

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2010

Tanja Kuokkanen

TERVEYDEN LÄHTEILLE

– nuorten terveystietäminen opas



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön ko | Sairaanhoidaja

Huhtikuu 2010 | Sivumäärä: 33 + 1 liite

Tanja Kuokkanen

TERVEYDEN LÄHTEILLE – nuorten terveystieteiden opas

Opinnäytetyö on osa terveystieteiden uudet menetelmät projektia. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta rajattiin nuorten ajankohtaisia terveystietoja. Ongelmista painottuivat: seksuaalitietoisuuden puute, päihteiden käytön ongelmat, huono ravitsemus, vähäinen liikunta ja näistä syistä nuorten lihavuus sekä riittämätön unen saanti. Työssä käydään myös läpi muun muassa nuoruutta, terveystietoa sekä kouluterveystietoa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas nuorille opiskelijoille eri terveyden osa-alueista. Nämä osa-alueet pohjautuvat opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksesta (seksuaalisuus, päihteet, ravitsemus, liikunta sekä uni ja lepo). Teoreettisen lähtökohdan pohjalta syntynyt opas on tehty muun muassa apuvälineeksi terveystietäville sekä nuorelle itselleen kotiin. Tarkoituksena on, että nuori voi hakea itse lisää tietoa hänen mielestään kiinnostavista aiheista.

Nuoruus on terveystietojen omaksumisen kannalta tärkeää aikaa, sillä usein nuoruudessa aletaan jo omaksumaan omat elämäntavat, joista on vaikea vanhempana luopua. Elämäntavat, jotka opitaan lapsena tai nuorena ohjaavat yksilön terveystietäytymistä usein läpi koko elämän.

Tuotetun oppaan tarkoituksena on toimia nuorten terveyden edistäjänä sekä tukea ja ohjata heitä terveellisille elämäntavoille. Opas antaa ajankohtaista ja luotettavaa tietoa nuorten terveydestä. Oppaasta on pyritty tekemään mahdollisimman selkeää ja helppolukuista. Jokaisen kappaleen loppuun on laitettu muutamia hyviä ja ajankohtaisia lähteitä, joista nuoret voivat hakea lisää tietoa, jos haluavat.

Opinnäytetyön seuraavassa vaiheessa opasta aiotaan testata Peltolan ammatti-intituutin opiskelijoille. Testaus antaa oppaalle lisää luotettavuutta. Silloin saadaan tietää muun muassa onko opas selkeää ja sisällöltään mielenkiintoinen opiskelijoiden mielestä.

ASIASANAT:

nuoruus, terveydenedistäminen, terveystietä, kouluterveystietä, internet, tiedonhaku

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health care | Degree Programme in Nursing/ Nurse

April 2010 | Total number of pages 33 + 1 attachment

Tanja Kuokkanen

To the sources of health - youth health education guide

The thesis is a part of the New methods of health education - project. Based on the literature review the current health problems of young people were limited. Problems that were emphasized: lack of awareness of sexuality, substance abuse problems, poor nutrition, physical inactivity and for this reason obesity of young people, as well as lack of sleep. This thesis also looks over, among other things, youth, health education and school health care.

The purpose of this thesis is to provide a guide for young students in different health areas. These areas are based on the thesis literature review (sexuality, drugs, nutrition, exercise, and sleep and rest). The guide that is based on theoretical basis is designed to work, among other things, as a tool in health education classes, as well as for young people at home. The intention is that young people can get themselves more information about the topics of their interest.

Youth is important time to the adoption of health habits, as it is usually early in life we begin to adopt our own way of life, which is hard as an adult to give up. Lifestyle that is learned in childhood or adolescence usually guides individual health behavior throughout the life.

The produced guide is aimed to promote the health of young people and to support and guide them for healthy ways of life. The guide provides current and reliable information of the health of young people. The guide is intended to be clear and easy to read. Some good and current sources has been placed in the end of every chapter from which young people can search for more information if they want.

In the next step of the thesis the guide will be tested with Peltola Occupational Institute students. Testing gives the guide more reliability. Then we will find out , among other things, if the students find the manual clear with interesting contents.

KEYWORDS:

youth, health promotion, health education, school health, internet, information

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	5
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET, TARKOITUS JA TOTEUTTAMINEN.....	6
2.1 Kirjallisuuteen pohjautuva opinnäytetyö	7
2.2 Toiminnallinen opinnäytetyö	7
3 NUORUUS.....	8
3.1 Nuorten terveys	9
3.2 Nuorten seksuaalisuus	11
3.3 Nuorten päihdekäyttäytyminen	13
3.4 Nuorten ravitsemus ja liikunta	14
3.4.1 Nuorten lihavuus	16
3.5 Uni ja lepo	16
4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	17
4.1 Kouluterveydenhuolto	18
4.2 Nuorten terveystieteiden opetus	19
4.3 Terveystieteiden edistämisen eettiset kysymykset	20
5 TIEDON TARVE JA SEN HANKINTA.....	20
5.1 Internet ja tietokannat tiedonlähteenä	21
5.2 Nuorten tiedon tarve ja sen saanti	22
6 TERVEYSKASVATUSMATERIAALI: TERVEYDEN LÄHTEILLE.....	23
6.1 Terveystieteiden materiaalin sisältöön, kieli- ja ulkoasuun liittyvät laatuvaatimukset	25
7 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	26
8 POHDINTA.....	28

LIITTEET

LIITE 1: TERVEYDEN LÄHTEILLE – NUORTEN TERVEYSOPAS

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö kuuluu yhtenä osana terveysneuvonnan uudet menetelmät projektiin. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa nuorten terveysongelmia ja sen jälkeen kehittää nuorille sopiva terveyteen liittyvä terveysopas. Tutkimusten ja kirjallisuuden pohjalta olen rajannut nuorten yleisimmät terveysongelmat: seksuaalisuus, päihteidenkäyttö, ravitsemus sekä vähäinen liikunta ja lepo.

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella nuorille sopiva ja helppolukuinen terveysopas. Opas on yhteydessä toiseen opinnäytetyöhön, missä toteutettiin terveyskasvatustunteja Peltolan ammatti-instituutissa. Oppaassa käydään lyhyesti läpi nuorten terveyskäyttäytymistä ja yleisempiä terveysongelmia. Oppaaseen on tarkoitus sisällyttää erilaisia linkkejä, joita nuoret voivat käyttää etsiessään tietoa terveydestä. Terveysoppaan ja opinnäytetyön päätavoitteena on opiskelijoiden ja nuorten terveyden edistäminen. Terveysoppaaseen valitsemani aiheet perustuivat kirjallisuuskatsauksen pohjalta esiin tulleisiin terveystottumuksiin ja terveysongelmiin nuorten kohdalla.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET, TARKOITUS JA TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö on osa terveysneuvonnan uudet menetelmät projektia. Opinnäytetyön päätavoitteena on nuorten terveyden edistäminen. Opinnäytetyössä pyrin selvittämään minkälaista tietoa nuoret tarvitsevat unesta, liikunnasta, ravitsemuksesta, päihteistä ja seksuaalikasvatuksesta. Tämän kautta tarkoituksena on kehittää ja toteuttaa terveyskasvatusopas nuorille opiskelijoille, mikä motivoi ja kannustaa nuoria terveellisille elämäntavoille..

Kohderyhmänä ovat suomalaiset nuoret. Etenkin suomalaiset nuoret miehet, sillä suunniteltu opas on tarkoitus testata Turun Peltolan ammatti-instituutin opiskelijoille. Heistä suurin osa on miehiä, jotka ovat iältään noin 16-18 – vuotiaita.

Oppaan tavoitteena on tukea ja ohjata nuorta terveellisille elämäntavoille sekä tarjota nuorille erilaisia tiedonlähteitä terveyden eri osa-alueista, joista he voivat hakea tietoa oman tiedon tarpeensa mukaan. Opasta voidaan jatkossa hyödyntää kouluissa terveyskasvatustunneilla. Terveysoppaan sisältönä on 2008 keväällä tehty kirjallisuuskatsaus, jossa kartoitettiin nuorten terveystottumuksia ja niihin liittyviä ongelmia. Oppaan sisältöön kuuluu muun muassa lyhyet kuvaukset seksuaalisuudesta, päihteiden käytöstä, ravitsemuksesta ja liikunnasta sekä unesta. Jokaisen kappaleen loppuun on laitettu luotettavia ja ajankohtaisia linkkejä, josta etsiä lisää tietoa näistä terveyskasvatuksen osa-alueista. Tämän pitäisi siis helpottaa nuoria luotettavan terveystiedon etsimisessä ja tukea itsenäistä tiedonhakuja. Oppaassa on huomioitu nuorten eniten käyttämä tiedonlähde internet.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsausta ohjasivat seuraavat kysymykset: 1. Mitkä ovat olennaisia asioita nuorten terveyden edistämisessä? 2. Mitä haasteita nuorten terveyskasvatuksessa on? 3. Mitä tietoa nuoret tarvitsevat terveydestään?

2.1 Kirjallisuuteen pohjautuva opinnäytetyö

Tehtävän asettelun teoreettisena pohjana on kirjallisuuskatsaus, jossa käydään läpi aikaisempia aiheita ja tutkimuksia käsiteltävästä asiasta. Kirjallisuuskatsauksessa huomioidaan aiheeseen nähden olennainen kirjallisuus ja punnitaan muun muassa keskeisiä näkökulmia ja tutkimustuloksia. Kirjallisuuskatsausta tehdessä on hyvä muistaa tavoitteet työn suhteen ja näin arvioida mitä tietoa kannattaa työssä käyttää. Kriittisyys ja objektiivisuus korostuu kirjallisuuskatsauksessa, sillä on arvioitava erilaiset näkökulmat, tutkimusasetelmat ja –tulokset, ja pyrittävä osoittamaan niiden väliset ristiriidat. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 111-113.)

2.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Sille on tunnusomaista toiminnan ja tutkimuksen samanaikaisuus sekä tarkoitus saada käytännöllistä hyötyä tutkimuksesta. Sen tarkoituksena on siis toiminnan samanaikainen kehittäminen tutkimisen aikana. Sen avulla saavutetaan tietoa, joka on tulkintaa tietystä näkökulmasta. (Aaltola & Valli 2001, 170, 179.) Se voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, kuten perehdyttämisopas. Toteutumistapana riippuen kohderyhmästä voi olla esimerkiksi kirja, opas, cd-rom, kotisivut tai jokin tapahtuma. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotos tehdään aina jonkun käytettäväksi. Tavoitteena on toiminnan selkeyttäminen oppaan tai ohjeistuksen kautta. On tärkeää määrittää tarkkaan kohderyhmä, koska ohjeistuksen tai tuotteen sisältö on kiinni siitä, mille ryhmälle idea on suunniteltu. Toiminnallinen opinnäytetyöprosessi on vaikea toteuttaa ilman kohderyhmää. Kohderyhmä rajaa opinnäytetyön sisältöä. Opinnäytetyöstä kehitetystä tuotteesta voidaan pyytää kohderyhmältä palautetta, kun työ on kokonaan valmis ja käytännössä testattu. Kohderyhmältä voi kysyä muun muassa käytettävyydestä, tapahtuman

onnistumisesta, ohjeistuksen selkeydestä ja ammatillisuudesta. (Vilkka & Airaksinen 2003, 38, 40.)

Reflektiivinen ajattelu on yksi lähtökohta toiminnallisessa opinnäytetyössä. Sen kautta yritetään päästä uudenlaiseen toiminnan ymmärtämiseen ja sitä kautta kehittää toimintaa. Toiminnallista opinnäytetyötä voidaan kuvata itsereflektiivisenä kehänä, jossa toiminta, sen havainnointi, reflektointi ja uudelleensuunnittelu seuraavat toisiaan. (Aaltola & Valli 2001, 175-176.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytetään alan teorioista nousevaa tarkastelutapaa valintoihin ja valintojen perusteluun. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutukseen kuuluu selvityksen tekeminen. Toiminnallisen opinnäytetyön lopullisena tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote. Tämän takia myös itse raportoinnissa on käsiteltävä konkreettisen tuotoksen saavuttamiseksi käytettyjä keinoja. Kun opinnäytetyön toiminnallinen osuus sisältää tekstiä, on ne suunniteltava kohderyhmälle sopiviksi ja palveleviksi. (Vilkka & Airaksinen 2003, 51.)

Opinnäytetyön aiheesta voi olla tarjolla monia erilaisia lähdeaineistoja ja erilaisin menetelmin saatuja erilaisia tuloksia. On siis tärkeää valita käytettävät lähteet tarkkaan ja suhtautua lähteisiin kriittisesti. Hyviä lähteitä on esimerkiksi tuoreet ja ajankohtaiset lähteet, sillä monella alalla tutkimustieto muuttuu nopeaan tahtiin. Lähteiden laadulla on väliä; alkuperäislähteitä olisi hyvä käyttää mahdollisuuksien mukaan. Plagiointi on myös kiellettyä. Sitä on muun muassa epäselvät viitaukset. Siksi on hyvin tärkeää, että lähdeviitteet merkitään tarkasti ja tunnollisesti. Myös kaikki tekaistut esimerkit ja tulokset ovat plagiointia. (Vilkka & Airaksinen 2003, 72-73, 78.)

3 NUORUUS

Nuoruus on elämänvaihe ja sen pituus vaihtelee yksilöittäin sekä kulttuureittain. Nuori itsenäistyy ja irrottautuu vähitellen kasvuympäristöstään. Tämä kehitysprosessi on joskus vaikeaa tasapainoilua vapauden, vastuun ja

turvallisten rajojen välillä. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilen 2003, 13, 15.) Nuoren kuuluu kokea muutoksia, jotka vaikuttavat sekä psyykkiseen, fyysiseen että sosiaaliseen olemukseen nuorena, jotta nuori pystyisi siirtymään lapsuudesta kohti aikuisuutta (Currie, Hurrelmann, Settertobulte, Smith & Todd 2000, 24). Nuorena sisäistetyt terveystottumukset antavat pohjan aikuisiän terveystottumiseen ja hyvinvointiin. Siksi on tärkeää riittävän varhainen puuttuminen nuorten elämäntapoihin. (Rimpelä, Lintonen, Pere, Rainio, Rimpelä 2004.) Poikkeamat normaalista kehityksestä tai merkit nuoren pahasta olosta yritetään havaita mahdollisimman aikaisin, jotta nuori hyötyisi parhaiten erilaisista tukitoimista. Mitä pitemmälle nuori menee vaikeuksissaan, sitä vaikeampaa häntä on auttaa. Nuoruuden loppuvaiheessa nuoren oma maailma laajenee: hän sosialistuu ajankuluessa yhteiskuntaan itsenäisenä, vapaana ja vastuuta ottavana yksilönä, jolla on tietty merkitys ja tehtävä omassa elämässään. (Aaltonen ym. 2003, 13, 15-16.)

3.1 Nuorten terveys

Isoin osa suomalaisista nuorista arvioi terveydentilansa hyväksi ajankohtaisissa kyselyissä. Esimerkiksi WHO:n laatima nuorten terveyttä ja terveystottumista sisältävä kansainvälinen raportti vuonna 2000 kertoi, että ruotsalaiset ja suomalaiset nuoret kokivat terveydentilansa keskimäärin paremmaksi muihin maihin verrattuna. Tutkimuksessa olleet nuoret kokivat myös kärsivänsä sairausoireista muihin maihin nähden vähemmän. (Currie ym. 2000, 24–26.) Suomessa on muutenkin viime vuosikymmenien aikana aloitettu ajattelemaan, että lasten ja nuorten terveydentila paranisi koko ajan. Kuolleisuusluvut ovat laskeneet; esimerkiksi tapaturmakuolleisuus on vähentynyt runsaasti. Myös eri sairauksien hoitokeinot ja –tulokset ovat erittäin paljon parantuneet, kuten esimerkiksi lapsuusiän syövät ja astma. Silti on myös paljon tietoa siitä, että lapsilla ja nuorilla esiintyy erilaisia oireiluja ja ongelmia. (Saarinen 2007.) Syvemmin tarkasteltuna kotimaiset nuorille suunnatut tutkimukset terveyteen ja terveystottumiseen liittyen ovat antaneet osviittaa kuitenkin siitä, että nuorten terveys sekä terveystottuminen ovat kääntyneet huonompaan suuntaan (Rimpelä ym. 2004). Lasten ja nuorten

mielenterveyshäiriöt ovat kasvaneet ja pahentuneet. Seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat ovat myös yleistyneet, kuten esimerkiksi klamydiatartunnat, sillä osalla nuorista on ollut jo useita seksikontakteja. Nuorten tupakointi on alkanut vähentyä, mutta alkoholia ainakin kerran kuukaudessa käyttävien yläasteikäisten määrä on ollut kasvussa. (Saarinen 2007.) Huumeiden kokeilu on myös lisääntynyt nuorten parissa. Ylipainoisuus ja syömishäiriöt ovat nykyään usein nuorten ongelmia. Epäterveiden elämäntapojen kehittyminen pysyvyksi on suurempi uhka sosiaalisesti huono-osaisilla nuorilla kuin sosiaalisesti vakaassa asemassa olevilla nuorilla. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4.)

2000-luvun vaihteessa tehdyissä suosituksissa on pyritty kannustamaan kuntia lisäämään tukea sitä erityisesti tarvitseville perheille. Niissä on myös painotettu vanhempainryhmien ja moniammatillisen yhteistyön tarvetta. (Saarinen 2007.) Valtioneuvoston asettama Kansanterveyden neuvottelukunta on tehnyt Terveys 2015 –kansanterveysohjelman, mikä linjaa Suomen terveystoimintaa 15 vuoden tähtäimellä. Se on yhteistyöohjelma, johon osallistuu hallinnon lisäksi ulkopuoliset toimijat sekä kansalaiset itse. Kansanterveysohjelma painottaa terveyden edistämistä. Ohjelman taustalla on Maailman terveysjärjestön WHO:n Terveyttä kaikille –ohjelma. Ohjelman tavoitteet kohdistuvat keskeisiin terveydellisiin ongelmiin. Tavoitteena nuorten osalta on, että vuoteen 2015 mennessä on mahdollista saavuttaa seuraavat asiat: Nuorten tupakointi vähenisi niin, että 16-18-vuotiaista alle 15 % tupakoisi, nuorten alkoholin ja huumeiden käyttö ei olisi niin yleistä kuin 1990-luvun alussa ja nuorten aikuisten miesten tapaturmat ja väkivaltaiset kuolemat vähensivät kolmanneksella 1990-luvun lopun tasosta. Terveystieteiden ja eri sosiaalipalveluilla on suuri rooli monien Terveys 2015-ohjelman tavoitteiden toteuttamisessa. Ihmiset voivat myös itse vaikuttaa terveyden edistämiseen esimerkiksi terveellisesti syömällä ja liikkumalla sekä tupakoinnin lopettamisella, mutta he tarvitsevat siihen tietoa ja tukea ammattilaisilta. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4.)

3.2 Nuorten seksuaalisuus

Seksuaalisuus pitää sisällään muun muassa seksuaalisen kehityksen, biologisen sukupuolen, sosiaalisen identiteetin, seksuaalisen suuntautumisen, nautinnon ja myös intiimiyden. Seksuaalisuus muotoutuu nuoren kokemusten sekä elämyksien sisäistämisten kautta. (Apter 2006.) Seksuaaliterveys on naisten ja miesten kykyä nauttia seksuaalisuudesta sekä toteuttaa sitä niin ettei ole riskiä saada muun muassa sukupuolitautia tai ei toivottua raskautta. Seksuaaliterveyteen sisältyy mahdollisuus itse päättää omasta lisääntymisestään ja ehkäisystään. (Luoto, Viisainen & Kulmala 2003, 101.) Nuori tarvitsee seksuaalisuudesta oikeaa tietoa ja tukea, jotta hän selviää murrosiän vaatimista muutoksista. Kun nuori ei saa tarvitsemaansa tukea, hän ei myöskään suoriudu murrosiän kehitystehtävistä. 10–20% nuorista ei selviydy murrosiän kehitystehtävistä ja noin 10% on vaarassa epäonnistua kokonaan. Tällöin nuori turvautuu yleensä epätarkoituksenmukaisiin ja huonoihin suojaimekanismeihin. Tämä taas aiheuttaa usein syrjäytymistä. Syrjäytymisen riskitekijöitä, ovat esimerkiksi henkinen tai fyysinen trauma, seksuaalinen hyväksikäyttö, kiusatuksi tuleminen, aikainen tai myöhäinen puberteetti taikka perheen pahoinvointi. Ongelmana on se, että nuori menee harvoin terveydenhuollon ammattilaisen kanssa keskustelemaan ennen ensimmäistä yhdyntää, joten nuori saa myöhässä henkilökohtaisen ensikontaktin seksuaaliterveydenhuollon kanssa. Varsinkin pojille käy näin ja palvelut tavoittavat heidät huonosti. (Apter 2006.) Sen lisäksi miesten ja poikien tietoisuus seksuaalisuuteen liittyvistä asioista on heikompaa kuin naisten ja tyttöjen (Luoto, Viisainen & Kulmala 2003, 101). Ongelmaan on ratkaisuna kouluterveydenhuolto. Määräaikaistapaamiset antavat tilaisuuden aloittaa keskustelu seksuaalisuuteen kuuluvista asioista. Kouluterveydenhuolto tavoittaa usein myös pojat. Myös koulun seksuaalikasvatus on hyvä tapa tavoittaa nuoret ja antaa riittävää, ikään sopivaa ja korkeatasoista terveystasvatusta. Poikien valistusta on pyritty lisäämään kehittämällä myös uusia neuvontakeinoja. Esimerkiksi internetistä löytyy paljon erilaista tietoa seksuaalisuudesta ja sukupuolitaudeista. (Luoto, Viisainen & Kulmala 2003, 110.) Nuorten seksuaaliterveyden perustana on muun muassa nuorten

seksuaalioikeuksien tunnustaminen, seksuaalikasvatus ja – neuvonta sekä luottamukselliset ja korkeatasoiset seksuaaliterveyspalvelut. Vuonna 2000 Väestöliitto toteutti seksuaaliterveyskyselyn peruskoulun kahdeksaluokkalaisille, johon vastasi yli 30 000 nuorta. Tämän tutkimuksen mukaan nuorten tietotaso on parantunut, mutta esimerkiksi seksitauteihin liittyvät tiedot ovat nuorilla heikot. (Apter 2006.)

Vuonna 2007 tehdyssä WHO:n koululaistutkimuksessa käy ilmi, että Varsinais-Suomen lukion ensimmäisen vuosikurssin oppilaista 48 % seurusteli vakituisesti. Näistä 30 % oli tyttöjä. Toisen vuosikurssin tasolla vakituisesti seurusteli taas 62 %. Näistä 38 % olivat tyttöjä. Yhdyntäessä oli ollut lukion ensimmäisen vuosikurssin pojista 31 %, ja tytöistä 41 %. Lukion toisella vuosikurssilla olevista pojista 44 %, ja tytöistä 54 % olivat olleet yhdyntäessä. Ehkäisymenetelmänä kondomi oli käytetyin. Lukion ensimmäisen vuosikurssin pojista 56 % pitivät kondomin käyttöä helppona, kun taas lukion toisen vuosikurssin pojista 62 %. Suurin osa lukiolaisista piti terveystiedossa käsiteltäviä aiheita vaikeina. (Stakes kouluterveyskysely 2007) Vuoden 2000 kouluterveyskyselyssä ilmeni, että suojaamatonta yhdyntää – ei kondomia eikä ehkäisytabletteja - oli viimeksi harrastanut lukiolaisista 10% miehistä ja 7% naisista, ja ammattikoululaisista 18% miehistä ja 15% naisista. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2006:12, 130.)

Klamydiatartunnat ovat viimeisempien vuosien aikana lisääntyneet noin 10% vuosivauhdilla. Alle 20-vuotiailla naisilla esiintyy klamydiaa paljon enemmän verrattuna saman ikäisillä miehillä. (Kosunen & Ritamo 2004, 41.) Vuonna 2007 ilmoitettiin, että klamydiatartuntoja oli ollut 13 973. Niistä 2 652 oli alle 20-vuotiailla naisilla ja 772 alle 20-vuotiailla miehillä, loput tartunnat olivat vahemmilla ikäryhmillä. (Öhman, Lehtinen, Koskela & Surcel. 2006.) Klamydian tutkimus ja sen hoito on potilaalle maksutonta kunnallisessa terveydenhoitoyksikössä (Kosunen & Ritamo 2004, 41).

3.3 Nuorten päihdekäyttäytyminen

Vuonna 2005 tehdyssä nuorten terveystapatutkimuksessa tupakkatuotteiden ja päihteiden käytöstä ajalta 1977–2005 nähdään myönteistä kehitystä. Se antaa viitteitä siitä, että tupakoinnin ja päihteiden käyttö on kahden viime vuoden aikana vähentynyt nuorten parissa. (Rimpelä, Rainio, Huhtala, Lavikainen, Pere & Rimpelä 2005.) Päihdekäyttäytymisessä on havaittavissa, että suomalaisnuoriso raitistuu ja tupakoi entistä harvemmin, mutta tosihumalaan itsensä juovia teinejä on kuitenkin huomattavasti enemmän kuin kolme vuosikymmentä sitten (Järvi 2007, 4). Myös nuorten miesten alkoholiin ja mielenterveysongelmiin liittyvät sekä väkivaltaiset ja tapaturmista johtuneet kuolemat ovat yleistyneet. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4, 10).

Tupakoinnin kokeilu ikä on noussut ja päivittäinen tupakointi aloitetaan vanhemmassa iässä kuin aikaisemmin. Toisaalta myös ne harvat nuoret, jotka aloittavat aikaisin päivittäisen tupakoinnin, aloittavat sen entistä nuorempana. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4, 23). 14–18-vuotiaista tytöistä tupakkatuotteita käytti päivittäin 20 % ja pojista 19 % vuonna 2007. Tytöt polttivat tupakkaa 14–16 vuotiaina hiukan enemmän kuin pojat. 18-vuotiailla nuorilla sukupuoli eroja tupakoinnissa ei juuri ollut. (Rimpelä, Rainio, Huhtala, Lavikainen, Pere & Rimpelä 2007, 27.)

Terveys 2015 – kansanterveysohjelmassa tavoitteena on 16–18 vuotiaiden tupakoinnin vähentäminen 15%:iin. Tavoite on korkea, sillä tupakoinnista on tullut tavallista. Eniten tupakoivat ammattikoulun opiskelijat; heistä melkein puolet tupakoi päivittäin. Lukion opiskelijoista ja ammattikorkeakoulun opiskelijoista tupakkaa polttivat päivittäin joka viides. Satunnaisesti tupakoivia on myös paljon. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12, 113.)

Runsas alkoholin käyttö kuuluu opiskelijoiden tapakulttuuriin. Kuukausittainen tosi humalaan juominen on lisääntynyt lukion opiskelijoilla. Vuodesta 2000 vuoteen 2004 tosihumalaan juominen oli lisääntynyt 32 %:sta 40 %:tiin lukiolaisilla pojilla ja 18 %:sta 30 %:tiin lukiolaisilla tytöillä. Positiivista suuntaa on myös näkyvillä, sillä esimerkiksi ammatillisessa peruskoulutuksessa

opiskelevista 15 % ei käytä lainkaan alkoholia ja lukion toisluokkalaisilla vastaava osuus on 16 % – 17 %. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12, 116.) Päihteiden käyttö on silti nuorten keskuudessa parin viime vuosikymmenen aikana lisääntynyt Suomessa. Varsinkin 15–24-vuotiaat nuoret ovat erityisen alttiita kokeiluille ja päihteiden käytön vakinaistumiselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 10.)

Huumeiden käyttäjät Suomessa ovat pääasiassa nuoria ja nuoria aikuisia. Eniten huumeiden käyttöä ja kokeilua tapahtuu Etelä-Suomessa. (Pahlen & Marttunen 2005.) Huumeiden kokeilussa ja säännöllisessä käytössä saavutettiin huippulukemat vuoden 2000 vaihteessa nuorten keskuudessa. Huumeiden säännöllinen käyttö voi johtaa helposti heikentyneeseen koulumenestykseen, huonoihin tulevaisuudennäkymiin sekä syrjäytymiseen, sairastumiseen ja myös ennenaikaiseen kuolemaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 10.) Opiskelijoiden päihdekokeilut ovat suurimmaksi osaksi kannabistuotteiden käyttöä sekä alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttöä. Toisen asteen opiskelijoista noin viidennes on kokeillut kannabista. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12, 116.) Alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö oli suomalaisilla nuorilla huomattavasti yleisempää kuin muilla nuorilla eurooppalaisessa vertailussa (Pahlen & Marttunen 2005). Esimerkiksi ammattikouluikäiset pojat ovat vähintään kerran kuussa suuressa humalassa (Stakes 2007).

3.4 Nuorten ravitseminen ja liikunta

Nuoret tarvitsevat monipuolista ruokaa jaksamiseen, kasvuun ja kehitykseen. Säännöllinen ateriaritmi on tärkeää nuorelle. Suomalaisten nuorten ravitsemusongelmat ovat samanlaisia kuin suomalaisilla aikuisilla. Tutkimusten perusteella suomalaiset nuoret syövät vähän kasviksia ja hedelmiä. Myös nuorten vitamiinien (varsinkin D-vitamiinin) ja kivennäisaineiden saanti jää liian pieneksi. Suurin osa nuorista syö koulussa, mutta ateriat jäävät usein puutteellisiksi. Tähän vaikuttaa muun muassa vanhempien kasvatustyyli. Jos kotona ei ole kasviksia tai hedelmiä tarjolla, ei nuori niitä voi siellä syödä. Perheen yhteiset ruokailuhetket ovat nuorille tärkeitä. (Hoppu 2008.)

Ravitsemuksessa on myös sukupuolellisia eroja esimerkiksi tytöt syövät useimmiten poikia terveellisemmin. Viidennes tytöistä syö hedelmiä ainakin kerran viikossa, kun taas pojista vain yksi kymmenestä. Pojat syövät myös pikaruokia huomattavasti enemmän kuin tytöt. (Raulio, Pietikäinen, Prättälä & joukkoruokailutyöryhmä 2007, 3.) Nuorten keskuudessa myös virvoitusjuomien ja makeisten kulutus on kasvanut merkittävästi (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12, 124).

Liikunta on tärkeää, sillä se pitää yllä fyysistä ja henkistä terveyttä samalla tavalla kuin terveellinen ja laadukas ravitsemus. Liikunta kehittää ja ylläpitää fyysistä kuntoa ja toimintakykyä ikääntyessä. Se on myös yhtenä vähentävänä tekijänä enneaikaiseen kuolemaan, sillä liikkumalla on pienempi todennäköisyys sairastua useaan eri sairauteen. (Mäkinen, T. 2009.) Nuorelle liikunta on apuna painonhallinnassa ja luuston maksimitiheyden saavuttamisessa (Fogelholm, M.). Luuston massa ja lujuus lisääntyvät liikunnan aikana ja se ehkäisee osteoporoosin syntyä (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12, 120). Nuorten liikunnan harrastukselle on suositeltu ainakin yksi tunti liikuntaa joka päivä (Vuori 2003,40). Suomalaisissa kouluissa ja puolustusvoimissa tehdyissä kuntotesteissä saadaan selville, että viimeisien vuosikymmenien aikana nuorten fyysinen kunto on heikentynyt (Tammelin & Karvinen 2006, 14). Arvioltaan noin 40% nuorista ei liiku riittävästi terveytensä kannalta. Liikuntaa pitäisi harrastaa useimpina päivinä kohtalaisella rasituksella vähintään puoli tuntia, jotta se vaikuttaisi terveyteen positiivisesti. Lisäksi olisi tärkeää harrastaa kohtalaista lihasten voimaa vaativaa liikuntaa vähintään kahdesti viikossa. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12, 120.) Lukiolaisista liian vähän liikuntaa harrastavat vapaa-aikanaan noin 47-60% nuorista (Luopa, Pietikäinen, Jokela 2008, 50). Kansanterveyslaitoksen 2001 kyselyn mukaan suomalaisista 15–64 –vuotiaista miehistä 28% harrasti ainakin kohtalaisesti kuormittavaa liikuntaa, naiset harrastivat noin 30% (Vuori 2003,38). Murrosikä on taitekohta liikunta-aktiivisuuden kannalta. Nuorten terveystapatutkimuksessa noin 60 % 12-vuotiaista oli mukana kerran viikossa tai useammin urheiluseurantoiminnassa, kun taas samat osuudet 14–18-vuotialla olivat noin 40 %. Suosituimpia liikunta lajeja nuorten poikien parissa

olivat jääkiekko, salibandy ja jalkapallo. Tytöt harrastivat mieluiten kävelyä, voimistelua, tanssia ja ratsastusta. (Fogelholm, Paronen, Miettinen 2007, 39–40.)

Suomalaiset nuoret ovat myös lihoneet. 7–18-vuotiaista 11–25 % arvioidaan olevan ylipainoisia. Nuorten lihominen johtuu osittain vähäisestä arkiliikunnasta. Vanhempien liikunta-aktiivisuus vaikuttaa nuoren liikunta-aktiivisuuteen. Samoin kaveripiirit ja sisarukset vaikuttavat myönteisesti tai negatiivisesti nuoren liikkumiseen. (Tammelin & Karvinen 2006, 14, 48–49.)

3.4.1 Nuorten lihavuus

Nuorten lihavuus on noussut merkittävästi Suomessa 1900-luvun loppupuolelta ja se on edelleen 2000-luvulla noususuunnassa. Nuorten terveystapatutkimuksista ilmenee, että 12–18-vuotiaiden ylipainoisuus on kasvanut kolminkertaiseksi vuodesta 1977 vuoteen 2003 mennessä. Lihavuus on nykyään maailmanlaajuinen ongelma, niin aikuisten kuin nuorten kohdalla. (Hoppu 2008.) Elämäntapatottumukset sekä lisääntyneet elektroniikka painotteiset harrastukset esimerkiksi televisio, konsolipelit, elokuvat, tietokone ja Internet passivoittavat nuoria. Ne vähentävät nuorten liikkumista ja sen vuoksi ovat yhteydessä nuorten lihomiseen. 40 %:a nuorista käyttää noin kolmasosan päivästänsä televisiota katsellessa. Koulun rooli on merkittävä nuorten tukemisessa hyvään ravitsemukseen, painonhallintaan ja liikkumiseen. Terveyskasvatus ja ohjaus, ovat hyvä aloittaa ajoissa, sillä terveystkasvatus on hyvä tapa puuttua nuorten ylipainoon ja tuoda tietoa siihen liittyvistä tekijöistä. (Terho, Ala-Laurila, Laakso, Krogius & Pietikäinen. 2002, 313–314.)

3.5 Uni ja lepo

Nuorilla lisääntyviksi ongelmiksi ovat nousseet väsymys ja uniongelmat. Varsinkin aamuväsymys opiskelijoiden keskuudessa on kasvanut. (Pere, Riihiviita & Keskinen 2003, 3987.) Vuonna 2008 Stakesin tuottaman kouluterveyskyselyn mukaan ammatillisen oppilaitoksen oppilaista noin 15 % kärsii päivittäisestä väsymyksestä; 22 % tytöistä ja 9 % pojista. Kello 23 jälkeen

nukkumaan menevät noin 41 %, josta poikien osuus on 50 % ja tyttöjen 31 %. (Stakes 2008.) Riittävä uni pitää huolta ihmisen terveydestä ja hyvinvoinnista (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12, 128). Se on myös välttämätön ihmisen elimistön palautumisen ja yleisen vireystilan kannalta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007). Nuori tarvitsee silti enemmän unta, noin yhdeksän tuntia vuorokaudessa. Jos ihminen nukkuu useasti alle unen tarpeensa, hän alkaa kärsiä univajeesta. Univaje heikentää elimistön puolustuskykyä ja täten altistaa sairauksille. Huonosti tai vähän nukutun yön jälkeen keskittymis- ja päättelykyky heikkenee. Vuorokauden valvominen vastaa yhden promillen humalapitoisuutta, joten univaje lisää näin riskiä joutua tapaturmiin. Pitkään jatkuva unettomuus voi viitata masennukseen. (Kannas, Eskola Mustajoki & Räsänen 2005, 149, 152.) Opiskelijalle unta voidaan pitää myös oppimisen edistäjänä. Nukkuessa ihminen käy läpi aiemmin opittuja asioita (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12, 128). Opitut asiat kypsyvät unen aikana. Unen aikana aivot siirtävät opitut asiat työmuistista käyttö- ja kestonmuistiin. (Kannas ym. 2005, 147.)

4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on monimerkityksinen käsite. Kansallisella tasolla terveyden edistämisen käsitettä on koitettu avata muun muassa lainsäädännön, periaatepäätösten ja valtakunnallisten suositusten avulla. Kunnan tasolla terveyden edistäminen on toimintaa, mikä on laaja-alaista. Suuntaviivat toiminnalle antavat valtionhallinto. Toimintaa ohjaa myös kuntien omat paikalliset terveyden edistämisen haasteet. Yleisesti tavoitteena kunnissa on kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin lisääminen. (Lerssi, Sundström, Tervaskanto-Mäentausta, Väistö, Puusniekka, Markkula & Pietikäinen 2008, 18–19.)

Terveyden edistämisen lähökohtana on, että ihminen toimii aktiivisesti omassa elämässään. Terveyden edistämisen periaate on ihmisarvon kunnioittaminen.

Lähes yhtä tärkeä arvo on itsemäärämisoikeus. Tarkoituksena on se, että yksilölle tarjotaan tietoa, mahdollisuuksia ja haasteita, mutta ihminen itse päättää millaisen ratkaisun valitsee. Terveiden edistämiseen tarvitaan monitieteistä ja –ammattillista yhteistyötä. Siihen tarvitaan myös varhaista puuttumista sekä tukemista yksilö- ja yhteisötasolla. (Pietilä 2010, 11,18,275.)

Kouluyhteisöjen terveyden edistäminen nousi Suomessa tärkeäksi terveystieteiseksi asiaksi, kun saatiin tutkittua tietoa lasten ja nuorten terveydestä esimerkiksi Nuorten terveystapatutkimusten avulla vuodesta 1977 lähtien. Tutkimusten kautta huomattiin myös lasten ja nuorten epäterveelliset elämäntavat. Tämän takia alettiin lasten ja nuorten hyvinvointiin kiinnittää enemmän huomiota ja tässä koulu nähtiin keskeisenä terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. (Lerssi ym. 2008, 21.)

4.1 Kouluterveydenhuolto

Koulut ja oppilaitokset tavoittavat nuoret parhaiten. Kouluterveydenhuolto ja opiskelijaterveydenhuolto pitävät huolta opiskelijoiden terveydestä. (Vertio 2003, 97.) Kouluterveyskyselystä ilmenee, että joka neljäs peruskoulun 8-9.-luokkalaisista oli sitä mieltä, että terveysopetusta on peruskoulussa liian vähän. 68% eli suurin osa oppilaista piti terveysopetuksen määrää sopivana. (Rimpelä 1998, 25.) Terveys 2015- ohjelmassa korostetaan, että koulujen sekä muiden oppilaitosten, sosiaali- ja terveydenhuollon ja tiedotusvälineiden yhteistoimintaa lisätään, jotta syrjäytyminen ja huono terveys vähenisivät. Tämä tapahtuu muun muassa tukitoimia kehittämällä, liikuntatottumuksiin vaikuttamalla sekä elämänhallinta- ja terveystietoutta lisäämällä. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4.)

Terveyskasvatuksen antaminen, ennaltaehkäisevän työn tekeminen ja oppilashuollosta huolehtiminen kuuluu kouluyhteisön tehtäviin. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto tavoittavat parhaiten koululaiset useasti koulu/opiskeluvuosien aikana. Kouluterveydenhuollon tarkoituksena on oppilaiden tai opiskelijoiden terveyden edistäminen sekä tukea oppilaita ja opiskelijoita terveeseen kasvuun ja kehitykseen. (Kovanen & Leino 2006, 11.)

Kouluterveydenhuollon tehtävät jaetaan neljään alueeseen: kouluuyhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, koulun työolojen ja koulutyön terveellisyyden ja turvallisuuden valvonta ja edistäminen, oppilaiden hyvinvoinnin ja terveyden seuraaminen, arviointi ja edistäminen sekä osallistuminen oppimisen, tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmien tunnistamiseen ja selvittämiseen. (Stakes 2002, 28.)

4.2 Nuorten terveystieteiden kasvatusta

Terveystieteiden kasvatusta on olennainen osa terveyden edistämistä. Terveystieteiden kasvatusta avulla pyritään muuttamaan ihmisten terveydentilaa terveellisempään ja parempaan suuntaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006b, 14–15.) Terveystieteiden kasvatusta on laaja kokonaisuus, johon kuuluu terveydentietä oppiaineena, muu terveydentietä, kouluterveydenhuollon vastaanotot sekä erilaiset terveydentietä tapahtumat (Stakes 2002, 49). Terveystieteiden kasvatusta tarkoitus on edistää väestön terveyttä (Kannas ym. 2005, 33). Terveystieteiden kasvatusta pyrkii ehkäisemään sairauksilta, ja siten edistää terveyttä ja hyvinvointia (Kovanen & Leino 2006, 13). Sen tehtäviin kuuluu muun muassa edistää positiivisen minäkuvan sekä itseluottamuksen kehittämistä (Kettunen, Liimatainen & Poskiparta 1996). Terveystieteiden kasvatusta tavoitteena on, että nuoret ymmärtävät ja omaksuvat terveet elämäntavat ja että he itse ottaisivat vastuuta omasta terveydestään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 100). Tavoitteisiin kuuluu myös turvata nuorten kasvu ja kehitys. Nuorena rakennetaan perusta aikuisiän terveydelle ja hyvinvoinnille. (Terho, Ala-Laurila, Laakso, Krogius & Pietikäinen 2000, 399.)

Terveystieteiden kasvatusta on tietoon perustuvaa ja päämäärähakuista. Tieto vaikuttaa ihmisen toimintaan ja ratkaisuihin. (Terho ym. 2000, 402-403.) Terveystieteiden kasvatusta sekä terveydentietä opettamisessa on huomioitava oppilaiden ikä, kehitysvaihe ja ajankohtaiset asiat, mitkä mietityttävät nuorta (Stakes 2002, 49). Nuorille kohdistettu terveystieteiden kasvatusta tulee olla rehellistä ja liioittelematonta. Terveystieteiden kasvatusta ei saa olla moralisoivaa. Tieto, jota annetaan tulee olla ymmärrettävässä muodossa, jotta nuori pystyy omaksumaan sen.

Terveyskasvatuksen kannattaa olla myös positiivista, koska sillä yritetään vahvistaa nuoren itsetuntoa. (Terho ym. 2000, 402–403.)

Stakesin kouluterveyskyselyssä vuonna 2008 Etelä- ja Itä-Suomen sekä Lapin läänien ammatillisten oppilaitoksien oppilailta kysyttiin muun muassa heidän terveysosaamisesta ja mielipidettä terveystiedon opetuksesta. Oppilaista 25% sanoi, että terveystiedon aiheet eivät kiinnosta heitä ja 32% sanoi, että terveystiedon opetus ei anna valmiuksia huolehtia omasta terveydestä. Kuitenkin suurin osa, noin yli puolet, koki terveystiedosta olevan hyötyä. (Stakes 2008.)

4.3 Terveyden edistämisen eettiset kysymykset

Terveyden edistämisen perustana ovat arvot, käsitys ihmisestä ja terveydestä sekä ammattietiikka. Terveyden edistämisessä ohjataan ihmisiä tekemään terveysvalintoja. Terveysvalintoihin vaikuttaminen edellyttää eettistä pohdintaa, sillä monet terveyteen liittyvät aihepiirit nähdään ja koetaan sensitiivisinä. Terveyden edistämisen eettiset kysymykset ovat: mikä on hyvää ja oikein ja mikä on väärin terveyden edistämisessä. Terveyden edistämisen perustana on tutkimuksella tuotettu tieto esimerkiksi ihmisten terveysvalinnoista ja elinympäristöstä. (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola 2002, 62–63.) Terveyden edistämiseen liittyy päätöksentekoa ja valintoja, mitkä vaikuttavat toisiin ihmisiin. Tämän takia se liittyy myös hoitotyön eettisiin kysymyksiin oikeasta ja väärästä. (Naidoo & Wills 2000, 113.)

5 TIEDON TARVE JA SEN HANKINTA

Nykyään on useita eri mahdollisuuksia tiedon hankintaan ja sen saantiin esimerkiksi Internet, televisio, lehdet ja kirjat. Tietokanavien paljous voi tehdä vaikeaksi oleellisen tiedon löytämisen. Tietoa kuuluisi silti löytää niin helposti ja

vaivattomasti kuin mahdollista. Hankitun tiedon pitäisi myös olla oikeaa tietoa luotettavasta lähteestä. (Haasio 2005a, 7.)

Luotettavuus, ajantasaisuus ja paikkansapitävyys tekevät tiedonlähteestä hyvän. Ennakkotarkistus tehdään jokaiselle painetulle lähteelle. Internetin lähteitä kohtaan tulisi silti kiinnittää enemmän huomiota ja varsinkin niiden alkuperään, sillä Internetissä kuka tahansa saa julkaista mitä tahansa. Lisäksi on tärkeää tarkistaa ovatko Internetin sivuston tiedot ajantasassa, esimerkiksi katsomalla sivuston päivityksiä. Myös pelkkä osoite, mikä vie sivustolle voi antaa tietoa sisällön laadullisuudesta. Painettujen dokumenttien ja asiakirjojen tietoihin tulee myös suhtautua kriittisesti. Esimerkiksi tiedon ajantasaisuutta ja oikeellisuutta sekä kieltä tulisi katsoa tarkemmin. (Haasio 2005a, 11, 12.)

5.1 Internet ja tietokannat tiedonlähteenä

Internetistä on vuosien kuluessa kehittynyt yksi tärkeimmistä ja käytetyimmistä tiedonhankintakanavista. (Haasio, 2005a, 69.) Sen kautta löytää runsaasti informaatiota ja tietoa. Internetin vahvuuksia tiedonlähteenä on muun muassa sen nopeus, globaalisuus ja interaktiivisuus. Tiedonsaanti ja sen välittäminen on nopeaa. Internetin kautta pystyy myös hakemaan tietoa eripuolilta maailmaa. Internet on silti vain yksi tiedonlähde useiden muiden tiedonhankintakanavien parissa. Internet ei aina ole vaivattomin ja paras tiedonlähde kaiken tiedon etsintään. On aina kannattavaa tutustua myös muihin tietokanaviin, esimerkiksi kirjaston kokoelmiin, kirjoihin ja lehtiin. (Haasio 2004, 11, 20.) Keväällä 2006 15-74 -vuotiaista suomalaisista noin kolme miljoonaa käytti internetiä. Heistä vähintään viikottain internetiä käytti noin 71 %. (Tilastokeskus 2006.)

Suuri osa internetin käyttäjistä etsii tietoa jonkin hakukoneen avulla. Hakukoneet eivät silti kata läheskään kaikkea internetistä löytyvää tietoa ja aineistoa. On tärkeää käyttää hakukoneen lisäksi muita tiedonhaun välineitä. Internetissä olevaa aineistoa, jota hakukoneet eivät löydä, sanotaan syväksi Webbiksi tai näkymättömäksi Webbiksi. Syvän Webbin aineistoista suurin osa on tietokantoja, joita ei löydy hakukoneilla, sillä niissä on käytetty eräitä teknisiä ratkaisuja. Näiden sivujen löytämistä hakupalveluilla hankaloittavat muun

muassa se, että sivujen kerääminen on estetty sekä palvelut vaativat rekisteröitymistä tai se, että sivut päivittyvät nopeasti. (Haasio 2005b, 9.)

Tietokanta koostuu monesta eri tiedostoista, jotka taas koostuvat tietueista. Tiedostoilla tarkoitetaan tietueista koostunutta joukkoa, joka on järjestetty jotenkin käsiteltäväksi. Tietokantoihin kuuluvaa tietoa ei voida etsiä yleisillä hakukoneilla, kuten esimerkiksi Googlea käyttäen, jos tietokannan sisältöä ei ole aseteltu saataville linkkien kautta haettavaksi. Tietokannat ovat yleensä luotettavampia tietolähteitä kuin useat internetin verkkosivustot, koska tietokantoja tekevät tietyt tuottajat. Näitä tuottajia on muun muassa kirjastot, yliopistot ja tutkimuslaitokset. Luotettavuutta lisää myös se, että tietokantojen sisältöä kontrolloidaan ja tiedon tuottaja on selkeästi määritelty. (Haasio 2005b, 10, 11.)

5.2 Nuorten tiedon tarve ja sen saanti

Terveyskasvatuksen pro gradussa, jossa tutkittiin 15-69-vuotiaiden suomalaisten terveystiedon tarvetta käy ilmi, että 15-19-vuotiaat nuoret etsivät tietoa vähiten. Sekä miehet että naiset 15-19-vuotiaista olivat etsineet muita ikäryhmiä harvemmin terveystietoa. Nuorista noin neljäsosa piti tarpeellisena saada tietoa terveellisistä elintavoista. Ihmissuhteista yleisimmin tietoa olivat etsineet nuoret miehet. Yli kymmenesosa nuorista oli etsinyt tietoa päihteistä. (Below & Patrikainen 2003, 28-29, 32-33.)

Nuorille ei nykyään riitä vain yksi vastaus yhteen kysymykseen vaan nuorten tiedontarpeet ovat muuttuneet yhä haastavammiksi. Muun muassa nuorten yksinäisyys, masentuneisuus, sosiaalisten kontaktien vähyys, lähellä olevan aikuisen tuen puute, päihteiden käyttö, velkaantuminen jne. kasaantuvat yhdeksi suureksi ongelmaksi. Internet on mahdollistanut tiedon, ohjauksen ja neuvonnan antamisen myös syrjäseuduilla asuville nuorille. Internetin välityksellä useat kunnat ovat myös voineet tarjota laadukasta ja yksilöllistä tukipalvelua nuorille. (Fedotoff 2008.)

6 TERVEYSKASVATUSMATERIAALI: TERVEYDEN LÄHTEILLE

Opinnäytetyö toteutetaan Peltolan ammatti-instituutin kanssa. Työn alussa on käyty kerran keskustelemassa kyseisen koulun terveydenhoitajan kanssa, joka kertoi oman näkemyksensä Peltolan ammatti-instituutin oppilaiden terveydestä ja hyvinvoinnista. Näiden näkemysten ja kirjallisuuskatsauksen pohjalta toteutettiin nuorille suunnattu terveysopas. Seuraavassa vaiheessa opasta on tarkoitus myös esitellä samaisen koulun opiskelijoiden kanssa. Silloin saadaan muun muassa tietää onko opas nuorten mielestä mielenkiintoinen sisältönsä sekä onko se selkeä ja helppoluukuinen.

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta on siis noussut esiin monia perusteita nuorten tukemiseen terveydessä ja näin myös heidän terveyden edistämiseen. Lasten ja nuorten terveysongelmat ovat eri osa-alueilla menneet joko huonompaan tai positiivisempaan suuntaan (kts. mm. Saarinen 2007, STM julkaisuja 2001:4). Nuoret tarvitsevat silti oikeaa ja luotettavaa tietoa ja tukea aikuisilta ja ammattilaisilta (kts. mm. Saarinen 2007, Apter 2006, Terho ym. 2000, Rimpelä 1998).

Terveyskasvatusmateriaalilla eli tässä tapauksessa oppaalla tarkoitetaan terveysaiheisia tuotteita ja havaintomenetelmiä, jotka ovat suunnattu väestölle. Materiaali auttaa terveyden edistämistä muun muassa havainnoimalla ja vahvistamalla käsiteltävää aihetta. Useat painotuotteet ovat tarkoitettu toimimaan tiedon välittäjinä. Sen etuna on esimerkiksi se, että vastaanottaja pystyy tutustumaan sen sisältöön rauhassa, omalla ajallaan ja voi halutessaan palata aiheeseen myöhemmin. Terveysaineiston kriteereihin kuuluu konkreettinen terveystavoite, sisällön selkeä esitystapa, helppolukuisuus ja hahmotettavuus, oikea ja virheetön tieto, sopiva tietomäärä, kohderyhmän tarkka määrittely, tekstiä tukeva kuvitus sekä huomiota herättävyys. Sen avulla pyritään aktivoimaan yksilöä tai yhteisöä osallistumaan oman terveytensä tai sairautensa hoitoon. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 3, 9, 11.)

Terveyden lähteille –materiaalin tavoitteena on tukea ja ohjata nuorta terveellisille elämäntavoille sekä tarjota nuorille tiedonlähteitä eli internet linkkejä terveyden eri osa-alueista, joista he voivat hakea tietoa oman tiedon tarpeensa mukaan. Nuoret voivat siis tutustua rauhassa aineistoon silloin kuin haluavat ja voivat myös halutessaan palata aiheeseen, sitten kun se on ajankohtaista tai merkityksellistä nuorelle. Terveyden lähteille –materiaali toteutetaan oppaan muodossa, sillä silloin se on selkeää ja helppolukuinen. Opas on konkreettinen viestintäväline, jonka nuori saa itselleen omaksi. Oppaan sisältöön on mahdollista palata uudestaan, jos nuori kokee sen tarpeelliseksi. Sitä voidaan käyttää esimerkiksi terveystietokasvatuksen tukena oppitunneilla tai kotona oman tietokoneen äärellä.

Terveysaineiston kohderyhmä kuuluu määritellä tarkasti ennen aineiston toteuttamista, sillä tällöin kohderyhmän ominaisuuksia on helpompi selvittää ja tehdä materiaali kohderyhmän tarpeita vastaavaksi. Materiaalin sopivuus kohderyhmälle on edellytys sen vaikuttavuudelle. (Parkkunen ym. 2001, 18–19.) Nuorten terveystietokasvatuksessa eettisiksi kysymyksiksi nousevat muun muassa terveydenedistäminen ja omakohtainen kokemus terveydestä ja siihen vaikuttamisesta. Tämä on otettu huomioon laittamalla oppaaseen sellaista tietoa, joka palvelee kaikkia nuoria. Oppaassa on pyritty huomioimaan nuorten yksilöllisyys sekä heidän kunnioittaminen. Opas on suunnattu ammatti-instituutissa opiskeleville nuorille miehille sekä tytöille. Oppaan nimestä jo näkee kohderyhmän, jolle opas on suunniteltu: ” Terveyden lähteille – nuorten terveystietokasvatusopas.” Oppaasta on myös pyritty tekemään nuorille opiskelijoille sopiva tietopaketti, jossa on nuoria koskevia terveystiet- ja elämäntapa aiheita pieninä tietoskuina. Oppaassa on käytetty tekstin tukena muun muassa kuvia, jotka tekisivät sisällöstä nuorille mielekkäämmän luettavan. Myös lähteet ja linkit, joita oppaaseen on laitettu on pyritty katsomaan niin, että ne soveltuvat nuorille.

6.1 Terveyskasvatusmateriaalin sisältöön, kieli- ja ulkoasuun liittyvät laatukriteerit

Sisällön muodostumista ohjaa terveysaineiston konkreettinen terveystavoite. Terveyskasvatusmateriaalin kuuluu sisältää tietoa sopiva määrä, vaikka tietomäärän rajaaminen on usein hankalaa. (Parkkunen ym. 2001, 12.) Kehitettyyn oppaaseen on valittu aiheiksi: seksuaaliterveys, päihteet, ravitsemus, liikunta sekä uni ja lepo. Jokaisesta aiheesta on pieni tietopaketti, joten nuoret voivat niistä lukea kiinnostaako heitä saada lisää tietoa internet lähteistä, joita oppaaseen on liitetty. Oppaassa on myös sisällysluettelo, sen avulla nuori voi itse katsoa ja valita, mistä aiheesta haluaa lukea tietoa ja täten siirtyä oppaassa juuri siihen kohtaan.

Kieliasulla on myös iso merkitys terveyskasvatusmateriaalin laatuun. Materiaalin luotettavuutta heikentävät monimutkaiset lauserakenteet ja vaikeiden käsitteiden käyttö. Informatiiviset sekä lyhyet lauseet kiinnittävät lukijan mielenkiinnon paremmin kuin pitkät ja monimutkaiset lauseet. Luotettavuuteen vaikuttaa myös materiaalin havainnollisuus. (Parkkunen ym. 2001, 13–15.) Kieliasun selkeyttä on huomioutu selkeillä ja informatiivisilla lauseilla. Tekstistä on siis tehty ymmärrettävää kieltä lukijalle. Havainnollistamista on käytetty muun muassa kuvien avulla sekä jakamalla aihepiirit omiin kokonaisuuksiin.

Terveyskasvatusmateriaalin sisältö pitää olla selkeästi esillä. Sisältöä pystytään selkiyttämään tekstityypin valinnalla, tekstin koolla, asettelellulla, kontrastilla, värien käytöllä ja havainnollistavalla kuvituksella. Paras kirjasintyyppi on selkeä ja yksinkertainen. Lihavointia ja kursivointia pitää käyttää enimmäkseen otsikoiden korostuskeinoina, muualla tekstissä korostamiseen on hyvä käyttää esimerkiksi suurempaa kirjasinkokoa ja värejä. Selkeän kontrastin saamiseksi suositeltavia värejä ovat musta, tummanvihreä ja tummansininen vaalealla taustalla. Taustan suositellaan olevan yksivärinen. Kuvituksella taas voidaan kiinnittää lukijan huomio, esimerkiksi vaikuttamalla lukijan asenteisiin tai tunteisiin. Hyvä kuvitus tukee myös tekstin sanomaa sekä antaa lisätietoa

käsiteltävästä asiasta. Lisäksi kuvat lisäävät materiaalin kiinnostavuutta. (Parkkunen ym. 2001, 15–17.) Oppaan taustaväriksi on valittu valkoinen ja tekstin väriksi musta, jotta tulisi sopiva kontrasti ja teksti olisi helposti luettavissa. Kirjasintyyppi on Tahoma, sillä se on selkeä. Lihavointia ei olla käytetty kuin vain otsikoissa.

Terveysten lähteille –nuorten terveystieteiden oppaassa on pyritty pitämään näistä edellä mainituista laatukriteereistä kiinni. Esimerkiksi lähteiden ja niiden tuottajien tarkalla valitsemisella ja rajaamisella, sillä internet-linkit ovat olennaisessa osassa tässä oppaassa.

7 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Opinnäytetyön luotettavuuden varmentamiseksi tulee kiinnittää huomiota lähteiden laatuun. Lähteitä etsittäessä ja niitä valittaessa on pyrittävä kriittisyyteen. Lähdemateriaalia kootessa on tärkeää kiinnittää huomiota kirjoittajan tunnettavuuteen, lähteen ikään, uskottavuuteen ja puolueettomuuteen sekä lähdetiedon alkuperään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 109-110.) On hyvä silti huomioida, ettei iäkäs lähde aina tarkoita, että tieto olisi vanhentunutta (Metsämuuronen 2005, 37). Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään 2000-luvulta peräisin olevia tutkimuksia, artikkeleita ja kirjallisuutta, jotka ovat asianmukaisia ja luotettavia. Opinnäytetyössä on yksi 1990-luvulta peräisin oleva lähde. Tämä on otettu mukaan työhön siksi, koska totesin, että sen sisältämä tieto on luotettavaa vielä 2000-luvulla.

Opinnäytetyössä on käytetty myös internet-lähteitä. Internet-lähteiden valintaan on pyritty huomioimaan kuka sivuston tiedon on tuottanut, ja mitkä ovat tiedon tuottajan motiivit. Lähteiden rajaamisessa on myös yritetty arvioida internet-lähteiden tiedon oikeellisuutta. Edellä mainitut asiat on pyritty huomioimaan myös opinnäytetyön pohjalta tehdyssä oppaassa. Opinnäytetyön

luotettavuutta pyritään varmistamaan myös siten, että nuorille kohdistettu opas esitellään aluksi käytännössä ennen sen virallista käyttöönottoa.

Jokaisella julkaisijalla on oikeus omiin teksteihin, ja tämän takia lainatut tekstit tulee olla merkitty asianmukaisin lähdemerkinnöin. Plagiointi on siis täysin kiellettyä. Suora lainaaminen tulee olla merkittynä asianmukaisin lähdemerkinnöin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 27.) Opinnäytetyö pohjautuu tekijänoikeuksien noudattamiseen. Opinnäytetyössä käytän oikeanlaisia lähde ja viitemerkintöjä, enkä plagioi muiden kirjoituksia.

Etiikka koostuu arvoista, periaatteista ja ihanteista, jotka käsittelevät oikeaa ja väärää, sekä hyvää ja paha. Se siis kuvaa ja perustelee ihmiselle hyviä ja oikeita tapoja elää maailmassa. (ETENE 2001.) Terveystiedon edistämisessä ja terveyskasvatuksessa tulee pohtia sitä, millä perusteilla voidaan pyrkiä vaikuttamaan ihmisten koettuun terveyteen ja terveystottumuksiin (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 164). Ihmisten valintoja kuuluu kunnioittaa. Kunnioitus näkyy esimerkiksi terveydenhuollon ammattiryhmiä ohjaavissa eettisissä ohjeistoissa, joiden päämääränä ovat muun muassa ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, terveyden edistäminen ja ihmiselämän suojeleminen. Eettisessä ohjeistossa korostuu myös riittävän ja asiallisen tiedon tuonti ihmisille. (ETENE 2001.) Nämä ohjeistukset ohjaavat myös opinnäytetyössä tehtyjä eettisiä ratkaisuja.

Opinnäytetyö on kirjallisuuspohjainen sekä toiminnallinen opinnäytetyö. Työhön on käytetty useita tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä. Aiheiden rajaus opinnäytetyössä perustuu eri tietolähteissä esiin tulleisiin tärkeisiin ja ajankohtaisiin asioihin, jotka liittyvät nuorten terveyteen ja terveysongelmiin. Eettisyys nousee työssä esiin muun muassa opinnäytetyön aihe valinnoissa. Aihevalintojen perustelujen tulee pohjautua luotettavaan tietoon ja tutkimuksiin, jotta pystytään perustelemaan minkä vuoksi tietyt aiheet ovat tärkeitä ja miksi niihin on päädytty. Eettisyys ilmenee myös jo opinnäytetyön aihetta valittaessa, sillä jo aiheen valitseminen on eettinen ratkaisu. (Hirsjärvi ym. 2004, 26.) Kuten monissa kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa on jo mainittu perusteita siitä, että nuoret tarvitsevat ohjausta ja tukea terveydessä sekä heidän terveyden

edistämisessä. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen pohjalta tuotetulla oppaalla pyritään vastaamaan nuorten tarpeisiin niin, että se edistäisi heidän terveyttä. Aiheen valinta on siis toteutettu eettisiä kysymyksiä ajatellen.

Terveydenedistämisen kannalta nuoren kuuluu saada tietoa terveydestä ainakin yhdeltä ammattitaitoiselta aikuiselta. Siksi opinnäytetyössä sekä sen pohjalta nuorille suunnitellussa oppaassa on haettu tietoa perustuen tutkimuksiin sekä tunnettuihin lähteisiin. Nuorille suunnatussa oppaassa on myös nuorille suunnattuja luotettavia ja ajankohtaisia sivustoja sekä lähteitä, jotka kertovat nuorten terveydestä ja terveysongelmista. Oppaassa on huomioitu tämän takia lähde ja viite merkinnät.

Opinnäytetyötä tehdessä hakusanoina tiedonhaussa on käytetty muun muassa sanoja: ”nuoret”, ”nuoruus”, ”terveyden edistäminen”, ”terveyskasvatus” ja ”terveys”. Tutkittua tietoa on kerätty esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön-, Stakesin-, Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen sivuilta. Edellä mainitut lähteet ovat luotettavia, sillä julkaisijat ovat tunnettuja. Tiedonhakuun on käytetty Turun ammattikorkeakoulun Aura-tietokantaa, Turun kaupunginkirjaston tietokantaa sekä Turun ammattikorkeakoulun kirjaston Nelli- portaalia. Hakuun on käytetty myös muun muassa Terveysporttia, Terveyskirjastoa ja CINAHL - hakupalvelinta. Google -hakupalvelinta on käytetty myös nuorille kohdistettujen internetsivujen etsinnässä.

8 POHDINTA

Nuorten terveydenedistämisessä tarvitaan yhteistyötä niin vanhempien, koulun kuin oppilaan kanssa. Terveyskasvatuksessa on otettava huomioon nuorten yksilölliset tarpeet sekä heidän henkilökohtaiset mieltymykset ja valinnat.

Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut suunnitella opas nuorille, mikä tukee ja ohjaa heitä hyvälle ja terveille elämäntapatottumuksille. Opas pohjautuu opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksesta, jossa on käsitelty nuorille tärkeitä aiheita, kuten seksuaalisuutta, päihteiden käyttöä, liikuntaa, ravitsemusta sekä

riittävää unta. Kirjallisuuskatsauksen tekemiseen on pyritty käyttämään mahdollisimman luotettavaa ja ajankohtaista tietoa. Samoin myös tuotetussa oppaassa. Opas antaa nuorille tärkeää tietoa terveyden eri osa-alueista ja sitä voidaan hyödyntää terveystasvatustunneilla konkreettisenä materiaalina.

Koska opas pohjautuu kirjallisuuteen ja fakta tietoihin on hyvä varmistua sen soveltuvuudesta ja mielekkyydestä testaamalla sitä opinnäytetyössä valitulle kohderyhmälle. Testaamalla saadaan tietoa siitä, mitä muutosehdotuksia kohderyhmällä on ja siten palvella heidän tarpeitaan paremmin. Opinnäytetyön toisessa vaiheessa onkin tarkoitus testata opasta Peltolan ammatti-instituutin opiskelijoiden kanssa, jotta saataisiin tietoa siitä, mitä oppaassa tulisi vielä kehittää ja onko opas nuorten mielestä tarpeellinen ja käytännöllinen. Opiskelijat saavat oppaan itselleen testattavaksi ja sekä kyselylomakkeen, jossa kysytään muun muassa oppaan käytettävyydestä, selkeydestä, mielenkiintoisuudesta, linkkien hyödyllisyydestä ja olisiko jotain parannusehdotuksia oppaalle.

Kehittämissuhteuksina ovat muun muassa: Oppaassa olisi hyvä käsitellä myös nuorten mielenterveyttä, sillä siitä on tullut tärkeä puheen aihe kouluissa sekä yhteiskunnassa. Seksuaali osuudessa voisi olla lisää tietoa eri sukupuolitaudeista, sillä monet taudeista ovat yleisiä, mutta silti nuorille vieraita. Myös olisi hyvä, että opas voitaisiin tuottaa verkko tai cdrom -muodossa, koska silloin oppaan linkit olisivat helpommin nuorten käytettävissä. Nuorten ei täytyisi kirjoittaa lähdeä itse, vaan painaa ainoastaan linkkiä mikä johtaa halutulle sivustolle. Kehitettävänä asiana on myös se, että oppaan sisältö sopii ja kohdentuu kaikille noin 16-18 –vuotiaille nuorille miehille ja tytöille. Opasta olisi hyvä siis laajentaa esimerkiksi myös lukiolaisten sekä kaikkien ammatti-instituutin opiskelijoiden käyttöön.

Nuoret saavat yleensä kouluissa oppitunneilta tai terveydenhoitajilta erilaisia esitteitä, mitkä kertovat tärkeitä asioita heidän terveydestään. ”Terveyden lähteille – nuorten terveystasvatustunneilla” toivottavasti täydentäisi näitä muita

oppaita ja esitteitä, ja että nuoret voisivat tämän oppaan avulla syventyä paremmin heidän mielestään tarpeellisiin aiheisiin nettilähteiden kautta. Toivon mukaan opas on hyödyllinen ja tukea antava nuorille opiskelijoille.

LÄHTEET

- Aaltola, J. & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin1: Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Gummerus kirjapaino. Jyväskylä.
- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2003. Nuoren aika. Wsoy. Porvoo.
- Apter, D. 2006. Parempaa seksuaaliterveyttä nuorille. Kansanterveyslaitos. Kansanterveyslehti nro 7/ 2006. [viitattu 15.1.2010]
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2006/nro_7_2006/parempaa_s_eksuaaliterveytta_nuorille/
- Below, S. & Patrikainen, A. 2003. Tiedontarvetta terveydestä: 15-69-vuotiaiden suomalaisten kokema terveystiedon tarve ja sitä selittävät sosiodemografiset tekijät. Terveystieteiden laitos. Jyväskylä. [viitattu 20.4.2010]
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12294/G0000229.pdf?sequence=1>
- Currie, C., Hurrelmann, K., Settertobulte, W., Smith, R. & Todd, J. 2000. Health Behaviour in School-aged Children: a WHO Cross-National Study (HBSC) International Report. World Health Organization [viitattu 12.2.2010]
http://www.hbsc.org/downloads/Int_Report_00.pdf
- ETENE 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 1. Helsinki [viitattu 23.4.2010]
<http://www.etene.org/dokumentit/EteneFIN.pdf>
- Fedotoff, J. 2008. Nuoret tarvitsevat tietoa, ohjausta ja tukea. Koordinaatti: Nuorten tieto- ja neuvontapalveluiden verkkolehti. Oulun Nuorisasiankeskus. [viitattu 20.4.2010]
<http://www.koordinaatti.fi/artikkeli.php?id=91>
- Fogelholm M. Terveys ja liikunta. [Viitattu 5.12.2009.]
http://www.luonnossa.com/terveys_ja_liikunta.html
- Fogelholm, M. Paronen, O. Miettinen M. 2007. Liikunta – hyvinvointipoliittinen mahdollisuus. Suomalaisen terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 2007:1. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Opetusministeriö & Ukk-instituutti [viitattu 15.4.2010] <http://pre20090115.stm.fi/pr1169019512649/passthru.pdf>
- Haasio, A. 2004. Internet-tiedonhaun opas. BTJ Kirjastopalvelu. Helsinki.
- Haasio, A. 2005a. Tiedon lähteillä1. BTJ Kirjastopalvelu. Helsinki.
- Haasio, A. 2005b. Internetin tietokannat. BTJ Kirjastopalvelu. Helsinki.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.
- Hoppu U. 2008. Kouluikäisten ravitsemus. Kansanterveyslaitos. [Viitattu 5.3.2009.]
http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/ravitsemus/suomalaisen_ravitsemus/apset_ja_nuoret/kouluikaisten_ravitsemus/
- Järvi U. 2007. Nykynuoret raittiimpia kuin vanhempansa aikoinaan. Suomen Lääkärilehti 34/2007 vsk 62. [viitattu 20.01.2010]
<http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2007/SLL342007-2933.pdf>
- Kannas, L., Eskola, K., Mustajoki, P. & Räsänen, P. 2005. Virtaa: Uuden sukupolven terveystieto. Atena. Keuruu.

Kansanterveyslaitos. 2007. Uni. [viitattu 17.11.2009]

http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/uni/

Karvinen J. & Tammelin T. 2006. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille. Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry. [Viitattu 10.2.2010.]
[http://www.nuorisuomi.fi/files/ns/julkaisut/080129Liikuntasuositus-kirja\(kevyt\)_08.pdf](http://www.nuorisuomi.fi/files/ns/julkaisut/080129Liikuntasuositus-kirja(kevyt)_08.pdf)

Kettunen, T., Liimatainen, L. & Poskiparta, M. 1996. Terveyskasvatus arjen neuvontatyössä. Kirjayhtymä. Helsinki.

Kovanen, A. & Leino, M. 2006. Päihitteettömyyden puolesta: Terveyskasvatusmateriaali kouluterveydenhoitajalle ehkäisevän päihdekasvatuksen toteuttamiseen. Turun kaupungin painatuspalvelukeskus. Turku.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2004. Etiikka hoitotyössä. Wsoy.

Lerssi, L., Sundström, L., Tervaskanto-Mäentausta, T., Väistö, R., Puusniekka, R., Markkula, J. & Pietikäinen, M. 2008. Kouluterveyskyselystä toimintaan- kehittämishanke 2005–2007: Hankkeen loppuraportti. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämissäätiö. Helsinki.

Luopa, P., Pietikäinen, M. & Jokela, J. 2008. Kouluterveyskysely 1998-2007: Nuorten hyvinvoinnin kehitys ja alueelliset erot. Stakes. Helsinki.

Luoto, R., Viisainen, K. & Kulmala I. 2003. Sukupuoli ja terveys. Gummerus. Tampere.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. Nuori ja uni. [viitattu 17.11.2009]

http://vanhemmat.mll.fi/hoivaan_ja_kasvatan/uni/uni_nuori.php

Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. International Medhelp Ky. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Mäkinen T. 2009. Liikunta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 14.2.2010.]
http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/liikunta/

Nuorten terveystapatutkimus 2005. Helsinki. [viitattu 22.1.2010]
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2005/12/pr1134387529796/passthru.pdf>

Naidoo, J. & Wills, J. 2000. Health promotion: Foundation for practise. Second edition. Harcourt publishers. China.

Pahlen, B. & Marttunen, M. 2005. Suomalaisnuorten huumeiden käyttötrendit. Kansanterveyslaitos. [viitattu 2.2.2010]
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2005/4_2005/suomalaisnuorten_huumeiden_kayttotrendit/

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveystieteiden suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveyden edistämisen keskus. Helsinki. [viitattu 2.4.2010]
http://www.health.fi/content/files/jul_laa_suunnitteluopas.pdf

Pere, V., Riihiviita, E. & Keskinen, S. 2003. Väsymys ja sen yhteys kouluruokailuun ja nukkumistottumuksiin peruskoulun kuudesluokkalaisilla. Lääkärilehti 58(40): 3987-3991. Terveysportti: Lääkärin tietokannat [viitattu 29.3.2010]
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=ravitsemus

Pietilä, AM. (toim.) 2010. Terveyden edistäminen: teoriasta toimintaan. Wsoy pro oy.

Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola K. 2002, 62–63.) Terveyden edistäminen: Uudistuvat työmenetelmät. WSOY. Helsinki.

Raulio, S., Pietikäinen, M., Prättälä, R, & joukkoruokailutyöryhmä 2007. Suomalaisnuorten kouluaikainen ateriointi. Ruokapalveluiden seurantaraportti 2. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 26/2007 [viitattu 12.4.2010]
http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2007/2007b26.pdf

Rimpelä, M. 1998. Terveystieto peruskoulun oppiaineeksi. Kouluterveys 2002 n:o 6/1998. Stakes. Jyväskylän yliopisto, terveystieteen laitos.

Rimpelä, A., Lintonen, T., Pere, L., Rainio, S., Rimpelä, M. 2004. Suomalaisten nuorten terveys 1977–2003. Lääkärilehti 59(44):4229-4235 [viitattu 23.4.2010]
<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2004/SLL442004-4229.pdf>

Rimpelä, A., Rainio, S., Huhtala, H., Lavikainen, H., Pere, L. & Rimpelä, M. 2005. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2005.

Rimpelä, A., Rainio, S., Huhtala, H., Lavikainen, H., Pere, L. & Rimpelä M. 2007. Nuorten terveystapatutkimus 2007. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2007. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007: 63. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 12.4.2010] <http://pre20090115.stm.fi/pr1199952237938/passthru.pdf>

Saarinen, M. 2007. Lasten ja nuorten terveys- haaste terveyden edistämiseksi. Kansanterveyslaitos. Kansanterveyslehti nro 1/2007. [viitattu 30.3.2010]

http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_1_2007/lasten_ja_nuorten_terveys_-_haaste_terveyden_edistamiseksi/

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Terveyden edistämisen suunnitelma vuodelle 2004. Toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi annetun lain 27 §:n, raittiustyölain 10 §:n, alkoholitiedotuksen ja -valistuksen sekä huumausaineiden käytön ehkäisyn ja huumausaineiden käyttäjien hoidon kehittämisen määrärahan käyttösuunnitelma. Helsinki. [viitattu 22.1.2010]

<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/01/pr1074497715665/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Terveys 2015 –kansanterveysohjelma.[viitattu 01.02.2010]

<http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006a. Opiskelijoiden terveyden ja toimintakyvyn edistäminen. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. Helsinki. [viitattu 5.2.2010]

<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/08/pr1156321555057/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006b. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki [viitattu 27.12.2009]
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/09/pr1158139777250/passthru.pdf>

Stakes kouluterveyskysely 2007. Varsinais-Suomen taulukot. Terveysopetus. [viitattu 18.2.2010]

<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2007/vsuomi2007/terveysopetus07vs.htm>

Stakes 2008a. Kouluterveyskysely 2008. Ammatilliset oppilaitokset: sukupuolten väliset erot. Helsinki [viitattu 23.4.2010]

<http://info.stakes.fi/kouluterveys/tulokset/koko2008aol.pdf>

Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. 2000. Kouluterveydenhuolto. Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä.

Terho P., Ala-Laurila E., Laakso J., Krogius H. & Pietikäinen M. 2002. Kouluterveydenhuolto. 2. painos. Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007. Unitutkimus on verraten nuorta. [viitattu 12.10.2009]

http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/uni/

Tilastokeskus. 2006. Internetin käyttäjäosuus kasvoi vuoden aikana. [viitattu 19.4.2010.]

http://stat.fi/til/sutivi/2006/sutivi_2006_2006-12-11_tie_001.html

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Tammi. Gummerus kirjapaino. Jyväskylä.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi. Gummerus kirjapaino. Jyväskylä.

Vuori, I. 2003. Lisää liikuntaa! Edita. Helsinki.

Öhman, H., Lehtinen, M., Koskela, P., Surcel, H-M. 2006. Klamydia on yleinen nuorten tauti Suomessa. Kansanterveyslaitos. Kansanterveyslehti nro 7/ 2006 [viitattu 22.2.2010].

http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2006/nro_7_2006/klamydia_on_yleinen_nuorten_tauti_suomess

Terveyden lähteille

- nuorten terveystopas

2010



http://www.slu.fi/lum/numero_11_2009/jarjestot_toimivat/mita_teh

[tais_kisa_hakee_nuorten/](#)

Alkusanat

Nuoruus on oma erityinen elämänvaihe, josta juuri sinä saat nauttia nyt. Nuoruusikään kuuluu kasvaminen niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisesti. Alat siis vähitellen oppia tekemään omia valintojasi ja omaksumaan omat elämäntavat.

Tämä opas auttaa sinut hyvillä tiedonlähteillä, jotka tukevat sinua terveellisille elämäntavoille. Oppaan sisältöön kuuluu asioita mitkä luultavimmin mietityttävät sinua, ja jotka sinun nuorena olisi hyvä tietää. Tässä siis käsitellään seksuaalisuutta, päihteiden käyttöä, ravitsemusta ja liikuntaa sekä unta. Mikä parasta/tärkeintä, jokaisen kappaleen lopussa on nettilinkkejä, joista voit etsiä lisää tietoa näistä alueista. Sinun ei siis täydy lukea järkyttävän pitkiä selostuksia esim. siitä miten on väääärin käyttää päihteitä, vaan lähteä itse hakemaan tietoa juuri siitä mikä sinua kiinnostaa ja siihen kellon aikaan kun sinulle parhaiten sopii. Esimerkiksi jos jokin aihe ei juuri tällä hetkellä kiinnosta sinua tai ei ole mielestäsi ajankohtainen sinulle, laita opas ja sen linkit talteen, jotta voit myöhemmin palata niihin. Voit kokea jotkin oppaan asioista myöhemmin itsellesi tarpeellisiksi.

Tästä se siis alkaa!

Sisällys:

Seksuaalisuus	3
Päihteet	4
Ravitsemus	5
Liikunta	6
Uni ja lepo	7
Kirjallisuutta	8

Seksuaaliterveys

Tiesithän, että sukupuolitaudit tarttuvat suojaamattomassa seksissä. Kondomi ehkäisee sekä raskaaksi tuloa että sukupuolitartunnoilta, mutta sitä täytyy käyttää yhdynnän alusta loppuun saakka. On silti mahdollista, että taudin voi saada, vaikka kondomia olisikin käytetty, sillä kondomi saattaa mennä rikki. Kondomi on kuitenkin helpoin saatavilla oleva ehkäisy keino. Halvimaksi ja varmimmaksi ehkäisyksi tietysti tulisi pidättäytyminen tilapäisistä seksisuhteista ja partnereista. Muita ehkäisymenetelmiä on mm. yhdistelmäpilleri, minipilleri, ehkäisyrenkas, hormoni- ja kuparikierukka. Mutta muista: nämä ehkäisyt EIVÄT ehkäise sukupuolitaudeilta!

HUOM! Ehkäisystä huolehtivat molemmat sukupuolet! Kondomin ostoa ei tule jättää pelkästään miehen kontille eikä myöskään e-pillereitä naisen hommaksi hankkia. Paras tapa on sopia yhdessä siitä, mikä ehkäisy on sopivin juuri teille. Ja sinkkuna eläville on hyvä sääntö pitää aina kondomia mukana minne ikinä meneekin. ☺

KONDOMI on POP!! Sukupuolitaudit NOT!!

Asiaa seksistä, seksuaalisuudesta sekä seksielämän ongelmista: <http://www.tohtori.fi/seksiklinikka/>

Eri ehkäisymenetelmistä: <http://www.tohtori.fi/ehkaisyklinikka/>

Hiv infektiosta:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00421&p_haku=sukupuolitaudit

Sukupuolitautilien tarttumisesta:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497&p_haku=sukupuolitaudit

Päihteet



Varmastikin tiedät, että alkoholi on päihde. Päihteisiin kuuluu myös tupakka, huumausaineet ja tekniset liuottimet. Päihteitä ovat siis kaikki lailliset sekä laittomat päihdyvät aineet. Huumausaineet voidaan jakaa eri alaryhmiin: kannabistuotteet (hasis, marihuana), hallusogeenit (LSD), keskushermostoa kiihottavat aineet (ekstaasi, kokaiini) ja keskushermostoa lamaannuttavat aineet (heroiini).

Mutta kaikista yleisin riippuvuus syntyy tupakkatuotteista! Tupakkariippuvuus syntyy nopeasti ja on usein vaikea. Alkoholi taas nostaa vastustuskykyä säännöllisellä käytöllä ja näin muuttuu lopulta haitalliseksi käytöksi. Haitallista käyttöä on mm. nousseet alkoholimäärät, tiivis viikoittainen alkoholin juominen tai myös satunnainen alkoholin käyttäminen, missä alkoholimäärät ovat erittäin runsaita.

Tupakka

Tupakka on keskushermostoa stimuloiva aine. Tupakansavu sisältää haitallisia aineita: nikotiini, häkä ja terva. Häkä lisää riskiä sairastua sydänsairauksiin ja terva aiheuttaa syöpää sekä eri keuhkoputkien sairauksia. Nikotiini vaikuttaa mielialaan ja imeytyy nopeasti aivokudokseen. Nikotiini on tupakan ainesosista vaarallisin, sillä se aiheuttaa riippuvuuden tupakkaan.

Tupakoinnin välittömät vaikutukset elimistöön ovat mm. sydämen lyöntitiheyden nousu, hengityksen nopeutuminen ja ihon lämpötilan lasku. Tupakointi myös pienentää immuunikykyä puolustautua taudinaiheuttajia vastaan. Yleisimpiä sairauksia ovat mm. poskiontelontulehdukset ja yskä. Tupakointi lisää riskiä sairastua astmaan. Siinä on myös syöpää aiheuttavia ainesosia.

Jos taudit tuntuvat liian vierailta vielä sinulle niin tupakointi vaikuttaa myös **ULKONÄKÖÖN**. Ihoon ilmestyy esim. finnejä ja ikenet vaalentuvat sekä hampaat kellastuvat. (Ei siis mikään kaunis näky.) Nikotiini riippuvaiset kärsivät myös usein vieroitusoireista: ärtyneisyys, levottomuus, päänsärky, unihäiriöt ja ruokahalun lisääntyminen. Oireet voivat jatkua useita viikkoja.



<http://suomenkuvalehti.fi/jutut/kotimaa/nuoret-omasta-alkoholinkaytostaan-taytyy-dokata-jotta-kesta-arkea>

Alkoholi

Alkoholi lamaannuttaa keskushermostoa. Pieninä annoksina alkoholi voi rentouttaa ja vähentää estoja. HUOM! vain siis **pieninä**. Pitkään jatkunut ja runsas alkoholin juominen alentaa ihmisen aloittelukykyä sekä heikentää muistia, motoriikkaa ja päättelykykyä.

Nuorilla suuri humaltila lisää aivovaurion sekä alkoholimyrkytyksen riskiä. Lasten ja nuorten normaali kehitys häiriintyy alkoholin käytöstä, vaikuttaen mm. suku- ja kasvuhormonien

tuotantoon. Lapsena tai nuorena aloitettu alkoholin juominen johtaa yleensä riippuvuuteen aikuisiällä. Sitähän et varmastikaan halua itsellesi tai ystävillesi!

Päihteistä ja riippuvuuksista: www.paihdelinkki.fi

Tietoa tupakoinnin lopettamisesta harkitsevalle: www.stumppi.fi

Testejä: www.paihdelinkki.fi/testit/

Alkoholista ja sen vaikutuksista: www.alko.fi/alkoholijaterveys
www.alko.fi/fi/ED7624BC9F4A86D5C22575C300360BB6?opendocument&src=5,1

Asiaa tupakasta: www.heli.fi

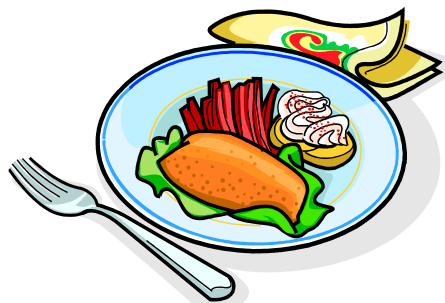
Ravitsemus

Hyvä ravitsemus ylläpitää terveyttä. Hyvä ravitsemus näkyy terveyden lisäksi reippautena, kauniina ihona ja hiusten kiiltona. Ravinnon tarve ja saanti pysyy tasapainossa liikuntaa harrastavilla, kun taas vähän vapaa-aikana liikkuvat saavat yleensä liikaa energiaa ja tästä syystä lihovat. Hyvä ruokavalio on monipuolinen. Monipuolisen ruokavalion saamiseksi on hyvä käyttää apuna ruokaympyrää. Siinä elintarvikkeet on jaettu ravintosisällön perusteella kuuteen eri ryhmään:

- 1.viljavalmistet
- 2.peruna
- 3.hedelmät, kasvikset ja marjat
- 4.liha, kala ja muna
- 5.maitovalmistet ja
- 6.ravintorasvat.

Monipuolinen ruoka syntyy siis, kun valitsee elintarvikkeita vaihtelevasti ruokaympyrän jokaisesta lohokosta.

Ateriat suositellaan jakaa tasaisesti koko päivälle. **Kunnollinen ja monipuolinen aamupala pitää opiskeluvireyttä yllä.** Jos aamupala ei oikein maistu; olet luultavasti syönyt runsaasti illalla tai nukkunut liian vähän yöllä. Kouluaateria/lounas sekä välipala antavat sopivasti energiaa päivän mittaan. Ateriaritmiin kuuluu myös päivällinen ja kevyt iltapala.



Suomalaiset

<http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/FIN11112005.pdf>

ravitsemussuositukset:

Tietoa elintarvikkeiden ravintosisällöstä: www.finel.fi

Ravitsemus ja terveys: <http://ravitsemusjaterveys.wordpress.com/>

Ravitsemuksesta: <http://ravitsemusuutiset.wordpress.com/>

Liikunta

Liikunta pitää sinut kunnossa. Liikunta vaikuttaa myös sinun itsetunnon kehittymiseen, terveellisiin elämäntapoihin sekä myös sosiaalisiin taitoihin. Liikunta vähentää lihomisen riskiä ja se on hyvä keino hallita omaa painoasi. Kun liikut säännöllisesti, sinun on helpompi pitää laihdutetut kilot poissa. Liikunta ylläpitää lihaksia laihduttamisen aikana, mikä on terveyden ja energiankulutuksen kannalta edullista. Liikunnasta on siis apua, jos se on säännöllistä. Yksittäiset harvat kerrat eivät vaikuta painoon, terveyteen tai kuntoon juuri mitenkään.

Liikunnan määrä on yksilöllistä. Liikunta edistää terveyttä, kun ihminen liikkuu puoli tuntia viidesti viikossa. Liikunnan terveelliset vaikutukset katoavat, kun liikkuminen loppuu. Liikunnan vaikutukset alkavat jo kahden viikon päästä vähentyä liikunnan lopettamisen jälkeen ja katoavat kokonaan 2-8 kuukaudessa. Liikuntalaji kannattaa siis valita niin, että mikä itsestään tuntuu hyvältä. Liikunnasta ei ole paljoakaan hyötyä, jos harrastat liikuntaa kuukauden ja sen jälkeen kyllästyit. On siis hyvä funtsia tarkkaan mikä laji olisi tarpeeksi kiinnostava ja mukava sinulle.

Laihduttamisen kannalta hyviä liikuntalajeja ovat mm. ripeä kävely, hölkkä, juoksu, pyöräily, hiihto, aerobinen tanssi tai uinti. Myös hyötyliikunnasta on apua! Lyhyet ja tehokkaat arkiliikunta muodot lisäävät energian kulutusta, jos ne kestävät vähintään 30-60 minuuttia päivässä, esim. portaiden kävely, siivoaminen tai kävely kauppaan ja bussipysäkille.



Liikunnan käypähoito suositukses:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075>

Suomen liikunta ja urheilu ry:n sivut: <http://www.slu.fi/>

Uni ja lepo

Tavallisimmin terve ihminen nukkuu keskimäärin 6-9 tuntia vuorokaudessa. Unen aikana aivot palautuvat päivän kuormituksista. Hyvin nukutun yön jälkeen olosi tuntuu virkeältä ja levänneeltä.

Unen aikana käyt läpi aiemmin oppimiasi asioita. Uni vaikuttaa pitkäaikaisiin oppimistuloksiin. Tenti voi mennä hyvin myös vähän nukutun yön jälkeen, mutta kun tentti pidettäisiin uudestaan muutaman päivän päästä opiskelusta, niin riittävästi nukkunut opiskelija pääsee parempiin tuloksiin.

Unen ajankohdalla on suuri merkitys, sillä ihminen on luotu elämään päivällä. Kahdelta yöllä nukkumaan meneminen ja kymmeneltä aamulla herääminen ei anna yhtä laadukasta unta kuin nukkumaan menon siirtäminen pari tuntia aikaisemmaksi. Nukkumaan kannattaisi mennä illalla yhdeksän ja kahdentoista välillä.

Pitkään jatkunut univaje heikentää ihmisen hyvinvointia ja elämänlaatua. Unen puute heikentää elimistön puolustuskykyä ja altistaa siten sairauksille. Huonosti nukutun yön tai vähäisen unen jälkeen keskittymis- ja päättelykyky häiriintyvät. Univaje lisää myös hermostuneisuutta. Univaje voi johtaa tapaturmiin. **Vuorokauden valvominen vastaa yhden promillen humalapitoisuutta.** Pitkään jatkunut unettomuus tai herääminen liian aikaisin voi myös johtua masennuksesta.

Liikunta, saunominen tai kuuma kylpy auttavat nukahtamisessa, koska ne nostavat kehon lämpötilaa ja rentouttavat. Silti juuri ennen nukkumaanmenoa ei kannata harrastaa liikuntaa, koska silloin elimistö menee vielä ylikierroksilla sängyssä. Nälkä häiritsee unta, mutta myös liian täydellä vatsalla uni on usein levotonta. Normaalien ruokatottumusten noudattaminen illalla on hyvä keino nukkua mahdollisimman hyvää unta. Stressi ja mielihaha estävät nukahtamista,

joten on hyvä ajatella mukavia asioita ennen nukkumaanmenoa. Myös yksi todella tärkeä tekijä hyvän yön saamisessa on hyvä sänky. Nukkumisympäristö kannattaa tehdä itselleen miellyttäväksi esimerkiksi meluton ja viileä huone edistävät unentuloa.



Asiaa unesta ja levon tarpeesta: <http://nyyti.fi/tietoa/lepo-ja-uni/>

Kirjallisuutta

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

Haglund, B., Hakala-Lahtinen, P., Huupponen, T. & Ventola, A-L. 2003. Ihmisen ravitseemus. WSOY. Porvoo.

Kannas, L., Eskola, K., Räsänen, P. & Mustajoki, P. 2005. Virtaa: Uuden sukupolven terveystieto. Otavan kirjapaiono. Keuruu.

Lehtinen, I., Lehtinen, T. & Lukkari, T. 2004. Terveen elämän syke7. Edita. Helsinki.