) را ملزم به ارائه این خدمات میکند. شهرداریها می تواند علاوه بر این خدمات، خدمات بهداشتی درمانی و اجتماعی دیگری را هم ارائه کند. شاروالی می تواند خدمات بهداشتی درمانی و اجتماعی را به طور مستقل بعنوان بخشی از فعالیت خود یا با عضویت در شورای شهرداریهای ناحیه و یا با خرید خدمات از ارائه دهندگان بخش خصوصی خدمات را فراهم کند.

خدمات بهداشتی و درمانی را می توان به مراقبت و درمان عمومی و مراقبت های پزشکی تخصصی تقسیم کرد. در فنلاند، بخش عمده ای از خدمات اجتماعی و بهداشتی با الزام قانونی ارائه میشوند، یعنی قانون شهرداری ها را ملزم به ارائه این خدمات میکند.

## برای خوانندگان

برای موفقیت در نوشتن موضوع خاصی، علاقه نگارنده به آن موضوع مهم است. اینجانب، همگام با تحصیل در رشته پرستاری برای جمع آوری و تدوین این نوشته علاقمند بوده و تلاش نموده ام. در طول سالها زندگی ام در فنلاند به نوشته ای که راهنمای جامع مطالب صحی به زبان فارسی باشد بر نخوردم. با توجه به اینکه در حال حاضر قریب به 10 هزار نفر ایرانی و افغانی در فنلاند زندگی می کنند و علاوه بر آنها تعدادی از عراقیها، کردها، پاکستانیها و شهروندان کشورهای آسیای مرکزی مقیم فنلاند نیز با زبان فارسی آشنایی دارند و همچنین تعداد فارسی زبانان مقیم فنلاند هر سال رو به افزایش می باشند، وجود معلومات صحی به زبان فارسی بسیار مهم و مورد نیاز است، به خصوص اینکه این معلومات در مورد بیماریها و روش های درمان آنها با توجه به شرایط آب و هوایی فنلاند باشند. به همین دلیل بسیار علاقه مند به انجام این کار شده و در پایان تحصیلات درجه لیسانس در رشته پرستاری، پایان نامه ام را در این زمینه نوشته و خدمت خوانندگان عزیز تقدیم می نمایم.

هدف از این جزوه راهنمایی، دادن اطلاعات عمومی مفید به زبان فارسی به منظور افزایش سطح معلومات صحی و زندگی سالمتر خوانندگان آن است. این نوشته در مورد بیماریهای معمول در فنلاند و راههای پیشگیری و درمان آنها اطلاعات سودمندی را به خوانندگان عزیز ارائه میکند، اما به هیچ وجه ادعا ندارد که خالی از نقص است؛ لذا از نظرات، پیشنهادات و انتقادات شما خوانندگان محترم برای تکمیل آن به گرمی استقبال می شود.

نوید آخوند زاده، خزان سال 2011 هلسینکی، فنلاند

## تعادل میان تغذیه و ورزش

افزایش وزن را قبل از اینکه منجر به اضافه وزن و چاقی شود باید درمان کرد چرا که درمان چاقی امری بمراتب دشوارتر است.

بین دریافت و مصرف انرژی باید تعادل حفظ شود. تغذیه ما باید به نحوی باشد که غذای خورده شده جوابگوی انرژی لازم بدن باشد. برای متعادل شدن انرژی دریافتی و انرژی مصرفی شاید لازم باشد که از میزان انرژی دریافتی بکاهیم. این لزوماً به معنای کاهش غذای مصرفی نیست. مهم ترین امر کاهش تراکم انرژی موجود در نوشیدنی و غذا (انرژی موجود در هر کیلو گرم مواد غذایی) است، که در این حالت حتی میتوان تعادل بهتر را با افزایش غذای مصرفی بدست آورد.

به عنوان مثال، 2.3 کیلوگرم سیب حاوی همان مقدار از انرژی است که در 200 گرم شیرینی وجود دارد و یا یک میان وعده خوب در حالیکه حاوی بسیاری مواد ارزشمند غذایی دیگر نیز میباشد فقط به اندازه چند تکه شکلات انرژی دارد.

نوشیدنیها پی مانند نوشابه های شیرین و آب میوه و نوشیدنی های الکلی حاوی مقدار زیادی از انرژی است. علاوه بر این اسید موجود در نوشابه های بدون شیرینی همچنین آب میوه تازه و نوشیدنی های ورزشی باعث آسیب دندانها میشوند. بنابراین، بهترین نوشیدنی برای رفع تشنگی آب است.

فعالیت بدنی باعث افزایش مصرف انرژی میشود. تعادل انرژی را می توان با انجام فعالیت بیشتر بدنی نیز بدست آورد. فعالیت بدنی چه در محل کار، چه در کارهای روزمره و وقت آزاد برای کمک به کنترل وزن مفید است. میتوانیم مثلاً با انجام کارهای خانه، رفت و آمد و پیاده روی تا محل کار برای فعالیت بدنی بیشتر استفاده کنیم.

## مقدار زیادی محصولات غلات کامل

محصولات غلات اساس یک رژیم غذایی خوب هستند. آنها حاوی مقادیر زیادی از کربوهیدرات، فیبر، ویتامین و مواد معدنی و دیگر مواد با ارزش غذایی مانند لیگنانیت هستند. محصولات غلات بهترین منبع فیبر رژیم غذایی هستند. مصرف مقدار زیاد فیبر در رژیم غذایی برای محافظت از سرطان ها (به عنوان مثال

## تغذیه



مثل قدیمی که میگوید شما آنچه هستید که میخورید میتواند حتی درست باشد. بسیاری از مردم بسیار نگرانند در مورد آنچه واکسن یا دارو به آنها داده می شود، اما امر تغذیه خودشان را براحتی نادیده میگیرند. در صورتیکه این موضوع که چه چیزی و چه مقدار میخورید نقش بسیار موثری در سلامتی و نشاط شما دارد. مواد غذایی ناسالم مسبب بسیاری از بیماریهاست. یک رژیم غذایی سالم حاوی مقدار کافی از ویتامین ها و مواد معدنی ضروری و همچنین مواد مناسب برای تامین انرژی بدن است.

## اساس تغذیه خوب

غذای خوب و سالم خوشمزه، متنوع، رنگارنگ است. اساس یک رژیم غذایی خوب را مواد غذایی گیاهی که شامل محصولات غلات کامل، سبزیجات، میوه ها و انواع توت های جنگلی و فرنگی و سیب زمینی است تشکیل میدهد. این رژیم همچنین شامل محصولات لبنی، ماهی، گوشت کم چربی و تخم مرغ است. علاوه بر این در یک رژیم غذایی سالم و خوب مصرف روغن های نباتی توصیه می شود. دریافت انرژی به میزان کافی و همچنین رابطه صحیح بین انرژی مواد غذایی و گروههای مواد غذایی (کربوهیدرات 50-60٪، 25-35٪ چربی و پروتئین 10-20٪ درصد) دریافت فیبر، ویتامین و مواد معدنی را به میزان لازم تضمین میکند و باید توجه شود که کربوهیدراتها غنی از فیبر باشند. هر چه نیاز انرژی روزانه کمتر باشد بهمان نسبت انتخابهای غذایی در روز از لحاظ دریافت کافی مواد مغذی محافظ مهمتر هستند.

ما از غذایی که میخوریم انرژی لازم بدن را برای انجام فعالیت های روزانه دریافت میکنیم. غذای سالم باعث ارتقا سلامت میشود برای اینکه ما از غذا موادی چون ویتامینها و مواد معدنی را دریافت میکنیم. پس غذای سالم بخورید تا که سالم بمانید!



## مصرف گوشت خودتان را محدود کنید

از گوشت ما مقدار زیادی پروتئین خوب و همچنین ویتامین های آ و ب را دریافت میکنیم. اما بهتر است که مصرف گوشت خودمان را کاهش دهیم. بنابر نتایج تحقیقات گسترده برای جلوگیری از سرطان کاهش مصرف گوشت قرمز توصیه شده است و علاوه بر آن بهتر است که از گوشت سفید و همچنین فرآورده های گوشتی کم چرب و کم نمک استفاده کنیم.

## حداقل دو بار در هفته ماهی مصرف کنید

بجای گوشت قرمز بهتر است که از ماهی استفاده کنیم و میتوانیم مصرف ماهی را با استفاده انواع گوناگون ماهی زیاد کنیم. در یک رژیم غذایی خوب حتما دو دوبر مصرف ماهی در هفته گنجانده شده است که خود دریافت میزان کافی ویتامین D را حتی در اوقاتی از سال که شبها بسیار طولانی و روزها کوتاه هستند تضمین میکند. ماهی همچنین شامل میزان زیادی از اسید های چرب اشباع نشده است که باعث ارتقا سلامتی قلب و عروق میشود.

## کیفیت چربی مصرفی دارای اهمیت فراوان است

مواد غذایی پرچرب را باید با احتیاط مصرف کنیم چونکه چربی نهان موجود در اینگونه مواد برای سلامتی قلب و عروق مضر هستند. بجای آن میبایست از چربی نرم استفاده کنیم که بمیزان زیاد در روغنهای گیاهی و مارگارین و فرآورده های آن موجود است. اسیدهای چرب اشباع نشده موجود در اینگونه مواد مثلا در کاهش میزان کلسترول خون کمک میکنند. روغن کلزا و محصولات حاوی آن در این زمینه بسیار مناسب هستند چونکه در آنها بصورت طبیعی مقدار زیادی اسید های چرب اشباع نشده وجود دارد. روغنهای مایع را در درست کردن غذا و پختن کیک هم باید معتدلانه مصرف کنیم. بهمرآه نان بهتر است که روغن های گیاهی استفاده شود و چربی های سخت بهتر است که کمتر مصرف شود.

سرطان روده بزرگ) ، بیماری های قلبی عروقی و دیابت موثر هستند. استفاده از غلات در رژیم غذایی باید که متنوع باشد مثلا بصورت متنوع از نان، فرنی، موسلی، برنج و پاستا استفاده شود. هر چه محصول غله ای کاملتر باشد مواد ارزشمند غذایی آن بیشتر است.

## مقدار زیادی سبزیجات مصرف کنید

سبزیجات، انواع توت های جنگلی و فرنگی و میوه ها بدون شک شامل یک رژیم غذایی سالم میشوند. آنها انرژی کمی اما مقدار زیادی فیبر، ویتامین، مواد معدنی و مواد ارزشمند غذایی دیگر را دارا هستند. آنها را باید به مقدار زیاد حداقل 400 گرم (بغیر از سیب زمینی) در روز مصرف کنیم. برای اینکه سبزیجات ، میوه و انواع توت های جنگلی و فرنگی به میزان کافی استفاده شوند بهتر است که آنها را هر دروعده غذایی استفاده کنیم. بعضی از سبزیجات را بهتر است که خام مثلا بصورت سالاد مصرف کنیم. از سبزیجات می توانیم برای تهیه و درست کردن غذا استفاده کنیم. سبزیجات به غذا رنگ و عطر و طعم میدهند. استفاده متنوع سبزیجات در پخت غذا سبب کاهش نمک مصرفی خواهد شد. میوه ها و انواع توت های جنگلی و فرنگی، به نوبه خود بیشتر بعنوان دسر، میان وعده و مکمل صبحانه مناسب هستند. مصرف انواع توت های جنگلی و فرنگی و میوه ها بصورت خام توصیه میشود.

## محصولات لبنی بدون چرب و یا کم چرب

محصولات لبنی منابع خوبی از پروتئین و سرشار از ویتامین های گروه B و کلسیم می باشند. محصولات لبنی مایع (شیر، دوغ و برخی از ماست ها) نیز منبع خوبی از ویتامین D هستند چونکه از سال 2003 به بعد در هنگام آماده سازی آنها ویتامین D به آنها اضافه میشود. محصولات لبنی بدون چرب و یا کم چرب بهترین محصولات لبنی هستند. برای دریافت کردن میزان کافی از کلسیم و در عین حال محدود کردن مصرف چربی سخت بهتر است که از محصولات لبنی مایع استفاده کنیم.

برای انجام فعالیت های حیاتی بدن است. انرژی مصرفی هر فرد بستگی به متابولیسم پایه فرد و ترکیب بدن و همچنین فعالیت های فیزیکی فرد دارد برای همین انرژی مصرفی بین افراد مختلف متفاوت است.

بنا بر رهنمودهای های کمیته ملی تغذیه فنلاند در ترکیب رژیم غذایی باید 60 - 50 % کربوهیدرات و 20-10% پروتئین و 35-25% چربی موجود باشد. همچنین قند اضافه شده میتواند حداکثر 10% و فیبر رژیم غذایی خوب است که روزانه 25-35 گرم در روز دریافت شود. درصد الکل در غذای مصرفی نباید از 5% درصد تجاوز کند. نمک یعنی کلرید سدیم برای زنان میتواند حداکثر 6 گرم در روز و برای مردان حداکثر 7 گرم در روز باشد. رهنمودهای های تغذیه ارایه شده بصورت درصدی ممکن است کمی گیج کننده به نظر رسد ولی خوشبختانه برای استفاده از رهنمودهای غذایی الگوی تغذیه بشقابی و هرم مواد غذایی ارایه شده است که با استفاده از اطلاعات ارایه شده در آنها اتخاذ تصمیمات غذایی بهتر امکانپذیر خواهد بود.

## ویتامین ها

ویتامینها ترکیبات شیمیایی هستند که بدن به آنها نیاز دارد ولی خود قادر به تولید آنها نیست و برای همین ویتامین های ضروری را باید از غذای مصرفی دریافت کنیم. ویتامینها به ویتامینهای محلول در چربی و محلول در آب طبقه بندی شده اند. ویتامین های محلول در چربی در کبد و بافت چربی ذخیره می شوند در حالی که ویتامینهای محلول در آب سریعتر از بدن دفع میشوند و ذخایر آنها در بدن کمتر هستند. یک استثنا از ویتامینهای محلول در آب ویتامین B12 است که ذخایر موجود آن در بدن برای مصرف سالها کافی خواهد بود. مواد معدنی عناصر موجود در خاک هستند که بدن به آنها هم نیاز دارد. ریز مواد معدنی، مواد معدنی هستند که نیاز بدن به آنها بسیار کم است.

## کلسیم

کلسیم یک ماده ضروری برای استخوان سازی است که همچنین در لخته شدن خون و پیام رسانی بین سلول ها لازم است. کلسیم در ساخت اسکلت استخوانی بدن نقش اساسی دارد اما بدن برای جذب کلسیم نیاز به ویتامین D دارد. بهترین منبع کلسیم فرآورده های لبنی هستند و همچنین در سبزیجات برگ دار و ماهی نیز به وفور یافت

## مصرف بیش از حد نمک مضر است

مصرف بیش از اندازه نمک به عنوان مثال باعث افزایش فشار خون، افزایش خطر ابتلا به بیماری های قلبی عروقی و افزایش خطر ابتلا به سرطان معده است. مصرف نمک در زنان تا 6 گرم در روز و در مردان 7 گرم در روز است. اما بهتر است که مصرف نمک تا پنج گرم در روز کاهش یابد. هنگام خرید مواد غذایی خوب است که برچسب آنها بررسی شود و سعی شود که مواد دارای نمک کمتر یعنی دارای سدیم کمتر انتخاب شود. برای ادویه مواد غذایی توصیه می شود که ادویه های کم نمک و یا سبزیجات و یا ادویه های دارای سدیم کمتر انتخاب شود بطوریکه مصرف نمک کاهش داده شود. هدف این است که به تدریج به طعم غذای دارای نمک کمتر عادت کنیم. کودکان را باید از کودکی به خوردن غذای کم نمک عادت دهیم.

## الگوی تغذیه بشقابی

الگوی تغذیه بشقابی ترکیب یک غذای خوب و سالم را به شرح زیر بیان میکند. نیمی از بشقاب شامل سبزی که میتواند شامل سبزی پخته هم باشد. یک چهارم بشقاب مربوط به سیب زمینی، پاستا و یا برنج میشود. یک چهارم آخر باید شامل ماهی، گوشت و یا غذای حاوی تخم مرغ و یا حبوبات باشد. غذا باید شامل یک نان کم نمک تهیه شده از غلات کامل که روی آن مثلا کره گیاهی مالیده شده نیز باشد. برای نوشیدنی شیر کم چرب، دوغ و یا آب توصیه میشود. برای پس غذا توت ویا دیگر میوه ها استفاده میشود که بعنوان مکمل غذایی میتوانند باشند. فرآورده های لبنی بعنوان میان وعده استفاده میشوند.

## رهنمودهای های تغذیه فنلاندی

کمیته ملی تغذیه برای یک فنلاندی سالم با فعالیت متوسط رهنمودهای های غذایی ایجاد کرده است که این رهنمودهای ایجاد شده برای افراد مبتلا به دیابت نوع دوم و افراد با فشار خون بالا یا چربی خون بالا نیز مناسب هستند.

برای ثابت نگهداشتن وزن طبیعی بدن و همچنین سلامتی بدن باید که انرژی دریافتی متناسب با انرژی مصرفی باشد. بیشترین انرژی مصرفی فرد بزرگسال مربوط به سوخت و ساز پایه است که انرژی لازمه

مدیریت و کنترل وزن به خصوص بعد از رژیم لاغری است. ورزش خود عامل موثری در کاهش وزن نیست اما باعث بهبود متابولیسم قند و چربی در بدن میشود. برای حداکثر بهره مندی از فواید ورزش باید منظم و دوامدار ورزش کنیم.

### تأثیرات ورزش بر سلامتی

ورزش بر سلامتی به طرق مختلف تاثیرگذار است. از نظر سلامتی تاثیر مهم ورزش بر سوخت و ساز بدن باعث پیشگیری، درمان و توانبخشی بسیاری از بیماریها ی عمومی مانند چاقی ، دیابت نوع دوم ، سندرم متابولیک و بیماری های قلبی عروقی و انواع خاصی از سرطان میشود. ورزشهای مختلف هرکدام بطرق مختلف بر سلامتی تاثیر میگذارند. اثرات ورزش در توانمندی بدنی فرد در تحقیقات مختلف ثابت شده است.

### اثرات ورزش بر روی بدن

ورزش و فعالیت بدنی مهمترین عامل تاثیر گذار بر عملکرد و توانمندی فیزیکی است. توانمندی و بازدهی بدنی فرد به قدرت و توانمندی قلب و شش های فرد و میزان و کیفیت عضلات ماهیچه ای فرد و همچنین چگونگی جریان خون در عضلات ماهیچه ای بستگی دارد. میزان و نوع تاثیرات ورزش به نوبه ی خود به نوع و دوامدار بودن فعالیت بدنی بستگی دارد. ماهیچه های متصل به استخوانها یعنی ماهیچه های مخطط بزرگترین بافت بدن هستند و میزان آن به اندازه بسیاری بر سوخت و ساز پایه ی بدن اثر میگذارد (یعنی سوخت و سازی که بدن باید انجام دهد تا که فعالیت های حیاتی آن انجام شود). بدن در هنگام ورزش و فعالیت بدنی هم انرژی مصرف میکند و علاوه برآن مقداری کم انرژی هم برای تولید گرما مصرف میشود و آن هنگامی است که ما غذاهای پروتئین دارو کربو هیدرات دار مصرف کنیم. میزان مصرف گلوکز بدن یعنی مقاومت انسولینی بدن به مقدار ماهیچه های اسکلتی بدن بستگی دارد.

میشود. حداکثر نیاز به کلسیم در کودکان رو به رشد و زنان حامله است. پس از یائسگی با مصرف کلسیم میتوان از پوکی استخوان جلوگیری کرد.

### ویتامین D

ویتامین D, ویتامین محلول در چربی و مورد نیاز برای دندان و استخوان سازی و همچنین مورد نیاز در متابولیسم کلسیم و فسفر است. ویتامین D در نتیجه تابش نور خورشید به پوست بدن در پوست تشکیل میشود و علاوه بر آن ما ویتامین D را از غذا هم دریافت میکنیم. در فنلاند برای کودکان از سن 2 هفتگی تا 18 سالگی مصرف مکمل ویتامین D بطور روزانه در طول سال توصیه میشود. برای سنین 18 تا 60 سالگی مصرف مکملهای ویتامین D در طول ماه های تاریک سال یعنی از آغاز اکتبر تا پایان ماه مارس اگر به طور منظم محصولات لبنی غنی شده با ویتامین D، چربی ها، یا ماهی مصرف نمیکند توصیه می شود. ارائه یک استثناء در این گروه سنی برای مادران باردار و شیرده هستند که برای آنها مصرف مکملهای ویتامین D در تمام طول سال توصیه میشود. همچنین سالمندان هم باید در تمام طول سال مکمل ویتامین D مصرف کنند. کمبود ویتامین D می تواند نرمی استخوان را باعث شوند.

مصرف ناکافی ویتامین ها و مواد معدنی منجر به بروز بیماری های کمبود آن میشود. نیاز به ویتامینها بین افراد متفاوت است. حداقل نیاز به یک ماده معدنی و یا ویتامین میزانی است که با مصرف آن علائم کمبود ظاهر نشود.

### ورزش



فعالیت بدنی یکی از روشهای رفتاری روزانه افراد است. ورزش و فعالیت بدنی می تواند یک سرگرمی عادی و یا به عنوان بخشی از سرگرمی های دیگر ، کارهای خانه و یا به عنوان بخشی از کار یا در رابطه با کار اجرا شود. همه ی این شیوه های گوناگون فعالیت بدنی با سلامتی فرد مرتبط هستند.

ورزش یک ابزار ارزشمند و مفید برای همه در پیشگیری از بیماریها و درمان و توانبخشی است. ورزش از راه حفظ سلامت جسمی و روحی باعث افزایش توانمندی فرد میشود. ورزش منظم یک شیوه مناسب و مفید برای

بیماریهای هورمونی باشد. چاقی همان مشکلاتی را برای بزرگسال ایجاد میکند برای کودکان هم ایجاد میکند. به عاداتهای غذایی، استراحت و فعالیت فیزیکی کودک بهتر است که از همان دوران کودکی توجه شود برای اینکه در آن هنگام میتوانیم بستر مناسبی را برای عاداتهای مناسب آینده ایجاد کنیم.

جلوگیری از افزایش وزن بسیار آسانتر از درمان چاقی است. فعالیت بدنی و فیزیکی نقش مهمی در نحوه شکل گیری من شخصیتی کودک و همچنین نحوه ی رشد موتوریک کودک دارد. در دوران خردسالی تحرک و فعالیت روزانه کودک رابطه مستقیمی با خواب او دارد و کودکی که خوب میخوابد دارای قدرت تمرکز بالا است. در مورد غذای کودک توجه اصلی باید که متوجه کیفیت و کمیت غذا شود. غذای کودک باید که منظم و شامل صبحانه، نهار، میان وعده، عصرانه و شام باشد. غذاهای فیبر دار، کم چربی و کم قند برای استفاده توصیه میشود. باید که کودکان را به مصرف بیشتر میوه، سبزیجات تشویق کنیم. میوه ها منابع خوب ویتامین با انرژی کم هستند. نوشیدنی غذا برای کودک شیر کم چرب و یا دوغ باید باشد.

کنترل وزن شامل لاغر شدن و لاغر ماندن بعد از لاغری است. همچنین جلوگیری از چاقی هم کنترل وزن است. اغلب لاغر شدن با کم کردن غذای مصرفی ممکن میشود اما همیشه به این آسانی هم نیست. کنترل وزن با رژیم غذایی سالم و متنوع همراه با ورزش کردن امکانپذیر است. رژیم غذایی سالم شامل مقدار زیادی سبزیجات و میوه جات است. علاوه بر آن باید مواد دیگر هم در غذا فراموش نشود تا که مثلا در بدن کمبود ویتامین، و یا کم خونی ناشی از کمبود آهن و اختلالات دیگر ایجاد نشود.

### ارزیابی چاقی

تقسیم وزن بر چاقی بدن را با شاخص توده بدنی (ب ام ای) که نتیجه مربع قد فرد است میسنجیم. ارزیابی چاقی با شاخص توده بدنی (ب ام ای) بصورت زیر است: وزن نرمال 18.5-25، چاقی نسبی 25-30، چاقی زیاد 30-35، چاقی خیلی زیاد 35-40، مرض چاقی بیشتر از 40 است.

**25 - 18.5 وزن طبیعی بدن**  
**30-25 چاقی خفیف ،**  
**35-30 چاقی قابل توجه**  
**40-35 چاقی شدید**  
**مرض چاقی برای بیش از 40**

شاخص توده بدنی (ب ام ای) به اینصورت برای افراد زیر 18 سال کار نمیکند.

### ورزش ابزاری برای کنترل وزن

تحقیقات به روشنی نشان داده است که چاقی و افزایش وزن در بین افرادی که کمتر ورزش میکنند بیشتر است. کنترل وزن بصورت ساده معادله ای است بین انرژی دریافتی و انرژی مصرفی و هنگامی وزن ما ثابت میماند که این تعادل برقرار باشد. از انرژی مصرفی تقریباً 60% صرف متابولیسم پایه میشود که شامل عملیاتی است که شبانه روز در بدن ما اتفاق می افتد حتی اگر در استراحت کامل باشیم. تقریباً 10% انرژی صرف تولید گرما میشود و 30% هم برای فعالیت های معمولی روزانه ما مصرف میشود که این مقدار را به آسانی میتوانیم با ورزش کردن افزایش دهیم. اهمیت ورزش کردن را در تمام مراحل کنترل وزن اعم از متابولیسمی و روحی روانی نمیتوان انکار کرد. ورزش تنها روش لاغری است که علاوه بر کاهش بافت چربی باعث افزایش بافت ماهیچه ای بدن میشود. با ورزش کردن تغییرات اساسی در ترکیب بدن اتفاق میافتد حتی در صورتیکه وزن بدن کاهش نیابد. افزایش مقدار بافت ماهیچه ای مخطط در بدن باعث افزایش سوخت و ساز پایه در بدن میشود.

### چاقی



چاقی به معنای مقدار بیش از حد معمول چربی در بدن است. چربی اضافی در زیر پوست و حفره شکمی جمع میشود که بسیار مضر است. افزایش میزان چاقی یک مشکل بسیار اساسی در تمام دنیا است. تغییرات در ساختار جامعه و شیوه های جدید زندگی باعث شده است که کمتر فعالیت بدنی داشته باشیم ولی بیشتر غذای چرب مصرف کنیم. خواب خوب نداشته باشیم و بیشتر استرس در زندگی روزمره داشته باشیم و این موارد خود به آسانی باعث چاقی میشود.

چاقی در دوران کودکی و نوجوانی معمولاً چاقی در بزرگسالی را به همراه دارد. کنترل وزن در کودکان بیشتر بر تغییر شیوه های زندگی بنا شده است. مشکلات افزایش وزن کودک را باید که بموقع تشخیص داده و بدرمان آن قبل از شروع دوران مدرسه پردازیم. از سن بلوغ به بعد بیماریها ی دیابت نوع دوم، اختلال متابولیسمی و چربی جگر هم مربوط به چاقی میشوند. علت چاقی در کودک معمولاً این است که کودک بیشتر از مقدار مصرفی خود غذا مصرف میکند. وراثت هم نقش مهمی در بوجود آمدن چاقی دارد. علت چاقی بندرت میتواند

روش دیگر برای ارزیابی چاقی اندازه گیری دور کمر است. چاقی دور کمر خطر ابتلا به بسیاری از بیماریها را زیاد میکند. اندازه گیری دور کمر بصورت ایستاده به اینصورت که از دو طرف پهلو بالاترین نقطه لگن خاصره را پیدا میکنیم که در بالای آن بافت نرم قرار دارد و قبل از آن دنده ها قرار دارد. اندازگیری صحیح زمانی است که متر از روی بافت نرم عبور کند. هنگامیکه که اندازه دور کمر در مردان بیش از یک متر و برای زنان بیش از 90 سانتی متر است افراد دچار چاقی دور کمر هستند. حدود اندازه دور کمر در مردان 90 سانتی متر و در زنان 80 سانتی متر است.

### علل چاقی

افزایش وزن و چاقی همیشه از این ناشی میشود که انرژی دریافتی از غذا بیش از انرژی مصرفی است. کاهش انرژی مصرفی را مثلا کاهش کارهای فیزیکی و همچنین کاهش فعالیت روزانه سبب شده است و همچنین افزایش استفاده از کامپیوتر و تلویزیون و اتوموبیل هم نقش مهمی در کاهش انرژی مصرفی دارند. در عوض افزایش انرژی دریافتی را مثلا مقدار چربی زیاد موجود در غذا، فرهنگ غذای میان وعده، کاهش غذا خوردن یکجا در خانواده ها سبب شده است. از علل افزایش چاقی میتوان به زندگی پرشتاب و بااسترس و همچنین انواع اختلالات روحی روانی و کاهش خواب شبانه اشاره کرد.

### چاقی و بیماری

چاقی منجر به بسیاری از بیماری ها میشود. مهمترین این بیماریها دیابت نوع دوم است. در دوران میانسالی خطر ابتلا به دیابت در افرادی که دارای 12-15 کیلو اضافه وزن (ثابت وزنی بیش از 30) باشند در مقایسه با افرادی که وزن نرمال دارند ده برابر است. همان حدود اضافه وزن خطر ابتلا به بیماری فشارخون بالا، استئوآرتریت زانو را سه برابر میکند. از دیگر بیماریهای مربوط چاقی میتوان به سندرم کمبود اکسیژن در خواب و اختلالات چربی خون (تری گلیسیرید بالا و کاهش HDL یا کلسترول خوب) ، بیماری عروق کرونر، نقرس ، سنگ کیسه صفرا ، و ناباروری در زنان اشاره کرد.

### در صورتیکه شاخص توده بدنی (ب ام ای) شما بیشتر از 35 است:

بهتر است که قبل از شروع کردن ورزش در ابتدا حدود 20-30 کیلوگرم کاهش وزن داشته باشید و در کنار آن باید که به نوع غذای مصرفی و مقدار آن و همچنین فعالیت اصلی بدن هم توجه داشته باشید. بسیار بندرت میتوانیم که تمام روشهای زندگی خود را یکباره تغییر دهیم. مثلا اگر در رژیم غذایی خود تغییرات ایجاد کنیم ممکن است که شروع به ورزش کردن بر ایمان دشوار باشد و حتی ممکن است که ورزش کردن باعث مشکلات و ناراحتی هایی در زانو و مچ پا هم بشود.

### اگر شاخص توده بدنی (ب ام ای) شما بین 30 و 35 است:

میتوان که ورزش را بصورت تدریجی شروع کرد اگر که وضعیت کلی سلامتی بدن آن را اجازه میدهد. مهم این است که مواد سازنده برای تناسب اندام را بدست آوریم. فشار وارده در ورزش هم باید که متناسب باشد. در این هنگام بهتر است که استفاده از آسانسور را فراموش کنیم. بیشتر پیاده روی کنیم و با انجام کارهای درون خانه بیشتر تحرک داشته باشیم. اما بهر حال باید که از انجام ورزش های سنگین اجتناب کنیم چونکه مفصلها نمیتوانند فشار وارده از آن را تحمل کنند.

### اگر شاخص توده بدنی (ب ام ای) شما کمتر از 30 است:

ورزش در این حالت دیگر به اندامهای تحرکی و اسکلتی فشار وارد نمیکند و ورزش کردن باعث نشاط میشود و میتوانیم که انواع گوناگون از ورزشها را انجام دهیم.

**پیاده روی بهترین و بیخطر ترین ورزش است:**

**بهترین ورزش استقامتی پیاده روی است. بسیاری از چوبهای مخصوص پیاده روی استفاده**

**میکند که باعث میشود در پیاده روی تمام بدن بصورت یکنواخت و هماهنگ انرژی مصرف**

**کند. پیاده روی با چوبهای مخصوص علاوه بر افزایش استقامت باعث افزایش قدرت ماهیچه ها**

**هم میشود.**

- ورزش روزانه بهتر است که چندین مرتبه ولی کوتاه باشد و در این حالت شامل فعالیت های معمولی روزمره هم خواهد شد.
- حداقل قدم زدن در روز بوسیله گامشمار اندازه گیری شده 7000-8000 است برای مرحله بعد از چاقی بهتر است که روزانه بیشتر از 10000 قدم بزنیم.

## دیابت



دیابت یا با نام قدیمی مرض قند بیماری اختلالات متابولیسمی قند است. دیابت ناشی از کاهش میزان تولید انسولین و یا توقف تولید انسولین در لوزالمعده است (دیابت نوع اول یا دیابت جوانان) و یا ناشی از ضعف تاثیر انسولین (دیابت نوع دوم یا دیابت بزرگسالان) است. علاوه بر این دو نوع دیابت انواع دیگری هم از دیابت که معمولترین آنها دیابت دوران بارداری است وجود دارد. پایین بودن قند خون بصورت مداوم و اضافه وزن خطر ابتلا به دیابت را زیاد میکند. دیابت مزمن و کنترل نشده می تواند به بیماری شبکیه چشم (رتینوپاتی دیابتی)، تغییر و صدمه کلیه، تغییر و صدمه اعصاب محیطی و مشکلات پا منجر شود.

دیابت خطر بیماری قلبی و همچنین تا حدی، خطر ابتلا به سرطان لوزالمعده را افزایش می دهد. آسیب دیدگی کلیه ناشی از دیابت، به نام نفروپاتی دیابتی، شایع ترین علت پیوند کلیه در فنلاند است.

خیلی ها بدون اینکه حتی بدانند به دیابت نوع دوم مبتلا هستند. با تشخیص بموقع دیابت نوع دوم میتوانیم بیماری را با کاهش وزن و رژیم غذایی تحت کنترل در آوریم که در این حالت تولید انسولین توسط غده پانکراس و تاثیر انسولین نرمال میشود. در افراد دارای وزن نرمال 90 درصد از دیابت نوع دوم تشخیص داده نمیشود. برای فرد دارای دیابت سیگار کشیدن خطرناک است چونکه خطر ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی برای فرد دارای دیابت بالاتر از جمعیت عمومی است و در کنار آن سیگار کشیدن این خطر را چندین برابر میکند. برای همین به فرد دارای دیابت شدیداً توصیه میشود که سیگار را ترک کند.

میزان ابتلا به دیابت نوع دوم یا دیابت بزرگسالان چه در جهان و چه در فنلاند در حال افزایش است. در افراد دارای دیابت دور کمچاق است و علاوه بر آن دارای اختلال متابولیسمی قند و فشار خون بالا و اختلال در

## اصول درمان چاقی

کاهش وزن و لاغری را فقط با تغییرات دائمی در شیوه های زندگی و ورزش کردن بدست می آوریم. بوسیله تغییرات دائمی در شیوه های زندگی میتوانیم انرژی دریافتی را کاهش دهیم و در عین حال با ورزش کردن انرژی مصرفی را زیاد کنیم. هدف معقول و منطقی حدود 5-10% درصد کاهش وزن از وزن فعلی است که باعث افزایش سلامتی هم خواهد شد. سرعت متعادل برای لاغر شدن حدود 250-500 گرم در هفته است و سرعت لاغر شدن از این بیشتر باعث میشود که ما مواد لازم غذایی و ضروری را دریافت نکنیم.

## اصول تغییر در رژیم غذایی

در مراحل لاغری میتوانیم یک رژیم غذایی که در آن انرژی روزانه حدود 500-1000 کیلو کالری کاهش می یابد داشته باشیم و در عین حال غذای مصرفی باید که متنوع باشد. کمترین میزان انرژی دریافتی در روز 1200 کیلو کالری میتواند باشد. تاثیر انواع مواد غذایی و غذاها در لاغر شدن تحقیق و بررسی شده است و بنابر نتایج آن میتوانیم اصول زیر را برای کاهش وزن توصیه کنیم.

- مصرف میوه جات و سبزیجات را بیشتر کنیم.
- مصرف غذا های چرب و پر انرژی را کمتر کنیم.
- غذاهای شیرین، چرب و پر انرژی را فقط گهگاهی استفاده کنیم.
- از مصرف نوشیدنیها و آبمیوه های دارای قند پرهیز کنیم.
- حداقل سه مرتبه در روز غذا بخوریم.

## اصول ورزش کردن

علاوه بر مواد غذایی باید که به ورزش و فعالیت بدنی هم در کنترل وزن توجه کرد. تاثیر ورزش بر درمان چاقی بسیار تحقیق و بررسی شده است و نتایج حاصله آن بشرح زیر است.

- ورزش مثبت و تاثیرگذار حدود 30-60 دقیقه در روز است.
- پیاده روی سریع و یا ورزشهای مشابه برای کنترل وزن مناسب هستند.

## اختلالات خواب و درمان آنها

نیاز انسان بزرگسال به خواب به طور متوسط 6-9 ساعت است. نیاز به خواب فردی است یعنی بین افراد مختلف نیاز به خواب فرق میکند. خواب یک مکانیسم کلیدی برای بازیابی از استرس است. اختلالات خواب باید زودتر شناسایی و با روش مناسب درمان شوند.

بی خوابی به سه گروه با توجه به مدت زمان خود را طبقه بندی شده است:

- ناتوانی موقت در خوابیدن (کمتر از دو هفته)
- بی خوابی کوتاه مدت (2-12 هفته)
- بی خوابی های طولانی مدت (بیش از سه ماه)

بیماریهای جسمی که باعث بیخوابی میشوند را باید با روش مناسب درمان کرد. در درمان بی خوابی مزمن بهترین نتایج به دست آمده با درمانی شناختی حاصل میشود.

شیوه زندگی منظم و سالم و ورزش منظم برای جلوگیری از ظهور اختلالات خواب موثر است. در صورت بروز بیخوابی باید شیوه های زندگی را بررسی کنیم. باید که یک الگوی منظم برای خوابیدن داشته باشیم. در شب قبل از رفتن به رختخواب باید از انجام ورزش های سخت و خوردن غذای سنگین پرهیز کرد. نگرانی ها را باید در طول روز بررسی کرد بطوریکه نیاز ب فکر کردن به آنها در شب نباشد. از استفاده طولانی مدت قرص خواب باید به دلیل عوارض جانبی آن اجتناب شود.

### کمبود خواب و بیماریهای جسمی

بیدار ماندن طولانی مدت و یا کمبود خواب طولانی مدت هر دو باعث آسیب رسانی به مغز و دیگر اعضای بدن میشود. کمبود خواب خطر ابتلا به بیماری عروق کرونری را افزایش میدهد. کمبود خواب همچنین باعث تغییر در سیستم ایمنی بدن میشود. به نظر می رسد که تغییر دو مرحله ای است، کمبود حاد خواب سیستم

چربی خون هستند و همچنین خطر ابتلا به بیماریهای قلبی و عروقی در افراد دارای دیابت زیاد است. ابتلا به بیماریهای عروقی معمولاً قبل از بالا رفتن قند خون و بروز علائم دیابت صورت میگیرد برای همین باید که بیماری را در مراحل آغازین کنترل کرد. خطر ابتلا به دیابت را بار ژنتیکی، فشار خون بالا و چاقی افزایش میدهد. افزایش اندازه دور کمر دور در زنان بیش از 90 سانتی متر و 100 سانتیمتر در مردان یک علامت جدی است و ابعاد ایده آل آن 10-5 سانتی متر کوچکتر است.

## خواب و استراحت شبانه



خواب خوب شب یک اولویت عمده روحی و جسمی برای انسان است. بدون استراحت انسان قادر به عملکرد مناسب نیست. خواب خوب مجموعه ای از عملکردهای تنظیم مغز است که برای سلامتی کلی فرد دارای اهمیت بسیار است. مطالعات نشان داده است که کمبود خواب می تواند به بسیاری از بیماری های روانی و جسمی منجر شود. کمبود خواب مثلاً باعث اختلال متابولیسیمی، دیابت نوع دوم، چاقی دور شکم، فشار خون بالا و تغییرات کلسترول میشود. کمبود خواب مقاومت گلوکز را کاهش می دهد. کمبود زمان خواب باعث بیماری عروق کرونری میشود. در بیماری های روانی رابطه بین خواب و بیماری متقابل است. کمبود خواب فرد را در معرض اختلالات روانی و از سوی دیگر همه بیماری های روانی باعث تغییرات خواب میشود. یکی از این بیماریها افسردگی است.

خواب یک مکانیسم کلیدی برای بازیابی از استرس است. طولانی شدن استرس می تواند به کمبود خواب مزمن منجر شود که به نوبه خود باعث بیماریهای دیگر مانند سندرم متابولیک یا افسردگی میشود.

خواب فضایی را برای مغز ایجاد میکند که در زمان آن رابطه بین مغز با محیط اطراف قطع میشود و در نوار مغز هنگام خواب در مقایسه با بیداری امواج طولانی تر و کم شدت تر دیده میشود. در خواب فعالیت قشر مغز مانند حالت بیهوشی مختل نمیشود بلکه در آن دروه های بسیار فعال دیده میشود. به عنوان مثال در دوره خواب REM این فعالیت بسیار زیاد است مانند حالت بیداری با این تفاوت که در این حالت ارتباط با محیط اطراف قطع است. خواب علاوه بر مغز بر سایر قسمت های بدن نیز تأثیر دارد. خواب بصورت خیلی حساس به شرایط زندگی و بیماریها واکنش نشان میدهد. در بسیاری موارد مانند اضطراب و استرس بیش از حد، بحرانهای روحی و روانی و سندرم خستگی ذهنی، اختلال در خواب دیده میشود.

تمایل بدن برای مصرف دیگر دخانیات هم زیاد میشود و مصرف سیگار تاثیر مخرب دخانیات دیگر را تقویت میکند.

## سیگار



سیگار از برگ خشک شده ی گیاهی بنام نیکوتینیا توباکوم که نیکوتین دارد تهیه شده است و با سوزاندن و استنشاق دود آن مصرف میشود. دیگر محصولات مشابه سیگار و دارای نیکوتین عبارتند از سیکاری، توتون و همچنین نصور که مصرف آنرا نصور کشیدن میگویند. مضرات سیگار را اکنون بطور معمول میدانیم. در جهان اکنون حدود یک میلیارد نفر سیگاری وجود دارند.

**سیگار بطور متوسط عمر افراد را هشت سال کاهش میدهد.**

## سیگار کشیدن و بیماری ها

معروف ترین بیماری ناشی از مصرف سیگار سرطان ریه است. این مهم ترین سرطان قابل پیشگیری است چرا که 90 درصد از سرطان های ریه ناشی از سیگار کشیدن است. سرطان ریه یک بیماری مردانه در فنلاند است. تقریبا کمتر از یک سوم سرطانیهای ریه زنان هستند. یکی دیگر از بیماری های رایج ناشی از سیگار کشیدن انسداد مزمن مجاری تنفسی است. با مصرف سیگار شبکه های موجود در ریه شروع به تخریب شدن میکنند که خود باعث بوجود آمدن شبکه های بزرگتر میشوند و منجر به افزایش وسعت شبکه های ریه و کمتر شدن تعداد این شبکه ها میشود و قدرت الاستیکی ریه کم شده و حرکات تنفسی ضعیف میشود و علائم مختص آن شامل تنگی تدریجی و برگشت ناپذیر مجاری تنفسی و کاهش بازدم ششی است. تقریبا همه افراد سیگاری از حساسیت مجاری تنفسی و تنگی مزمن مجاری تنفسی رنج می برند که این خود ناشی از تحریک مداوم مجاری و بافت ریوی بوسیله سیگار است.

دفاعی را فعال میکند وحتی ممکن است آنرا تقویت کند درحالیکه کمبود مزمن خواب سیستم دفاعی را تضعیف میکند. مطالعات اپیدمیولوژیک نشان می دهد که خواب کوتاه وکمبود مزمن خواب مستعد کننده بیماری های متابولیک ، دیابت نوع دوم، چاقی دور شکم ، تغییر در فشار خون و کلسترول بالا است.

## آپنه خواب یا توقف تنفس در خواب

این افراد در شب برای مدت کوتاهی دچار توقف تنفس بعلت انسداد مجاری هوایی خود شده و مکرر در طول شب به این علت بیدار می شوند و خواب با کیفیتی در شب نداشته و در طول روز نیز بعلت اختلال در خواب شبانه خود، دچار گجی بوده و مرتب چرت می زنند و بیشتر افراد دچار وقفه تنفسی در خواب دچار اضافه وزن بوده و گردنی بزرگ و راه هوایی باریکی دارند.

## دخانیات



منظور از دخانیات هر گونه ماده ای است که باعث تحریک، ریلکس شدن ویا باعث شادی شدید شود. اما همان زمان درک و احساس فرد را از محیط اطراف کم میکند. در فنلاند شایعترین و رایجترین دخانیات سیگار و داروهای تحریک کننده اعصاب مرکزی مانند لیوتین، حشیش، آمفتامین و مواد مخدر است. الکل معمولترین دخانیات در فنلاند است که خرید و فروش و مصرف آنرا قانون نظارت میکند.

## اعتیاد به دخانیات

اعتیاد به دخانیات یک بیماری طولانی مدت است که در آن فرد دیگر قادر نیست مصرف دخانیات خود را کنترل کند در این حالت بدن فرد معتاد به دخانیات عادت میکند و در صورت ترک مصرف بدن علائم شدید نشان میدهد. بیماریهای روحی و روانی در افراد معتاد بیشتر از افراد سالم هستند. اگر از نظر مرگ و میر و ابتلا به بیماری دخانیات را بررسی کنیم سیگار در این بین بیشترین مضرات را دارد با شروع سیگار کشیدن



## ترک سیگار

بیش از 60% افراد سیگاری می‌خواهند که سیگار را ترک کنند. تصمیم به ترک سیگار یکی از مهمترین تصمیمات سلامتی زندگی فرد سیگاری است. ترک سیگار بسیار عمل ارزشمند و بعضی از علائم ترک سیگار فوراً دیده میشوند. حس بویایی و چشایی فرد سیگاری بزودی عوض میشود. در مدت دو ماه از سرفه و ترشح خلط سینه کم میشود. بتدریج فشار خون و شدت و تعداد ضربان قلب کاهش یافته و متناسب میشود. همچنین کیفیت خواب بهبود می‌یابد. در افرادی که سیگار را ترک میکنند سکتة قلبی، برونشیت مزمن و خطر ابتلا به سرطان ریه به تدریج کاهش می‌یابد. اگر چه ترک سیگار عملی بسیار عادی و معمولی بنظر میرسد ولی در عمل تحقق آن بدون کمک افراد متخصص ممکن نیست. افراد مصمم به ترک سیگار باید که از خانه، محل کار، ماشین سیگار و جاسیگاری را دور کنند. همچنین باید به انگیزه و دلایل خود برای ترک سیگار فکر کند تا که در مراحل سخت ترک بتواند به آنها تکیه کنند. کمک برای ترک سیگار را میتوان از فامیل، افراد متخصص امور بهداشت و گروههای حمایتی و گفتگویی دریافت کرد.



### ترک دخانیات معمولاً در پنج مرحله رخ می‌دهد:

- مرحله بی تفاوتی یا عدم تمایل
- مرحله فکر کردن در مورد ترک سیگار
- مرحله آماده شدن و تصمیم گیری
- مرحله ترک عملی سیگار
- مرحله ادامه سیگار نکشیدن و ترک سیگار برای همیشه



هر مرحله سختی های خاص خود را دارد. اغلب ترک سیگار علائم ترک را بروز میدهد که دلیل آن کاهش مقدار نیکوتین در بدن است. شایع ترین علائم ترک تحریک پذیری، بی قراری، اختلال در خواب و تمرکز، سردرد، وسوسه مصرف مواد شیرین و افزایش اشتها است.

## سیگار کشیدن فشار بر قلب را زیاد میکند

اثرات منفی سیگار بر روی قلب و عروق بیش از 30 سال است که شناخته شده است. بر طبق آمار 1600 نفر سالانه بر اثر بیماری های قلبی عروقی ناشی از مصرف سیگار می‌میرند. آسیب دود سیگار به سیستم قلبی و عروقی از طرق مختلف است. در افراد سیگاری خطر ابتلا به بیماری های قلبی و سکتة مغزی دو برابر است. سیگار کشیدن باعث بحرانی شدن بیماری عروق کرونری میشود. فردی را که مبتلا به بیماری لنگش متناوب است یکی از روشهای درمان بیماری، ترک سیگار است.

## سیگار کشیدن به دیگر اعضای بدن هم آسیب می‌رساند

دود سیگار بازدم شده بوسیله فرد سیگاری سرطان زا طبقه بندی شده است و به افراد در معرض آن آسیب می‌رساند. کودکانی که در معرض دود سیگار بوده اند زود تر مبتلا به بیماریهای عفونت های گوش، عفونت دستگاه تنفسی و آسم میشود. قرار گرفتن روزانه در معرض دود سیگار خطر ابتلا به سکتة قلبی را دو برابر میکند.

## سیگار و اعتیاد به سیگار

اعتیاد به سیگار یک سندرم اعتیادی چند بعدی است که شامل اعتیاد شیمیایی به نیکوتین سیگار و همچنین اعتیاد روانی، رفتاری اجتماعی میشود. شدت اعتیاد به سیگار را میتوان با مقدار مصرفی سیگار و همچنین نحوه سیگار کشیدن برآورد کرد. هنگامیکه فرد بطور مداوم در معرض نیکوتین قرار میگیرد به آن عادت میکند. گیرنده های نیکوتین از لحاظ تعداد و حساسیت به نیکوتین بیشتر میشوند. تعداد این گیرنده ها و تراکم آنها بیشتر میشوند.

## هضم و سوخت و ساز الکل

در معده خالی الکل به سرعت جذب شده و باعث افزایش غلظت الکل در خون نیم ساعت پس از مصرف الکل میشود. مصرف الکل با وعده غذایی باعث افزایش غلظت الکل در خون 1-1.5 ساعت بعد از مصرف میشود. در این هنگام تأثیرات عصبی آن ضعیفتر است. بیش از 90 درصد از الکل در کبد تجزیه آنزیمی میشود و هضم مکانیکی آن در معده میشود. آنزیم که الکل را در معده تجزیه میکند در زنان ضعیف تر از مردان و با افزایش سن فعالیت آن کاهش می یابد. در مصرف کنندگان عمده الکل بخشی از انرژی آزاد شده الکل بصورت گرما آزاد میشود. در این حالت ، انرژی آزاد شده از الکل پایین تر از حد طبیعی است. در زنان غلظت الکل خون بیشتر از مردان افزایش می یابد برای اینکه در زنان مقدار مایعات موجود در بدن کمتر از مردان است و الکل کند تر در بدن زنان تجزیه میشود. الکل در کبد تجزیه و در نهایت تبدیل به دی اکسید کربن و آب و انرژی میشود. الکل قبل از تجزیه بر سلولهای عصبی اثر سرکوب کننده دارد. بیشترین تاثیر آن بر مغز است که در آنجا باعث آزاد شدن مواد شیمیایی بوجودآورنده احساس لذت و همچنین اثر سرکوب کننده بر قشر مغز دارد و باعث اختلال فعالیت آن شده و در این هنگام فرد احساساتی مانند لذت و خوشی و آسوده خاطر بودن را تجربه میکند. اگر الکل بیشتر از حد معمول مصرف شود اثر سرکوب کننده آن زیاد شده و کنترل اعصاب ضعیف میشود و فرد پریشان و گوشه گیر میشود. در این حالت اگر احساس خشم و نفرت در لایه های درونی احساسات فرد نهفته است فرصت برای بروز کردن پیدا میکند که اغلب باعث بروز جنگ، دعوا و خشونت میشود.

### تأثیر بر وضعیت تغذیه

مصرف بیش از حد الکل بر میزان مصرفی مواد غذایی تأثیر دارد. الکل با تأثیر ضعیف کننده خود بر لوله گوارش باعث کاهش جذب مواد غذایی مانند ویتامینهای گروه ب و مواد معدنی میشود. الکل همچنین ترشح مواد غذایی را زیاد میکند. مصرف مداوم الکل باعث افزایش وزن میشود بخاطر اینکه الکل دارای انرژی 29 کیلو ژول در گرم است. در متابولیسم انرژی الکل مواد غذایی دیگر را طرد میکندو مثلا خرد شدن چربیها به یک سوم کاهش می یابد. مصرف زیاد و دراز مدت الکل آزاد شدن اسیدهای چرب را از بافتهای چرب سریع میکند که خود باعث خراب شدن کبد در درازمدت میشود. در افراد مشروب خوار بیماری سندرم ورنیک

### از کجا برای درمان کمک دریافت کنیم

در صورت اعتیاد به دخانیات و مواد مخدر بهتر است که از پزشک و مراکز مخصوص ترک مانند کلینیک آ و دیگر افراد متخصص در این زمینه کمک بخواهید. در این مراکز روشهای روان درمانی و استفاده از دارو برای ترک استفاده میشوند.

## الکل



الکل ماده ای است که در فرد احساس خوشی و لذت کاذب ایجاد میکند. علاوه بر این ، باعث گشاد شدن عروق خونی شده و به عنوان سوخت بدن هم عمل میکند. مصرف الکل بعنوان یک نوشیدنی شادی آور و محرک در طول تاریخ بشر در سراسر جهان شناخته شده است. نوشابه های الکلی در فروشگاه های مواد غذایی ، فروشگاه های الکو و رستوران ها بفروش می رسد. نوشابه های الکلی ملایم را میتوان در خانه نیز تولید کرد. نوشابه های الکلی از محصولات طبیعی مانند دانه و میوه بوسیله تخمیر یا تقطیر ساخته میشود. الکل یک ماده قانونی برای تولید ، صادرات و واردات و عمده فروشی در کشور فنلاند است.

الکل بعنوان یک ماده مخدر که بر سیستم عصبی بطرق مختلف تأثیر میگذارد طبقه بندی شده است. از نظر تولید اعتیاد، الکل به عنوان یک نوشیدنی متوسط قوی است که می تواند اعتیاد شدید جسمی و روانی بوجود آورد. نشانه های ترک الکل می تواند شدید و حتی مرگبار باشد.

مصرف بیش از حد الکل می تواند منجر به مسمومیت جدی شود. در فنلاند ، صدها نفر سالانه بر اثر مسمومیت الکل می میرند. فروش الکل به افراد زیر 18 سال ممنوع است. در بسیاری از استانها و شهرها مصرف الکل در خیابان یا در پارک نیز ممنوع است. به طور مشابه افراد کمتر از 18 سال نمی توانند که بصورت قانونی الکل در اختیار داشته باشند.

شده ترین نوع توهم زهاها است که مانند دیگر توهم زهاها مشکلات روانی مانند افسردگی و اضطراب ایجاد میکنند.

مصرف مواد مخدر و دخانیات هم مانند الکل اعتیاد به آنرا در پی دارد. در اعتیاد به مواد مخدر فرد مجبور به مصرف مداوم و اجباری مواد مخدر علیرغم مضرات آن میشود.

## الکل و بیماری ها

مصرف بیش از حد الکل آسیب به ارگان های داخلی بدن (مانند سیروز کبدی) و مغز (برای مثال ، زوال عقل ناشی از مصرف الکل) ، و باعث ایجاد مشکلات رفتاری (برای مثال روان پریشی الکلی) میشود. بیماریهای ناشی از الکل مشکلات عمده ای را برای سیستم بهداشت و درمان ایجاد میکند. مصرف بیش از حد الکل باعث مرگ و میر زود رس میشود.

## مواد مخدر



مواد مخدر می توانند تسکین دهنده، محرک و یا توهم زا باشند. مواد مخدر تسکین دهنده فرد را آرام میکنند و احساس قوی نشاط در فرد ایجاد میکنند همچنین باعث از بین بردن درد و اضطراب میشوند. داروهای تسکین دهنده بر سیستم عصبی مرکزی تاثیر سرکوب کننده دارند که در آن هنگام تنفس، گفتار و واکنش کند میشود. کاهش بیش از حد از عملکردهای بدن می تواند کشنده باشد، علت اصلی مرگ و میر در میان کاربران هرئوئین ایست تنفسی است. داروهای محرک از طریق تحریک سیستم عصبی مرکزی عمل میکنند. آنها باعث ایجاد احساس قوی لذت و خوشی و انرژی زیاد میشوند. استفاده از آنها اغلب به رفتار پرخاشگرانه و غیر قابل پیش بینی منجر می شود. مواد مخدر متحرک مثلا آمفتامین که علل مرگ و میر ناشی از مصرف آن اغلب خونریزی مغزی، نارسایی قلب و تب بالا است. مواد مخدر توهم زا باعث انواع عوارض روحی و روانی میشوند. معمولاً بوسیله مصرف آنها احساس تجربه عاطفی شدید جستجو میشود. مواد مخدر توهم زا همانطور که نام آن نشان می دهد باعث ایجاد توهم میشوند اغلب مصرف کنندگان چیز هایی را میبینند و میشنوند که در واقعیت وجود ندارند. برخی از توهم زا ها مصنوعی و برخی در طبیعت یافت میشوند. ال اس دی شناخته

بیشترین مواد مخدر مصرفی در فنلاند شامل محصولات کانابیس (حشیش و ماریجوانا)، هروئین و دیگر افیون ها ، کوکائین، آمفتامین و دیگر محرک کننده های روانی، توهم زا ها (به عنوان مثال فنسوکلیدی یعنی "گرد و غبار فرشته" و یا ال اس دی)، انواع مواد مخدر مصنوعی و همچنین مواد استنشاقی مختلف است.

نیکوتین آنرا بهبود میبخشد و انواع طعم دهنده مانند منتول و رازیانه تهیه میشود. مصرف معمول و روزانه آن حدود 15 گرم که مقدار نیکوتین آن برابر با 20 سیگار است میباشد. معمولا مدت کوتاهی بعد از نصور کشیدن تغییراتی در دهان پدیدار میشود و این تغییرات در جایی که نصور را میگذاریم در دهان مشاهده میشوند. باکتریهای موجود در دهان همگی در محل بافت آسیب دیده جمع میشوند و میتواند باعث التهاب لثه شوند و یا حتی به بیماری وخیم تر دندان منجر شود.

چونکه نیکوتین موجود در نصور باعث تنگ شدن عروق محل مصرف نصور میشوند جریان خون در محل مصرف نصور کم میشود برای همین در هنگام التهاب لثه، لثه کمتر خونریزی دارد و کمتر قرمز میشود که خود باعث میشود که فرد دیرتر متوجه التهاب لثه خود شود. نیکوتین نصور همان ضرراتی را دارد که نیکوتین سیگار دارد مثلا باعث انقباض عروق خونی در دست و پا میشود، مقدار ضربان قلب زیاد میشود، عروق خونی بتدریج تنگ تر میشوند و خطر ابتلا به لخته شدن خون در قلب افزایش می یابد. بخاطر این جریان خون ضعیف شده احتما ضرب خوردگی و مجروح شدن ورزشکار نصور ی زیادتیر است.

## نصور



نصور یک محصول توتون و تنباکو است که بیشتر در زیر لب بالا یا پایین گذاشته میشود بطوریکه محتوای نیکوتین آن از طریق مخاط دهان جذب و وارد خون شود. نصور را همچنین می توان زیر زبان استفاده کرد. نصور یعنی سیگار بدون دود باعث ایجاد احساسات گوناگون در بین مردم میشود. بعضی خواستار آنند که خرید و فروش آن آزاد شود و عده ای دیگر یعنی کسانی که آنرا مصرف نمیکنند اصلا متوجه نمیشوند که چرا بعضی ها نصور را مصرف می کنند. مصرف نصور اخیرا بخاطر اینکه افرادی که سیگار را ترک کرده اند مصرف نصور را شروع کرده اند زیاد شده است. مصرف نصور در بین بازیکنان برخی از رشته های ورزشی مانند هاکی سالنی و هاکی روی یخ زیاد است. مصرف نصور در اروپا پدیده ای نادر است و مصرف آن بیشتر در کشور های شمال اروپا است. نصور از توتون مرطوب خام که به آن نشاسته و نمکی که جذب