

Opinnäytetyö (AMK)  
HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA  
Terveystyö  
2009

Annica Valmunen  
Miia Heikura

# TOIMINTAMALLI NUORTEN TERVEYSKASVATUKSEN TUEKSI

– lähtökohtana nuorten ajankohtaiset  
terveysongelmat



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Turun ammattikorkeakoulu: Opinnäytetyön tiivistelmä  
Terveysala, hoitotyön koulutusohjelma: sairaanhoitaja / terveydenhoitaja, Turku  
Tekijät: Heikura Miia ja Valmunen Annica  
Opinnäytetyön nimi: Toimintamalli nuorten terveystietokasvatuksen tueksi -  
lähtökohtana nuorten ajankohtaiset terveystietongelmat  
Sivumäärä: 61 + 4 liitettä  
Joulukuu 2009

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää, toteuttaa ja arvioida uusi toimintamalli nuorten terveydenedistämisen tueksi. Tarkoituksena oli myös pyrkiä parantamaan ja edistämään nuorten hyvinvointia. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun ja Peltolan ammatti-instituutin kanssa. Opinnäytetyö tehtiin kahdessa eri vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa kevään 2008–2009 aikana koottiin kirjallisuuskatsaus, jonka pohjalta tehtiin toimintasuunnitelma. Kirjallisuuskatsaus ja opiskelijoiden toiveet määrittivät terveystietokasvatustuntien, -materiaalin ja toimintamallin sisällön. Varsinaisen toimintamallin ja terveystietokasvatustuntien toteutus tapahtui keväällä 2009. Syksyllä 2009 arvioimme toimintamallin ja terveystietokasvatustuntien onnistuneisuutta ja keräsimme palautetta sekä kehittämisehdotuksia.

Työn teoreettisena lähtökohtana on kirjallisuuteen pohjautuva tieto. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta kartoitettiin nuorten ajankohtaisia terveystietongelmia, jossa korostuivat lihavuus, huono ravitsemus, liikunnan ja levon vähäisyys, kasvaneet mielenterveystietongelmat, päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat, sekä seksuaalietietoisuuden puute. Työssä käsitellään nuorten terveystietongelmien ohella nuoruuden kehitysprosessia, nuorten koettua terveyttä, ajankohtaista terveystietokäyttämistä sekä terveystietokasvatusta ja terveyden edistämistä. Työn teoreettista osaa ohjasivat myös kohderyhmälle tekemämme alkukartoitus-kysely, koskien nuorten terveystietotottumuksia, ja kiinnostuksen kohteita.

Toimintamalliksi kehitettiin terveydenedistämisjulisteen terveydenedistämisen apuvälineeksi, terveystietokasvatustuntien tueksi, sekä nuorten terveystietokäyttämisen arvioimiseksi. Kehitetyn mallin on tarkoitus antaa oppilaille apuväline omien terveystietotottumusten seurantaan, sekä integroituna terveystietokasvatustunneille, palauttaa mieleen opittuja asioita terveydestä. Toimintamalli antaa apuvälineen myös opettajille sekä terveydenalan ammattilaisille nuorten terveystietokäyttämistä ja -tottumuksia kartoittaessa. Terveystietokasvatustietomateriaaliksi suunniteltiin tietopakettit, joiden avulla pyrittiin antamaan nuorille ajankohtaista, yksikertaista ja oikeaa tietoa erilaisista terveyteen liittyvistä osa-alueista sekä syventämään tunnilla opittua tietoa. Opinnäytetyön toisessa vaiheessa keräsimme palautetta ja kehittämisehdotuksia toimintamallin, terveystietokasvatustuntien sekä tietopakettien suhteen. Kehittämisehdotukset koskivat lähinnä tuntien pitoa, toimintamallin ohjeistusta, sekä toteutusta.

---

Asiasanat: nuoret, terveystietokasvatus, terveystietoneuvonta, elintavat, koettu terveys  
Projektin nimi: Turun ammatti-instituutin (Peltolankadun toimipiste) opiskelijoiden terveydenedistäminen  
Hanke: Terveystietoneuvonnan uudet menetelmät  
Säilytyspaikka: Turun ammattikorkeakoulun kirjasto, Ruiskatu

Turku University of Applied Sciences: Abstract of Thesis  
Health Care,  
Degree Programme in Nursing/ Public Health Nurse, Turku  
Authors: Heikura Miia and Valmunen Annica  
Title: Strategy model to support juvenile`s health education– based on juvenile`s  
current health problems  
Number of Pages: 61 + 4 attachment  
December 2009

---

This thesis was made by cooperation with Turku University of Applied Science and Peltola`s Vocational Institute. The purpose of this thesis was to develop, execute and evaluate a new strategy model for juvenile`s health education. This strategy model was also made to improve and advance juvenile`s well-being. We made this thesis in two stages. The first stage was between springs 2008 and 2009. At the first stage, we made the strategy model based on a literature. Literature about juvenile`s health and students` desires about health education, defined our health education classes, -materials and strategy model plans. The actual strategy model and health education classes were executed in spring 2009. At fall 2009 we evaluated the strategy model and health education classes that we kept to the students in Peltola`s Vocational Institute. At fall 2009 we also gathered some feedback and improvement suggestions.

Theoretical baseline in this thesis is literature. Based on the literature we surveyed current health problems that emphasized overweight, bad nutrition habits, the lack of exercise and sleep, growing mental problems, the lack of sexual knowledge, and problems related to alcohol, tobacco and drugs. Along with juvenile`s health problems we review in this work youths` development progress, experienced health, current health behavior, as well as health education and promotion. Thesis theoretical part was also guided the beginning survey we made to the target group, related to juvenile`s health behavior and interests.

As a strategy model, we developed a health promotion poster to help advance juvenile`s health, to support health education classes, and to use as a tool, when evaluating health behavior. The developed strategy model is meant to give a tool to students to survey their own health behavior, and when it`s integrated to health education class, it returns already studied issues related to health. The strategy model gives a tool also to the teachers and healthcare professionals, when surveyed juvenile`s health behavior and habits related to health. As a health educational material we designed an information package. With this information package we tried to give to the students a current, simple and right knowledge in different health related issues, and also to deepen already learned knowledge. In the second stage we gathered feedback and improvement suggestions related to strategy model, health education classes` and information package. The improvement suggestions concerned mainly how the education classes were held, instructions to the strategy model and how it should be executed.

---

Key words: juvenile, health education, health promotion, lifestyle, experienced health  
Name of project: Turku Vocational institute, Student`s health promotion  
Project: Health education`s new methods  
Place of Storage: Turku University of Applied Sciences, Ruiskatu

# SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
3 NUORTEN TERVEYDENTILA JA KOETTU TERVEYS NYKY- YHTEISKUNNASSA	8
3.1 Nuoruuden kehitysprosessi ja siihen liittyvät muutokset	8
3.2 Nuorten terveyskäyttäytyminen	9
3.3 Nuorten koettu terveys	10
4.1 Nuorten ravitsemuksen erityispiirteet ja niihin liittyvät haasteet	13
4.2 Nuorten lihavuus kasvava ongelma	17
4.3 Liikuntatottumukset ja fyysinen aktiviteetti nuorten keskuudessa	20
4.4 Unen ja levon merkitys terveydelle sekä nuorten lisääntynyt väsymys	21
4.5 Nuorten seksuaaliterveys ja seksuaalietoisuus	24
4.6 Nuorten päihdekäyttäytyminen 2000-luvulla	26
4.6.1 Nuorten päihteidenkäytön seurantatutkimukset	27
4.6.2 Tupakointi	28
4.6.3 Alkoholi	29
4.6.4 Huumeet	29
4.7 Nuorten psyykinen hyvinvointi	30
5 TERVEYDENEDISTÄMINEN JA NUORILLE SUUNNATTU TERVEYSKASVATUS	32
5.1 Terveyskasvatus ammattikouluissa	34
5.2 Hankkeita nuorten terveysterveyskasvatusmenetelmistä	35

6. TERVEYSKASVATUSTUNTIEN TOTEUTTAMINEN JA OPETUSMENETELMÄT	37
7 TOIMINTAMALLIN SUUNNITELMA JA TOTEUTUS	39
7.1 Tietopaketit ja terveydenedistämis- juliste toimintamallin lähtökohtana	40
7.2 Toimintamallin ja terveystuntien toteutus	41
8 TERVEYSKASVATUSTUNTIEN JA TOIMINTAMALLIN ARVIOINTI SEKÄ RAPORTOINTI	43
8.1 Palautteen kerääminen	44
8.2 Loppukokeiden arviointi	44
8.3 Terveystuntien ja toimintamallin kehittämissuhteet ja johtopäätökset	46
9 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS TEKIJÄT	48
10 POHDINTA	52
LIITTEET	
LIITE 1: Alkukartoituskysely	
LIITE 2: Loppukoe ja palautekysely	
LIITE 3: Tietopaketit terveystuntimateriaalina	
LIITE 4: Terveydenedistämisen julistemalli	

## 1 JOHDANTO

Elämäntapojen omaksuminen ja terveyskäyttäytyminen alkavat varhain. Nuorena sisäistetyt terveystottumukset vaikuttavat aikuisiän hyvinvointiin ja terveyskäyttäytymiseen, joten tärkeää on riittävän varhainen puuttuminen. (Rimpelä, Lintonen, Pere, Rainio, Rimpelä 2004; Salo & Luukkainen 2008.) Suurin osa suomalaisista murrosikäisistä nuorista arvioi terveydentilansa hyväksi ajankohtaisissa kyselyissä (Currie, Hurrelmann, Settertobulte, Smith & Todd 2000; Salonen, Aromaa, Rautava, Suominen, Alin & Liuksila 2004). Lähemmin tarkasteltuna kotimaiset nuorille suunnatut kyselyt ja tutkimukset terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen liittyen ovat vahvistaneet kuitenkin, että nuorten terveys sekä terveyskäyttäytyminen ovat kääntyneet huonompaan suuntaan ja nuorten kokonaisvaltainen pahoinvointi ja oireilut ovat jatkuvasti lisääntyneet. (Rimpelä, Lintonen, Pere, Rainio, Rimpelä 2004).

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun ja Peltolan ammatti-instituutin kanssa. Opinnäytetyön aiheena on nuorten opiskelijoiden terveys ja terveydenedistäminen. Tarkoituksena on terveydenedistämisen ja terveystieteiden näkökulmasta sopivan toimintamallin kehittäminen, toteuttaminen ja arviointi. Työssämme olemme kehittäneet terveydenedistämisen apuvälineeksi niin opettajille kuin terveydenalan ammattilaisillekin nuorten terveydenedistämiseksi terveystieteiden tunneille sekä vapaa-aikaan. Työmme aikana testasimme toimintamallia opiskelijaryhmälle Peltolan ammatti-instituutissa. Kokosimme terveystieteiden tunneille nuorille suunnatut ajankohtaiset, selkeät ja luotettavat tietopakettit nuorten yleisimmistä terveystieteiden ongelmista, muistaen terveydenedistämisen näkökulman.

Työ pohjautuu kirjallisuuskatsaukseen nuorten terveydestä, yleisimmistä terveystieteiden ongelmista, terveydenedistämisestä sekä terveystieteiden kasvatuksesta. Kirjallisuuskatsauksen ja alkukartoituksen pohjalta olemme valinneet terveystieteiden kasvatustuntien aiheet. Näiden pohjalta olemme suunnitelleet ja kehittäneet toimintamallin, sekä terveystieteiden kasvatustuntien ja opetusmateriaalien sisällön ja pohjan. Nuorten terveystieteiden ongelmia kartoittaessa kirjallisuuskatsauksessa ja

opiskelijaryhmälle tekemässämme alkukartoituskyselyssä esiin nousivat väsymys, ravitsemuskäyttäytyminen, lihavuus, liikunnan vähyys, päihteiden käyttö, mielenterveysongelmat sekä seksuaaliterveyteen liittyvä tiedon puute.

Toimintamallia tulee jatkossa vielä kehittää, etenkin ohjeistusta, toimivuutta ja ulkoasua. Tuloksia tulee arvioida ja hyödyntää käytäntöön. Tärkeää on pohtia onko toimintamallista hyötyä nuorten elämäntapamuutosten suhteen, sillä toimintamallin perusideana on saada muutosta nuorten elämäntapoihin ja näin edistää terveyttä.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön aiheena on nuorten opiskelijoiden terveydenedistäminen ja sen pohjalta sopivan toimintamallin kehittäminen nuorten terveydenedistämisen ja terveyskasvatuksen tueksi. Opiskelijaryhmänämme olivat suomalaiset nuoret, ja toimintamallimme kohdentui erityisesti ammattikoululaisiin nuoriin opiskelijoihin. Tavoitteenamme oli kehittää sellainen toimintamalli, joka olisi luonteeltaan laadukas, tuloksia tuova sekä opiskelijoita motivoiva. Pyrimme luomaan toimintamallista sellaisen, joka sopisi jatkossa käytettäväksi terveyden edistämistarkoituksiin, esimerkiksi oppilaitoksissa ja nuorten parissa työskenteleville.

Opinnäytetyömme ensimmäisen vaiheen toteutimme kevään 2008, ja kevään 2009 välisenä aikana. Keväällä 2008 teimme kirjallisuuskatsauksen ja loimme tietoperustan nuorten terveydestä ja terveyskäyttäytymisestä sekä nuorten terveyteen liittyvistä ongelmista. Opinnäytetyömme perustuu vahvasti kirjallisuuskatsaukseen ja siinä esiin nousevaa tietoa hyödynsimme terveyskasvatustunteja ja materiaalia suunnitellessamme ja toteuttaessamme. Kirjallisuuskatsauksessa esiintyvä tieto perustuu ajankohtaisiin 2000-luvulla esiintyviin tutkimuksiin, kirjallisuuteen, kyselyihin ja julkaisuihin. Syyslukukaudella 2008 teimme suunnitelman terveyskasvatustuntien ja toimintamallin toteutuksesta. Toteutus tapahtui opinnäytetyön kolmannessa vaiheessa kevätlukukaudella 2009. Toteutimme ja testasimme toimintamallia yhteistyössä Peltolan ammatti-instituutin kanssa, josta enemmän kappaleessa Toimintamallin suunnitelma ja toteutus. Opinnäytetyömme toisessa osassa syksyllä 2009 arvioimme toimintamallin toteutusta ja keräsimme kehittämisehdotuksia ja palautetta. Arvioimme myös terveyskasvatustuntien onnistumista ja keräsimme loppukokeen avulla tietoa oppimisesta kyseisiä tunteja kohtaan.

Opinnäyttömme on kirjallisuuspohjainen työ, joten siinä ei ollut selkeitä tutkimusongelmia. Opinnäytetyötämme ohjasivat kirjallisuuskatsausta tehdessämme ja aihe aluetta kartoittaessamme seuraavat esiin nousseet kysymykset:



1. Millainen on suomalaisten nuorten tämän hetkinen terveydentila, ja mitkä ovat nuorten ajankohtaiset terveysongelmat?
2. Millaisia ovat nuorten terveystottumukset nyky-yhteiskunnassa?
3. Millainen on nuorten koettu terveys?
4. Minkälainen on hyvä terveystkasvatus ja terveystkasvatusmateriaali?
5. Miten nuorten terveysongelmiin voidaan vaikuttaa terveystkasvatuksen avulla?
6. Mitä tarkoitetaan terveydellä ja terveyden edistämisellä?
7. Mitä toimintamalleja ja hankkeita Suomessa on olemassa terveyden edistämisen näkökulmasta?

### 3 NUORTEN TERVEYDENTILA JA KOETTU TERVEYS NYKY-YHTEISKUNNASSA

Nuoruus on ikävaihe, johon kuuluu irrottautumista omista vanhemmista, sekä itsenäistymistä, ja oman identiteetin hakemista (Makkonen & Pynnönen 2007). Jotta nuori pystyisi siirtymään lapsuudesta kohti aikuisuutta, kuuluu hänen kokea erilaisia muutoksia, jotka vaikuttavat kokonaisvaltaisesti, sekä psyykkiseen, fyysiseen että sosiaaliseen olemukseen (Currie ym. 2000, 24). Nuorten terveystkäyttäytymistä kartoittaessa, on tärkeää kiinnittää riittävästi huomiota nuorten omiin kokemuksiin terveydestä ja hyvinvoinnista (Rimpelä ym. 2004; Salo & Luukkainen 2008).

#### 3.1 Nuoruuden kehitysprosessi ja siihen liittyvät muutokset

Yleisen määritelmän mukaan nuoruus on käsitteenä siirtymävaihe lapsuuden ja aikuisuuden välillä. Siirtymävaiheen pituus ja sen sisältö ovat vaihdelleet eri aikoina ja se on myös kulttuurisidonnaista, mutta pääsääntöisesti siirtymävaihe on pidentynyt aikaisempaan nähden. (Aapola & Kaarninen 2003, 12.) Nuoruusiästä puhutaan ikävuosien 12–22 sijoittuvasta ajasta, josta murrosikä ajoittuu nuoruusiän alkuun, ja on kestoaltaan vaihtelevasti 2-5 vuoden välillä (Makkonen & Pynnönen 2007). Nuorten elämänvaiheessa korostuvat kokonaisvaltaiset

muutokset, jolloin laaja-alainen tarpeiden huomioiminen on ensisijaisen tärkeää. Nuorten elämään vaikuttavat vahvasti kehityksen ja murrosiän tuomat muutokset, jonka aikana nuori siirtyy pikkuhiljaa lapsuusajasta aikuisuuteen. Tähän siirtymävaiheeseen kuuluu nopea fyysinen kasvu ja sen tuomat muutokset, psyykkiset ristiriidat ja mullistukset sekä myös muuttuvat sosiaaliset suhteet. (Currie ym 2000, 24.) Nuoruuden kehitysvaiheen yksi keskeinen asia on, että nuori on vasta rakentamassa identiteettiään, muodostamassa arvomaailmaansa sekä omaa maailmankuvaansa. Tämä tarkoittaa myös, että nuoret ovat vasta muodostamassa suhtautumistapaansa ja näkemyksiään asioihin ja kohteisiin. (Helve 2002, 222.)

Kehitysvaiheeseen liittyvät muutostapahtumat ja ristiriidat ovat yleisiä nuoruusiälle. Niissä yhdistyy sekä ulkoiset, että sisäiset muutokset. Ikävaiheeseen kuuluu aiempien tottumusten ja asioiden protestointi sekä kyseenalaistaminen. Ajatukset saattavat muuttua ristiriitaisiksi ja vanhempien auktoriteetti kyseenalaiseksi. Nuoruusvaiheeseen kuuluu vahvasti vanhemmista irrottautuminen ja itsenäistyminen, joka voi olla hämmentävää ja vaikeaa. Oma fyysinen kehitys ja seksuaalisuus voivat aiheuttaa voimakkaita tuntemuksia ja kieltämistä omaa muuttuvaa ruumiinkuvaa kohtaan voi esiintyä. Itsenäistynvä nuori kokeilee rajojaan ja hakee omaa paikkaansa yhteiskunnassa ja omaa identiteettiään. Ystävien ja ikätovereiden kautta nuori voi peilata itseään ja jäsentää identiteettiään uudella tavalla. (Makkonen & Pynnönen 2007.)

### 3.2 Nuorten terveystyötön käyttäytyminen

Terveys voidaan määritellä lukuisilla tavoilla, mutta määrittelyissä korostuu yhtenäisesti terveyden kokonaisvaltaisuus. Terveyttä voidaan määritellä muun muassa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi tai terveys on toimintakykyä, ominaisuutta tai kykyä selviytyä. Yksi kuuluisimmista määritelmistä on Maailman terveysjärjestön WHO:n esittämä terveyden määritelmä, jossa terveys nähdään täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana, ei vain taudin tai heikkouden puuttumisena. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006b, 15.)

Nuorten terveystyötön käyttäytymiseen vaikuttavat pitkälti vanhemmilta saadut käyttäytymismallit (Rimpelä ym. 2004; Salo & Luukkainen 2008). Elämäntapojen omaksuminen alkaa varhain,

jolloin myös terveyskäyttäytyminen pikkuhiljaa vakiintuu. Terveyskäyttäytyminen lähtee lapsella ja nuorella pitkälti muiden perheenjäsenten malleista ja perheeltä omaksutuista terveystavoista. Lapsen ja nuoreen vaikuttavat vahvasti eri käyttäytymismallit, ja mikäli perheellä ilmenee terveystoimintaa ja epäterveellisiä terveystottumuksia, myös ne näkyvät lapsen ja nuoren käyttäytymisessä ja valinnoissa. Jotta terveystoimintaa voitaisiin ennaltaehkäistä, niihin on puututtava riittävän varhain ja nopeasti. Nuorena sisäistetyn elämäntavan vaikuttavat aikuisiän kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, terveyteen sekä terveystoimintaan ja valintoihin. (Rimpelä ym. 2004; Salo & Luukkainen 2008.) Nuorten terveyden edistäminen on monien tahojen tiivistä yhteistyötä, jossa etenkin kouluterveydenhuollolla on tärkeä merkitys (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 27). Lisäksi on korostettu varhaista puuttamista ja kotien ja koulun yhteistyötä (Rimpelä ym. 2004).

### 3.3 Nuorten koettu terveys

Nopeasti tarkasteltuna suomalaisista 12–18-vuotiaista nuorista arvioi terveydentilansa hyväksi tutkimuksissa (Salonen, Aromaa, Rautava, Suominen, Alin & Liuksila 2004, 536; Currie ym. 2000, 24). Terveys 2000 – tutkimuksen osana toteutettiin nuorten ja nuorten aikuisten terveyttä koskenut tutkimus 18- 29-vuotiaille. Tulokset kertoivat väestön olevan terveitä ja vain 12 % arvioi terveytensä keskinkertaiseksi tai sitä huonommaksi. Lähemmin tarkasteltuna tulokset eivät kuitenkaan ole tutkimusten mukaan näin valoisia. (Koskinen, Kestilä, Martelin & Aromaa 2005, 3.) Lähes joka kymmenes nuorista on samaisissa tutkimuksissa ja kyselyissä kuvaillut kärsivänsä päivittäistä toimintaa haittaavasta viasta tai sairaudesta. (Currie ym. 2000, 24; Makkonen & Pynnönen 2007). Suomalaisille nuorille säännöllisesti tehdyt kouluterveyskyselyt, nuorten terveystapatutkimus ja muut nuorille tehdyt kyselyt sekä tutkimukset terveyteen että terveystoimintaan liittyen ovat vahvistaneet, että nuorten terveys sekä terveystoimintaa ovat kääntyneet huonompaan suuntaan ja samaan aikaan nuorten kokonaisvaltainen pahoinvointi ja oireilut ovat jatkuvasti lisääntyneet. (Rimpelä ym. 2004). Pahoinvoinnin kasvun myötä lääkkeiden saatavuus ja niiden käyttö on myös yleistynyt nuorten keskuudessa. Reseptilääkkeitä käyttää tai on käyttänyt vuonna 2004 tytöistä 10–12 % ja pojista 4–7 %. (Salonen ym. 2004, 536.)

WHO:n teettämän nuorten terveyttä ja terveystoimintaa kuvaavan kansainvälisen raportin mukaan, vuonna 2000 ruotsalaiset ja suomalaiset nuoret kokivat terveydentilansa

keskimäärin paremmaksi muihin maihin verrattuna. Nämä nuoret kokevat kärsivänsä myös muista sairausoireista muihin maihin nähden vähemmän. Vähiten terveeksi tuntevat itsensä ne nuoret jotka asuvat keski- ja itäisessä Euroopassa sekä Venäjän tasavallan alueella. Skandinavian alueella ja pohjois- Euroopassa asuvat nuoret, suomalaiset mukaan luettuna, tuntevat itsensä myös onnellisemmaksi, muiden maiden nuoriin verrattuna. Toisaalta kuitenkin suomessa kuuden kuukauden seurannassa 13-vuotiaissa tytöistä 30 % ja pojista 20 %, sekä 15-vuotiaista tytöistä 32 % ja pojista 19 % tuntevat olonsa vähintään kerran viikossa huonoksi ja surkeaksi. (Currie ym. 2000, 24–26.)

Varsinais-Suomessa tehdyssä kouluterveyskyselyssä vuonna 2007 ilmeni, että terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi koki 16 % yläluokkalaisista ja 18 % lukiolaisista. Osuudet olivat hieman pienentyneet 2000-luvun alusta, mutta esim. yläluokkalaisten kokemassa terveydentilassa ei ollut tapahtunut mitään muutosta vuoden 2005 jälkeen. Kyselyssä ilmeni myös, että terveydessä ja koetussa terveydessä oli eroja sukupuolten välillä. Pojat kokivat vähemmän erilaisia terveysongelmiin liittyviä oireita tyttöihin verrattuna, kun tytöt taas kokivat jopa päivittäisiä ja viikoittaisia oireita selvästi poikia useammin. (Markkula, Luopa, Jokela, Sinkkonen & Pietikäinen 2007, 12–13.) Vuonna 2008 tehdyssä kouluterveyskyselyssä, maakuntien välillä ammattiin opiskelevien hyvinvoinnissa ja terveydessä eniten eroja oli masentuneisuudessa, ylipainoisuudessa ja viikoittaisessa päänsäryn kokemisessa. Itä-Uudellamaalla koettiin eniten masennusta ja päänsärkyä. Lapissa ja Pohjois- Savossa suurimmat ongelmat ilmenivät lihavuudessa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009c, 19–24.)

Viime aikoina nuorten terveys ja kasvava pahoinvointi ovat olleet yksi puhutuimmista asioista yhteiskunnassa. 2000- luvulla nuorten terveyteen ja hyvinvointiin on yritetty panostaa mm. myöntämällä määrärahoja lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämiseen, lisäämällä resursseja kouluterveydenhuoltoon ja muihin lasten ja nuorten palveluihin, vahvistamalla koulutoimen sekä sosiaali- ja terveystoimen yhteistyötä ja täsmentämällä oppilashuoltoa. 2000-luvulla on julkaistu myös mm. kouluterveydenhuollon oppikirja ja kouluterveydenhuollon opas ja terveystieto on lisätty pakolliseksi oppiaineeksi kouluihin. (Rimpelä ym. 2004.)

#### 4 NUORTEN YLEISIMMÄT TERVEYSONGELMAT 2000 -LUVULLA

Ylipaino ja lihavuus ovat muuttuneet kansainvälisiksi ongelmiksi niin lasten, nuorten, kuin aikuistenkin kohdalla (Dixey, Heindl, Loureiro, Pérez-Rodrigo, Snel & Warnking 1999, 7; Juvonen 2005, 2). Ylipainoisuutta esiintyy etenkin länsimaissa, joka johtunee osaksi epäterveellisistä ruokailutottumuksista sekä ruokakulttuurista (Välimaa, Ojala, Tynjälä, Villberg & Kannas 2005, 4843–4845). Tietoisuus hyvästä, terveellisestä ja monipuolisesta ravitsemuksesta ovat nuorten keskuudessa lisääntyneet ja ravitsemustottumukset ovat muuttuneet osittain parempaan suuntaan, etenkin tyttöjen keskuudessa. Ravitsemuksessa on kuitenkin edelleen kehittämisen varaa. (Terho, Ala-Laurila, Laakso, Krogius & Pietikäinen 2002, 311–314.) Nuorten ravitsemustottumuksissa keskeisimmiksi haasteiksi nousevat ruokailun epäsäännöllisyys, liiallinen päivittäinen energian saanti, syömiskäyttäytymiseen liittyvät ongelmat sekä ravintoaineiltaan köyhät ateriat (Juvonen 2005, 4; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 9–10).

Nuorten keskuudessa lisääntyviksi ongelmiksi ovat nousseet väsymys ja uniongelmat. Etenkin aamuväsymys koululaisten keskuudessa on kasvanut ja siitä on tullut yleinen ilmiö myös kansainvälisesti. (Pere, Riihiviita & Keskinen 2003, 3987.) WHO:n toteuttaman kansainvälisen tutkimuksen mukaan nuorten nukkumaanmeno-aika on siirtynyt myöhemmäksi, jonka myötä yön pituus on lyhentynyt (Currie ym. 2000, 27). Unen puute ja väsymys aiheuttavat paljon kokonaisvaltaisia ongelmia, jotka heijastuvat etenkin koulussa jaksamiseen ja oppimiseen (Kokko 2002, 32; Stakes 2008a, 4–5; Partinen 2009; Mannerheimin lastensuojeluliitto).

Erilaisia sukupuolitauteja on todettu nuorten keskuudessa yhä enenevin määrin. Viime vuosikymmenten aikana erityisesti klamydiatapaukset ovat kasvaneet huimasti. Vuodesta 1995 tapaukset ovat kasvaneet 60 %:lla. (Kansanterveyslaitos 2007.) Stakesin mukaan vuonna 2007 uusia klamydiatapauksia raportoitiin 13 973. Tämä näkyi erityisesti nuorten, 15–19-

vuotiaiden keskuudessa. Tämän takia kouluterveydenhuollon moniammatillisella työryhmällä on tärkeä osa nuorten seksuaaliskasvatuksessa. (Öhman, Lehtinen, Koskela & Surcel 2006.)

Vuonna 2007 Suomessa täysin raittiita nuoria oli enemmän kuin koskaan ennen, mutta toisaalta verrattuna kolmekymmentä vuotta takaiseen tilanteeseen, tosihumalaan itsensä juovia teini-ikäisiä oli vuonna 2007 huomattavan paljon enemmän (Järvi 2007, 4.) Stakesin vuonna 2007 tekemän kouluterveyskyselyn mukaan Länsi-Suomen läänin 8.-9. luokkalaisista pojista jopa 14 % tupakoi päivittäin (Stakes 2007a). Alkoholin ja huumeiden ongelmakäyttäjien määrä on Etelä-Suomessa kasvanut. Suurin osa käyttäjistä on nuoria. Myös kokeilut ovat Etelä-Suomessa huomattavasti yleisempää kuin muualla maassa. (Pahlen & Marttunen 2005.)

Nuorten mielenterveysongelmista yleisin diagnoosi on samanaikainen tunne – ja käytöshäiriö. Tämän ongelman keskihuipentumaikä on 15vuotta. (Stakes 2008b.) Verrattuna lapsiin, nuorten erilaisten psykiatristen häiriöiden esiintyvyys on kaksinkertainen. Tämän takia häiriintyneiden nuorten osuus onkin kasvamassa. (Hillevi & Huurre 2007.) Esimerkiksi vuonna 2006 psykiatrian erikoisalain laitoshoidossa oli 13–17vuotiaita 2077. Heidän keskimääräinen hoitoaika oli 42 hoitopäivää (Stakes 2008b).

On todettu, että noin 40 % nuorista liikkuu liian vähän oman terveytensä kannalta. Etenkin arkiliikuntaa pitäisi lisätä huomattavasti, vaikkakin liikkuminen urheiluseuroissa on lisääntynyt. (Fogelholm, Paronen, Miettinen 2007, 22–26.) Yhä enenevässä määrin nuoret hoitavat erilaisia arkipäivän askareitaan istuen. Päivään kuuluu yhä enemmän tv:n katselua, pelaamista erilaisilla pelikonsoleilla, sekä Internetin käyttöä. (Opetusministeriö 2008.) Koko maan ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista nuorista, 68 % liikkui suositusten mukaan liian vähän (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009b).

#### 4.1 Nuorten ravitsemuksen erityispiirteet ja niihin liittyvät haasteet

Nuoruus on aikaa jolloin fyysinen kasvu ja kehitys ovat suurimmillaan. Kehitys ja kasvu asettavat nuorten ruokavaliolle tiettyjä perusvaatimuksia toteutuakseen. Kehityksen ja kasvun perustana on, että nuori saa ravinnossaan riittävästi energiaravintoaineita, vitamiineja sekä kivennäisaineita. Ravinnon tulee olla monipuolista, tasapainoista, säännöllistä sekä

riittävydeltään kulutusta vastaavaa. (Dixey ym. 1999, 7; Juvonen 2005, 2–3.) Ravitsemussuositusten tavoitteena on määritellä väestön ravintoaineiden saantia sekä tarkastella tavoitteita terveyden edistämisen näkökulmasta. Ravitsemussuosituksissa on myös määritelty ikäryhmittäiset tavoitteet, sekä kyseiselle ryhmälle ominaiset haasteet, vaatimukset sekä näkökulmat ravitsemuksen suhteen. Ravitsemussuosituksissa korostetaan tasapainoa energian saannin ja kulutuksen välillä, tasapainoista, laadukasta, monipuolista ja riittävää ravintoaineiden saantia, kuitupitoisten hiilihydraattien ja pehmeiden rasvojen lisäämistä sekä puhdistettujen sokereiden, kovan rasvan ja suolan saannin vähentämistä sekä alkoholin kohtuukäyttöä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 6–7; Juvonen 2005, 4; Heinonen 2007; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009a.)

Suosituksen mukaan päivittäinen ja säännöllinen ateria tulee nauttia viisi kertaa päivässä: aamiainen, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. Säännöllinen ruokailu auttaa ihmistä pysymään virkeänä sekä parantamaan keskittymiskykyä. Säännöllisyys vaikuttaa myös painonhallintaan myönteisellä tavalla. Säännöllinen ruokavalio on tärkeää mm. normaalin ja tasaisen verensokeripitoisuuden ylläpitämiseksi, joka vaikuttaa nuorilla mm. koulussa jaksamiseen ja keskittymiskykyyn (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 19; Heinonen 2007.)

Länsieurooppalaiseen ruokakulttuuriin kuuluu ruokailuaikojen epäsäännöllisyys, joka heijastuu mm. siinä, että monet nuoret jättävät aamupalan ja usein myös koululounaan väliin. Kulttuuriin ja epäsäännöllisiin ruokailuaikoihin on yhteydessä myös se, että ruokailutilanteet eivät ole perhekeskeisiä. Ruokailussa korostuvat useat välipalat ja kevyet ateriat sekä pika- ja valmisruuat. Tutkimusten mukaan vuonna 2005 8-9-luokkalaisista tytöistä vain 41 % syö yhteisen aterian perheen kanssa ja pojista 49 %. Kokonaan ilman varsinaista ateriaa on 15 %:a tytöistä ja 13 %:a pojista. (Juvonen 2005, 6.) Suomalaisten nuorten ravitsemusongelmat ovat samantyyliisiä kuin aikuisväestölläkin. Ravitsemustottumuksissa keskeisimmiksi haasteiksi nousevat ruokailuaikojen epäsäännöllisyys, ravintoaineiltaan köyhät ateriat, liiallinen päivittäinen energian saanti suhteessa liikkumiseen sekä syömiskäyttäytymiseen liittyvät häiriöt (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 9). Epäterveellinen ravitsemus, yhdessä huonojen terveystottumusten kanssa, muodostavat vakavia terveysongelmia, kuten lihavuutta, sydän- ja verisuonisairauksia, metabolisia häiriöitä sekä syömishäiriöitä, jotka kaikki ovat

lisääntyneet kansainvälisestikin merkittävästi (Dixey ym. 1999, 7–8; Juvonen 2005, 24; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 9).

Nuorten ravitsemustottumuksissa on kuitenkin tapahtunut parannusta ja kehitystä positiivisempaan suuntaan viimeisen kymmenen vuoden kuluessa. Vihanneksia ja hedelmiä syödään enemmän kuin ennen ja myös eläinrasvojen kulutus on vähentynyt. Tietoisuus terveydestä ja oikeanlaisesta ravinnosta on lisääntynyt. (Terho 2002, 311–314.) Nuoret saavat kuitenkin edelleen ravinnosta liiaksi kovia rasvoja, kun taas pehmeiden rasvojen saanti on vähäistä. Myös suolan ja sokerin liiallinen käyttö on yleistä. Joka viides nuorista syökin makeisia päivittäin ja myös virvoitusjuomien juominen on lisääntynyt. Tärkkelyspitoisen hiilihydraatin sekä kuidun määrän saanti on alhainen. Vihannesten, marjojen ja hedelmien syönti on suosituksiin nähden edelleen vähäistä ja etenkin D-vitamiinin ja kalsiumin saanti jää nuorilla liian pieneksi. (Juvonen 2005, 14.)

2000-luvun alussa tehdyssä kouluruokailua eri puolilla Suomessa selvittäneessä tutkimuksessa selvisi, että lautasmallia toteutti vain 13 % oppilaista. 95 % oppilaista söi pääruoan, maitotuotteita käytti 50 % kouluruokalassa käyneistä. Tytöistä 55 % söi salaatin, kun poikien keskuudessa osuus oli alle 40 % ja leipä maistui 58 %:lle vastanneista. Vanhemmilla oppilailla ruokatottumukset ja ruokahalu tyypillisesti paranevat. Yli puolet oppilaista syö koulussa välipaloja kouluruokailun aikana sekä pojista joka kolmas ja tytöistä lähes neljäs söi epäterveellisiä välipaloja vähintään kaksi kertaa viikossa, siis myös koulun ulkopuolella. Välipaloihin kuuluivat mm. lihapiirakat, hampurilaiset sekä makeiset sekä virvoitusjuomat. (Juvonen 2005, 15–16.) Vähintään kerran viikossa makeisia tai virvoitusjuomia nauttivat yleisemmin ne oppilaat, jotka jättivät yleensä ainakin pääruuan väliin. Ravitsemuksessa on sukupuolellisia eroja mm. tytöt syövät usein poikia terveellisemmin. Hedelmiä syö vähintään kerran viikossa lähes viidennes tytöistä, pojista vain yksi kymmenestä. Samoin pojat syövät pikaruokia kuten lihapiirakoita ja hampurilaisia huomattavasti tyttöjä useammin. Ne nuoret jotka kokevat itsensä ylipainoiseksi, koulukiusatuksi tai muuten mielialansa alhaiseksi, syövät epäsäännöllisemmin ja mm. kouluruoan harvemmin, kuin ne jotka kokivat mielialansa hyväksi. Ne nuoret, jotka tupakoivat päivittäin ja käyttivät alkoholia säännöllisesti, söivät myös kouluruokailun muita



harvemmin. Koulussa viihtymättömyys oli yhteydessä myös vähäisempään kouluruokailuun. (Raulio, Pietikäinen, Prättälä & joukkoruokailutyöryhmä 2007, 3-4.)

Vanhempien kasvatustyyli vaikuttaa paljon siihen mitä nuoret syövät ja lapsuudessa ja nuoruudessa opitut terveelliset ja hyvät ruokailutavat antavat perustan aikuisiän terveydelle ja hyvinvoinnille. Ruokakulttuuri siirtyy suuressa osin mallioppimisen kautta vanhemmilta lapsiin ja edelleen sukupolvelta toiselle. Kouluterveyskyselyssä 2006 ilmeni myös, että kouluaterian söivät harvemmin ne oppilaat, joiden vanhemmat olivat saaneet vähiten koulutusta. Yhteisten perheaterioiden puuttuminen olivat yhteydessä myös koululounaan syömättömyyteen ja aamupalan poisjääntiin. (Juvonen 2005, 14–16; Raulio ym. 2007, 3-4.) Nuorten ruokailutottumuksiin ja käyttäytymiseen vaikuttavat voimakkaasti mallioppiminen myös kaveripiiristä, kouluyhteisöstä sekä mainoksista ja markkinoinnista. Nuoruudessa valintojen ja opittujen asioiden kautta rakennetaan tulevaa terveyttä, jolloin asianmukainen terveystieto tuo perustelua ja tietopohjaa nuoren omille valinnoille ja päätöksenteolle. (Käypähoito 2005.) Puuttuminen epäterveellisiin ravitsemustottumuksiin on ensisijaista lapsuudessa ja nuoruudessa, sillä ravitsemusongelmat kasautuvat ja jatkuvat helposti aikuisikään aiheuttaen terveydellisiä ongelmia. Aikuisiällä ravitsemusongelmiin ja siitä aiheutuneisiin liitännäissairauksiin voi olla jo vaikeampi vaikuttaa. (Chambers, Higgins, Roeger & Allison 2004, 45–46.) Koulun ja kodin yhteistyö on myös välttämätöntä, jotta muutos olisi helpompi toteuttaa. Koululla on tärkeä osa myös terveyskasvatuksen järjestämisessä sekä nuorten ravitsemushäiriöiden varhaisessa havaitsemisessa. Tarpeeksi nopea havaitseminen, aktiivinen puuttuminen sekä hoitoon ohjaaminen edellyttävät säännöllistä terveysseuranta ja yhteistyötä koulun henkilökunnan kanssa. (Pere, Riihiviita & Keskinen 2003.) Ravitsemusneuvonnassa ja syömishäiriöiden hoidossa korostuu moniammatillinen yhteistyö (Käypähoito 2002). Koululla ja sen järjestämällä ruokailulla on iso merkitys koululaisten jaksamiseen ja hyvinvointiin (Hoppu 2008; Kansanterveyslaitos 2006, 21). Kouluruokailun tavoitteena on tukea ja kannustaa oppilaita terveellisiin valintoihin (Church 1997, 22). Kouluruokailun tulee antaa oppilailleen malli tasapainoisesta, riittävästä, sekä ravintoaineiltaan laadukkaasta ja monipuolisesta ateriasta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 13–14).

## 4.2 Nuorten lihavuus kasvava ongelma

Suomalaisten nuorten keskeisimmät ravitsemusongelmat ovat ylipaino ja lihavuus sekä näiden mukanaan tuomat liitännäissairaudet, jotka ovat tulevaisuudessa vakava terveyshaaste ja kovaa vauhtia yleistymässä (Lahti-Koski & Sirén 2004, 9–10; Juvonen 2005, 18–19). Myös erilaiset syömishäiriöt kuten laihuushäiriöt sekä ahmimishäiriöt ovat etenkin nuorten tyttöjen keskuudessa lisääntyneet. Nuori saattaa kokea murrosikään liittyvän kehityksen uhkaavan ja ravitsemuksen avulla jarruttaa kehitystä. Toisaalta taas oman identiteetin etsiminen ja roolimallit vaikuttavat ravitsemuskäyttäytymiseen. (Käypähoito 2002; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 14; Juvonen 2005, 18–19.)

Lihavuus aiheutuu epätasapainosta energian saannin ja kulutuksen välillä (Välimaa, ym. 2005, 4844; Potilasohjeet 2006; Mustajoki 2007). Ravintoaineiden tarve perustuu teoreettisiin laskelmiin, jotka antavat suositus arvoja. Jokaisen henkilön yksilöllistä tarvetta on vaikea arvioida ja laskea, koska tarve perustuu mm. yleiseen terveydentilaan, fyysiseen aktiivisuuteen ja kehitykseen. Tyttöillä energian tarve on suurimmillaan 10–15-vuotiaana ja pojilla 15–20-vuotiaana. Energian saannin arvioinnissa tulee siis huomioida, että energian tarve on yksilöllistä ja sen tulisi olla kulutukseen nähden tasapainossa. (Juvonen 2005, 10–11.) Normaalista painosta voidaan puhua, kun painoindeksi liikkuu 18.5–25 kg/m<sup>2</sup> välillä. Painoindeksin ollessa 25–30 kg/m<sup>2</sup> puhutaan lievästä lihavuudesta, 30–35 kg/m<sup>2</sup> merkittävästä lihavuudesta ja 35–40 kg/m<sup>2</sup> vaikeasta lihavuudesta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 12–13; Mustajoki ym. 2006, 285–286; Mustajoki 2007.)

Nuorten lihavuus on yleistynyt Suomessa 1900-luvun loppupuolelta ja on edelleen 2000-luvulla noususuunnassa. Lihavuus on muuttunut myös maailmanlaajuisesti ongelmaksi niin aikuisten kuin nuorten kohdallakin. Nuorten terveystapatutkimusten mukaan 12–18-vuotiaiden ylipainoisuus on kasvanut kolminkertaiseksi vuodesta 1977 vuoteen 2003 mennessä. (Hoppu 2008.) Nuorten lihavuudella on pitkävaikutteiset seuraukset terveydenkannalta ja lihavuudella on taipumus jatkua aikuisiällä (Käypähoito 2005). Lihavuus on yhteydessä useampaan sairauteen. Erityisesti keskivartalolihavuuteen liittyviä sairauksia ovat mm. aikuistyyppin diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet, metabolinen oireyhtymä, polvien nivelrikko, sekä maksan rasvoittuminen. (Potilasohjeet 2006.) Ylipainossa ja

lihavuuden synnyssä ympäristötekijät ja niiden tuomat mallit ovat yksi suuri vaikuttava tekijä. Lihavuuden taustalla voivat olla myös perinnöllisyystekijät sekä erilaiset sosiaaliset- ja psyykkiset tekijät. Ympäristölliset tekijät ovat kuitenkin yleensä suurempi lihavuuden syy kuin perinnölliset. Yhteiskunnan ja ympäristön tuomat mallit ovat isossa osassa kannustamaan terveellisiin elämäntapoihin kuten terveelliseen ravitsemukseen. Mainonnalla on esimerkiksi osuutensa nuorten kulutustottumuksiin ja terveellisiin valintoihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 67; Mustajoki ym. 2006, 291.) Koulun roolilla tukea nuoria hyvään ravitsemukseen, painonhallintaan ja liikkumiseen, on myös suuri ja merkittävä. Elämäntapatottumukset ja viime aikoina lisääntyneet elektroniikka painotteiset harrastukset mm. televisio, konsolipelit, elokuvat, tietokone ja Internet passivoittavat nuoria, vähentävät liikkumista ja tutkimusten mukaan ovat yhteydessä nuorten lihomiseen. 40 %:a nuorista käyttää keskimäärin kolmasosan päivästänsä television ääressä. (Terho, ym. 2002, 311–312.)

Ylipainoisuus on etenkin länsimaiden terveydellinen ongelma joka johtuu osaksi epäterveellisistä ruokailutottumuksista sekä ruokakulttuurista. Kuten aikaisemmin tuli esille, länsimaisessa nykyaikaisessa ruokailukulttuurissa korostuvat jatkuva napostelu ja runsas pika- ja valmisruokien käyttö, sekä ruokailuhetkien epäsäännöllisyys ja kiireellisyys. Kansainvälisessä ylipainoisuuden esiintyvyys vertailussa, johon osallistui yhteensä 29 maata, suomalaiset 15-vuotiaat pojat sijoittuvat 9. sijalle ja tytöt keskivaiheille. Harvinaisinta ylipainoisuus oli itäisten maiden alueilla, joka selittyy osaksi länsimaisen pikaruokakulttuurin puuttumisella sekä oman kotiruokakulttuurin vahvalla asemalla. (Välimaa, ym. 2005, 4843–4845.) Vuodesta 1980 vuoteen 1990 ja siitä edelleen 2000-luvulle nuorten lihavuus on ollut jatkuvasti kasvussa. Vuonna 1980, 14–16-vuotiaista pojista 8 % oli ylipainoisia (painoindeksi yli 20) ja tytöistä 5,5 %. Tutkimusten mukaan 12–18-vuotiaista tytöistä ylipainoisia (painoindeksi yli 20) oli 2000-luvun alussa 15 % ja pojista 20 %. Kansanterveyslaitoksen julkaisemassa tutkimuksessa, jossa selvitettiin suomalaisten aikuisten terveyskäyttäytymistä vuonna 2001, todettiin 15–34-vuotiaiden miesten ylipainoisuuden, kun painoindeksi oli 30 tai yli, esiintyvyys olevan jo 9,4 % ja naisten 5,5 %. (Koskinen, Kestilä, Martelin, & Aromaa 2005, 54; Mustajoki, Fogelholm, Rissanen & Uusitupa 2006, 285–288.)

Painonhallinnassa ydinasioita ovat varhainen puuttuminen, perhekeskeisyys, yksilöllisyys, elintapojen muutokset, pitkäkestoisuus ja terveydenhuollon moniammatillinen

erityisosaaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 67). Ennaltaehkäisevät toimet, kuten terveystieteiden ja ohjaus, ovat syytä aloittaa varhaisessa vaiheessa ja nuoren lihavuuteen ja ylipainoisuuteen tulee puuttua hyvissä ajoin. Terveystieteiden on hyvä keino puuttua ylipainoon ja tuoda tietoa siihen liittyvistä tekijöistä. (Terho ym. 2002, 313–314.) Henkilökohtaisessa tapaamisessa kartoitetaan nuoren ravitsemus- ja elämäntapattumuksia sekä mahdollisesti muiden perheen jäsenten ruokailutottumuksia. Terveystieteen tunnistamalla ja vastaanotolla, ohjaukseen, opetukseen ja terveystottumusten seurantaan voidaan liittää kyselylomakkeita tai erilaisia ruokailutottumuksia kartoittavia mittareita kuten ruokapäiväkirja, jonka avulla voidaan yhdessä konkreettisesti puuttua lihavuuteen ja ravitsemukseen liittyviin riskitekijöihin. (Tenhola, Tammekas, Arola, Jyrkilä, Kiviniemi & Kupiainen 2009.) Ohjaus ylipainoa vastaan on pääsääntöisesti tukemista elämäntapamuutoksiin ja se edellyttää lasten- ja nuorten kohdalla heistä itsestään lähtevää sitoutumista (Terho ym. 2002, 313–314). Nuorten painonhallinnassa keskeisessä asemassa on myös perhekeskeisyys ja sen tukeminen. Vanhemmilla on suuri rooli siinä millaista esimerkkiä ja mallikuvaa he antavat lapsilleen. Nuoren ruoka- ja elämäntapamuutokset koskevat koko perhettä ja vaativat niin nuoren, kuin vanhempien motivoitumista ja sitoutumista ohjaukseen ja seurantaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 67–68.) Omien terveystottumusten muutoksessa sekä oman painon arvioinnissa myös vertaisryhmät ovat tärkeitä (Välimaa, ym. 2005).

Terveystieteen ylipainosta ja lihavuudesta puhuttaessa keskittyy pääosin ravitsemus- ja liikuntaohjaukseen sekä terveystieteen esille tuomiseen. Liikuntapainotteisuudella tarkoitetaan urheilun lisäksi myös yleistä fyysistä aktiivisuutta, kuten hyöty- ja arkiliikunnan lisäämistä. (Potilasohjeet 2006.) Lihavuuteen ja ylipainoon voidaan vaikuttaa, tuomalla riittävästi asianmukaista ja ajankohtaista tietoa kohderyhmä huomioiden (Välimaa, ym. 2005). Ravitsemuksessa ohjauksessa voidaan keskittyä mm. siihen, mitä tarkoitetaan energiaravintoaineilla ja mistä niitä erityisesti tulee sekä lisäämällä yleistä tietämystä oikeanlaisesta ravitsemuksesta. Yksilöohjaus tapahtuu esimerkiksi terveydenhoitajan vastaanotolla, jolloin ongelmaa voidaan pohtia henkilökohtaisemmin. (Terho ym. 2002, 313.)

#### 4.3 Liikuntatottumukset ja fyysinen aktiviteetti nuorten keskuudessa

Väestötutkimuksen tekemän tutkimuksen mukaan, liikunta parantaa elämänlaatua. Se vähentää kuolleisuutta sekä sairastavuutta. Liikunnan puutteeseen, sekä huonoon hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintaan liittyviä sairauksia ovat esimerkiksi rintasyöpä, paksusuolensyöpä, sepelvaltimotauti, 2. tyyppin diabetes, aivoverenkiertohäiriöt, kuten muistin häiriöt ja Alzheimerin tauti. Luonnollisesti vähemmän liikkuvilla henkilöillä esiintyy myös alaselän oireita, luuston heikkenemistä, sekä tasapaino-ongelmia. Liikunta auttaa myös sietämään stressiä hieman paremmin. (Fogelholm, Paronen, Miettinen 2007, 22–26.) Näiden syiden takia, olisi tärkeää saada nuoret liikkumaan ja ottamaan liikunta mukaan jokapäiväiseen elämään. Vaikkakin, suurimmaksi osaksi nämä ongelmat saattavat näkyä vasta vanhemmalla iällä. Valitettavaa kuitenkin on, että yhä lisääntyvässä määrin nuoret hoitavat arkipäivän askareita istuen. Suomalaisista nuorista suurin piirtein puolet katsoo tv:tä enemmän kuin kaksi tuntia päivässä, neljäsosa neljä tuntia tai jopa enemmän. (Opetusministeriö 2008.)

Noin 40 % suomalaisista nuorista liikkuu terveytensä kannalta liian vähän. Varsinkin arkiliikunta on vähentynyt viime vuosina, mutta silti liikkuminen urheiluseuroissa on lisääntynyt. Liikunta auttaa nuoria painonhallinnassa ja luuston maksimitiheyden saavuttamisessa, ja näin ollen sillä on tärkeä merkitys nuorten terveyden kannalta. Nuoret, jotka ovat passiivisia, lihovat myös helpommin, eikä heidän luustonsa kehity yhtä hyvin kuin saman ikäisen aktiivisemmän nuoren. Lihavuutta ja huonosti kehittyntä luustoa on vaikea enää aikuisuudessa korjata. Passiivisilla nuorilla on myös suuremmat riskitekijät erilaisiin sairauksiin kuin liikkuvilla nuorilla. (Fogelholm, Paronen, Miettinen 2007, 22–26.)

Murrosikä on taitekohta liikunta-aktiivisuuden kannalta. Kun nuorten terveystapatutkimuksessa noin 60 % 12-vuotiaista oli mukana kerran viikossa tai useammin urheiluseurantoiminnassa, vastaavat osuudet 14–18-vuotialla olivat noin 40 %. Suosituimpia lajeja nuorten poikien keskuudessa ovat jääkiekko, salibandy ja jalkapallo. Tytöt harrastavat taas eniten kävelyä, voimistelua, tanssia ja ratsastusta. Viimeisten 15 vuoden aikana on selvästi ollut kasvusuhdanteessa liikunnan harrastaminen erilaisten urheiluseurojen piirissä. Tämä ilmiö on näkynyt etenkin tyttöjen osalta. (Fogelholm, Paronen, Miettinen 2007, 39–40.)

Suomalaisten suositusten mukaan nuorten tulisi lisätä päivittäistä liikuntaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006b). Liikkuu pitäisi vähintään noin 1-2 tuntia päivässä, suhteutettuna nuoren ikään. Liikunnan tulisi myös olla mahdollisimman monipuolista, ja kehittävää koko keholle. Vuonna 2008 tehdyn Kouluterveyskyselyn mukaan koko maan ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista 68 % liikkui liian vähän suositusten mukaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009c.) Ylipäättänsä nuorista noin puolet liikkuvat terveytensä kannalta liian vähän. Nuorista erittäin vähän liikkuu noin 20–25 %. On todettu että pojat liikkuvat hieman enemmän kuin tytöt. Monien liikuntamuotojen kokeileminen auttaa nuoria löytämään sopivan tavan harrastaa liikuntaa. Myös säännöllisesti harrastavan urheilijan nuoren ei tulisi unohtaa hyötyliikuntaa, vaan jatkaa myös sitä oman urheiluharrastuksensa lomassa. (Karvinen, & Tammelin 2006, 19.)

Kuntotestit kouluissa ja puolustusvoimissa kertovat, että nuorten fyysinen kunto on heikentynyt. Koulun liikuntatunnit eivät pelkästään riitä kouluikäisten liikunnaksi. Liikunnanopetuksen avulla voidaan kuitenkin vaikuttaa myönteisesti oppilaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn ja hyvinvointiin sekä ohjata nuorta ymmärtämään liikunnan terveydellinen merkitys. Ammatillisessa peruskoulutuksessa liikunnan opintokokonaisuus on yhden opintoviikon laajuinen. (Karvinen & Tammelin 2006, 13–14.)

#### 4.4 Unen ja levon merkitys terveydelle sekä nuorten lisääntynyt väsymys

Nuorten nukkumisen terveysvaikutuksia on tutkittu huomattavan vähän, ja unitutkimus on luonteeltaan nuorta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007a). Tutkimukset ovat kuitenkin tuoneet esille, että uni on vahvasti sidoksissa hyvinvointiin ja terveyteen (Currie, ym. 2000, 27; Mannerheimin lastensuojeluliitto; Partinen 2009). Tehdyt unitutkimukset ovat osoittaneet mm. että uni on yhtä merkittävä kansanterveystekijä kuin ravinto, liikunta, alkoholi ja tupakka (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007a). Kouluterveystutkimuksien mukaan nuorten lisääntyvään pahoinvointiin ovat vahvasti sidoksissa riittämätön uni ja siitä seuraava univaje. Suomalaisnuoret nukkuvat ja lepäävät liian vähän suhteutettuna heidän unen tarpeisiinsa. (Saarenpää-Heikkilä 2001, 73–74; Rimpelä 2005.) Unen määrään ja unihäiriöihin suhtaudutaan kuitenkin edelleen kevyesti ja jokseenkin välinpitämättömästi (Kokko 2002, 31).

Ihmisen elimistö palautumisen ja yleisen vireystilan kannalta riittävä lepo ja uni ovat välttämätöntä ja riittävä uni on tärkeää kokonaisterveydelle ja kasvulle (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2007a). Unen aikana erilaiset opitut asiat tallentuvat muistiin ja kunnan yöunet vaikuttavat kokonaisvaltaisesti mielialaan, oppimiseen ja keskittymiskykyyn. Unen eri vaiheilla on monta tärkeää tehtävää elimistössä ja unenvaiheiden toteutumiselle on välttämätöntä tarpeeksi pitkät unisyklit sekä riittävän aikainen ja säännöllinen nukkumaanmeno. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2007b; Mannerheimin lastensuojeluliitto.) Pienikin päivittäinen univaje voi jo vaikuttaa suorituskykyyn sitä laskevasti. Uni vaikuttaa fyysisen terveyden lisäksi psyykkisen toimintakyvyn kaikkiin osaluoksiin eli toimintaan, ajatteluun ja tunteisiin. (Hayashi, Chikazawa & Hori 2004, 1550–1551; Härmä & Sallinen 2006.)

Koululaisten kokema väsymys, etenkin aamuväsymys, on merkittävä ongelma. Nuorten koululaisten aamuväsymyksestä on tullut yleinen ilmiö Suomessa. (Pere, Riihiviita & Keskinen 2003, 3989; Mannerheimin Lastensuojeluliitto.) Nuorten väsymys on lisääntynyt myös kansainvälisellä tasolla (Hayashi, Chikazawa & Hori 2004, 1549; Millman 2005, 1774). Länsi-Suomessa toteutetussa kouluterveyskyselyssä vuonna 2005, peruskoulun yläluokkalaisten väsymys oli kasvanut vuodesta 2001 vuoteen 2005. Samoin lukiolaisilla päivittäinen väsymys oli kasvanut. Kouluterveyskyselyssä peruskoulun yläluokkalaisten väsymys lisääntyi kaikissa Länsi-Suomen lääneissä, joissa kouluterveyskysely oli toteutettu. Lukiolaisten väsymys oli lisääntynyt Varsinais-Suomessa, Satakunnassa, Etelä-Pohjanmaalla ja Pohjanmaalla. (Luopa, Räsänen, Jokela, Puusniekka & Sinkkonen 2005, 61–62.) Stakesin, vuonna 2008, tekemän kouluterveyskyselyn mukaan ammatillisen oppilaitoksen oppilaista keskimääräisesti 15 % kärsi päivittäisestä väsymyksestä; 22 % tytöistä ja 9 % pojista. Kouluuupumusta esiintyi keskimääräisesti 7 %:lla koululaisista; pojilla 6 %:lla ja tytöillä 8 %:lla. Nukkumaan kello 23 jälkeen menivät keskimääräisesti 41 %, josta poikien osuus oli 50 % ja tyttöjen 31 %. (Stakes 2008a.)

Unen tarve on yksilöllistä, mutta suositusten mukaan, kun on kyse murrosikäisestä nuoresta, yöunta tulisi saada vähintään yhdeksän tuntia yössä. Murrosiässä unen tarve ei vähene, vaan se saattaa jopa lisääntyä (Millman 2005, 1774; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2007b.) Mannerheimin lastensuojeluliiton mukaan suomalaiset 11 -16-vuotiaat nuoret kärsivät

unettomuudesta ja väsymyksestä keskimäärin enemmän kuin nuoret muissa EU-maissa. Nuorilla yleisin unihäiriö on tutkimusten mukaan aamuväsymys, joka johtuu pääsääntöisesti myöhäisestä nukkumaan menosta. (Kokko 2002, 32; Luopa ym. 2005 34; Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2008.) Nuorten miesten unen keskimääräinen pituus oli vuonna 2000 tehdyssä terveystutkimuksessa 7,6 tuntia ja nuorten naisten 7,9 tuntia. Pituudeltaan alle 6 tunnin yönä esiintyy enemmän miesten 14 % kuin naisten 5 % keskuudessa. (Kansanterveyslaitos 2005, 58.) Unen määrään vähyyteen ja siitä seuraaviin ongelmiin ovat yhteydessä perheongelmat, stressi sekä muut vaikeudet. Mielialahäiriöillä ja psyykkisellä huonovointisuudella on merkittävä yhteys unihäiriöiden syntyyn. Niihin voivat liittyä muun muassa huoli henkilökohtaisesta hyvinvoinnista ja turvallisuudesta. Masennus ja muut mielenterveydelliset häiriöt ovat osallisena, joidenkin tutkimusten mukaan jopa 60 % pitkälle kehittyneistä unihäiriöistä. (Partinen 2009). Unen vähyyteen voi vaikuttaa myös huono nukkumisympäristö ja unihygienia sekä epäterveelliset elämäntavat. Kun nukkumaanmeno aika siirtyy kovin myöhäiseksi, kiukunpurkaukset, ärtyneisyys, pahoinvointi ja oppimisvaikeudet lisääntyvät huomattavasti. (Saarenpää-Heikkilä 2001; Millman 2005, 1777.) Terveystutkimuksessa ilmeni myös, että koulutusaste on yhteydessä unen pituuteen; perusasteen koulutuksen saaneista miehistä 19 % ja naisista 10 % nukkui korkeintaan kuusi tuntia vuorokaudessa, kun taas ylimmässä koulutusryhmässä osuudet olivat miehillä 5 % ja naisilla 3 % (Kansanterveyslaitos 2005, 58).

Väsymystä ja siihen liittyvää uupumusta voidaan ennaltaehkäistä lisäämällä tietoa unen ja levon tärkeydestä ja merkityksestä. Unesta tuotavan terveystiedon tulee olla esitettyä niin, että se tukee nuorten kokemusmaailmaa. (Leppävuori 2007, 12–14.) Terveystutkimuksessa unihäiriöiden osalta tulee korostaa ensisijaisesti unen itsehoitoa lääkkeettömän hoidon sijasta. Unen itsehoitoa ovat muun muassa oikeanlainen unihygienia- ja ympäristö, omien terveystottumusten ja elintapojen muuttaminen unta tukevaksi. Tärkeää on myös tiedostaa mahdollista unettomuutta vaikeuttavat tekijät ja tarttua niihin. (Leppävuori 2007, 12–14; Terveystutkimus ja hyvinvoinnin laitos 2007b.)

Kouluikäisten on tärkeää ymmärtää miksi uni ja lepo ovat tärkeitä ja mikä merkitys niillä on hyvinvointiin. Nuorille kuuluu perustella asiallisesti ja ymmärrettävästi esimerkiksi mitä seuraa liian vähäisestä unimäärästä ja mihin jatkuva väsymys voi johtaa. Nuoret arvostavat



hyvinvointia ja terveyttä, joten tieto siitä miten uni vaikuttaa fyysiseen ja psyykkiseen olemukseen koetaan myös tärkeänä ja mielekkäänä. Terveyskasvatuksessa unen ja levon suhteen on myös huomioitava positiivisia asioita ja kertoa niistä, ei keskittyä pelkästään negatiivisiin. Terveystiedon tulee ennen kaikkea lähteä nuorten kokemusmaailmasta ja nuorten näkökulmasta, jotta siitä tulee mielenkiintoisempi. (Kokko 2002, 35; Leppävuori 2007, 14.)

#### 4.5 Nuorten seksuaaliterveys ja seksuaalitietoisuus

Vuoden 2002 mukaisesti WHO määrittelee seksuaaliterveyden fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana. Se käsittää kaikkea liittyen seksuaaliseen kehitykseen, sukupuolielämään, ja anatomiaan. Jotta hyvä seksuaaliterveys voidaan saavuttaa ja ylläpitää, tarvitaan seksuaalikasvatusta, seksuaalisen kehityksen suojelemista, tukea sukupuoliselle kypsymiselle, sukupuolien arvostamista, riittävän ja oikean tiedon antamista oikeassa kehitysvaiheessa, sekä korkeatasoiset seksuaaliterveyspalvelut. On ennustettu, että seksuaalineuvontaa tullaan tarvitsemaan yhä enemmän ja enemmän, sillä tämän hetkisten keski-ikäisten suhtautuminen seksuaalisuuteen on erilaista kuin aikaisempien sukupolvien. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006c, 15.) Parhaiten seksuaaliterveyttä voidaan edistää avoimella, suvaitsevalla, ja julkisella kannanotolla. On tutkittu, että maissa joissa seksuaalisuudesta puhutaan julkisuudessa avoimin mielin, on seksuaalisuuteen liittyviä tabuaihteita ja ahdistuksen tunteita vähemmän, sekä niissä maissa myös seksuaaliterveyteen liittyvät hankkeet toimivat tehokkaammin. Maissa, joissa seksuaalisuus on tabuaihe, eikä siitä juurikaan suvaita puhuttavan, seksuaaliterveyspalveluihin on myös varattu vähän resursseja. Tämä tarkoittaa esimerkiksi opettajien taholta haluttomuutta tarjota seksuaalikasvatusta kouluissa. (Väestöliitto 2006, 8- 11.)

Suomi kuuluu kansainvälisesti katsottuna melko avoimeen ja seksuaaliterveyttä edistävään maahan, vaikkakin väriä uskomuksia ja seksuaalisuuteen liittyviä myyttejä on silti liikkeellä runsaasti. (Väestöliitto 2006, 8- 11.) Vuonna 1994 kunnille annettiin mahdollisuus lopettaa seksuaalikasvatus, ja hyvin nopeasti se näytti negatiiviset puolensa. Hyvin pian tämän jälkeen nuorten seksuaaliterveystilanne huonontui, ja näin ollen myös seksuaalitietous laski. Tämän takia vuodesta 2006 asti seksuaalikasvatus on otettu takaisin pakolliseksi oppiaineeksi peruskouluihin. Seksuaalikasvatus jaetaan kolmeen eri ryhmään; seksuaalivalistus,

seksuaaliopetus ja seksuaalineuvonta. Valistusta annetaan enemmänkin joukkoviestinnän avulla, ja se on joukkokohtaista. Opetusta annetaan ryhmille, ja se on suunnitelmiin pohjautuvaa. Neuvontaa annetaan yksityiselle henkilölle, ja sen sisältö muotoutuu henkilön omista kysymyksistä ja tarpeista. (Väestöliitto 2006.)

Vaikkakin seksuaaliterveys on Suomessa kansainvälisesti katseltuna hyvä, on haasteita tuonut yhä huononevat tilastot raskaudenkeskeytysten ja sukupuolitautilien osalta aina 1990-luvun puolivälin jälkeen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006c). Vuonna 2007 tehdyn WHO:n koululaistutkimuksen mukaan, 18 % Varsinais-Suomen lukion 1.vuosikurssin oppilasta 48 % seurusteli vakituisesti. Näistä 30 % oli tyttöjä. Luvut 2. vuosikurssin tasolla oli 62 %. Näistä 38 % olivat tyttöjä. Yhdynnässä oli ollut lukion 1. vuosikurssin pojista 31 %, ja tytöistä 41 %. Lukion 2. luokalla olevista pojista 44 %, ja tytöistä 54 % olivat olleet yhdynnässä. Lukion 1. luokalla viiden tai useamman kanssa yhdynnässä kertoi olleensa 9 % pojista, ja 8 % tytöistä, samat luvut lukion 2. luokalla olivat 13 % pojista ja 12 % tytöistä. Ehkäisymenetelmänä kondomi oli selvästi suosituin, mikä sinällään on paras sen sukupuolitaudeilta suojaavan ominaisuuden vuoksi. Lukion 1. luokkalaisista pojista 56 % pitivät kondomin käyttöä helppona, lukion 2.luokkalaisista 62 % piti sen käyttöä helppona. Suurin osa lukio laisista piti terveystiedon tuntien käsiteltäviä aiheita vaikeina. ( Stakes 2007b.)

Viime vuosikymmenten aikana raportoitujen klamydiatapausten määrä on kasvanut roimasti. Vuodesta 1995 tapaukset ovat lisääntyneet 60 %. Tapaukset lisääntyvät erityisesti nuorten, 15-19vuotiaiden keskuudessa, klamydia onkin yleisin bakteerin aiheuttama sukupuolitauti. (Kansanterveyslaitos 2007; Aho & Hiltunen-Back 2007.) Stakesin mukaan vuonna 2007 ilmoitettiin klamydiaa 13 973 tapausta. 2 652 tapausta oli alle 20vuotiailla naisilla, ja 772 miehillä, loput tartunnoista olivat vanhemmilla ikäryhmillä. (Öhman, ym. 2006.)

Nuoren oma seksuaalisuus alkaa ottaa muotoa ja yksilöllisyyttä vasta omien kokemusten kautta. Nuori tarvitsee paljon oikeaa tietoa ja tukea sen aloittamiseen, sillä jos nuori ei saa tarvitsemaansa tukea murrosiässään, hän ei myöskään suoriudu murrosiän kehitystehtävistä. Jos kehitystehtävät eivät toteudu, vaarana on, että nuori turvautuu epätarkoituksenmukaisiin ja huonoihin suojamekanismeihin, joka taas voi aiheuttaa syrjäytymistä. Syrjäytymisen riskitekijöitä, ovat muun muassa henkinen tai fyysinen trauma, seksuaalinen hyväksikäyttö, kiusatuksi tuleminen, menetykset, muutto, aikainen tai myöhäinen puberteetti sekä perheen

pahoinvointi. Vuonna 2006 Väestöliitto julkaisi seksuaaliterveyspoliittisen ohjelman, jonka pääpainopisteenä olivat nuoret, sekä ennaltaehkäisevä terveydenhuoltopolitiikka. Hyvään seksuaaliterveyteen vaikuttavat muun muassa hyvä ja avoin suhde seksuaalisuuteen ja siihen heränneisiin kysymyksiin. (Väestöliitto 2006.)

Nuorten seksuaaliterveyden perustana ovat; nuorten seksuaalioikeuksien tunnustaminen, seksuaalikasvatus ja -neuvonta, luottamukselliset ja korkeatasoiset seksuaaliterveyspalvelut (Apter 2006; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006c). Ongelmana terveyskasvatuksen antamiselle on että ne painottuvat pääosin vain koulun ja kouluterveydenhuollon antamaan seksuaalikasvatukseen, eivätkä nuoret ole välttämättä yhteydessä muihin seksuaaliterveydenhuollon ammattilaiseen. Nuoret saavat usein seksuaalikasvatusta ja tietoa mm kouluterveydenhuollolta, mutta ongelmana tässäkin on usein lyhyet vastaanottoajat ja pitkän aikavälin terveystarkastukset, eikä kouluterveydenhuollon vastaanotolla ole aina mahdollista antaa yksityiskohtaista seksuaalineuvontaa. Syynä voivat olla myös nuorten kehitysvaiheiden yksilöllisyys, ja elämäntilanteiden vaihtelevuus sekä kypsyminen aikuisuuteen. (Väestöliitto 2006.)

#### 4.6 Nuorten päihdekäyttäytyminen 2000-luvulla

Valtioneuvoston periaatepäätöksessä Terveys-2015 ohjelmassa on laadittu ikäryhmätavoitteiset suunnitelmat nuorten päihdekäyttäytymiseen. Tavoitteissa on, että nuorten 16–18-vuotiaiden tupakointi vähenee niin, että alle 15 % tupakoi vuoteen 2015 mennessä. Tavoitteissa on myös, että nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat kyettäisiin hoitamaan asiantuntevammin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 15.)

Vuonna 2007 tehdyn Stakesin kouluterveyskyselyn mukaan Länsi-Suomen läänin 8.-9., luokkalaisista 14 % pojista tupakoi päivittäin. Tupakkalain mukaan tupakointi kouluissa ja koulujen piha-alueilla on kielletty. Mikäli alaikäinen oppilas ei koulun varoituksista huolimatta lopeta tupakointia koulun alueella kouluaikana, voidaan hänet tuomita tupakointirikkomuksesta sakkoon. (Opetushallitus 2000.)

Todella humalassa ammattikouluikäiset pojat ovat vähintään kerran kuussa. Laittomia huumeita ainakin kerran oli kokeillut noin 5 %. (Stakes 2007a.) Kokonaan raittiita nuoria Suomessa oli vuonna 2007 enemmän kuin koskaan, mutta tosihumalaa itsensä juovia teinejä on kuitenkin huomattavasti enemmän kuin kolme vuosikymmentä sitten (Järvi 2007, 4). Ammatillisessa peruskoulutuksessa opiskelevista 15 % ei käytä lainkaan alkoholia ja lukion toisluokkalaisilla vastaava osuus on 16 % – 17 % (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a, 116). Ongelmakäyttäjien osuus on kasvanut ja Etelä-Suomessa huumeiden käyttö ja kokeilut ovat huomattavasti yleisempiä kuin muualla maassa. Huumeiden käyttäjät Suomessa ovat pääasiassa nuoria ja nuoria aikuisia. (Pahlen & Marttunen 2005.)

Etelä-Suomen läänin hallituksen teettämässä kyselyssä yläasteen terveydenhoitajille (n 121) vuonna 2005, kysyttiin kuinka usein nämä ovat joutuneet tekemisiin päihdeongelmaisten nuorten kanssa. Terveystenhoitajat kohtasivat päihdeongelmaisia nuoria lähes päivittäin 1,1 %, viikoittain 8 %, kuukausittain 12 %, 4-10 kertaa vuodessa 18,3 %, 1-3 kertaa vuodessa 22,3 %, harvemmin kuin kerran vuodessa 21,7 % ja ei koskaan 16,6 %.(Nieminen, Heloma, & Mussalo-Rauhamaa 2005, 24.)

#### 4.6.1 Nuorten päihteidenkäytön seurantatutkimukset

Nuorten päihteiden käyttöä on tutkittu Suomessa runsaasti ja esimerkiksi alkoholi- ja huumeitutkimuksen vuosikirja vuodelta 2005 listaa 15 nuoriin ensisijaisesti tehtyä tutkimusta yhden vuoden aikana. Tutkimukset, jotka liittyisivät päihteiden käyttöön, liittyvät tilastoihin päihteiden käytön kehityksestä. Yksi kattavimmista seurantatutkimuksista, koskien nuorten päihteiden käyttöä, on vuosittain toteutettava kouluterveyskysely. Se toteutetaan aina parillisina vuosina peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisilta ja lukion 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoille. Toinen tärkeä nuorten päihteiden käyttöä kartoittava tutkimus on Nuorten (12–18-vuotiaiden) terveystapatutkimus, joka toteutetaan postikyselynä joka toinen vuosi. Kolmas erinomainen nuorten päihteiden käyttöä seuraava tutkimus ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs), joka on eurooppalainen vertaileva tutkimus nuorten alkoholin, tupakan ja huumeiden käytöstä 15–16-vuotiailta. (Nieminen ym. 2005, 12–13.) Vuonna 2004 on avattu kaksi vieroitussivustoa tupakoinnin lopettajille. [www.Stumpi.fi](http://www.Stumpi.fi) tarjoaa vieroituspalveluja ja [www.Happi.fi](http://www.Happi.fi) on nuorten tupakoitsijoiden oma vieroitussivusto. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a.) Nuorille 16–21-vuotiaille opiskelijoille on kehitetty

nuorten päihdemittari ADSUME (Adolescents' Substance Use Measurement), joka on luotettavuustestauksissa osoittautunut tarkoituksenmukaiseksi nuorten päihteidenkäytön eri tasojen tunnistamiseen (Pirskanen 2007).

#### 4.6.2 Tupakointi

Tupakoinnin kokeilu ikä on noussut ja myös päivittäinen tupakointi aloitetaan vanhemmassa iässä kuin aikaisemmin. Toisaalta taas ne harvat, jotka aloittavat päivittäisen tupakoinnin nuorella iällä, aloittavat sen entistä nuorempana. (Sosiaali- ja terveysministeriön 2001, 15). Peruskoulun päätösvaiheessa lukioon siirtyvät nuoret polttavat muita vähemmän, ja tupakointierot kasvavat vain lukio- ja ammattikouluvaiheessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 10).

Tupakoimattomien osuus ammattikoululaisista miehistä vuosina 2002 ja 2004 olivat 39 % ja 47 %, kun taas lukiolaisilla miehillä osuudet olivat 59 % ja 69 %. Naisten osuudet ammattikouluissa olivat 44 % ja 40 % ja lukiossa 56 % ja 68 %. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a, 113.) Tupakointi alkaa noin 14 vuoden iässä ja vakiintuu melko nopeasti. Nuorista miehistä tupakoi päivittäin 35 % ja naisista 24 %. 14–18-vuotiaiden joukossa sukupuolten välillä ei ollut eroa päivittäisessä tupakoinnissa, mutta aikuisille tyypillinen tupakoinnin sukupuoliero tulee esille jo 18–24-vuotiaiden ryhmässä. (Koskinen, Kestilä, Martelin. & Aromaa 2005, 60.)

Vuonna 2007 tupakkatuotteita käytti päivittäin 19 % 14–18-vuotiaista pojista, ja 20 % tytöistä. 14- ja 16-vuotiaat tytöt käyttivät tupakkaa hieman enemmän poikiin verrattuna, mutta 18-vuotiailla eroa ei juuri ollut. 18-vuotiaista noin neljännes ei ole kokeillut tupakkaa. Nikotiinikorvaushoitotuotteita oli käyttänyt 16-vuotiaista 6 %. Passiivinen tupakointi on vähentynyt 90-luvulta, mutta silti noin 5 % 14-vuotiaista oleskelee edelleen vähintään tunnin päivässä tiloissa, joissa esiintyy tupakansavua. (Rimpelä, Rainio, Huhtala, Lavikainen, Pere & Rimpelä 2007.)

#### 4.6.3 Alkoholi

Raittiiden osuus nuorista kasvoi vuosien 2005 ja 2007 välillä. 16-vuotiaista noin neljännes on raittiita ja toistuva alkoholin käyttö ja humalajuominen ovat vähentyneet. (Rimpelä ym. 2007.) Ammatillisessa peruskoulutuksessa opiskelevista 15 % ei käytä lainkaan alkoholia ja lukion toisluokkalaisilla vastaava osuus on 16 % – 17 % (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a, 116). Raittiiden määrä on lisääntynyt 2000 luvun jälkeen, mutta päihteiden käyttö nuorten keskuudessa on parin viime vuosikymmenen aikana Suomessa lisääntynyt ja 15–24vuotiaiden ryhmä on erityisen altis kokeiluille ja käytön vakinaistumiselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 10.) 18-vuotiaiden poikien viikoittainen humalajuominen yleistyi ja nousi 7 %:sta 12 %:iin vuosina 2003–2005 (Rimpelä ym. 2007). Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan alkoholin aloitusikä on pienentynyt nuorten keskuudessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 23). Päihtymykseen johtavan alkoholinkäytön on todettu olevan yhteydessä sosioekonomiseen taustaan, koulumenestykseen ja tulevaisuuden suunnitelmiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 10). Alkoholin hinnan alennus vuonna 2004 on pysäyttänyt alkoholin käytön laskevan trendin ja lisännyt viikoittaista humalajuomista etenkin 18-vuotiailla pojilla. 14–16-vuotiaiden poikien humalajuominen harvinaistui vuosien 1997–2003 välillä, mutta väheneminen pysähtyi vuoden 2003 jälkeen. (Rimpelä ym. 2007.)

#### 4.6.4 Huumeet

Ongelmakäyttäjien osuus on kasvanut ja Etelä-Suomessa huumeiden käyttö ja kokeilut ovat huomattavasti yleisempiä kuin muualla maassa. Huumeiden käyttäjät Suomessa ovat pääasiassa nuoria ja nuoria aikuisia. (Pahlen & Marttunen 2005.) Sosiaalinen altistuminen huumeille on vähentynyt, mutta viimeisen kahden viime vuoden aikana vähentymistä ei ole enää havaittu ja vuosituhannen vaihteesta jatkunut myönteinen kehitys on pysähtynyt (Rimpelä ym. 2007). Laittomien huumeiden kokeilussa ja säännöllisessä käytössä saavutettiin huippulukemat vuoden 2000 vaihteessa nuorten keskuudessa. Huumeiden säännöllinen käyttö johtaa helposti heikentyneeseen koulumenestykseen, kaventuneisiin tulevaisuudennäkymiin sekä tätä kautta syrjäytymiseen, sairastumiseen ja jopa ennenaikaiseen kuolemaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 10.) Vuonna 2002 jotain laitonta huumetta kokeilleiden osuus nousi vuoden 1992 viidestä prosentista 12 prosenttiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a,

116). Suomessa vuonna 1995 kannabista oli joskus kokeillut noin 5 % 15–16 vuotiaista nuorista. Vuonna 1999 10 % suomalaisista nuorista oli jo kokeillut kannabista sekä vuonna 2003 kannabista oli käyttänyt 11 % suomalaisnuorista. Pohjoismaisessa vertailussa nuorten (keski-ikä 15,8 vuotta) kannabiksen käyttö oli Suomessa yleisempää kuin Ruotsissa ja Norjassa, mutta huomattavasti harvinaisempaa kuin Tanskassa, missä poikien käyttö lähentelee 30 %. (Pahlen & Marttunen 2005.) Kannabiksen ohella amfetamiinin, heroiinin ja subutexin käyttö on yleistynyt ja ongelmakäyttäjien määrät ovat lisääntyneet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 8). Opiskelijoiden huumekeailut ovat pääsääntöisesti kannabistuotteiden käyttöä sekä alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttöä. Toisen asteen opiskelijoista noin viidennes on ainakin kokeillut kannabista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a, 116.) Alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö oli suomalaisilla nuorilla selvästi yleisempää kuin muilla nuorilla eurooppalaisessa vertailussa (Pahlen & Marttunen 2005).

#### 4.7 Nuorten psyykinen hyvinvointi

Nuoruus on aikaa, jolloin aikuisuuden erilaiset mielenterveysongelmat alkavat. Masennus saattaa ilmetä hyvinkin erilaisilla eri ihmisillä. Toisilla masennus tuo tullessaan kiukun, itkun ja ärtyvyyden, ja toiset taas oireilevat esimerkiksi unettomuudella, jatkuvalla väsymyksellä, ruokahalun ja keskittymisen heikkoudella, kuolemantoiveilla ja erilaisilla fyysisillä oireilla. Oireet saattavat myös vaihdella toisesta laidasta toiseen. On muistettava, että masennus vaikuttaa aina koulun käyntiin ja kavereussuhteisiin. Psyykinen oireilu nuorella voi olla merkki siitä että normaali kehitys on vaarassa. (Haarasilta & Marttunen 2000 5–6; Karlsson & Marttunen 2007 5-8.)

Nuoren oireillessa murrosiässä, oireilu luultavasti jatkuu aikuisuuteen, jollei siihen ajoissa puututa, joko kouluterveydenhuollossa, yleisessä terveydenhuollossa tai sosiaalityössä. Tärkeitä tukipilareita ovat sosiaaliset suhteet sekä läheiset ihmissuhteet. Mitä vähemmän nuorella on sosiaalista tukea, sen suurempi riski sairastua aikuisiän masennukseen. Osa-alueita, joita tulisi nuoren elämässä kehittää ja motivoida, ovat muun muassa, nuoren itsetunto, suhteet vanhempiin ja kavereihin, sekä sosiaaliset – ja selviytymistaidot. On huomattu, että nuoruusiässä tehdyt valinnat koulutusta ja elämäntapaa koskien, vaikuttivat yhä aikuisiän sosiaaliseen asemaan kuin myös yleiseen terveydentilaan. Oireilu nuorten keskuudessa on usein yhteydessä myös kouluvaikeuksiin, heikompiin koulusuorituksiin,

mahdollisuuksiin sijoittua hyvin koulutus- ja työmarkkinoilla, sekä päihdekäyttöön. (Hillevi & Huurre 2007.)

Vuonna 2006 psykiatrian erikoisalalan laitoshoidossa oli 13–17vuotiaita 2077, ja heidän keskimääräinen hoitoaika oli 42 hoitopäivää. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin kuuluvuilla psykiatrian tulosalueilla oli vuonna 2006 yhteensä 154 nuorta, joista naisia oli 65 %. Heidän keskimääräiset hoitojen pituuden olivat 32 päivää. Yhteensä päiviä oli 6774. Keskiarvo-ikä oli 15 vuotta. Yleisimpänä diagnoosina oli samanaikainen tunne – ja käytöshäiriö. (Stakes 2008b.)

Useat mielenterveysongelmat sijoittuvat nuoruusikään. Nuorilla psykiatristen häiriöiden esiintyvyys on kaksinkertainen verrattuna lapsiin, joten näin ollen psyykkisesti häiriintyneiden nuorten osuus on kasvamassa. (Hillevi & Huurre 2007.) Masennusoireiden huippuikä on 15- 18-vuotiailla. Masennusta sairastaa ennen murrosikää olevista lapsista noin 0,5 – 2,5 %. Nuorella joka on pitkään sairastanut masennusta, saattaa masennus aiheuttaa murrosiän viivästyksen. Tuolloin ongelmaksi saattavat tulla myös erilaiset itsetuntoon liittyvät ongelmat, kapinallisuus, sekä lisääntynyt päihteiden käyttö. (Hillevi & Huurre 2007; Karlsson & Marttunen 2007, 5-8; Huttunen 2008.)

Tärkeää on erottaa normaalit nuoruusiän tunteet jatkuvasta alakuloisuudesta. Kansanterveyslaitoksen mukaan 20–25% nuorista kärsii sellaisesta pitkäkestoisista psyykkisistä häiriöistä, että he todennäköisesti hyötyisivät jonkinlaisesta hoidosta. Pojilla masennus ilmenee usein käytöshäiriöinä. Tyttöillä on noin kaksinkertainen riski sairastua masennukseen verrattuna poikiin. Riskiryhmään kuuluvat myös erityisesti ne nuoret, joiden vanhemmat ovat jossakin elämänvaiheessa sairastaneet masennuksen. (Karlsson 2004, 1.) Vaikeammin masentuneilla on myös usein ajatuksia kuolemasta ja itsemurhasta. Nuorilla yleiset oireet masennuksesta ovat ärtyisyys, kiukunpuuskat ja herkkyys menettää maltti pienemmistäkin asioista. Noin 40–80% :lla on todettu olevan masennuksen lisäksi jokin muu mielenterveydenhäiriö, kuten ahdistuneisuus – tai tarkkaavaisuushäiriö. (Stakes 2008b; Hillevi & Huurre 2007.)



Masentunut nuori ei yllensä tuo masennusoireitaan esille, ellei sitä erikseen häneltä kysytä. Nuori useinkaan tunne tarvitsevansa apua, jonka takia hoitoon päädytäänkin vasta masennuksen kestätyä kuukausia. Masentuneen nuoren hoidossa keskeinen asia on luottamuksellinen ja ystävällinen keskustelu. Hoitavan henkilön tulee löytää oikea tapa jolla nuori kuvaa masennustaan, kuten kysymällä hänen tunteistaan ja toiminnoistaan arkielämässä, sekä sen mahdollisista muutoksista. Tärkeää on myös aina kysyä nuorelta onko hänellä ollut joitakin itsetuhoisia ajatuksia. Tämän kysyminen ei oletettua tietoa vastoin lisää nuoren itsetuhoajatuksia. Nuoren masennus tulisi aina hoitaa. Mikäli masennus ja sen oireet tunnistetaan ajoissa, lyhentävät ne hoitajaksoja ja myös masennuksen uusiutumiseriskä. Erityisesti kouluterveydenhuollolla on tärkeä tehtävä seuloa ja havainnoida mahdollisen masennuksen oireet. Tiedon keruussa ja näin hoidon suunnittelussa on suurena apuna, mikäli nuorelta on saatu lupa keskustella myös vanhempien kanssa hänen oireilustaan. (Hillevi & Huurre 2007.)

## 5 TERVEYDENEDISTÄMINEN JA NUORILLE SUUNNATTU TERVEYSKASVATUS

Jokainen ihminen voi vaikuttaa omaan terveyteensä valintojensa kautta, joko terveydentilaa vahvistamalla tai sitä heikentämällä. Terveyteen voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisevästi parantamalla terveystottumuksia sekä muuttamalla omia valintojaan parempaan suuntaan. Vastuunkantajina eivät ole vain yksilöt itse, vaan terveyden edistämisestä ovat vastuussa myös lähiyhteisö ja yhteiskunta yhdessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006b, 15.) Lasten ja nuorten keskuudessa korostuu vanhempien vastuu ja velvollisuus kasvattajina (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2008, 9.)

Terveyden edistäminen on määritelty prosessiksi, jonka tavoitteena on luoda ihmisille entistä paremmat mahdollisuudet hallita terveyttään ja tottumuksiaan. Terveydenedistämisen tavoitteena on myös ehkäistä sairauksia sekä väestöryhmien välisiä terveyseroja.

Terveyskasvatuksen tarkoituksena on luoda myös toivoa ja korostaa sitä, että jokainen voi vaikuttaa omaan terveyteensä valintojensa kautta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006b, 15; Opetushallitus 2008, 176–178.) Terveyden edistäminen ei vaikuta ainoastaan yksilöön, vaan parhaimmillaan koko yhteiskuntaan. Terveyden edistäminen voidaan suunnata myös valittuihin ryhmiin, kuten nuoriin tai vanhuksiin. Terveys 2015- kansanterveysohjelmassa on määritelty kansalliset sekä ikäryhmittäiset terveydenedistämistavoitteet. Ohjelmassa on korostettu kahta toimintamallia, joista ensimmäisessä korostetaan eri yhteistyötahojen yhteistoimintaa syrjäytymiseen ja terveysongelmien vähentämisen ehkäisemiseksi tukitoimien avulla, elämänhallinta- ja terveystietoutta lisäämällä sekä liikuntatottumuksiin vaikuttamalla. Toisessa on korostettu yhteistyön lisäämistä muun muassa viranomaisten, koulujen, vanhempien ja nuorten kanssa, nuorten päihteidenkäytön vähentämiseksi sekä lisäämällä niihin liittyvien sosiaalisten ja terveysongelmien asiantuntevaa käsittelyä ja puheeksi ottamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 23–24; Leino-Kilpi 2004, 160–161.)

Terveyskasvatus on tärkeä ja olennainen osa terveydenedistämistä. Terveyskasvatuksen avulla pyritään muuttamaan ihmisten terveyteen liittyviä tottumuksia ja päivittäisiä valintoja terveellisempään ja parempaan suuntaan sekä samalla pyritään parantamaan yhteisön ja ympäristön terveyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006b, 14–15.) Terveyskasvatuksen tarpeellisuutta on perusteltu mm. mahdollisuudella säästää terveydenhuollon kustannuksissa (Rantamäki & Vuorio 2005, 8). Terveydenedistämässä on kyse terveyteen liittyvien asioiden oppimisesta. Terveyskasvatuksessa on tärkeää muistaa, että terveystottumukset ovat jokaisen henkilökohtainen valinta ja on epärealistista odottaa, että terveismuutoksia tapahtuu lyhyellä aikavälillä. Terveismuutokset vaativat henkilön omaehtoista tiedon sisäistämistä. (Leino-Kilpi 2004, 162–167.) Terveyden edistäminen nuorten keskuudessa, näkyy mm. kouluterveydenhuollossa ja yhteisissä opetussuunnitelmissa. Koulun rooli terveyskasvatuksen toteuttajana ja ylläpitäjänä onkin hyvin tärkeä, esimerkkinä taloustutkimuksen vuonna 2005 tekemän kysely, jonka mukaan tärkein raskaudenehkäisyä koskevan tiedon lähde 15–19-vuotiailla oli koulu. (Apter 2008, 427.)

Terveystiedon tarkoituksena on parantaa nuorten elämänhallinnan taitoja, sekä elämässä selviämisen ja yhteiskunnassa toimimisen valmiuksia. Terveyskasvatuksessa sisällöt määräytyvät nuoren kasvun ja kehityksen myötä ajankohtaisiksi tuleviin terveysasioihin esim.

murrosiässä kehittymiseen ja seksuaalisuuteen liittyvät asiat tulevat ajankohtaisiksi. (Korhonen 1998, 55; Rimpelä 2000.) Ammattikoulun opetussuunnitelmassa terveystiedon opinnoissa korostetaan, että opiskelijan tulee saada mm. perustiedot terveydestä, terveyttä uhkaavista tekijöistä, ihmisen elämänkaaren eri vaiheista sekä hänen tulee ymmärtää terveydenedistämisen merkitys omaan terveyteensä liittyen. Opiskelijan tulee saada tietoa myös oman työkyvyn ylläpitämisestä ja työhön liittyvistä asioista terveyden kannalta. Terveystiedossa on myös tärkeää, että opiskelijat oppivat arvioimaan kriittisesti joukkoviestimien välittämää terveystiedon informaatiota. (Opetushallitus 2000, 39–41; Opetushallitus 2008, 176–178.)

### 5.1 Terveyskasvatus ammattikouluissa

2000-luvun alussa terveystiedosta tuli itsenäinen oppiaine perusopetukseen, lukioon ja ammattikouluihin. Terveyskasvatus on ala-asteella integroitu muihin oppiaineisiin, kuten liikuntaan, ympäristö- ja luonnontietoon sekä kotitalouteen, mutta lukiossa ja ammatillisissa oppilaitoksissa terveystieto ja liikunta on erillinen oppiaine. (Rimpelä 2000; Stakes 2002, 49–50.) Näyttöä siitä miten terveystieto vaikuttaa nuoriin, löytyy mm. seksuaaliterveydestä. Kouluterveydenhuoltoa leikatessa 1990-luvulla, seksuaaliterveyspalveluiden, sekä seksuaalikasvatuksen määrät heikkenivät, ja nuorten raskaudenkeskeytykset alkoivat nopeasti kasvaa. Raskaudenkeskeytykset lisääntyivät 56 % vuodesta 1994 vuoteen 2002, ja myös sukupuolitautien määrät kasvoivat huomattavasti. Myös yhdyntöjen aloittamisaika varhaistui ja yhdyntöjen, etenkin kahdeksas - ja yhdeksäsluokkalaisten keskuudessa lisääntyi. Kun seksuaalikasvatus tuli vuonna 2006 pakolliseksi, yhdynnässä olleiden kahdeksas - ja yhdeksäsluokkalaisten määrä väheni sekä samoin aborttien sekä sukupuolitautien määrä on vähentynyt. (Apter 2008, 427–428.)

Terveyden edistäminen on otettu huomioon ammatillisen peruskoulutuksen yleisessä opetussuunnitelmassa ja näyttötutkinnon perusteissa. Ammattikouluissa terveystieto on laajuudeltaan yhden opintoviikon pituinen. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen näkyy tavoitteissa opetuksen suhteen ja opetuksessa tuleekin tukea oppilaan osaamista, yksilöllistä kehitystä ja itsetuntoa sekä edistää oikeudenmukaisuutta ja tasa-arvoa työelämässä ja yhteiskunnassa. (Korhonen 1998, 43–44; Opetushallitus 2000, 9–12; Opetushallitus 2008,

176–178.) Ammattikouluissa terveystiedon opintojen tavoitteeksi on otettu työsuojelu, sekä omasta ja muiden terveydestä huolehtiminen. Terveystiedon opetuksen tavoitteena on, että opiskelijat sisäistäisivät oman ammattialansa kannalta mikä on työterveydessä tärkeää ja kuinka siihen voidaan itse vaikuttaa. Opiskelijan tulee hallita työnsä ergonomiset vaatimukset, tapaturmien ehkäisemisen ja tavallisimmat ensiaputilanteet. Opiskelijan tulee tunnistaa myös työssä jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä, huomioiden ja tunnistuen omat voimavaransa ja jaksamisensa. Terveystiedon opetuksen tavoitteena on myös, että opiskelija osaa tarvittaessa käyttää terveydenhuollon palveluja. Tavoitteissa on sisäistää kestävä kehitys ja turvallisuutta edistävien työmenetelmien ja työskentelytapojen hallinta. (Opetushallitus 2000, 39–41; Opetushallitus 2008, 176–178.)

Opiskelijoiden hyvinvoinnin ja terveyden tukemiseen tarvitaan opiskeluyhteisössä kaikkien henkilöiden yhteistyötä. Erityisen tärkeää on huomioida toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa olevien nuorten hyvinvointi, koska selvitysten mukaan heidän opiskeluterveydenhuollon palvelunsa ovat usein suppeampia kuin saman ikäisten lukiolaisten saamat palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a, 15.) Stakesin tekemässä kouluterveyskyselyssä vuonna 2008 Etelä- ja Itä-Suomen sekä Lapin läänien ammatillisen oppilaitoksen oppilailta kyseltiin heidän terveysosaamisestaan ja mielipidettä terveystiedon opetuksesta sekä pääsystä terveydenalan ammatillaisen vastaanotolle. Kyselyssä vastanneista 25 % kertoi, että terveystiedon aiheet eivät kiinnosta ja 32 % kertoi, että terveystiedon opetus ei lisää valmiuksia huolehtia terveydestä. Toisaalta kuitenkin reilusti yli puolet koki terveystiedosta olevan hyötyä. Koululaisista 15 % koki, että hänen on vaikeaa päästä oppilaitoksen terveydenhoitajan vastaanotolle, 34 % vastasi, että hänen on vaikeaa päästä oppilaitoksen lääkärin vastaanotolle ja 19 % oli tyytymätön oppilaitoksen terveydenhuoltoon kaivatessaan apua henkikohtaisiin asioihinsa. (Stakes 2008a.)

## 5.2 Hankkeita nuorten terveystiedon opetusmenetelmistä

Hankkeita koskien nuorten erilaisia terveysongelmia löytyy paljon. Terveyden edistämisen määrärahalta rahoitetut hankkeet vuosina 2005 ja 2006 olivat tasoltaan laajoja ja vaihtelevia. Hankkeissa painottui sairauksien ennalta ehkäisy ja toimia suunnattiin käytännössä sekundaaripreventioon sekä yksilölähtöiseen terveyden edistämiseen. Hankkeita toteutettiin

vuonna 2005 yhteensä 126 ja vuonna 2006 yhteensä 131. Hankkeisiin osallistuivat molempina vuosina Stakes, Terveyden edistämisen keskus, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysministeriö sekä lääninhallitukset. (Kokko 2008.)

Vuosina 2002 – 2005 toimintamalleja oppilaiden kasvun tukemiseksi ja koulun sosiaalisen osaamisen lisäämiseksi kehitti valtakunnallinen Mukava-projekti. Projektissa järjestettiin tiettyjen kokeilukoulujen opettajille täydennyskoulutusta terveystiedon opetuksesta ja sosioemotionaalisen kasvun tukemisesta, jonka avulla opettajat saivat lisää valmiuksia oppilaan kohtaamisesta osana terveystiedon opetusta. Hanke koostui osa-projekteista, joita olivat lapsen sosioemotionaalisen kehityksen tukeminen esiopetuksesta peruskouluun, koulun ja opettajien luoma oppimisympäristö sekä koulun suhteen ympäröivään yhteiskuntaan. Toimintamallissa koottiin ja kehiteltiin mm. oikeanlaista tunnetaito-materiaalia opettajien käyttöön, joita kehitettiin 1 - 6 luokkien kouluissa, kerhoissa ja iltapäivätoiminnassa. Koulutuksessa käsiteltiin myös mm. terveystiedon tavoitteita, opetusmenetelmiä ja -materiaaleja sekä terveen koulun toimintakulttuuria. Yhtenä tavoitteena oli rohkaista opettajia ja vanhempia luomaan yhteistyötä ja verkostoja, jonka avulla voidaan vaikuttaa oppilaiden terveystottumuksiin yhteisesti sovittujen toimintamallien kautta. Hankkeesta kertyi tärkeää tietoa nuorten terveystottumuksista ja hyvinvoinnista, jota koulut ovat voineet hyödyntää. Hankkeesta on myös tehty useampia julkaisuja. (Mukava 2006.)

Itä-Suomessa vuonna 2007 kohennettiin lasten ja nuorten hyvinvointia makrohankkeella. Hanke jakautuu kolmeen pilottiosioon, jotka ovat lasten ja nuorten sydänterveyden edistämishjelma, liikunta- ja terveystiedon kehittämisen sekä tutkimusprojektit sekä terveyttä edistävään kouluikäisen hyvinvoinnin polku. Hanke pyritään kehittämään uusia yhteistyömuotoja toimijoiden välille, sekä vahvistaa perheitä tukevien järjestöjen ja yritysten yhteistoimintaa, mallintaa ja tuotteistaa hyvät pilottihankkeet Itä-Suomeen, sekä markkinoida aktiivisesti lasten ja nuorten terveyden edistämiskeinoja. (Pohjois- Savo 2007.)

Lähivuosien haasteina tulevat olemaan erityisesti lasten- ja nuorten mielenterveysongelmat. Vuonna 2007 alkoi EU:n rahoittama hanke, joka koski lasten- ja nuorten mielenterveyteen vaikuttavien käytäntöjen kehittämistä. Hanke on nimeltään CAMHEE- hanke, joka alkoi 1.1.2007, ja tulee kestävänsä noin 30 kuukautta. Hanke koostui seitsemästä toisiaan tukevasta

kokonaisuudesta, johon kuului yhteensä 35 EU- maata. Tarkoituksena on kehittää lasten ja nuorten mielenterveyttä edistäviä ja tukevia tieto- ja tukiverkostoja. Hanke pyrkii myös ennaltaehkäisemään erilaisia nuorten mielenterveysongelmia. (CAMHEE 2007.)

Vuonna 2003 Turun kaupunki ja Nuori Suomi Ry aloittivat Koulut liikkeelle hankkeen, jonka tarkoituksena oli edistää nuorten liikuntatottumuksia lisäämällä liikuntaa kouluissa. Koulun rooli on erityisen tärkeä, koska se pystyy tavoittamaan pienet ykkösluokkalaiset aina lukio- tai ammattikouluikäisiin saakka. Hanke loppui vuonna 2007. Hankkeen loppuraportissa todettiin kuinka tärkeää on lasten ja nuorten aktiivinen osallistuminen ja toiminta. (Koulut liikkeelle 2007)

## 6. TERVEYSKASVATUSTUNTIEN TOTEUTTAMINEN JA OPETUSMENETELMÄT

Terveyskasvatus voidaan jakaa toteutustavan ja kohteen mukaan neuvontaa, opetukseen ja terveysvalistukseen. Terveysvalistuksella tarkoitetaan joukkotiedotuksen keinoin, sähköisten viestimien sekä painotuotteiden avulla toteutettua terveyskasvatusta, jonka ominaispiirteenä on myös, että se kohdistuu suuren joukkoon. Terveysneuvonnalla tai opetuksella tarkoitetaan mm. kouluissa tai muissa oppilaitoksissa tapahtuvaa terveyskasvatusta, jossa asiantuntija ja oppilas ovat läheisemmässä vuorovaikutuksessa ja pystyvät kommunikoimaan keskenään paremmin kuin terveysvalituksessa. Neuvonnassa viestintä on yleensä vielä henkilökohtaisempaa, kuin opetuksessa ja siinä huomioidaan paremmin yksilölliset tarpeet. (Korhonen 1998, 28–29.) Terveyskasvatus pyritään sisällöltään ja toteutukseltaan sopeuttamaan asiakkaan ja ryhmän valmiuksien, tietojen ja tarpeiden mukaan. Jotta pystytään määrittelemään mikä esimerkiksi ammattikoululaisten nuorten kohdalla on heidän tarpeita palvelevaa, on perehdyttävä tutkittuun ja luotettavaan tietoon nuorten ajankohtaisista terveystottumuksista ja esille nousseista terveysongelmista. (Koskinen-Ollonqvist, Parkkunen & Vertio 2001, 11–12.)

Terveyskasvatus on terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, mutta se kenen näkökulmasta ja tarpeista lähdetään terveyttä ja hyvinvointia edistämään määräävät myös sen, miten terveyskasvatusta lähdetään suunnittelemaan ja toteuttamaan. Oppilaiden kiinnostuksen kohteet ja tarpeet ovat tärkeä lähtökohta terveyskasvatuksen suunnittelussa, joka tulee huomioida terveyskasvatustuntien suunnittelussa ja aihepiirien valinnassa. Oppimismotivaatiota lisää, se oppilaat otetaan mukaan tuntien ja tavoitteiden ja sisällön suunnitteluun. Kiinnostuksen kohteita kartoittaessa voidaan käyttää mm. haastattelua tai kysymyskaavakkeita, joiden avulla oppilaat voivat ilmaista mielenkiintonsa tai toiveensa. (Korhonen 1998, 64–65.)

Terveyskasvatuksen keskeinen haaste on terveysosaamisen vahvistaminen ja sen sisällyttäminen arkielämään ja omiin valintoihin ja tottumuksiin. Terveyskasvatuksessa esiin nousseiden asioiden sisäistämiseen vaikuttavat mm. asiakkaan motivaatio, aikaisempi tietotaso sekä oppimistaidot. (Stakes 2002, 49.) Opiskelijan näkökulmasta opiskelu ja tiedon omaksuminen edellyttää vastuun ottamista omista opinnoistaan, opintojen suunnittelusta ja toteutuksesta. Opiskelu itsessään edellyttää kognitiivisia valmiuksia, luovaa ajattelua ja tiedonkäsittelyä ja opiskelijan voimavaroja. Terveysongelmat kuten erilaiset fyysiset ja psyykkiset ongelmat, univaje ja huonot opiskelu olosuhteet ovat herkästi vaikuttamassa oppimiseen negatiivisesti. Opiskelijoilla myös terveydellisistä syistä johtuvat poissaolot vaikuttavat hidastavasti opiskelujen etenemiseen, jolloin opiskelumotivaatio ja opiskeluun liittyvien asioiden mielenkiinto saattaa myös laskea. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a, 21.)

Terveystiedon opetuksen valmisteluun tulee käyttää aikaa ja sen tulee olla monipuolista. Terveyskasvatus opetuksen keskeisimpiä ongelmia ovat nimenomaan olleet liian vähäiset valmistelut ja aiheen pinnallisuus. Tällöin terveyskasvatuksen tavoite ja vaikuttavuus myös heikkenee. (Rimpelä 2000; Apter 2008.) Hyvällä terveyskasvatusmateriaalilla tulee olla selkeä ja konkreettinen terveystavoite. Tällä tarkoitetaan että terveyskasvattajalla on selkeä tavoite, mihin hän haluaa terveyskasvatuksella vaikuttaa. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2001, 11.) Esimerkiksi tupakoinnin haitoista puhuttaessa, terveystavoitteena voi olla tupakoinnin vähentäminen tai lopettaminen nuorten keskuudessa. Tällöin terveyskasvatusmateriaali

valitaan nuorille suunnatuksi ja tupakoinnin terveyshaittoja kuvaavaksi sekä mahdollisimman monipuoliseksi ja mielenkiintoiseksi, niin että kiinnostus ja ymmärrys säilyvät kohderyhmässä.

Terveyskasvatusmateriaalia on runsaasti, etenkin terveyden edistämisen näkökulmasta. Terveyskasvatusmateriaalia valittaessa on kiinnitettävä huomiota tiedon luotettavuuteen, virheettömyyteen ja ajantasaisuuteen. Tiedon määrä ja sen esittäminen ovat myös kohderyhmästä riippuvaisia esim. terveydenhoitajaopiskelijoiden ja teknisenalan opiskelijoiden aiempi tietoperusta voivat olla hyvinkin erilaisia. Käytännönesimerkit selkeyttävät ja havainnollistavat aihetta, jolloin se on paremmin sisäistettävissä ja ymmärrettävissä. Opetusmateriaalina opetuksessa on pääasiassa käytetty oppikirjoja. Nykyisin pyritään huomioimaan erilaiset oppimistyyliä ja sitä kautta opetusmateriaalin monipuolisuus. Tavoitteena on, että opetusmateriaalina käytettäisiin oppilaskeskeisimpiä, yksilöllisempiä ja itsenäisempiä opetus- ja oppimismalleja. Oppimateriaaleina voidaan käyttää mm. tehtäväsivuja ja projektipaketteja, lähdemateriaaleja, ääni ja kuvanauhoitteita, erilaisia välineitä ja esineitä, epävirallisempia materiaaleja, kuten lehtiä, kuvia, julisteita ja kaavioita, tietokonepohjaisia oppimateriaaleja, ja tietoteknisiä sovellutuksia sekä käytännön harjoittelua ja tutustumiskäyntejä. Monipuolinen opetusmateriaali parantaa muistamista ja on usein myös mielenkiintoisempi vaihtoehto. (Korhonen 1998, 78–79; Koskinen-Ollonqvist ym. 2001, 11 - 12.)

## 7 TOIMINTAMALLIN SUUNNITELMA JA TOTEUTUS

Opinnäytetyömme toteutettiin yhdessä Peltolan ammatti-instituutin kanssa keväällä ja syksyllä 2009. Työmme alussa kävimme muutamia konsultaatioita kyseisen koulun terveydenhoitajan kanssa, joka antoi meille oman näkemyksensä Peltolan ammatti-instituutin oppilaiden terveydestä ja hyvinvoinnista. Opetusryhmäksemme oli valittu kone- ja metallialan koulutuslinjan opiskelijat. Opiskelijat olivat aloittaneet opintonsa syksyllä 2008, joten he



olivat ensimmäisen vuosikurssin oppilaita. Oppilaat olivat iältään 16–20-vuotiaita. Opiskelijat olivat pääasiassa poikia, mutta mukana oli myös muutama tyttö. Opetusryhmiä oli yhteensä kolme jossa kussakin ryhmässä oli noin 10–18 oppilasta. Peltolan ammatti-instituutin henkilökunnalta saimme jatkuvasti tukea tuntien suunnitteluun ja toteutukseen. Tukea saimme etenkin Peltolan ammatti-instituutin liikunnan- ja terveystiedonopettajalta, jonka kanssa teimme tiivistä yhteistyötä, ja joka oli myös osallisena terveystiedonopettajastuntiemme.

Opinnäytetyön suunnitelman ja kirjallisuuskatsaukseen pohjautuvan tiedon kokosimme keväällä sekä syksyllä 2008. Kirjallisuuskatsauksemme laajeni sitä mukaa, kun työemme eteni käytännön tasolla. Kirjallisuuskatsauksen ja opiskelijoille teettämämme alkukartoituskyselyn (LIITE 1) pohjalta valitsimme terveystiedonopettajille seuraavat aiheet: uni ja lepo, ravitsemus, liikunta, mielenterveys, päihteet ja seksuaalisuus. Terveystiedonopettajastuntimme oli integroitu ammattikoulun yleisiin pakollisiin terveystiedon oppitunteihin.

Tavoitteenamme oli tehdä terveystiedonopettajastunteista mahdollisimman toiminnallisia. Yhtenä tavoitteenamme oli myös tehdä terveystiedonopettajastunteista oppilaita terveellisiin elämäntapoihin motivoiva ja sellainen, että oppilaat pääsisivät mukaan tuntien suunnitteluun. Opinnäytetyön päätavoitteena oli kehittää sellainen toimintamalli, jolla voitaisiin vaikuttaa nuorten terveystottumuksiin ja tätä kautta vaikuttaa myös terveystietämisen syntyyn ennaltaehkäisevästi. Toimintamallin tulisi myös parhaimmillaan parantaa luokan yhteishenkeä ja motivoida ryhmää toimimaan yhdessä. Toimintamallin tulisi olla myös sellainen, että sitä olisi mahdollista käyttää jatkossa myös muilla terveystiedonopettajastunteilla ja eri oppilaitoksissa.

### 7.1 Tietopaketti ja terveystiedonopettajastuntien toimintamallin lähtökohtana

Opetusmateriaalissa on tärkeä pyrkiä huomioimaan erilaiset oppimistyyliä ja sitä kautta opetusmateriaalin monipuolisuus. Tavoitteena opetusmateriaalissa on, että siinä käytettäisiin oppilaskeskeisimpiä, yksilöllisempiä ja itsenäisempiä opetus- ja oppimismalleja. (Korhonen 1998, 78–79; Koskinen-Ollonqvist ym. 2001, 11 -12.) Kokosimme jokaisesta valitsemistamme aiheista tietopaketin kullekin oppilaalle. Keräsimme pakettiin ajankohtaista ja nuorta lähellä olevaa tietoa. Teimme paketeista mahdollisimman kiinnostavan, lyhyen ja ytimekkään. Tällä yritimme varmistaa että tieto menisi varmasti perille, se sisältäisi kaikki tarvittavat tiedot eri osa-alueista ja paketti tulisi luettua. Jaettavan materiaalin avulla saimme

myös heidän täyden huomionsa tunneilla, jolloin heidän huomionsa ei menisi pelkästään kirjoittamiseen. Tarkoituksenamme oli myös pyrkiä luomaan vuorovaikusta ja keskustelua, jonka saimme aikaiseksi myös välttämällä kirjoittamista, ja sen sijaan kannustaa oppilaita kuuntelemaan ja keskustelemaan aiheeseen liittyen.

Kehitimme terveydenedistämis-julisteen (LIITE 2) käytettäväksi terveystieteiden oppitunneilla. Julisteen tarkoituksena oli, että oppilaat täyttäsivät julistetta sovitun ajankohdan ajan, tapauksessamme kuusi viikkoa. Julisteeseen valitsimme neljä eri aihealuetta; ravitsemus, päihteet, liikunta ja lepo yhdessä oppilaiden kanssa. Aiheista oli myös helpointa ja realistisinta keksiä kriteerit ja seurata omia elämäntapojaan ja tottumuksiaan. Haasteeksi mielestämme jäikin esimerkiksi se miten seksuaalisuudesta tai mielenterveydestä keksittäisiin kriteereitä niin että ne olisivat toimivia, kannustavia ja tuloksia tuottavia. Tapauksessamme oppilaat joutuivat siis kuuden viikon aikana viikoittain palaamaan kyseisiin aihe-alueisiin ja kriteereihin sekä miettimään uudestaan ja uudestaan omia elämäntottumuksiaan ja mahdollisia parantamisen keinoja niihin.

## 7.2 Toimintamallin ja terveystieteiden tuntien toteutus

Terveystieteiden tuntien pohjalla on keväällä 2008 ja 2009 tekemämme kirjallisuuskatsaus, jossa kartoitimme nuorten terveystottumuksia ja niissä ilmeneviä ongelmia. Tutkimustiedon ja kirjallisuuskatsauksen pohjalta saimme hyvän, laajan, luotettavan ja ajankohtaisen tietopohjan lähteä puuttumaan juuri nuorilla ilmeneviin terveystietoihin.

Suurin osa jo aikaisemmin tehdyistä kyselyistä koskevat joko peruskoululaisia, tai lukiolaisia. Näin ollen ammattikoululaisten terveystottumukset ovat usein jääneet kartoittamatta. Kouluterveyskyselyjä lukiolaisten terveydestä ja terveyskäyttäytymisestä ei voida luotettavasti suhteuttaa ammattikoululaisiin nuoriin, koska ammattikoululaisilla lähtökohdat ja tarpeet ovat usein erilaiset kuin lukiolaisilla. Vasta vuodesta 2008 alkaen kouluterveyskysely on toteutettu myös ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosikursseilla. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009b.) Huomiomme edellä mainitut puutteet opinnäytetyössämme ja teimme noin kolme viikkoa ennen terveystieteiden tunteja alkukartoituksen (LIITE 1). Tällä pyrimme selvittämään juuri tämän luokan suurimmat ongelmakohdat sekä kiinnostuskohteet, ja näin paneutumaan erityisesti ryhmää kiinnostaviin

osa-alueisiin ja tarpeisiin. Saimme tietoa paljon erilaisista kouluterveyskyselyistä, mutta alkukartoituksen avulla saimme edelleen tarkkakohtaisempaa tietoa juuri omasta opiskelijaryhmästämmme.

Toteutimme tunnit jokaiselle ryhmälle erikseen kahden tunnin paketeissa. Pidimme näitä paketteja yhteensä neljä. Jokaiselle ryhmälle tuli siis yhteensä 8 tuntia terveystasvatusta. Halusimme pitää tunnit jokaiselle luokalle erikseen, jotta saisimme jokaiseen oppilaaseen paremmin kontaktia, ja näin saimme myös vältettyä liiallisen hälinän tunneilla. Tällä myös optimoimme oppimisen. Teimme jokaisesta terveystasvatustunnista lyhyen ja ytimekkään tietopaketin, jonka jaoimme jokaiselle oppilaalle tunnin päätyttyä.

On todettu, että mahdollisimman monipuolinen opetusmateriaali auttaa parantamaan opitun muistamista, ja on usein myös oppilasta kiinnostavampi vaihtoehto. Materiaaleina voidaan käyttää mm. tehtäviä ja projekteja, lähdemateriaaleja, erilaisia ääni ja kuvanauhoitteita, erilaisia välineitä ja esineitä, sekä epävirallisempia materiaaleja, kuten esimerkiksi lehtiä, kuvia ja julisteita. On myös käytetty käytännön harjoittelua ja tutustumiskäyntejä. ( Korhonen 1998, 78–79; Koskinen-Ollonqvist ym. 2001, 11 -12.) Otimme edellä mainitut asiat huomioon toteuttaessamme tunteja. Pyrimme tekemään tunneista mahdollisimman toiminnallisia, mutta ajankäytön vähyyys esti suurimmaksi osaksi tämän toteutumisen, koska ensisijaisen tavoitteenamme halusimme kuitenkin tuoda oppilaille tietoa terveydestä. Toiminnallista osuutta saimme toteutettua liikunta- ja ravitsemusluennolla. Tuolloin lainasimme Turun ammattikorkeakoululta verenpainemittarin, verensokerimittarin, sekä PEF-mittarin. Mittareiden avulla oppilaat saivat mitata omia arvojaan, ja samalla pystyimme kertomaan normaaleista arvoista ja niiden merkityksestä.

Terveystasvatustunneille suunnittelimme terveydenedistämisen-julisteen, jonka avulla nuoret saattoivat seurata terveystottumuksiaan ja elämäntapojaan sekä mahdollisia muutoksia niissä. Ensimmäisellä tunnilla annoimme oppilaille tyhjän A3 kokoisen kartongin, ja jaoimme heidät pienempiin, noin 2-4 hengen ryhmiin. Ryhmissä he saivat suunnitella julisteen ulkoasun, ja nimetä oman ryhmänsä. Julisteessa käytettiin numeroita 1-4 nimien sijaan, joiden avulla jokainen oppilas nimensä sijaan tunnista itsensä numeron avulla. Tällä tavoin säilytimme jokaisen anonymiteetin. Jokaisen oppituntimme päätteeksi oppilaat saivat uuden ympyrä-

pohjan, jonka he liimasivat julisteeseen. Täytimme tätä julistetta jokaisen tunnin päätteeksi. Varasimme aikaa julisteen täyttämiseksi ja terveystottumusten pohtimiselle jokaisen tunnin päätteeksi noin 15 minuuttia. Jokaiseen uuteen ympyrään sisältyi aina uusi läpikäymämme aihe. Jokaiseen aiheeseen taas kuului kolme eri kriteeriä. Kriteerit merkattiin väreillä vihreä, keltainen ja punainen. Vihreä väri kuvasi, sitä että se oli paras mahdollinen, eikä parannettavaa ollut, keltaisella oli hieman parannettavaa ja punainen kuvasti taas sitä, että parantamisen varaa omiin elämäntapoihin löytyi vielä paljonkin. Ympyrää he täyttivät rasteilla, valiten vihreän, keltaisen tai punaisen sektorin.

Toteutus vaiheeseen liittyen saimme tukea ja apua terveystiedon- ja liikunnan opettajalta, joka oli mukana jokaisella tunnilla. Tämän koimme erityisen tärkeäksi toteutumisen onnistumiseksi ja palautteen saamiseksi. Saimme kahden päihdeluennon ajaksi ammattitaitoisen luennoijan Turun Terveys Ry:stä. Halusimme ulkopuolisen luennoitsijan mukaan, jotta saimme työhömmme enemmän näkökulmia. Tällä halusimme myös testata, kuinka oppilaat suhtautuvat ulkopuoliseen, asiantuntevaan henkilöön.

Pidimme jokaiselle ryhmälle loppukokeen (LIITE 2) tuntien päätyttyä. Loppukoe sisälsi kaikki läpi käymämme osa-alueet. Koe muodostui monivalintakysymyksistä, jolla optimoimme opiskelijoiden motivaation vastata kysymyksiin. Loppukoe arvioitiin numeerisesti, asteikolla 1-5.

## 8 TERVEYSKASVATUSTUNTIEN JA TOIMINTAMALLIN ARVIOINTI SEKÄ RAPORTOINTI

Opinnäytetyömme yksi tärkeä vaihe oli arvioida toimintamallin vaikuttavuutta ja tuloksia, sekä tietopakettien sisällön onnistumista ja ulkoasua. Keräsimme oppilailta ja yhteistyö taholta palautetta ja kehittämisehdotuksia toimintamallin, terveystietotuntien sekä

tietopakettien suhteen. Keräsimme palautetta ja kehittämis ehdotuksia jatkuvasti opinnäytetyömme aikana joko epäsuorasti oppilaiden käytöksestä ja suullisista kommenteista tai suorasti mm. palautekyselyn muodossa (LIITE 2). Arvoimme myös opittuja asioita loppukokeen avulla (LIITE 2) sekä analysoimme kokeen tuloksia. Toimintamallin ja terveystuntien onnistumisen kannalta on tärkeää kerätä palautetta kaikilta yhteistyötahoilta. Toimintamallin yksi tärkeimmistä tavoitteista on muuttaa nuorten terveystottumuksia ja elämäntapoja terveellisempään suuntaan, joten toimintamallin tuloksia ja toimivuutta tulee jatkossa testata sekä analysoida lisää.

### 8.1 Palautteen kerääminen

Jotta saimme kehitettyä toimintamallia ja terveystunteja työn edetessä, pyysimme palautetta jokaisen tunnin loputtua. Oppilailta emme niinkään saaneet palautetta, vaan palautteen antaja oli lähes poikkeuksetta terveystiedon- ja liikunnan opettaja. Oppilaiden antama palaute oli pikemminkin epäsuoraa ja saimme heiltä kehittämis ehdotuksia mm. julistetta täyttäessä ja tunteja pitäessämme. Nämä palautteet huomioimme kehittämis ehdotuksina jatkoa varten ja olemme kuvanneet niitä työssämme. Opettajan antama palaute koski lähinnä tuntien toteutusta. Otimme huomioon hänen antamat palautteet ja kehittämis ehdotukset, ja korjasimme toteutus suunnitelmaa tämän mukaisesti.

Varsinaista kirjallista palautetta saimme oppilailta vasta loppukokeen (LIITE 2) yhteydessä. Kysymykset koskivat pitämiämme terveystunteja, sekä niiden sisältöä ja opetusmenetelmiä. Palaute oli positiivista, eikä kyseenalaisia vastauksia saatu lainkaan. Lähinnä palautteessa oppilaat olivat toivoneet enemmän videoiden katselua ja ryhmätöitä. Osa oppilaista koki ryhmän liian kovan metelin häiritseväksi. Tietoa he olisivat halunneet lisää nuuskan käytöstä sekä mielenterveydestä. Opetus oli heidän mielestään hyvää ja opetettu tieto kattavaa.

### 8.2 Loppukokeiden arviointi

Arvioimme ja tarkastimme loppukokeet syksyllä 2009. Arvioinnissa käytimme numeerista arviointi-asteikkoa (1-5). Kokeet sujuivat ryhmän lähtötasoon nähden hyvin. Tulokset vaihtelivat aina kolmosesta viitoseen. Alle kolmen arvosanoja ei ollut missään ryhmässä.

Ryhmän 08H keskiarvoksi tuli 4,076 (13 hlö), ryhmä 08B sai keskiarvokseen 4,111 (9 hlö), ja ryhmä 08C:n keskiarvoksi tuli 4,133 (15 hlö). Näin ollen parhaiten ryhmistä kokeen suhteen pärjäs ryhmä 08C. Emme arvioineet lainkaan sukupuolisia eroja terveyteen liittyvissä asioissa, naisten vähäisen määrän vuoksi.

Koe oli jaettu neljään eri osa-alueeseen: uni ja lepo, ravitsemus ja liikunta, mielenterveys ja päihteet, sekä seksuaalisuus. Osa-alueesta uni ja lepo eniten vastattiin väärin kysymykseen; Mikä vaikuttaa unihäiriöiden syntyyn? Muuten kysymyksiin osattiin vastata pääsääntöisesti oikein. Uni ja lepo aiheeseen oli yhteensä väärin vastattuja vastauksia viisi kappaletta. Osa-alueesta ravitsemus ja liikunta, väärin vastattuja vastauksia oli jos selvästi enemmän, 32 kpl. Väärin vastattiin eniten kysymykseen; Mistä hiilihydraatteja saa? Vaikeina pidettiin myös kysymyksiä; Miten ihmisen tulisi syödä, sekä kuinka paljon raskaampaa liikuntaa tulisi harrastaa viikoittain? Osa-alueesta mielenterveys ja päihteet väärin vastattuja vastauksia oli 34 kpl. Eniten väärin vastattiin kysymykseen yksi, liittyen masennukseen. Toiseksi vaikein kysymys samasta aiheesta oli kysymys numero viisi liittyen huumeiden käyttöön. Selvästi vaikeimpana osa-alueena pidettiin seksuaalisuutta. Tässä väärin vastattuja vastauksia oli 75. Eniten vääriä vastauksia oli kysymyksessä yksi, liittyen lisäkiveksiin. Toisena ja kolmantena vastattiin väärin kysymyksiin kaksi ja viisi, koskien eturauhasen sijaintia ja klamydiaa.

Eniten tietoa nuorilla oli kokeeseen perustuen osa-alueesta uni ja lepo, toisena osa-alueena ravitsemus ja liikunta, ja kolmantena mielenterveys ja päihteet. Vähiten osattiin vastata kysymyksiin liittyen seksuaalisuuteen. Seksuaali- osuudessa epätietoisuus koski lähestulkoon kaikkia kysymyksiä, joista edellä mainitut olivat selvästi vaikeimpia. Kokeiden perusteella nuorille tulisi siis edelleen lisätä tietoutta seksuaalisuuteen liittyen. Alkukartoituksen perusteella nuoret kertoivat tietävänsä sukupuolitaudeista jotakin, ja osa sanoi tietävänsä jo kaiken. Saimme myös oppitunneilla nuorista kuvan, että seksuaalisuus- asiat olisivat ainakin osalla nuorista hallussa. Alkukartoituksessa nuoret toivat kuitenkin esille halunsa oppia lisää naisten anatomiasta ja seksuaalisuudesta.

### 8.3 Terveyskasvatustuntien ja toimintamallin kehittämisehdotukset ja johtopäätökset

Tavoitteenamme oli kehittää ja arvioida terveystuntien sisältöä sekä toimintaa jatkuvasti opinnäytetyön edetessä. Suunnitelmissamme oli kehittää tuntien sisältöä ja toteutusta sekä terveydenedistämistä ja terveystuntimateriaalia aina edellisten terveystuntien jälkeen. Suunnittelimme, että keräämme palautetta ja kehittämisehdotuksia oppilailta sekä opettajilta sekä vaikutamme sisältöön myös omien havaintojemme ja ideoidemme kautta. Kehittämisehdotuksia tuli oppilailta melko vähän tuntien jälkeen, mutta keskustelut opettajan kanssa antoivat ideoita jatkokehittelyyn. Oppilailta palautetta tuli lähinnä palautekyselyn kautta (LIITE 2). Pääasiassa kehittämistarpeissa korostuivat tuntien tiedollinen osuus. Yksi kehittämisehdotus oli, että tiedollisen osuuden määrä voisi vähentää ja tieto voisi olla yksinkertaisempaa ja helpommin ymmärrettävää, kuitenkin niissä määrin, että toisimme oleelliset ja tärkeät tiedot esille oppilaille. Jätimme tietopaketteihin laajennetun version kokoamistamme tiedoista, mutta karsimme käytännön osuudesta tietoa ymmärrettävämpään ja yksinkertaisempaan muotoon. Tämä mahdollisti myös sen, että tunnit eivät olleet liian luentomaisia, mutta kuitenkin oppilaat saivat riittävän tiedon mm. tietopakettien muodossa.

Toinen kehittämisehdotus oli, että tunnit voisivat olla vielä enemmän keskusteluun tukevia niin, että tunneilla esitettäisiin enemmän pohdintoja ja kysymyksiä oppilaille, jolloin vuoropuhelua syntyisi enemmän. Tämä kehittämisehdotus tuotti hyvin vaihtelevia tuloksia, jotka olivat myös hyvin ryhmäkohtaista, koska ryhmät erosivat selvästi toisistaan. Kolmesta ryhmästä yksi ryhmä osallistui selvästi enemmän mukaan keskusteluun sekä oppilaat esittivät muita enemmän kysymyksiä ja pohdintoja, joten tuntien kulku oli sujuvampaa ja luontevampaa. Toiset ryhmät osallistuivat selkeästi vähemmän keskusteluun. Näiden ryhmien kohdalla korostui hyvin oppilaiden eroavaisuus, jolloin terveystuntin taito lukea ryhmän toiveita ja tarpeita korostuu. Terveystuntin on osattava tarvittaessa muuttaa tuntien kulkua ja mukauttaa se ryhmälle sopivaksi. Tietyntyylinen tuntimalli ja kaava eivät sovellu kaikille, mutta on tärkeää, että perusaiheet pysyvät samana eikä sisältö sinänsä muutu kohderyhmän mukaan. Yksi haasteellinen asia oli ajankäyttö, sillä varattu aika oli lyhyt suhteutettuna aiheisiin ja tiedon määrään. Suunnitellut läpi käytävät asiat ja terveystuntit toteutuivat aikataulunmukaisesti.

Suunnitellessamme toimintamallia, sen päätavoitteena oli, että oppilaat saisivat tarkkailla ja arvioida omia terveystottumuksiaan ja sen perusteella mahdollisesti vaikuttaa niihin positiivisesti. Toimintamallina toimi terveydenedistämisluste, jota täytimme säännöllisesti tuntien yhteydessä jokaisen ryhmän kanssa. Terveyskasvatusluste oli uusi toimintamalli, joten siihen liittyvä kokonaisuus kehittyi alkuperäisestä suunnitelmasta tuntien aikana, oppilaiden sekä opettajan antamien ideoiden ja palautteen pohjalta. Tunneille emme olleet tehneet lusten ohjeistusta kirjallisena, vaan kävimme ohjeistuksen suullisesti läpi, joka oli selvästi oppilaille vaikeammin ymmärrettävissä. Tämä ilmeni jatkuvilla kysymyksillä samasta asiasta, jolloin jouduimme kertaamaan lähes jokaisella tunnilla lusten täyttöohjeet. Teimme jo varsinaisen toteutuksen jälkeen ohjeistuksen terveydenedistämislusteesta (LIITE 4). Jatkossa ohjeistusta tulee kuitenkin vielä kehittää ja testata.

Lustetta tulee edelleen kehittää, testata ja arvioida, sillä kyseessä on pilottimalli. Kehittämisehdotuksena olisi, että ison lusten tilalla voisi käyttää eräänlaista elämäntapamuutos-vihkoa, joka kulkisi kätevästi jokaisella mukana päivittäin. Tässä vihossa olisi alussa läpi käytyä lusten täyttöohjeet (LIITE 4), sekä tilaa useammalle ympyräpohjalle. Terveystottumus- lusten idea pysyisi siis samana, mutta iso seinälle laitettava luste muuttuisi vihkomalliseksi, jokaiselle henkilökohtaiseksi mukana kannettavaksi versioiksi. Optimaalisen onnistumisen täydentäisi, se että jokaisen lukukauden päätteeksi koulutettu terveystiedon-opettaja arvioisi jokaisen tulokset, ja antaisi palautteen mahdollisista jo tapahtuneista muutoksista, sekä vielä kehitettävistä osa-alueista.

Jatkossa toimintamallin kehittämistä ajatellen, oppilaat olisi hyvä kerätä vielä pienempiin ryhmiin palaute- ja kehittämisehdotus asioiden tiimoilta, jolloin he ehkä helpommin kertoisivat mitä mieltä ovat asioista. Oppilaat voitaisiin myös vielä selkeämmin ottaa mukaan lusten suunnitteluun ja kehittämiseen. Hyvänä vaihtoehtona olisi muun muassa, että jatkossa lustetta kehitettäessä toimivammaksi, oppilaat jotka ovat olleet toteuttamassa lusten tekoa, otettaisiin mukaan kehittämiskeskusteluun, sekä mahdollisesti myös mukaan tilanteeseen, jossa luste esitetään uusille oppilaille. Lusten ohjeistusta suunniteltaessa olisi myös tärkeää antaa oppilaiden itse kehittää ohjeistusta ymmärrettävämpään ja toimivampaan muotoon. Mielestämme toiminta, jossa nuoret otetaan mukaan kehittämiseen ja suunnitteluun,



antaisi myös paremmat mahdollisuudet nuorten terveystottumusten seuraamiseen, muutoksiin ja motivointiin.

Nuoret olivat innostuneita julisteen täytöstä ja he selkeästi pohtivat omia terveystottumuksiaan ja elämäntapojaan. Kriteereiden suunnittelu yhdessä oppilaiden kanssa oli mielestämme antoisaa ja onnistunutta. Yhteisen suunnittelun ansiosta vaikutimme myös siihen, että kyseiset kriteerit ja aihe-alueet olivat lähellä nuoria ja tavoitteet olivat heiltä lähtöisin. Julisteen täyttäminen ja omien terveystottumusten pohtiminen on tärkeää ja siihen tulee varata tarpeeksi aikaa. Totesimme, että 15 minuuttia jokaisen tunnin loppuun olisi riittänyt hyvin, jos ohjeistus ja toimintamalli olisi ollut selkeämpi ja ”loppuun asti hiottu”. Opinnäytetyössämme oli ajankäytön osalta myös haastavaa se, että oppinäytetyömme koostui sekä terveystottumustunneista, että toimintamallin suunnittelusta. Jotta toimintamallia voitaisiin suunnitella vielä paremmin ja testata laajemmin, siihen tulisi käyttää lisää aikaa, unohtamatta kuitenkaan terveystottumustuntien merkitystä.

Opinnäytetyömme yhtenä tarkoituksena oli arvioida toimintamallin tuloksia. Koska oppilaiden kanssa täyttämämme julisteet tuhoutuivat inhimillisten tekijöiden vuoksi, emme työssämme pystyneet arvioimaan toimintamallin tuloksia ja vaikuttavuutta. Tuloksia ja vaikuttavuutta tulee siis jatkossa arvioida paljon. Oppilaiden kanssa tulee pohtia ja käydä läpi terveystottumuksia ja muutoksia, kun julistetta on täytetty tietyn määrärajan verran. Tämä on toimintamallin ja terveystottumusten kannalta ensiarvoisen tärkeää, jotta tiedetään onko toimintamallista hyötyä sekä kannustaako ja tukeeko se nuoria terveystottumuksissa, elämäntavoissa ja muutostavoitteissa.

## 9 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS TEKIJÄT

Terveyden etiikka käsittelee, mikä toiminta on oikeutettua ja millä perusteilla voidaan lähteä vaikuttamaan ihmisten koettuun terveyshyvään. Terveystottumuksissa ja

terveydenedistämässä tuleekin pohtia näitä asioita sekä sitä, millä perusteilla voidaan pyrkiä vaikuttamaan ihmisten koettuun terveyteen ja terveystottumuksiin. (Leino-Kilpi 2004, 164.) Ihmisten valinnat ovat aina henkilökohtaisia ja yksilöllisiä ja niitä tulee kunnioittaa. (Kylmä, Pietilä, Vehviläinen- Julkunen 2002, 47). Kunnioitus korostuu mm. terveydenhuollon ammattiryhmiä ohjaavissa eettisissä ohjeistoissa, joiden päämääränä ovat mm. ihmisarvon sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojelu. Toisaalta eettisessä ohjeistossa korostuu myös terveyden edistäminen sekä riittävän ja asiallisen tiedon tuonti ihmisille. (ETENE 2001.) Nuorten terveystietoon liittyviä eettisiä kysymyksiä ovatkin terveydenedistäminen ja omakohtainen kokemus terveydestä ja siihen vaikuttamisesta. Olemme ottaneet tämän huomioon tuomalla nuorille tietoa, joka palvelee koko ryhmää, mutta tarvittaessa myös yksilöä. Olemme kunnioittaneet terveystietotunneilla nuorien tapoja elää ja tehdä ratkaisuja, mutta olemme pyrkineet tuomaan malleja ja esimerkkejä terveellisempään elämään ja elintapoihin. Olemme huomioineet jokaisen oppilaan yksilöllisyyden, tasavertaisuuden ja kunnioittamisen periaatteen.

Yksi tärkeä taitekohta nuoren elämässä on täysi-ikäisyyden raja, jolloin nuori saa aikuisen oikeudet ja velvollisuudet. (Aapola & Kaarninen 2003, 13.) On tärkeä kuitenkin ymmärtää että täysi-ikäisyyden rajalla tai sen jo saavuttanut nuori ei ole välttämättä vielä täysin valmis ottamaan täyttä vastuuta omasta elämästään, eikä välttämättä vielä täysin ymmärrä omien tekojensa seurauksia. Tämä tulee huomioida, myös nuoren valmiuksissa käsitellä tietoa ja arvioida sen pätevyyttä. Terveystietämisen näkökulmasta, nuorelle on tuotava luotettavaa ja asiallista tietoa, joka on kriittisesti arvioitu ja perusteltu. (Leino- Kilpi 2004, 186-187.) Terveystietämisen ja terveystietoon nähden nuoren on tärkeää saada tietoa terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä ainakin yhdeltä ammattitaitoiselta aikuiselta, olkoon hän sitten nuoren vanhempi, opettaja tai kouluterveydenhoitaja. Olemme huomioineet tämän opinnäytetyössämme ja tuoneet tietoa perustuen tutkimuksiin sekä tunnettuihin lähteisiin. Terveystieteen opiskelijoina, meitä ovat ohjanneet myös terveydenhuollon ammattiryhmien eettiset ohjeistukset, joihin kuuluvat terveyden edistäminen sekä riittävän ja asiallisen tiedon tuonti ihmisille. Tuntien aikana olemme myös kertoneet nuorille luotettavia sivustoja ja lähteitä ajankohtaiseen ja luotettavaan tietoon. Tietopaketeissa (VIITE 4), olemme huomioineet lähde ja viite merkinnät, ja jättäneet lähdeluettelon näkyviin, jotta nuorien on helppo lähteä tarvittaessa hakemaan lisää tietoa käymistämme aiheista.

Eettisyys tulee ottaa huomioon kokonaisvaltaisesti. Kouluissa ja opetuksessa eettisyys on otettu huomioon muun muassa opetussuunnitelmassa. Ammattikoulujen yhteisessä opetussuunnitelmassa eettisten taitojen kehittyminen on otettu yhteiseksi tavoitteeksi jo ydinosaamisessa. Opiskelijan tulee saada valmiudet käsitellä ja ratkaista eettisiä ongelmia sekä tiedostaa mikä merkitys arvoilla on omassa ja yhteiskunnallisessa toiminnassa. Tulevassa työssään hänen tulee noudattaa ammattietiikkaa ja tiedostaa vaitiolovelvollisuuden, tietosuojan ja kuluttajansuojasäädöksiä merkitys. (Opetushallitus 2000, 12.) Terveyskasvatustunneilla pohdimme eettisiä valintoja ja ratkaisuja terveyteen liittyen. Toimme osaltamme nuorille tietoa vaihtoehdoista omiin valintoihin, sekä tietoa siitä, miten omat valinnat vaikuttavat heidän terveyteensä.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen sekä terveyskasvatustuntien sisällön tulee perustua tutkittuun ja luottavaan tietoon sekä monipuolisiin lähdemateriaaleihin. Aineiston tekijällä on oikeus omiin teksteihin ja niiden plagiointi on kiellettyä ja laitonta. Aineistoa lainatessa on kiinnitettävä huomiota asiallisiin lähde- ja viittemerkintöihin. Aineistoa valittaessa ja sen kokoamisessa tulee tekstiin suhtautua kriittisesti, ja huomioida aineiston tunnettavuus, uskottavuus sekä lähteen ikä. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2004, 109–119.) Luotettava faktatieto on usein näyttöön perustuvaa tietoa, joka täyttää tutkimuksille laaditut kriteerit, ja tämän vuoksi oppikirjat eivät ole itsessään hyviä tutkitun tiedon lähteitä vaan ne soveltuvat paremmin yleispätevän tiedon keruuseen. Oppikirjoista saatava tieto on yleensä faktatietoa, mutta tiedon ongelmana on yleensä ajankohtaisuus ja tieto voi olla vanhentunutta. (Salanterä & Hupli 2003, 21). Suomi kansainvälistyy, mikä tarkoittaa, että Suomessa esiintyy entistä enemmän myös kieleltään, etniseltä ja uskonnolliselta taustaltaan eroavia kansalaisryhmiä, mikä vaikuttaa myös terveystieteeseen, sen sisältöön, ja tiedon esittämiseen. (Poutiainen 2007, 78). Terveystieteiden aineistomme ja sen sisältö perustuu ajankohtaiseen tietoon nuorten terveystietoisuudesta ja terveystietoisuudesta, jotka tulevat esiin kirjallisuuskatsauksessamme. Tietoa kerätessämme olemme huomioineet edellä mainitut eettiset asiat. Opinnäytetyössämme olemme hakeneet tutkittua tietoa muun muassa Terveystieteen, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen-, Valtion ravitsemusneuvottelukunnan-, Stakesin- ja Kansanterveyslaitoksen julkaisuista. Edellä mainittuja lähteitä voidaan pitää luotettavina, sillä julkaisijat ovat tunnettuja ja terveystieteen ammattilaisten kirjoittamia. Tiedonhaussa olemme

käyttäneet elektronista tiedonhaun portaalia, erityisesti Turun ammattikorkeakoulun kirjaston Nelli- portaalia. Nelli-portaalin kautta olemme käyttäneet hakupalvelimena mm. CINAHL hakupalvelinta.

## 10 POHDINTA

Nuoruus on ikävaihe, johon kuuluu itsenäistyminen sekä oman identiteetin etsiminen ja löytäminen (Makkonen & Pynnönen 2007). Nuoruuteen liittyvät muutokset vaikuttavat kokonaisvaltaisesti, sekä psyykkiseen, fyysiseen että sosiaaliseen kokonaisuuteen (Currie ym. 2000, 24). Terveyskasvatuksessa tulee ottaa huomioon, että sen tarkoitus on pyrkiä muuttamaan ihmisten terveyskäyttäytymistä terveellisempään ja parempaan suuntaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006b, 14–15). Terveyskasvatuksessa tulee ottaa huomioon jokaisen henkilökohtaiset mieltymykset ja valinnat. Jotta muutoksia parempaan terveyskäyttäytymiseen saadaan aikaan, vaatii se jokaiselta yksilöltä omaa halua, ja motivaatiota muutokseen. Nuoren kohdalla terveydenedistäminen vaatii yhteistyötä niin vanhempien, koulun kuin oppilaan välillä.

Nuorten terveysongelmat ovat moniulotteisia ja haastavia. Terveysongelmiin tulee puuttua riittävän ajoissa, jotta nuoren olisi helpompi vaikuttaa terveyskäyttäytymiseen, eivätkä terveysongelmat kasautuisivat myöhempään aikuisikään. Tietoa etenkin ammattikoululaisten nuorten terveydentilasta ja terveysongelmista on syytä kartoittaa lisää, koska kartoitus kohdistuu pääasiassa peruskoululaisiin ja lukiolaisiin nuoriin. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009b.) Valitsemamme terveyskäyttäytymisen osa-alueet näyttäytyivät suurimpina ja yleisimpinä osa-alueina nuorten elämässä. Kartoitusta ei tule unohtaa kuitenkaan myös muiden nuorten terveydenedistämisen osa-alueiden kohdalla. On tärkeää huomioida myös, että terveyskasvatustunneilla ja tietopaketeissa käymämme asiat, eivät kata täydellisesti kaikkiin osa-alueisiin liittyvää tietoa. Esimerkiksi seksuaaliterveyttä läpi käydessämme, emme kartoittaneet kaikkia sukupuolitauteja, vaan valitsimme yleisimmät.

Yhteenvetona kehittämiskohteiksi työssä nousivat toimintamallin selkeämpi ohjeistus julisteen tarkoituksesta ja sen käytöstä. Mielestämme juliste toimi käytännössä vaihtelevasti. Siinä nousivat esiin erityisesti oppilaiden motivaatio ja sitoutuminen julisteen täyttöä ajatellen. Osa oppilaista mietti selvästi viikon aikana tapahtuneita terveystottumuksiaan toisia

oppilaita enemmän. Oppilaat, jotka olivat motivoituneet pohtimaan terveystottumuksiaan, täyttivät julistetta ahkerasti ja kiinnostuneesti, mutta haasteeksi jäivät ne oppilaat, jotka eivät kunnolla keskittyneet pohtimaan terveystottumuksiaan. Julistetta kehitettäessä, on myös kiinnitettävä huomiota läpi käytäviin aihe-alueisiin. Terveystottumusten kehittämistä testatessamme, eri aihe alueita oli yhteensä neljä, josta jokaisesta vain yksi tavoite. Tällöin kriteerit ja tavoitteet jäivät yleensä hyvin pinnalliseksi. Jos olisimme halunneet, että jokaista neljää aihealuetta pohditaan syvällisemmin, käytännössä julisteen koko olisi kasvanut huomattavasti ja oppilaiden kiinnostus ehkä vähentynyt. Pohdimme, että yhteen tai kahteen aihealueeseen kohdistuvat tavoitteet olisivat luultavasti toimivin vaihtoehto ja sitä tulisi jatkossa kokeilla käytännöntasolla. Tällainen malli sopisi mainiosti mm. niille henkilöille, jotka haluavat keskittyä tietyn aiheen tarkkailuun ja haluavat sen suhteen tietoa omasta terveystottumustensa kehittymisestä. Toimintamalli sopii hyvin pitkäaikaisten terveystottumusten kartoittamiseen ja arvioimiseen. On tärkeää muistaa, että toimintamalli on pilottimalli, ja vaatii näin ollen vielä kehittämistä sekä testaamista.

Opinnäytetyö on kehittänyt meitä ammatillisesti. Tuntien aikana olemme saaneet hyvää ja korvaamatonta kokemusta opetus- ja ohjaustilanteista. Olemme saaneet myös nuorten terveyttä, terveystottumusten kehittymistä sekä terveystottumusten kartoittamiseksi monipuolisen ja laajan kuvan nuorten nykytilasta. Nuorten kanssa työskentely on ollut tulevaisuuden ammattiamme ajatellen antoisa ja upea kokemus. Tehdessämme opinnäytetyötä, kiinnostuksemme nuorten terveystottumusten kohtaan kasvoi, ja saimme paljon motivaatiota paneutua tulevaisuudessakin nuorten ajankohtaisiin ongelmiin. Opinnäytetyötä tehdessämme ryhmässä toimiminen ja moniammatillisuuden sisäistäminen, tärkeys ja korvaamattomuus hahmottuivat loppua kohden yhä enemmän

## LÄHTEET

Aapola, S. & Kaarninen, M. 2003. Näkökulmia suomalaisen nuoruuden ja nuorison historiaan. Teoksessa Aapola, S. ja Kaarninen, M. (toim.). Nuoruuden vuosisata. Suomalaisen nuorison historia. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, 9-31

Aho, K. & Hiltunen-Back, E. 2007. Klamydia. Terveellistä seksiä. Duodecim: Terveyskirjasto [viitattu 6.2.2009].  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=tes00006&p\\_teos=tes&p\\_sel\\_auus=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00006&p_teos=tes&p_sel_auus=)

Apter, D. 2006 E. Parempaa seksuaaliterveyttä nuorille. Kansanterveyslaitos. Kansanterveyslehti nro 7/ 2006 [viitattu 3.4.2008].  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2006/nro\\_7\\_2006/parempaa\\_seksuaaliterveytta\\_nuorille/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2006/nro_7_2006/parempaa_seksuaaliterveytta_nuorille/)

Apter, D. 2008. Onko seksuaalikasvatuksesta ja -neuvonnasta hyötyä? Aikakauskirja Duodecim 124(4):427–428

CAMHEE 2007. Child and adolescent mental health in enlarged EU - development of effective policies and practices. European Commission [viitattu 20.4.2009].  
<http://www.camhee.eu/>

Chambers, D., Higgins, M., Roeger, C. & Allison, A. 2004. Nutrition education displays for young adults and older adults. Health education Journal 104(1): 45 – 54. Emerald Group Publishing Limited [viitattu 4.1.2009].  
<http://www.emeraldinsight.com.ezproxy.turkuamk.fi/Insight/viewPDF.jsp?contentType=Article&Filename=html/Output/Published/EmeraldFullTextArticle/Pdf/1421040105.pdf>

Church, S. 1997. School food – turning the tide. Nutrition & Food Science Journal 97(1): 20 – 22 [viitattu 3.2.2009].  
<http://www.emeraldinsight.com.ezproxy.turkuamk.fi/Insight/viewPDF.jsp?contentType=Article&Filename=html/Output/Published/EmeraldFullTextArticle/Pdf/0170970104.pdf>

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 12.2.2009].  
[http://www.hbsc.org/downloads/Int\\_Report\\_00.pdf](http://www.hbsc.org/downloads/Int_Report_00.pdf)

Dixey, R., Heindl, I., Loureiro, I., Pérez-Rodrigo, C., Snel, J. & Warnking, P. 1999. Healthy eating for young people in Europe. A school-based nutrition education guide. International Planning Committee [viitattu 19.1.2009].  
<http://www.euro.who.int/document/e69846.pdf>

ETENE 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 1. Helsinki [viitattu 23.1.2009].  
<http://www.etene.org/dokumentit/EteneFIN.pdf>

Fogelholm, M. Paronen, O. Miettinen M. 2007. Liikunta – hyvinvointipoliittinen mahdollisuus. Suomalaisen terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Opetusministeriö & Ukk-instituutti [viitattu 19.4.2009].  
<http://pre20090115.stm.fi/pr1169019512649/passthru.pdf>

Haarasilta, L. & Marttunen, M. 2000. Nuorten masennus. Kansanterveyslaitos [viitattu 2.4.2008].  
[http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet\\_ja\\_suositukset/nuortenmasennus.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet_ja_suositukset/nuortenmasennus.pdf)

Hayashi, M., Chikazawa, Y. & Hori, T. 2004. Short nap versus short rest: recuperative effects during VDT work. Ergonomics 1; 47(14): 1549–1560 [viitattu 22.1.2009].  
<http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdf?vid=4&hid=103&sid=2b6676b1-c7a6-4376-9949-baba4de63d7f%40sessionmgr102>

Heinonen, L. 2007. Erilaisten ravintoaineiden tarve. Diabetes tietokanta: Terveysportti [viitattu 3.2.2009].  
[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p\\_db=shk&p\\_haku=kalorit](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=shk&p_haku=kalorit)

Helve, H. 2002. Arvot, muutos ja nuoret. Yliopistopaino: Helsinki, 220–225

Hillevi, A. & Huurre T 2007. Nuoruusiän hyvinvoinnin erot vaikuttavat aikuisikään saakka. Kansanterveyslaitos 2007. [viitattu 6.4.2008].  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2007/nro\\_1\\_2007/nuoruusi\\_an\\_hyvinvoinnin\\_erot\\_vaikuttavat\\_aikuisikaan\\_saakka/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_1_2007/nuoruusi_an_hyvinvoinnin_erot_vaikuttavat_aikuisikaan_saakka/)

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino, 109–119.

Hoppu U. 2008. Kouluikäisten ravitsemus. Kansanterveyslaitos [viitattu 4.4.2008].  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/ravitsemus/suomalaisten\\_ravitsemus/lapset\\_ja\\_nuoret/kouluikaisten\\_ravitsemus/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/ravitsemus/suomalaisten_ravitsemus/lapset_ja_nuoret/kouluikaisten_ravitsemus/)

Huttunen, M. 2008. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Terveyskirjasto: Kustannus oy Duodecim. [viitattu 19.4.2009].  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00383&p\\_haku=nuorten%20mielenterveys](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00383&p_haku=nuorten%20mielenterveys)

Härmä, M & Sallinen, M 2006. Uni, terveys ja toimintakyky. Aikakauskirja Duodecim 122(14):1705-1706. Terveysportti: lääkärintietokannat [viitattu 19.2.2009].  
[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti?p\\_haku=nuorten%20v%E4symys](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=nuorten%20v%E4symys)

Juvonen K. 2005. Lasten ja nuorten ravitsemus. Kuopion yliopisto [viitattu 4.4.2008.].  
[http://www.apetit.fi/pdf/lasten\\_ja\\_nuorten\\_ravitsemus.pdf](http://www.apetit.fi/pdf/lasten_ja_nuorten_ravitsemus.pdf)

Järvi U. 2007. Nykynuoret raittiimpia kuin vanhempansa aikoinaan. Suomen Lääkärilehti 34/2007 vsk 62. [viitattu 1.4.2008] Saatavissa:



<http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2007/SLL342007-2933.pdf>

Kansanterveyslaitos 2005. Terveys 2000. Nuorten aikuisten terveys. Terveys 2000 - tutkimuksen perustulokset 18–29-vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B7 / 2005. Helsinki [viitattu 28.3.09]. [http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_b/2005/2005b7.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2005/2005b7.pdf)

Kansanterveyslaitos 2006. Nutrition in Finland [viitattu 10.2.2009]. [http://www.ktl.fi/attachments/english/health\\_monitoring\\_and\\_promotion/nutrition\\_in\\_finland/nutrition\\_in\\_finland\\_pdf.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/english/health_monitoring_and_promotion/nutrition_in_finland/nutrition_in_finland_pdf.pdf)

Kansanterveyslaitos 2007. Tartuntataudit Suomessa 2007. Infektioepidemiologian- ja torjunnan osasto. [viitattu 1.4.2008]. [http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/infe/julkaisut/tartuntataudit\\_suomessa\\_2007/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/infe/julkaisut/tartuntataudit_suomessa_2007/)

Karlsson, L. 2004. Nuorten masennus- vakavasti otettava sairaus [viitattu 20.4.2009]. [www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo94539.pdf](http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo94539.pdf)

Karlsson, L. & Marttunen, M. 2007. Nuorten depressio: tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Helsinki [viitattu 19.4.2009]. [http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_b/2007/2007b10.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2007/2007b10.pdf)

Karvinen J. & Tammelin T. 2006. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille. Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry. [viitattu 4.4.2008]. [http://www.nuorisuomi.fi/files/ns/julkaisut/080129Liikuntasuositus-kirja\(kevyt\)\\_08.pdf](http://www.nuorisuomi.fi/files/ns/julkaisut/080129Liikuntasuositus-kirja(kevyt)_08.pdf)

Kokko, L. 2002. Myöhään kukkuminen verottaa nuorten hyvinvointia. Promo 24. Terveysten edistämisen keskus [viitattu 2.4.2008]. [http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/D43D3520-7306-41AC-9AEC-DE089B78775B/0/promo24\\_myohaankukkuminen.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/D43D3520-7306-41AC-9AEC-DE089B78775B/0/promo24_myohaankukkuminen.pdf)

Kokko, S. 2008. Terveysten edistämisen hankkeiden painopisteitä pohdittava. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 31.3.2009]. [http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2008/nro\\_4\\_2008/terveyden\\_edistamisen\\_hankkeiden\\_painopisteita\\_pohdittava/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2008/nro_4_2008/terveyden_edistamisen_hankkeiden_painopisteita_pohdittava/)

Koskinen-Ollonqvist, P., Parkkunen, N & Vertio, H. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveysten edistämisen keskuksen julkaisuja., 11–12 & 60.

Koskinen, S., Kestilä, L., Martelin, T. & Aromaa, A. 2005. Nuorten aikuisten terveys; Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset 18–29-vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 2005 [viitattu 1.4.2008]. [http://www.ktl.fi/attachments/liikunta/t2000\\_nuorten\\_perusraportti\\_2005b7.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/liikunta/t2000_nuorten_perusraportti_2005b7.pdf)

Korhonen, J. 1998. Terveyskasvatuksen ja terveystiedon opetussuunnitelmat sekä näkökohtia niiden kehittämiseksi. Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 8/ 1998. Jyväskylän yliopisto, 28–29, 43–44, 55, 64–65 & 78–79.

Koulut liikkeelle.fi 2007. Lisää liikettä koulupäivään. Turku [viitattu 20.4.2009].  
<http://www.koulutliikkeelle.fi/>

Kylmä, J., Pietilä, A-M & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Terveyden edistämisen etiikan lähtökohtia. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M & Sirola 2002 (toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 63–64.

Käypähoito 2002. Lasten ja nuorten syömishäiriöt. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä [viitattu 3.2.2009].  
[http://www.kaypahoito.fi/kotisivut/sivut.koti?p\\_sivusto=6&p\\_navi=1303&p\\_url=http://www.kaypahoito.fi/kh/kh\\_julkaisu.suositukset](http://www.kaypahoito.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=6&p_navi=1303&p_url=http://www.kaypahoito.fi/kh/kh_julkaisu.suositukset)

Käypähoito 2005. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Lasten lihavuus [viitattu 27.1.2009].  
<http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=hoi50034>

Lahti-Koski M. & Sirén M. 2004. Ravitsemuskertomus 2003. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B4/2004 [viitattu 4.4.2008].  
<http://www.nuorisuomi.fi/files/ns/ravinto/040303ylasteikistenkouluuokailu.pdf>

Leppävuori E. 2007. Mistä voimia, miten toimia kun ei enää maita eikä aika riitä? Terveydenhoitaja 40(8), 12–17

Leino- Kilpi, H. 2004. Terveyden edistämisen etiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M 2004 (toim.). Etiikka hoitotyössä. 1.-2. painos. Juva: WSOY, 160–164 & 291

Luopa, P., Räsänen, M., Jokela, J., Puusniekka, R. & Sinkkonen, A. 2005. Kouluterveys 2005: Länsi-Suomen lääniraportti. Helsinki: Stakes [viitattu 9.12.2009].  
<http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/C38B9F68-9B3F-4A29-BD16-81F3990C88A2/0/lsuomi2005.pdf>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. Nuori ja uni [viitattu 27.11.2008].  
[http://vanhemmat.mll.fi/hoivaan\\_ja\\_kasvatan/uni/uni\\_nuori.php](http://vanhemmat.mll.fi/hoivaan_ja_kasvatan/uni/uni_nuori.php)

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2008. Mannerheimin Lastensuojeluliiton hyvinvointiohjelma [viitattu 16.3.2009].  
<http://mll-fi.bin.directo.fi/@Bin/bbca55145f14f0c06226b87d7c5a0896/1237201430/application/pdf/6060083/Hyvinvointiohjelma.pdf>

Makkonen, K. & Pynnönen, P. 2007. Pitkäaikaissairaus ja nuoruus - haastava yhtälö. Terveysportti: Duodecim 120: 563–569 [viitattu 11.2.2009].  
[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti?p\\_haku=nuorten%20lihavuus](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=nuorten%20lihavuus)

Markkula, J., Luopa, P., Jokela, J., Sinkkonen, A. & Pietikäinen, M. 2007. Nuorten hyvinvointi varsinais-suomessa 1999–2007. Helsinki: Stakes [viitattu 12.12.2008].

<http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/8E358D2B-B48E-4B85-A3C1-F902D1E6B9CD/0/vsuomi2007rap.pdf>

Millman, R. 2005. Excessive sleepiness in adolescents and young adults: causes, consequences, and treatment strategies. *Pediatrics* 115(6): 1774–1786 [viitattu 25.1.2009].  
<http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdf?vid=4&hid=103&sid=2b6676b1-c7a6-4376-9949-baba4de63d7f%40sessionmgr102>

Mukava 2006. Projektit [viitattu 31.3.2009].  
<http://www.mukavahanke.com/projektit/dokumentit/terveystieto.pdf>

Mustajoki, P., Fogelholm, M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. 2006. Lihavuus ongelma ja hoito.3. uudistettu painos. Kustannus oy Duodecim, 285–288

Mustajoki, P. 2007. Lihavan potilaan arviointi. Terveysportti: Lääkärin tietokannat [viitattu 2.1.2009].  
[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti?p\\_haku=nuorten%20lihavuus](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=nuorten%20lihavuus)

Nieminen, J. & Heloma, A. & Mussalo-Rauhamaa, H. 2005. Kouluterveydenhoitajien käsityksiä nuorten päihteiden käytöstä Etelä-Suomen läänissä. Helsinki. [viitattu 1.4.2008]  
Saatavissa:  
[http://www.intermin.fi/lh/biblio.nsf/5C82938F28CDCC6AC22570C3002C0784/\\$file/eslh99.pdf](http://www.intermin.fi/lh/biblio.nsf/5C82938F28CDCC6AC22570C3002C0784/$file/eslh99.pdf)

Opetushallitus 2000. Ammatillisen peruskoulutuksen opetussuunnitelman ja näyttötutkinnon perusteet. Kone- ja metallialan perustutkinto [viitattu 23.1.2009].  
<http://www.edu.fi/julkaisut/maaraykset/ops/konemetalli.pdf>

Opetushallitus 2008. Rakennusalanperustutkinto 2008. Ammatillisen perustutkinnot perusteet. määräys 5/ 011/ 2008. Vaasa: Oy Fram Ab [viitattu 30.3.2009].  
[http://www.oph.fi/julkaisut/2008/rakennusalan\\_perustutkinto.pdf](http://www.oph.fi/julkaisut/2008/rakennusalan_perustutkinto.pdf)

Opetusministeriö 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18vuotiaille. Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä [viitattu 19.4.2009].  
[http://www.nuorisuomi.fi/files/ns/julkaisut/080129Liikuntasuositus-kirja\(kevyt\)\\_08.pdf](http://www.nuorisuomi.fi/files/ns/julkaisut/080129Liikuntasuositus-kirja(kevyt)_08.pdf)

Pahlen, B. & Marttunen, M. 2005. Suomalaisnuorten huumeiden käyttötrendit. Kansanterveyslaitos. [viitattu 1.4.2008]  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2005/4\\_2005/suomalaisnuorten\\_huumeiden\\_kayttotrendit/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2005/4_2005/suomalaisnuorten_huumeiden_kayttotrendit/)

Partinen, M. 2009. Unihäiriöt. Terveyskirjasto; Kustannus oy Duodecim [viitattu 23.1.2009].  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00052&p\\_haku=uni](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00052&p_haku=uni)

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 29.3.2009].  
[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti?p\\_haku=ravitsemus](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=ravitsemus)

- Pirskanen, M. 2007. Nuorten päihdemittari- varhaisen puuttumisen malli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi. Kajaani: Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus, hoitotieteen laitos [viitattu 29.3.2009].  
[http://www.kainuu.fi/UserFiles/sote\\_projektit/File/Verkoista%20verkkoon/marjatta\\_pirskanen241007.ppt](http://www.kainuu.fi/UserFiles/sote_projektit/File/Verkoista%20verkkoon/marjatta_pirskanen241007.ppt)
- Pohjois- Savo 2007. Ajankohtaista. Itä-Suomessa kohennetaan lasten ja nuorten hyvinvointia makrohankkeella [viitattu 29.3.2009].  
[http://www.pohjois-savo.fi/fi/pohjois-savo/ajankohtaista/index.php?we\\_objectID=999](http://www.pohjois-savo.fi/fi/pohjois-savo/ajankohtaista/index.php?we_objectID=999)
- Poutiainen, O. 2007. Nuorten arvot ja tietoyhteiskunta-asenteet. Helsinki: Yliopistopaino [viitattu 30.3.09]. <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/7200/nuortena.pdf?sequence=1>
- Potilasohjeet 2006. Tietoa ylipainoon liittyvistä sairauksista ja painon hallinnasta. Terveysportti: Lääkäriin tietokannat [viitattu 28.1.2009].  
[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti?p\\_haku=nuorten%20lihavuus](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=nuorten%20lihavuus)
- Rantamäki, M & Vuorio, K. 2005. Jaksako vai ei? Terveyskasvatuspäivät Vääksyn alasteen varhaisnuorille. Opinnäytetyö. Lahti: Diakonia-ammattikorkeakoulu [viitattu 19.1.2009]. [http://kirjastot.diak.fi/files/diak\\_lib/Lahti2004/86431a\\_Jaksaakovaiei1.pdf](http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Lahti2004/86431a_Jaksaakovaiei1.pdf)
- Raulio, S., Pietikäinen, M., Prättälä, R., & joukkoruokailutyöryhmä 2007. Suomalaisnuorten kouluaikainen ateriointi. Ruokapalveluiden seurantaraportti 2. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 26/2007 [viitattu 8.2.2009].  
[http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_b/2007/2007b26.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2007/2007b26.pdf)
- Rimpelä, M. 2000. Terveystieto peruskoulun oppiaineeksi. Lääkärilehti 55(4):380–383 [viitattu 22.2.2009].  
[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti?p\\_haku=nuorten%20v%E4symys](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=nuorten%20v%E4symys)
- Rimpelä, A., Lintonen, T., Pere, L., Rainio, S., Rimpelä, M. 2004. Suomalaisten nuorten terveys 1977–2003. Lääkärilehti 59(44):4229-4235 [viitattu 11.2.2009].  
<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2004/SLL442004-4229.pdf>
- Rimpelä, A. 2005. Nuorten terveys. Suomalaisten terveys. Duodecim: Terveyskirjasto [viitattu 16.3.2009].  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00046](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00046)
- 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 12.4.2009]. <http://pre20090115.stm.fi/pr1199952237938/passthru.pdf>
- Saarenpää-Heikkilä, O. 2001. Sleeping habits, sleeping disorders and daytime sleepiness in schoolchildren. Tampere: Tampereen yliopisto [viitattu 26.1.2009].  
<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5243-7.pdf>

Salanterä, S. & Hupli, M. 2003. Tutkitun tiedon hankinta ja arviointi. Näyttöön perustuva hoitotyö. 1.painos. Helsinki: WSOY , 20-21.

Salo, M. & Luukkainen, P. 2008. Maailman terveimmistä vauvoista tulee sairaita aikuisia. Terveysportti: aikakauskirja Duodecim 124(10):1145-6 [viitattu 11.2.2009]. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti?p\\_haku=nuorten%20lihavuus](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=nuorten%20lihavuus)

Salonen, P., Aromaa, M., Rautava, P., Suominen, S., Alin J. & Liuksila P. 2004. Miten suomalainen koululainen voi? - Viidennen luokan laajennetun terveystarkastuksen keskeisiä löydöksiä. Duodecim 120(5):563-569 [viitattu 11.2.2009]. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti?p\\_haku=nuorten%20lihavuus](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=nuorten%20lihavuus)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös, Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki [viitattu 17.3.2009]. <http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Stakes oppaita 51. Helsinki: Stakes [viitattu 4.1.2009]. [http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51\\_2002.pdf](http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Terveiden 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 29.3.2008]. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/01/pr1074497715665/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Terve kouluympäristö - koululaisten ravitsemus ja suun terveys. Seminaari 9.12.2003. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2004:14 [viitattu 3.2.2009]. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/09/pr1096015775007/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a. Opiskelijoiden terveyden ja toimintakyvyn edistäminen. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. Helsinki [viitattu 18.11.2008]. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/08/pr1156321555057/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006b. Terveiden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki [viitattu 23.1.2009]. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/09/pr1158139777250/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006c. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2010. Helsinki [viitattu 19.4.2009]. <http://pre20090115.stm.fi/pr1169630707750/passthru.pdf>

Stakes 2002. Koulu-terveydenhuolto. Opas koulu-terveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Stakes oppaita 51. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy, 49–50.

Stakes 2007a. Varsinais-Suomen taulukot. Koulu-terveyskysely 2007. Muut terveystottumukset [viitattu 1.4.2008].  
<http://info.stakes.fi/koulu-terveyskysely/FI/tulokset/taulukot2007/vsuomi2007/tottumukset07vs.htm>

Stakes 2007b. Varsinais-Suomen taulukot. Koulu-terveyskysely 2007. Terveysopetus [viitattu 2.4.2008].  
<http://info.stakes.fi/koulu-terveyskysely/FI/tulokset/taulukot2007/vsuomi2007/terveysopetus07vs.htm>

Stakes 2008a. Koulu-terveyskysely 2008. Ammatilliset oppilaitokset: sukupuolten väliset erot. Helsinki [viitattu 29.1.2009].  
<http://info.stakes.fi/koulu-terveys/tulokset/koko2008aol.pdf>

Stakes 2008b. Psykiatrian erikoisalan laitoshoido. Tilastotiedote 8/ 2008 [viitattu 1.4.2008].  
[http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/Tt08\\_08.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/Tt08_08.pdf)

Tenhola, S., Tammekas, T., Arola, L., Jyrkilä, M., Kiviniemi, E. & Kupiainen, H. 2009. Lasten ja nuorten lihavuuden hoitoketju. Sairaanhoidopiirien hoito-ohjelmat. Kymenlaakson sairaanhoidopiiri [viitattu 29.3.09].  
[http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.naytaartikkeli?p\\_artikkeli=shp00765](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.naytaartikkeli?p_artikkeli=shp00765)

Terho P., Ala-Laurila E., Laakso J., Krogius H. & Pietikäinen M. 2002. Koulu-terveydenhuolto. 2. painos. Kustannus oy Duodecim, 311–314.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007a. Unitutkimus on verraten nuorta. [viitattu 17.11.2008]  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/uni/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/uni/)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007b. Uni, lapsi ja oppiminen. [viitattu 17.11.2008].  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/uni/oppiminen\\_vaatii\\_unta/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/uni/oppiminen_vaatii_unta/)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009a. Ravitsemussuositukset [viitattu 9.1.2009].  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/ravitsemus/suositukset\\_ja\\_toimenpideohjelmat/ravitsemussuositukset](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/ravitsemus/suositukset_ja_toimenpideohjelmat/ravitsemussuositukset)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009b. Perustiedot koulu-terveyskyselystä. Helsinki [viitattu 21.4.2009].  
<http://info.stakes.fi/koulu-terveyskysely/FI/perustiedot/index.htm>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009c. Maakuntien väliset erot ammattiin opiskelevien hyvinvoinnissa Koulu-terveyskysely 2008 [viitattu 19.4.2009].  
<http://info.stakes.fi/koulu-terveys/tulokset/maakuntaerot2008aol.pdf>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset -ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki [viitattu 26.1.2009].  
<http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/FIN11112005.pdf>

Väestöliitto 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. Helsinki. [viitattu 28.1.2009].

[http://www.vaestoliitto.fi/mp/db/file\\_library/x/IMG/52449/file/VLSekstervpolohjelma.pdf](http://www.vaestoliitto.fi/mp/db/file_library/x/IMG/52449/file/VLSekstervpolohjelma.pdf)

Välimaa, R., Ojala, K., Tynjälä, J., Villberg, J. & Kannas, L. 2005. 15-vuotiaiden ylipaino ja painon kokeminen WHO-koululaistutkimuksessa. Lääkärilehti 60(47): 4843–4849. Terveysportti: Lääkärintietokannat [viitattu 29.3.2009].

[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti?p\\_haku=nuorten%20lihavuus](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=nuorten%20lihavuus)

Öhman, H., Lehtinen, M., Koskela, P., Surcel, H-M. 2006. Klamydia on yleinen nuorten tauti Suomessa. Kansanterveyslaitos. Kansanterveyslehti nro 7/ 2006 [viitattu 3.4.2008].

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2006/nro\\_7\\_2006/klamydia\\_on\\_yleinen\\_nuorten\\_tauti\\_suomess](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2006/nro_7_2006/klamydia_on_yleinen_nuorten_tauti_suomess)

## ALKUKARTOITUS-KYSELY

1. Sukupuoli 1 mies  
2 nainen

2. Ikä \_\_\_\_\_

3. Koulutusala \_\_\_\_\_

4. Pituus \_\_\_\_\_ Paino \_\_\_\_\_

5. Kuinka hyvin viihdyt koulussa?

- a) erinomaisesti
- b) hyvin
- c) kohtalaisesti
- d) huonosti
- e) en lainkaan

6. Tunnetko itsesi masentuneeksi?

- a) en lainkaan
- b) harvoin
- c) silloin tällöin
- d) päivittäin

7. Oletko joskus tullut koulukiusatuksi?

- a) en koskaan
- b) harvoin
- c) viikoittain
- d) päivittäin

Jos vastasit b, c tai d; mistä luulet sen johtuneen? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. Oletko itse kiusannut koulussa muita?

- a) en ikinä
- b) joskus
- c) viikoittain
- d) päivittäin

Jos vastasit b, c tai d; osaatko sanoa syytä minkä takia olet kiusannut? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



9. Onko sinulla ystäviä?

- a) 1 tai alle
- b) 2 – 5
- c) 6 – 10
- d) yli kymmenen

10. Poltatko tupakkaa?

- a) en
- b) joskus
- c) päivittäin  
→kuinka paljon: \_\_\_\_\_

11. Käytätkö alkoholia?

- a) en
- b) silloin tällöin
- c) viikoittain  
→ kuinka paljon: \_\_\_\_\_
- a) päivittäin  
→ kuinka paljon: \_\_\_\_\_

12. Oletko kokeillut joskus huumeita?

- a) en koskaan
- b) kerran  
→ mitä: \_\_\_\_\_
- c) muutamia kertoja  
→ mitä: \_\_\_\_\_
- d) käytän säännöllisesti  
→ mitä: \_\_\_\_\_

13. Syötkö joka aamu aamupalan?

- a) kyllä
- b) en
- c) silloin tällöin
- d) vain viikonloppuisin

14. Syötkö pääsääntöisesti koulussa tasapainoisen aterian?

- a) kyllä
- b) en
- c) silloin tällöin
- d) käyn muualla syömässä, missä; \_\_\_\_\_

15. Kuinka usein syöt vihanneksia ja hedelmiä?

- a) joka päivä
- b) muutaman kerran viikossa
- c) kerran kuussa
- d) en syö ollenkaan

16. Kuinka usein syöt makeisia?

- a) joka päivä
- b) kerran viikossa
- c) kerran kuussa
- d) en syö

17. Käytätkö usein maitovalmisteita?

- b) joka päivä
- c) kerran viikossa
- d) kerran kuussa
- e) en käytä lainkaan

18. Mihin aikaan menet arki-iltoina nukkumaan?

- a) 21.00 – 22.00
- b) 22.00 – 23.00
- c) 23.00 – 00.00
- d) Vasta puolenyön jälkeen

19. Kärsitkö unettomuudesta?

- a) kyllä
- b) en
- c) ajoittain, miksi \_\_\_\_\_

20. Oletko tietoinen erilaisista sukupuolitaudeista?

- a) en
- b) en ole oikein varma
- c) joitakin asioita tiedän
- d) tiedän kaiken

21. Mitä haluaisit oppia enemmän terveystunneilla?

---

---

---

22. Mikä on mielestäsi paras tapa oppia terveystunneilla?

---

---

---

KIITOS VASTAUKSISTASI!!

## LOPPUKOE

Ympyröi seuraavista vaihtoehdoista OIKEA vastaus!!

### UNI & LEPO

1. Uni

- a) edistää kasvua
- b) on vain yksivaiheinen
- c) saattaa edesauttaa unohtamaan tiettyjä asioita

2. Ihminen tarvitsee unta

- a) noin viisi tuntia on riittävä
- b) yli seitsemän tuntia
- c) riippuu päivän työstä

3. Unihäiriöiden syntyyn vaikuttaa

- a) ihmissuhdeongelmat
- b) kevyet päiväunet
- c) kevyen iltapalan syöminen illalla

4. Unettomuutta voidaan ehkäistä

- a) happihypelyllä ennen nukkumaan menoa
- b) hyvällä toimintaelokuvalla
- c) kavereiden kanssa juhlimalla

5. Unen puutteesta seuraa

- a) psyykinen tasapaino häiriintyy
- b) parempi koulumenestys
- c) riskialttius korvatulehdukseen

## RAVITSEMUS & LIIKUNTA

### 1. Hiilihydraatteja saa pääasiassa

- a) maitotuotteista
- b) leivästä
- c) lihasta

### 2. Ihmisen tulisi syödä

- a) kolme kertaa päivässä
- b) viisi kertaa päivässä
- c) aina silloin kun on nälkä

### 3. Verensokerin laskusta seuraa

- a) pirteyttä
- b) ruuan liiallista ahmimista
- c) helppoutta hallita omaa painoan

### 4. Raskaampaa liikuntaa tulisi harrastaa

- a) vähintään 10 minuuttia kaksi kertaa viikossa
- b) vähintään kolme kertaa viikossa vähintään 20 min
- c) vähintään viisi kertaa viikossa vähintään 45 min.

### 5. Liikunta ehkäisee

- a) korvatulehdusta
- b) kuumetta
- c) osteoporoosia

## MIELENTERVEYS & PÄIHTEET

### 1. Masennus

- a) kulkee 60 %:sti vanhemmilta lapsille
- b) huippuikä sairastumiseen on 15 – 18-vuotiaana
- c) on noin joka 10 nuorella

## 2. Koulukiusaaminen

- a) aiheuttaa aina psyykkisen vamman
- b) kiusaaja aika usein tyttö
- c) on jokaisen yksityisasia

## 3. Tupakasta tekee riippuvaiseksi sen sisältämä

- a) ammoniakki
- b) terva
- c) nikotiini

## 4. Alkoholi poistuu kehosta

- a) haiman kautta
- b) maksan kautta
- c) pernan kautta

## 5. Huumeiden käyttö

- a) käyttäjät pääosin keski-ikäisiä
- b) aiheuttaa syrjäytymistä
- c) parantaa keskittymiskykyä

# SEKSUAALISUUS

## 1. Lisäkivekset

- a) tuottavat sperman eritteitä
- b) kypsyttävät siittiöitä
- c) toimivat siittiöiden varastona

## 2. Eturauhanen sijaitsee

- a) virtsarakon alla
- b) kivesten vieressä
- c) virtsarakon etupuolella

## 3. Nainen voi tulla raskaaksi

- a) juuri ennen kuukautisia

- b) noin puolessa välissä kierto
- c) heti kuukautisten jälkeen

4. Toiseksi yleisin sukupuolitauti on

- a) kondylooma
- b) klamydia
- c) herpes



5. Klamydia saattaa aiheuttaa

- a) niveltulehduksia
- b) korvatulehduksia
- c) syöpää

PALAUTEKYSELY TERVEYSKASVATUSTUNNEISTA

1. Mitä parannettavaa olisi terveyskasvatustunneilla?

---

---

2. Mistä olisit halunnut kuulla enemmän?

---

---

3. Mikä parannettavaa opetuksessa mielestäsi on?

---

---

4. Muuta kommentoitavaa;

---

---

# TIETOPAKETTI

## NUORILLE SUUNNATTUA TÄRKEÄÄ TIETOA TERVEYDESTÄ

### 6 osa-alueesta

- uni ja lepo
- ravitseminen
  - liikunta
  - päihteet
- mielenterveys
- seksuaalisuus

# UNI JA LEPO

## Mihin unta tarvitaan?

- Huoltaa aivoja ja lataa akkuja
- Säätelee muistia, oppimista ja mielialaa
- Parantaa keskittymiskykyä ja päättelykykyä
- Vaikuttaa elimistöön ja hyvinvointiin suotuisalla tavalla
- Auttaa käymään läpi menneitä tapahtumia, purkamaan patoumia ja paineita
- Edistää kasvuhormonin erittymistä, joka vaikuttaa kasvuun
- Unen aikana aivot lokeroivat muistikuvia oikeisiin paikkoihin ja päivällä opitut asiat painautuvat mieleen

(Mannerheimin lastensuojeluliitto; Kansanterveysliitto 2007a; Kokko 2002)

## Kuinka paljon ihminen tarvitsee unta?

- Unen tarve vaihtelee yksilöllisesti.
- Keskimääräisesti unen tarve on 7-8 tuntia.
- Murrosikäinen nuori tarvitsee unta keskimäärin 9- 10 tuntia

(Kansanterveyslaitos 2007b)

## Mitkä tekijät vaikuttavat unihäiriöiden syntyyn?

- Vilkas hormonitoiminta murrosiässä
- Liikunnan harrastaminen myöhään illalla
- Kofeiinipitoisten juomien nauttiminen illalla (mm. kahvi, tee, cola- ja urheilujuomat)
- Stressi ja kiire
- Masennus, ahdistuneisuus ja muut psyykkiset ongelmat
- Ympäristön muutokset
- Aikaerorasitus
- Koulupaineet
- Ihmissuhdeongelmat



- Liian myöhäinen sänkyyn meno
- Tupakointi ennen nukkumaanmenoa
- Raskas syöminen juuri ennen nukkumaan menoa

(Mannerheimin Lastensuojeluliitto; Kokko 2002; Partinen 2009)

### Mitä unen puutteesta seuraa?

Unen puutteesta syntyy univaje, joka vaikuttaa ihmisen kaikkiin toimintoihin. Pitkään jatkunut unihäiriö vaikuttaa muun muassa seuraavasti:

- mieliala laskee ja negatiivisuus lisääntyy
- ihminen ärtyy helposti, keskittymiskyky laskee
- heikentää päivittäistä suorituskykyä
- tapaturmille altistuminen kasvaa
- Psykkinen tasapaino häiriintyy
- Oppiminen häiriintyy
- Riskialttius seuraaviin sairauksiin; lihavuus, aikuisiän diabetes, sydän ja verisuonisairaudet

(Kansanterveyslaitos 2007a; Mannerheimin Lastensuojeluliitto; Kokko 2002)

### Miten unettomuutta voidaan ehkäistä?

- Makuuhuoneen tulisi viileä, olla noin 20 asteinen
- Säännölliset nukkumaanmenoajat
- Huoneen tulisi olla tarpeeksi hämärä
- Huoneen tulisi olla hiljainen
- Vuode tulisi olla mieluinen (Hyvä patja, tyyny ja peite, mieluisat vuodevaatteet, )
- Nukkumaan tulisi mennä vasta kun on väsynyt
- Kevyt iltapala hyvissä ennen nukkumaan menoa
- Älä pyöri sängyssä turhaan. Mikäli uni ei tule, yritä lukea hetki. Älä kuitenkaan katso tv:tä
- Mieliäpä vaikuttaa unentuloon, yritä ajatella miellyttäviä asioita ennen nukkumaanmenoa.

(Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007)

### Hae apua:

- Mikäli kaikki kotikonstit ovat koitettu, eikä tulosta ole tullut, on unettomuuden syy hyvä  
→kouluterveydenhuolto voi auttaa
- Koulu- tai kotipulmat; päihdeongelmat; jos olet hermostunut ja levoton, on ymmärrettävää, että on vaikea nukahtaa. Jo pelkkä keskustelu läheisten tai koulutovereiden kanssa voi auttaa.
- Joskus unettomuuden taustalla voi olla psyykkinen tai fyysinen sairaus. Usein unettomuus ja masennus ovat seurausta toinen toisestaan.

→ Avun hakeminen ei ole häpeän asia!!

(Kokko 2002; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2007)

### Päiväunen ja levon merkitys

- 10–30 minuutin päiväunet virkistävät aivoja ja parantavat huomiokykyä sekä muistia
  - 10 minuutin päiväuni virkistää
  - yli 45 minuutin päiväunet vaikuttavat kielteisellä tavalla yöuniin

(Mannerheimin Lastensuojeluliitto)

# RAVITSEMUS

## RAVITSEMUSSUOSITUKSET KOROSTAVAT:

- KOHTUUTTA
- TASAPAINOA
- MONIPUOLISUUTTA
- RIITTÄVYYTTÄ
- RUOKAILUN SÄÄNNÖLLISYYTTÄ



(Kuva: Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2003)

(Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 6-9)

## ENERGIARAVINTOAINEET, SUOSITUKSET JA TEHTÄVÄT:

### 1. HIILIHYDRAATIT

#### SUOSITUS:

- 50–60% kokonaisenergian tarpeesta.
- Prosenttiosuudesta sokeria enintään 10 %
  - Kuitua 25-35g/ vrk

#### TEHTÄVÄT:

- Energian tuotto
- Veren glukoosin ylläpito
- Rasvojen aineenvaihdunta ja hajoittaminen
- Säästävät proteiineja elimistön tärkeisiin tehtäviin
- ylimääräinen hiilihydraatti varastoituu glykokeeniksi tai rasvaksi, jota voidaan myöhemmin käyttää energiaksi
  - Kuidut:
    - normalisoivat suolen toimintaa ja suolibakteeristoa
      - ylläpitävät suolen toimintaa
      - ehkäisevät ruuansulatushäiriöitä
    - tasaavat aterianjälkeistä verensokerin nousua
    - alentavat veren kolesterolia

## 2. PROTEIINIT

### SUOSITUS:

- 10–20% kokonaisenergian tarpeesta
- 0,8g-1g kg/vrk

### TEHTÄVÄT:

- Uusien kudosten muodostaminen ja uusiutuminen
- Entsyymit ja hormonit
- Veren proteiinit
- Vesitasapaino
- Vasta-ainemuodostus
- Energian tuotto

## 3. RASVAT

### SUOSITUS:

- 25–35% kokonaisenergia tarpeesta
  - Tyydyttyneet alle 10 %
  - Kerta tyydyttymättömät 10–15%
  - Monityydyttymättömät 5-10 %

### TEHTÄVÄT:

- Energianlähde
- Solukalvojen rakenne
- Välttämättömät rasvahappojen muodostus
  - Hormonien rakennusaine
- Rasvaliukoisten vitamiininen A D ja E lähde

## 4. MUUT RAVINTOAINEET

### VITAMIINIT JA KIVENNÄIS- JA HIVENAINHEET

#### SUOSITUKSET:

- Suositus hedelmiä, kasviksia ja marjoja 400g/vrk
- Nuorilla etenkin Kalsium ja D-vitamiinin saanti tärkeää: luuston ja luumassan kehittyminen ja kasvaminen, osteoporoosin ehkäisy
- Kalsiumin päivittäinen suositus 900mg/ vrk
- D-vitamiinin päivittäinen suositus 2-60-vuotiaat 7,5 mikrogrammaa/vrk.
- Lasillisesta D-vitamiinoitua maitoa saa kalsiumia 240 mg ja D-vitamiinia 1 µg.

#### TEHTÄVÄT:

- Elimistön kasvulle, ylläpidolle ja kehittymiselle välttämättömiä
- Elimistössä ei muodostu vitamiineja, joten ne on saatava ruoasta (poikkeuksena K- ja osa B-ryhmän vitamiineista)
- Vaikuttavat entsyymien toimintaan
- Osallistuvat aineenvaihduntareaktioihin
- Ehkäisevät sairauksia ja puutostauteja
- Vaikuttavat vireystilaan ja yleiseen hyvinvointiin

### **KUINKA PALJON TARVITSEN ENERGIAA?**

- Tarve on yksilöllinen
- Päivittäinen energian tarve on noin 25–30 kcal/kg/vrk
  - Fyysisen rasituksen noustessa kalorimäärä voi nousta myös 50–60 kaloriin vuorokaudessa esim. kovaa fyysistä työtä tekevällä.
  - esim. kevyttä työtä tekevän 70kg miehen perusenergian tarve  $30\text{kcal} \times 70\text{kg} = 2100\text{kcal/vrk}$
- Energiantarpeeseen vaikuttavat ikä, sukupuoli sekä aktiviteetti
- Ikääntyessä energiantarve vähenee.  
Murrosiän kasvuvaiheessa pojat ja tytöt tarvitsevat paljon energiaa.
- Runsas liikkuminen lisää energiantarvetta
- Monipuolisesti ja säännöllisesti syövä nuori ei tarvitse yleensä lisä proteiineja tyydyttääkseen päivittäisen proteiinin tarpeen

(Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 10–34; Fineli 2003–2009; Energynet.)

## MITÄ HYÖTYÄ ON RAVINNON SÄÄNNÖLLISYYDESTÄ?

- Suositus 5 kertaa päivässä: aamiainen, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala
- Säännöllinen ruokailu auttaa pysymään virkeänä koko päivän
- Vaikuttaa painonhallintaan
- Tärkeää normaalin ja tasaisen verensokeripitoisuuden ylläpitämiseksi
- Verensokerin laskusta seuraa mm.
  - väsymystä
  - ärtyisyyttä
  - keskittymiskyvyn laskua
  - ruuan liiallista ahmimista
  - painonhallinnan vaikeutta

Terveellä ihmisellä paastoverensokeri (yön jälkeen, aamulla mitattuna) tulee olla välillä 3,5–5,5 mmol/l ja ruokailun jälkeen välillä 5–8 mmol/l. Verensokerin laskua tai nousua yli tai alle suositusarvojen, ei pitäisi esiintyä terveellä nuorella.

(Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 39–40; EnergyNet.)



(Kuva: Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2003)

# LIIKUNTA

## Hyöty liikunnasta!

- Liikunnan tarve yksilöllistä
- auttaa ylläpitämään fyysistä ja psyykkistä terveyttä
- vähentää ennen aikaista kuolemaa
- liikkuvalla henkilöllä pienempi riski sairastua osteoporoosiin, masennukseen, metaboliseen oireyhtymään, kakkostyypin diabetekseen, korkeaan verenpaineeseen, veritulppaan, verenpaine-, sepelvaltimotautiin tai aivohalvaukseen sekä paksusuolisyöpään.
- parantaa yleistä elämänlaatua
- reipas liikunta pistää veren kiertämään
- liikunnasta seuraa hyvänolontunne, hyvä ruokahalu ja hyvät yöunet
- vahvistaa verenkiertoa, sydäntä keuhkoja ja myös muiden elinten toimintaa
- urheilu edistää itsetuntoa
- urheilu edistää sosiaalisijaitoja
- urheilu edistää kykyä ottaa vastuuta

(Mäkinen 2008)

## Nuorten liikuntamuodot

- nuorista joka kolmas liikkuu terveyden kannalta riittävästi
- kasvavilla nuorilla tavoitteena on luiden ja lihasten vahvistaminen ja motoristen taitojen kehittäminen
- Hyviä liikuntalajeja ovat hyppyjä sekä nopeita suunnanmuutoksia omaavia lajeja
- Erilaiset voimaharjoittelut maltillisesti ovat myös järkeviä
- Lyhytkestoinen liikunta on alle 15 min, ja pitkäkestoinen sen ylitse
- Suurin hyöty saadaan liikunnasta silloin kun vähintään puolet päivän fyysisestä aktiivisuudesta kertyy yli 10 minuuttia kestävästä reippaasta liikuntajaksoista.
- **SUOSITUS:** liikuntaa päivittäin, kestäen vähintään tunnin, ja saa aikaan kevyen hengästymisen ja hikoilun
- Kevytliikuntaa; kävely kouluun ja takaisin, kävely kauppaan, lumen luonti, pyöräily, siivous yms.

- Päivittäisen tunnin voi koota myös lyhyemmistä pätkistä
  - Raskaampaa liikuntaa tulisi harrastaa vähintään kolme kertaa viikossa vähintään 20 min.
  - Raskaammalla liikunnalla kehitetään lihaskuntoa ja hapenottoa
  - Painonhallintaan tarvitaan liikuntaa tunti päivässä
- 30 vuoden aikana ylipainoisten nuorten määrä on kasvanut x 3

(Mäkinen 2008)

### Kohtuus myös liikunnassa

- liikunnan lisäksi keho tarvitsee myös lepoa jolloin palautuminen liikunnasta voi tapahtua
- Mitä rankempi liikuntasuoritus, sen pidempi palautumisaika
- Lihaskuntoharjoittelun jälkeen vähintään 1 – 2 päivää lepoa, jolloin lihakset ehtivät palautua
- mitä enemmän aktiivinen liikunnan suhteen, sitä enemmän myös tapaturmia
- kaksi kolmasosaa tapaturmista liikunnan aikana tapahtuu miehille, ja usein liittyvät jääkiekkoon, sählyyn tai jalkapalloon

(Mäkinen 2008)

### Liikunnan puutetta?

- Nuorten fyysinen kunto on laskenut huomattavasti
- Lihavuus on yhä enenevässä määrin ongelma

(Mäkinen 2008)

- Mitkä olisivat parhaat keinot jolla nuoria saataisiin liikkeelle?
- Erilaisia harrastemahdollisuuksia?



# MIELENTERVEYS

## Yleistä mielenterveydestä

- Nuorista joka neljännellä jokin mielenterveyshäiriö
- Yleisimpiä ovat masennus, ahdistuneisuushäiriöt ja päihdehäiriö
- Naisilla masennus noin kaksi kertaa yleisempi kuin miehillä
- Useasti mielenterveyshäiriö sijoittuu juuri nuoruusikään, huippuikä 15 – 18-vuotiailla

## Masennus

- on pidempikestoista ja voimakasta alakuloisuutta
- tärkeää erottaa normaaleista mielialavaihteluista
- oireita: kiukunpuuskat, ärtyvyys, herkkyyys, maltin menetys pienistäkin asioista, olo arvottomuudesta, voimattomuus, väsymys, unihäiriöt, keskittymiskyvyn puute, levottomuus, ruokahalun muutokset, painon muutokset, fyysiset oireet, itsemurha - ajatukset
- tulisi aina hoitaa, muuten voi seurata aikuisikään saakka
- nopea hoito ehkäisee muita oireita ja uusiutumiseriskää
- pitkäaikainen masennus = oireet kestäneet vähintään vuoden ajan
- vakava masennus = vähintään viisi oiretta ja kesto vähintään kaksi viikkoa
- masennukseen sairastuminen on yksilöllistä (aiheuttajina mm. sosiaaliset, psyykkiset ja ympäristölliset tekijät)
- lähisuvussa esiintynyt masennus lisää alttiutta sairastua masennukseen (jos vanhempi sairastaa, lapsella 40 % riski sairastua 20.v mennessä)

- puhu vanhemmille tai kavereille
- hae apua ulkopuoliselta
- soita palveleviin puhelimiin;
- Väestöliitto: 0800–94884 (ma - pe klo 13 – 18)
- akuuttitilanteessa ota yhteys terveystieteiden keskuskeskukseen

- **HOITON HAKEUTUMINEN MAHDOLLISIMMAN NOPEASTI!!**

## Ahdistuneisuushäiriö

- Ajoittainen ahdistus on osa kaikkien elämää
- Murrosikään kuuluu tietynlainen ahdistuneisuus
- Ahdistuneisuushäiriöihin kuuluvat; pelko-oireet, paniikkihäiriö, pakko-oireet, traumaperäiset häiriöt, ja eroahdistushäiriöt
- Oireita; päänsärky, huimaus, kuristava tunne kurkussa, hikoilu, vatsavaivat, pahoinvointi, selkä – ja nivelkivut, haluttomuus esimerkiksi mennä kouluun, sydämen tykytys, hengenahdistus
- Naisilla esiintyy enemmän kuin miehillä
- Hoitoa pitää hakea silloin, kun ahdistus on pitkäkestoista, usein toistuvaa ja normaalia elämää haittaavaa
- Pähnteet eivät hoida asiaa!!

## Koulukiusaaminen

- tuhansia oppilaita kiusataan joka päivä
- koulukiusaaminen on tekoja, jotka kiusattu tuntee fyysiseksi tai psyykkiseksi kiusanteoksi
- usein tyypillistä toistuva ruumiillinen taikka henkinen väkivalta, ja kohdistuu usein yhteen ja samaan uhuriin
  - kiusaaminen usein niin huomaamatonta, ettei opettajakaan sitä aina näe
    - tytöillä ja pojilla erilaista
    - kiusaamisen muotoja; fyysinen koskemattomuuden loukkaaminen,
      - henkinen väkivalta, painostava vallankäyttö, haitanteko
        - pojat joutuvat useammin koulukiusatuksi kuin tytöt
        - usein kiusataan tiettyä ominaisuutta omaavaa henkilöä
- kiusaajaa voi olla kumpaa sukupuolta tahansa, usein yksinäinen, epätoivoinen, kiusaamalla parantaa omaa itsetuntoaan, ja purkaa pahaa oloaan. Usein esiintyy myös luokan ”pomona”
- kiusaaminen aiheuttaa aina uhrille psyykkisiä vammoja. Se vaikeuttaa koulunkäyntiä, ja saattaa aiheuttaa psykosomaattisia sairauksia. Osalla se aiheuttaa myös fyysisiä näkyviä vammoja!
  - Kiusaaminen tulee aina tuoda esille!!
- Kerro asiasta vanhemmille, opettajalle, kuraattorille, terveydenhoitajalle, tai rehtorille.

(Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2008)

# PÄIHTEET

## Yleistä nuorten päihteiden käytöstä

- Nuorten yleisimmin käyttämät päihteet ovat tupakka, alkoholi, nuuska. Yleisimmät huumausaineet ovat kannabis, amfetamiini, heroini sekä vieroituslääkkeet. Tyypillistä on myös lääkkeiden väärinkäyttö sekä sekakäyttö
- Nuorten päihteidenkäytössä on tapahtunut **positiivisia** muutoksia:
  - Täysin raittiita nuoria on Suomessa vuonna 2007 lähtien enemmän kuin koskaan
  - Päihdekäyttäytymisessä on havaittavissa, että suomalaisnuoriso raitistuu ja tupakointia entistä harvemmin
  - Tupakoinnin kokeilu ikä on noussut
- Mutta toisaalta erittäin **huolestuttavaa** on, että:
  - Tosihumalaan itsensä juovia nuoria on kuitenkin huomattavasti enemmän kuin kolme vuosikymmentä sitten.
  - Ne nuoret jotka juovat juomat usein ja hyvin paljon
  - Alkoholiin ja mielenterveysongelmiin liittyvät kuolemat ovat yleisiä
  - Ne harvat nuoret, jotka aloittavat päivittäisen tupakoinnin nuorella iällä, aloittavat sen entistä nuorempana
  - Huumeiden ongelmakäyttäjien osuus on kasvanut

(Sosiaali- ja terveysministeriön 2001; Sosiaali- ja terveysministeriön 2003; Pahlen & Marttunen 2005; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006; Päihdelinkki 2009.)

## Tupakointi nuorilla

- Tupakointierot kasvavat selkeimmin lukio- ja ammattikouluvaiheessa. Ammattikoululaiset tupakoivat enemmän kuin lukiolaiset
- Tupakointi alkaa noin 14 vuoden iässä ja vakiintuu melko nopeasti

- Vuonna 2007 tupakkatuotteita käytti päivittäin 14–18-vuotiaista 19 % pojista ja 20 % tytöistä. 14 ja 16-vuotiaat tytöt käyttivät tupakkaa hieman enemmän poikiin verrattuna, mutta 18-vuotiailla eroa ei juurikaan ollut.
- 18-vuotiaista noin neljännes ei ole kokeillut tupakkaa
- Nikotiinikorvaushoitotuotteita oli käyttänyt 16-vuotiaista 6 %
- Noin 5 % 14-vuotiaista oleskelee vähintään tunnin päivässä tiloissa, joissa esiintyy tupakansavua (passiivinen tupakointi)

(Sosiaali- ja terveysministeriön 2001; Sosiaali- ja terveysministeriö 2003; Koskinen, Kestilä, Martelin. & Aromaa 2005; Rimpelä, Rainio, Huhtala, Lavikainen, Pere & Rimpelä 2007)

## ALKOHOLI

- On huume, joka vaikuttaa keskushermostoon
- Aiheuttaa kokonaisvaltaista riippuvuutta ja lieviä, vaikeita sekä vaarallisia riippuvuusoireita
- Promille tarkoittaa, että yhdessä litrassa verta on gramma puhdasta alkoholia-→esiintyy myös yhtä paljon lihaksissa ja aivoissa
- Promillet: 2,0- 2,9 kova humala, 3,0 sammuminen. tajuttomuus, 4,0 alkoholimyrkytys ja 5,0 hengityksen pysähtyminen, kuolema
- Alkoholi poistuu ruumiista maksan kautta palamalla, nopeutta ei voi säädellä  
(Päihdelinkki 2009.)

### Nuorten alkoholin käyttö:

- Ammatillisessa peruskoulutuksessa opiskelevista 15 % ei käytä lainkaan alkoholia ja lukion toisluokkalaisilla vastaava osuus on 16 % – 17 %.
- 15–24-vuotiaiden ryhmä on kuitenkin erityisen altis alkoholi kokeiluille ja käytön vakinaistumiselle.
- 18-vuotiaiden poikien viikoittainen humalajuominen yleistyi ja nousi vuosina 2003–2005.
- alkoholin aloitusikä on pienentynyt
- Päähtymykseen johtava alkoholinkäyttö on todettu olevan yhteydessä sosioekonomiseen taustaan, koulumenestykseen ja tulevaisuuden suunnitelmiin.

(Sosiaali- ja terveysministeriö 2001; Sosiaali- ja terveysministeriö 2003; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 116; Rimpelä, Rainio, Huhtala, Lavikainen, Pere & Rimpelä 2007)

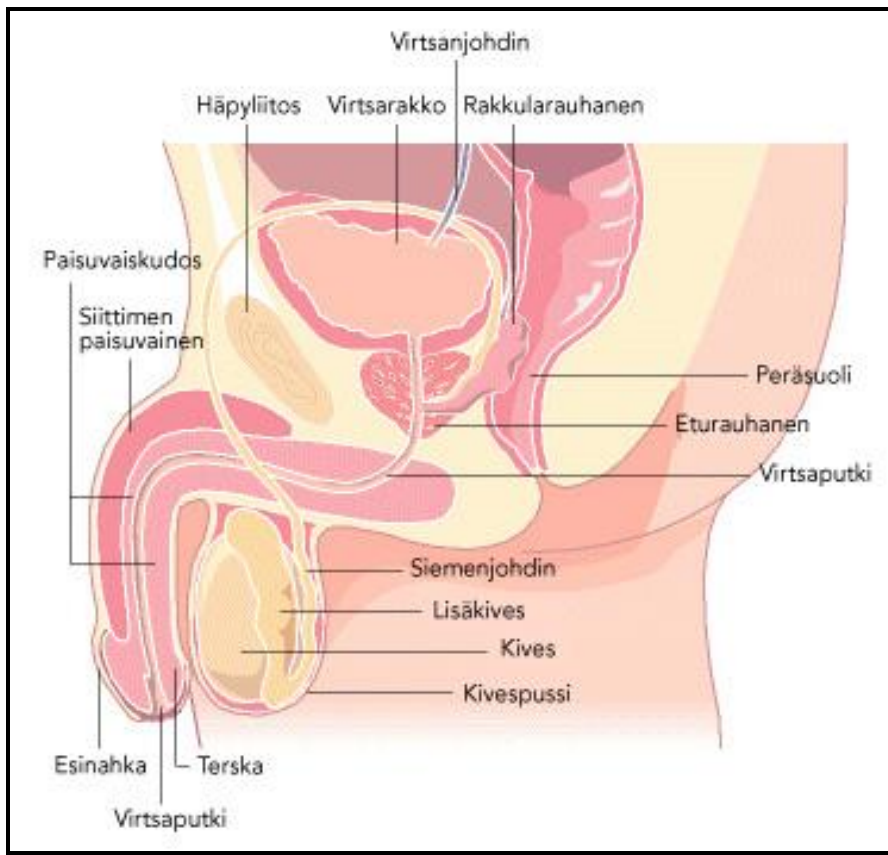
## HUUMEET

- Huumeiden käyttäjät Suomessa ovat pääasiassa nuoria ja nuoria aikuisia
- Huumeiden säännöllinen käyttö johtaa helposti heikentyneeseen koulumenestykseen, kaventuneisiin tulevaisuudennäkymiin sekä tätä kautta syrjäytymiseen ja sairastumiseen
- Vuonna 1995 kannabista oli joskus kokeillut noin 5 % 15–16 vuotiaista nuorista. Vuonna 2003 kannabista oli käyttänyt 11 % suomalaisnuorista.
- Kannabiksen ohella amfetamiinin, heroiinin ja subutexin käyttö on yleistynyt ja ongelmakäyttäjien määrät ovat lisääntyneet
- Opiskelijoiden huumekeailut ovat pääsääntöisesti kannabistuotteiden käyttöä sekä alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttöä
- Toisen asteen opiskelijoista noin viidennes on ainakin kokeillut kannabista.
- Alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö oli suomalaisilla nuorilla selvästi yleisempää kuin muilla nuorilla eurooppalaisessa vertailussa

(Sosiaali- ja terveysministeriö 2003; Pahlen & Marttunen 2005; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006; Rimpelä, Rainio, Huhtala, Lavikainen, Pere & Rimpelä 2007; Päihdelinkki 2009.)

# SEKSUAALISUUS

## Miehen anatomia



(Hedelmällisyys. fi 2008)

## Kivekset

- kehittyvät vatsaontelossa, ja noin kaksi kk ennen syntymää ne laskeutuvat kivespussisiin
- Siemennuorat, jotka koostuvat hermoista, verisuonista ja siemenjohtimista liittävät kivekset muuhun elimistöön
- tuottavat sukusoluja = siittiöt, sekä mieshormonia = testosteroni
- lisäkiveksissä tapahtuu siittiöiden kypsytyks, jotka saavat ne liikkumiskykyisiksi
- jotta sukusolujen tuotantoa voidaan ylläpitää, on tärkeää että kivesten lämpötila on 1 aste alhaisempi kuin ruumiin lämpötilan
- kivespussin yksi tehtävä on säädellä kivexien lämpötilaa; lämpimällä ilmalla se pitää niitä kauempana kehosta, ja kylmällä se taas supistuu ja tuo kivekset lähemmäksi kehoa
- Siemensyöksyssä purkautuu miljoonia siittiöitä

### Siemenjohdin

- on pitkä ja kaartuva putki
- alkaa lisäkiveksestä → menee kivespussin kautta vatsan alueelle → kulkee virtsarakon yli → yhdistyy lantion alueella olevaan rakkularauhaseen joka muodostaa siemenheittotiehyen
- on osa siittiöiden kuljetuskanavaa, mutta toimii myöskin siittiöiden varastona siemensyöksyyn asti
- siittiöiden kestää kypsyä esiasteisista siittiöistä valmiiksi siittiöiksi noin 74 vuorokautta

### Rakkularauhaset

- sijaitsevat lantion alueella virtsarakon takana
- tuottavat emäksistä ja sakeaa eritettä, joka on yksi sperman osa
- siemenneste = sperma, koostuu rakkularauhasen, eturauhasen, ja bolbouretaalirauhasen eritteistä, sekä siittiösoluista.
- siittiöt saavat energiaa liikkumiseen ja aineenvaihduntaan rauhasen eritteistä, jotka ovat erittäin ravinteikkaita, sisältäen sitruunahappoa, aminohappoa, ja fruktoosia

### Eturauhanen

- noin pähkinän kokoinen (on lisääntymisrauhasista suurin)
- tämän erite on ohutta, valkeaa ja emäksistä
- erite purkautuu siemensyöksyn aikana virtsaputkeen → tämän eritteen tarkoitus on neutraloida miehen virtsaputken ja naisen emättimen happamia nesteitä
- ilman eturauhasen eritettä, hapot voivat vahingoittaa siittiöitä, ja korkeina pitoisuuksina tuhota niitä

### Virtsaputki

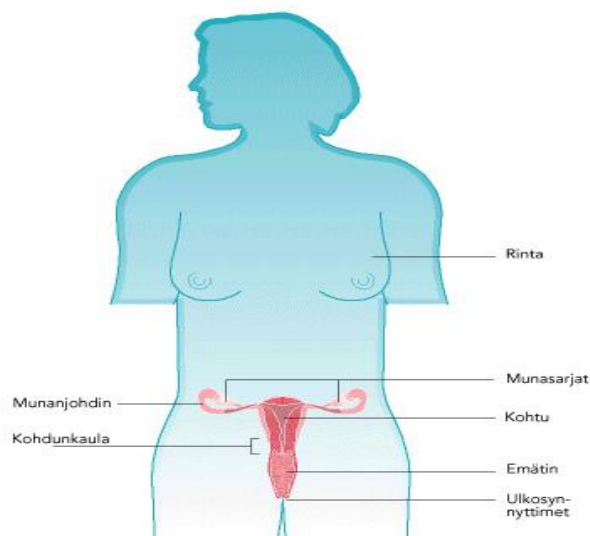
- kulkee rakosta, eturauhasen kautta siittimen kärkeen
- toimii sekä siemennesteen, että virtsan kulkureitin
- sulkijalihasten supistuminen estää automaattisesti virtsan tulon kun on siemensyöksy, ja toisin päin

## Siitin

- elin jonka avulla siemenneste ja virtsa poistuvat kehosta
- siittimen päällä löysä ihokerros
- koostuu sienimäisestä paisuvaiskudoksesta, ja sisältää suuria onteloita, joiden läpi kulkee niin laskimoita kuin valtimoitakin
- mies kiihottuu → valimot laajenevat → siitin jäykistyy koska paisuvaiskudos täyttyy verellä
- siittimen päässä olevaa kudosta kutsutaan terskaksi, mikäli mies on ympärileikkaamaton, sitä peittää löysä ihopoimu, eli esinahka

(Hedelmällisyys. fi 2008)

## Naisen anatomia



(Hedelmällisyys. fi 2008)

## Munasarjat

- Munasarjoja on kaksi
- Tuottavat ja vapauttavat valmiita munasoluja = naisen sukusolut
- Sijaitsevat kohdun kummallakin puolella
- Ovat mantelinmuotoisia rauhasia
- Munasolut sijaitsevat munarakkuloissa

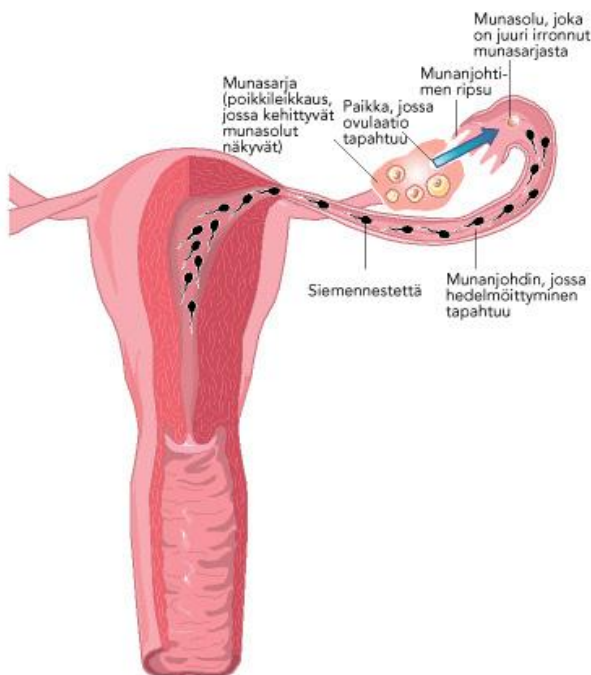


- Murrosiän jälkeen munasarjoissa on jatkuvasti munarakkuloita, jotka ovat eri kehitysvaiheissa
- 1. tehtävä; tuottaa ja varastoida munasoluja
- 2. tehtävä; tuottavat naisen sukupuolihormoneja →estrogeeneja ja progesteronia
- Naisen kuukautiskierto kestää noin 23 – 35 päivää = kuukautisten alettua seuraaviin kuukautisiin. Raskaaksi nainen voi tulla suurin piirtein kierron puolessa välissä.

(Tiitinen, A 2008; Hedelmällisyys. fi 2008)

### Munanjohtimet

- Munajohtimia on kaksi, ja ne ovat noin 10 cm pituisia
- Lähtevät kohdusta ja kiertyvät kohti munasarjoja
- Kun naisella on ovulaatio, tämä munajohtimen hapsumainen pää ottaa kiinni munasarjasta irtoavan valmiin munasolun.
- Munasolu pysyy elävänä munajohtimessa muutaman päivän
- Mikäli hedelmöitys on tapahtuakseen, tapahtuu se yleensä munajohtimen kaukaisimmassa päässä
- Mikäli munasolu hedelmöittyy, pysyy se niin kauan munajohtimessa kunnes se on kehittynyt pieneksi solujoukoksi. Tämän jälkeen munajohtimen lihasten supistukset ja värekarvat kuljettavat sen kohtuun, jossa se kiinnittyy kohdun seinämään ja alkaa raskaus

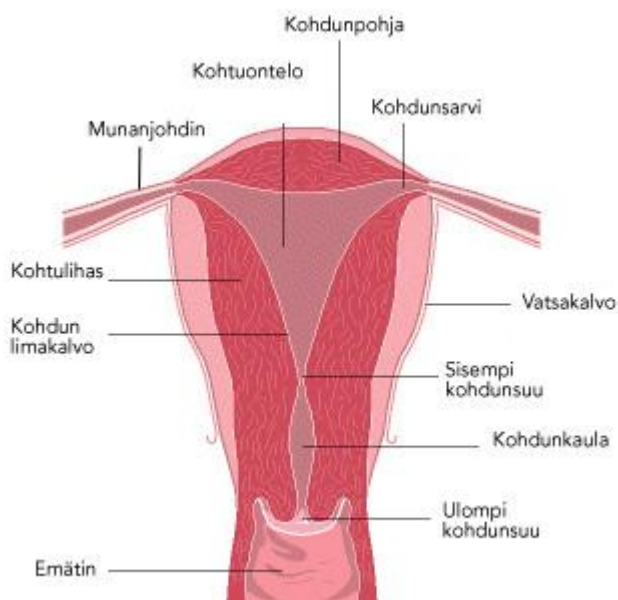


(Hedelmällisyys. fi 2008)

## Kohtu

- Päärynänmuotoinen elin
- Kohdun limakalvo antaa alkion kiinnittymiselle ja kehittymiselle suotuisan elinympäristön aina murrosiästä vaihdevuosiin saakka
- Kuukautiskierron alkuaikana limakalvo paksunee → ovulaation jälkeen limakalvoon muodostuu erittäviä rauhasia → mikäli hedelmöitystä ei tapahdu, tai alkio ei kiinnity, kohdun limakalvo poistuu emättimen kautta kuukautisvuotona, ja alkaa taas kehittyä hitaasti uudelleen
- Synnytyksen aikana kohtu supistelee hyvin voimakkaasti, joka saattaa lapsen myös syntymään
- Emättimen jälkeen tulee kohdunkaula; on noin 2,5 cm.
- Kohdunkaulakanavassa on pieniä rauhasia, jotka erittävät emäksistä limaa → tämä lima suojaa siittiöitä emättimen happamalta ympäristöltä

(Hedelmällisyys. fi 2008)



(Hedelmällisyys. fi 2008)

## Emätin

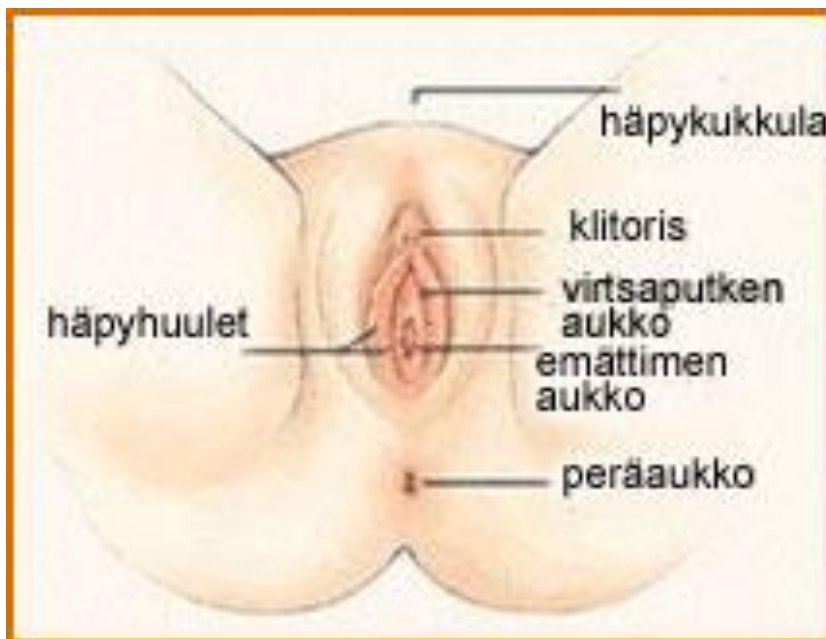
- Putkimainen elin, kohdunkaulasta emättimen ulkoaukolle
- Sijaitsee virtsaputken ja peräaukon välissä
- Koostuu limakalvon peittämästä sileälihaksesta
- Sen tehtävän on; ottaa vastaan miehen siemenneste → toimia synnytyskanavan alaosana → on poistokanava kohdun eritteille ja kuukautisvuodolle

(Hedelmällisyys. fi 2008)

## Ulkosynnyttimet

- ovat naisen ulkoiset sukupuolielimet
- ympäröivät ja liukastavat emätintä
- Häpykukkula; ihonalaista rasvakudosta häpyliitoksen päällä, jota peittää karkea karva
- Klitoris; paisuvaikudosta, samoin kuten miehen penis
- Pienet häpyhuulet; ympäröivät emättimen aukkoa
- isot häpyhuulet; ympäröivät pienet häpyhuulet, sisältävät karvatuppia
- Bartholinin rauhaset; sijaitsevat emättimen aukon kummallakin puolella ja erittävät liukastavaa eritettä

(Hedelmällisyys. fi 2008)



(Hedelmällisyys. fi 2008)

## Seksi

- Voi tapahtua yksin (haaveilemalla, masturboimalla) tai toisen ihmisen kanssa ( flirttailulla, yhdynnällä yms. )
- tarkoitus on tuottaa hyvää oloa, tutustua toiseen taikka itseensä, ja lopulta tuottaa orgasmi
- jokainen määrittelee itse mitä on seksi
- tärkeää on että seksi tuntuu hyvältä, eikä mukana ole pakottamista
- mikäli seksiin ei ole valmis, tai se ei tunnu hyvältä, ei siihen silloin pidä yhtyä, eikä ketään siihen voi pakottaakaan
- lain mukaan täysi-ikäinen ei saa harrastaa mitään seksuaalista toimintaa alle 16-vuotiaan kanssa
- itsetyydytystä harrastavat niin tytöt kuin pojat, ja niin nuoret kuin vanhatkin
- pojilla itsetyydytys ilmeisemmin helpompaa kuin tytöillä
- itsetyydytys on erinomainen tapa tutustua itseensä, ja oppia miten oma keho reagoi
- itsetyydytys ei ole vaarallista; ei vaikuta sukupuolielimien kehitykseen, kokoon ei muotoon, eikä aiheuta lapsettomuutta → päinvastoin se laukaisee jännitystä ja tytöillä saattaa jopa auttaa kuukautiskipuihin
- Kaikkia ensimmäinen kerta jännittää
- Pojan ymmärrettävä, että tyttöä saattaa ensimmäinen kerta jännittää myös siksi, että se sattuisi
- Tytön ymmärrettävä, että poikaa saattaa jännittää, ettei saa erektiota onnistumaan
- Suhteen tulisi olla niin luottavainen, että epäonnistuminenkin on sallittua
- esileikki erityisen tärkeää → valmistaa kummankin kehoa yhdyntään; miehellä penis jäykistyy, ja naisella emättimen seinämät erittävät liukasta eritettä, joka toimii liukasteena yhdynnässä
- Miehillä orgasmi paljon helpompi saavuttaa kuin naisille. Tästä miehen ei tule tuntea oloaan epäonnistuneeksi. Naiselle tärkeää ”tunneorgasmi”! Miehen uskottava naista jos tämä sanoo että on täysin tyydytetty, eikä alkaa yrittämään puoliväkisin fyysistä orgasmia.
- Naisen seksuaalisesti herkin alue on klitoris. Sijaitsee emättimen ulkopuolella.
- Yhdynnän aikana voi kokeilla mitä erilaisimpia asentoja, mikä vain tuntuu hyvältä kummastakin.
- Yhdynnän kesto on yksilöllistä. Vaihtelee muutamasta minuutista tunteihin.

- Ongelmia; seksuaalinen haluttomuus, yhdyntäkivut, orgasmivaikeudet, erektiohäiriöt, nopea siemensyöksy, suorituspaineeet

(Väestöliitto- Seksi)

## **SEKSIIN EI SAA PAKOTTA, EIKÄ PAINOSTAA, EIKÄ SITÄ TULE HARRASTAA ELLEI TOINEN SITÄ HALUA!!**

### **SUKUPUOLITAUDIT**

#### Tartunta

- o vaatii limakalvokontaktin
- o hiv ja hepatiitit tarttuvat myös veren välityksellä
- o ei tapahdu normaalissa kanssakäymisessä ihmisten välillä (suutelu, koskettelu, saunan lauteet, ruokailuvälineet)

#### Oireet, testit ja hoidot

- o Suurimmalle osalle sukupuolitaudit ovat oireettomia
- o Oireiden tai oireettomuuden perusteella ei voida yksistään päätellä, onko henkilö saanut sukupuolitaudin vai ei
- o TESTIT ovat ainoa tapa saada selville tartunta → osa taudeista vaatii oireita, ennen kuin voidaan todeta (mm. kondylooma)
- o Testien valmistumisaika riippuu sukupuolitaudista → osa voidaan todeta nopeasti, osa viikkojen/kuukausien kuluttua tartunnasta
- o Osa sukupuolitaudeista hoidettavissa lääkehoidolla (mm. klamydia, tippuri). Osa ei voida parantaa lopullisesti (mm. herpes, kondylooma, hepatiitit, hiv)
  - o Sukupuolitautia hoitaessa, tulee myös partneri hoidattaa
- o Hoitamattomana sukupuolitauteihin liittyy terveydellisiä riskiä (mm. munanjohtimien- ja lisäkiivesten tulehduksen, lapsettomuutta)

(Aho & Hiltunen-Back 2007b; Aho & Hiltunen-Back 2007c; Väestöliitto)

**Turku, TYKS**

**Iho- ja sukupuolitautilinikka**

Sukupuolitautilinikaksiin voi tulla ilman lähetettä ja ilman ajanvarausta.

Käyntiosoite: Hämeentie 11

## Suojautuminen

- Kondomi on ainoa ehkäisyväline, joka oikein käytettynä suojaa sukupuolitaudeilta !!!
- Kun kumppani on vakituinen ja molemmat ”puhtaita”, muutkin ehkäisyvälineet ovat turvallisia oikeinkäytettynä

(Hanhirova 2008; Hiltunen-Back 2007.)

## YLEISIMMÄT SUKUPUOLITAUDIT

### Klamydia

- yleisin bakteerin aiheuttama sukupuolitauti
- vain kondomi ehkäisee
- tavallisesti oireeton. Oireet naisilla: valkovuoto, kutina, virtsaamiseen liittyvät ongelmat mm. kirvely. Miehillä virtsaputkentulehdus, virtsaamisongelmat, epätavallinen siittimen erite, arat ja turvonneet kivekset.
- Hoitamattomana voi seurata vakavia sukupuolialueen tulehduksia sekä pahimmillaan lapsettomuutta (miehillä sekä naisilla) tai naisilla kohdun ulkopuolisen raskauden. Jälkitautina myös nivel- ja silmätulehduksia.
- Selvitys tyypillisesti virtsanäytteestä → antibiootti hoito

(Aho & Hiltunen-Back 2007a)

### Hiv

- Aiheuttaa elimistössä hitaasti etenevän infektion, joka tuhoaa pikkuhiljaa puolustusjärjestelmän
- AIDS eli immuunikato on hiv-infektion viimeinen vaihe.
- Vuonna 2004 uusia tartuntoja Suomessa 130
- Vuonna 2005 joka päivä lähes 11 000 ihmistä sai HIV-tartunnan ympäri maailmaa
- Suojautuminen vain kondomilla
- Ei tartu normaalissa kanssakäymisessä (suudellessa, ruokailuvälineistä, WC-pöntöistä tai saunomisesta, koskettamisesta jne.)
- Ensioireena 1-8 viikon kuluttua tartunnasta voi tulla flunssan kaltaisia oireita. Tämän jälkeen voi olla oireeton useita vuosia.

- Selvitys verikokeella → tulos saadaan aikaisintaan 2 kuukauden kuluttua tartunnasta. Täysin varma tulos 3 kuukauden kuluttua mahdollisesta tartunnasta.
- Ei voida toistaiseksi hoitaa. Lääkehoidon avulla viruksen toimintaa voidaan pysäyttää tai hidastaa.

(Hiltunen-Back 2007; Laine & Mikkola 2008)

### Kondylooma

- Papilloomaviruksien (HPV, human papillomavirus) aiheuttama
- Silmin nähtäviä syyliä kutsutaan kondyloomiksi eli visvasyyliksi.
- Naisilla tietyt voivat aiheuttaa kohdunkaulan syöpää, miehillä syövän esiasteita tai syöpää
  - Oireena virtsaamisvaikeuksia, selkeitä syyliä muodostumia sukupuolialueella, syöpäriski.
    - Itämisaika vaihtelee kuukausista jopa vuosiin.
    - Koepala mm. papa-testi tai kliininen tutkimus
- Häviää itsekseen arviolta 10–30 %:ssa tapauksista. Kondyloomalla on taipumus uusiutua. Kondyloomien hoitona käytetään jäädytystä, polttoa tai laserkäsittelyä. Rokotteita saa reseptillä HP-virusta vastaan.

(Hannuksela 2008; Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2002)

### B-hepatiitti

- Aiheuttajana B-hepatiittivirus
- Itämisaika on noin 1-5 kuukautta.
- Vain joka neljäs saa oireita. Oireina alussa väsymystä, kuumeilua, vatsakipuja, pahoinvointi, ripulia. Myöhemmässä vaiheessa esiintyy keltaisuutta iholla ja silmissä.
- Ei parantavaa hoitoa, hoito vain oireita lievittävää. Rokotteella voidaan ehkäistä B-hepatiittia → ei suojaa jos tartunta on saatu.

(Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2004)

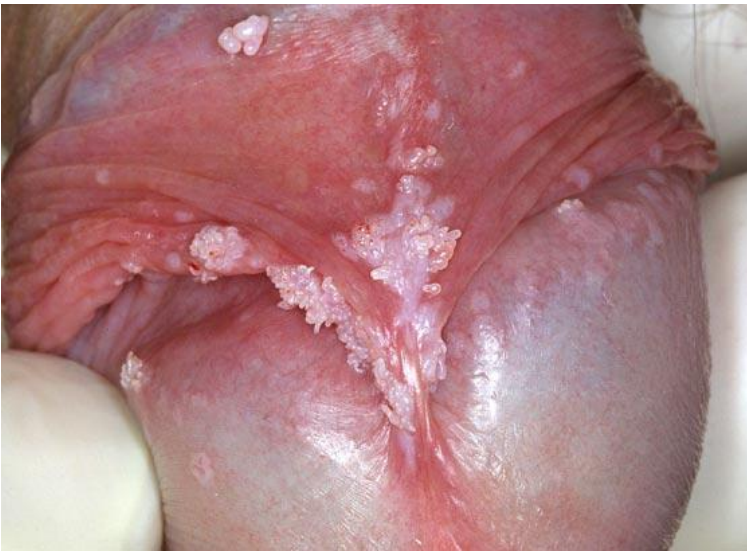
### Sukuelinherpes

- Herpes simplex- viruksen aiheuttama
- Tavallisimmin ilmenee suunalueella, jolloin puhutaan yskänrokosta. Sukupuoliherpes esiintyy sukupuolialueella ja on huuliherpeksen kaltainen

- Oireina mm. sukupuolialueella esiintyvää kirvelyä, kivuliaita rakkuloita, kuumeilua, lihassärkyä
- 20 % suomalaisista on saanut tartunnan, vain osalle ilmenee oireita
- Hoitona käytetään lääkehoitoa

(Hiltunen-Back 2007)

### **Kukkakaalimaiset visvasyyvät**



(Kuvatietokanta 2004)

### **Herpes, puhjenneet rakkulat**





(Suhonen 2005)

**Herpes rakkulat, suun alueella**



(Suhonen 2005)

Jääkö jotain epäselväksi?

Tässä linkkejä tietolähteisiin, jotka ovat luotettavia, ajankohtaisia ja täynnä erinomaista tietoa. Hyviä lukuhetkiä ☺

Lähteet:

Aho, K. & Hiltunen-Back, E. 2007a. Klamydia. Terveellistä seksiä. Duodecim: Terveyskirjasto [viitattu 6.2.2009].  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=tes00006&p\\_teos=tes&p\\_selaus=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00006&p_teos=tes&p_selaus=)

Aho, K. & Hiltunen-Back, E. 2007a. Seksitautien tutkiminen. Terveellistä seksiä. Duodecim: Terveyskirjasto [viitattu 6.2.2009].  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=tes00002&p\\_teos=tes&p\\_selaus=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00002&p_teos=tes&p_selaus=)

Aho, K. & Hiltunen-Back, E. 2007c. Seksitautien tavallisimmat oireet. Terveellistä seksiä. Duodecim: Terveyskirjasto [viitattu 6.2.2009].  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=tes00003&p\\_teos=tes&p\\_selaus=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00003&p_teos=tes&p_selaus=)

EnergyNet. Kuopion yliopisto [viitattu 14.2.2009]. [http://ffp.uku.fi/cgi-bin/energynet03/index.pl?language\\_id=1](http://ffp.uku.fi/cgi-bin/energynet03/index.pl?language_id=1)

Fineli 2003–2009. Fineli - elintarvikkeiden koostumustietopankki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 13.2.2009]. <http://www.fineli.fi/index.php?lang=fi>

Hanhiova, M. 2008. Sukupuolitautilpotilaan ohjaus. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti: Sairaanhoidajan tietokannat [viitattu 2.2.2009].  
[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p\\_db=shk&p\\_haku=sukupuolitaudit](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=shk&p_haku=sukupuolitaudit)

Hannuksela, M. 2008. Kondyloomat eli visvasyyllät. Terveysportti: Lääkärikirja Duodecim [viitattu 29.2.2009]. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti?p\\_haku=herpes](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=herpes)

Hiltunen-Back, E. 2007. Sukuelinherpes (herpes genitalis). Terveysportti: lääkärin käsikirja.  
[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti?p\\_haku=herpes](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=herpes)

Hiltunen-Back, E. 2007. Sukupuolitaudit. Terveysportti: Matkailijan terveysopas.  
[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti?p\\_haku=sukupuolitaudit](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=sukupuolitaudit)

Hannuksela, M. 2008. Sukupuolitaudit, seksitaudit. Terveysportti: Lääkärikirja Duodecim.  
[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti?p\\_haku=sukupuolitaudit](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=sukupuolitaudit)

Hedelmällisyys. fi 2008 [viitattu 27.2.2009]. Saatavilla:  
[http://www.hedelmallisyys.fi/finland/concern/Understanding\\_Fertility](http://www.hedelmallisyys.fi/finland/concern/Understanding_Fertility)

- Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2002. Potilasohje: Kondylooma. Sairaanhoitopiirien potilasohjeet. Terveysportti: Lääkärikirja Duodecim [viitattu 29.2.2009].  
[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti?p\\_haku=herpes](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=herpes)
- Kansanterveyslaitos 2007a. Uni huoltaa aivoja [Viitattu 22.1.2009].  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/uni/uni\\_huoltaa\\_aivoja/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/uni/uni_huoltaa_aivoja/)
- Kansanterveyslaitos 2007b. Uni, lapsi ja oppiminen. [Viitattu 22.1.2009].  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/uni/oppiminen\\_vaatii\\_unta/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/uni/oppiminen_vaatii_unta/)
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2004. Ohjeita hepatiitti B -viruksen kantajalle – Ohje potilaalle. Sairaanhoitopiirien potilasohjeet. Terveysportti: Lääkärikirja Duodecim [viitattu 29.2.2009].  
[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti?p\\_haku=herpes](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=herpes)
- Kokko L. 2002. Oppiminen edellyttää kunnan yöunia. Promo 24. [viitattu 23.1.2009].  
[http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/3FF2C49B-C196-4537-B51A-CF70871ABCA6/0/promo24\\_oppiminedellyttaa.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/3FF2C49B-C196-4537-B51A-CF70871ABCA6/0/promo24_oppiminedellyttaa.pdf)
- Koskinen, S., Kestilä, L., Martelin, T. & Aromaa, A. 2005. Nuorten aikuisten terveys; Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset 18–29-vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 2005 [viitattu 1.4.2008].  
[http://www.ktl.fi/attachments/liikunta/t2000\\_nuorten\\_perusraportti\\_2005b7.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/liikunta/t2000_nuorten_perusraportti_2005b7.pdf)
- Kuvatietokanta 2004. Visvasyyvät esinahassa. Terveysportti: Lääkärin tietokannat [viitattu 29.2.2009]. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti?p\\_haku=herpes](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=herpes)
- Laine, J & Mikkola, J. 2008. HIV-infektio. Terveysportti: lääkärin käsikirja  
[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti?p\\_haku=sukupuolitaudit](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=sukupuolitaudit)
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2006. Nuori ja uni. [viitattu 23.1.2009].  
[http://vanhemmat.mll.fi/hoivaan\\_ja\\_kasvatan/uni/uni\\_nuori.php](http://vanhemmat.mll.fi/hoivaan_ja_kasvatan/uni/uni_nuori.php)
- Mäkinen, T 2008. Liikunta.Terveysten ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 16.2.2009].  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/liikunta/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/liikunta/)
- Pahlen, B. & Marttunen, M. 2005. Suomalaisnuorten huumeiden käyttötrendit. Kansanterveyslaitos. [viitattu 1.4.2008]  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2005/4\\_2005/suomalaisnuorten\\_huumeiden\\_kayttotrendit/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2005/4_2005/suomalaisnuorten_huumeiden_kayttotrendit/)
- Partinen, M. 2009. Unihäiriöt. Sairauksien ehkäisy. Duodecim: Terveyskirjasto [viitattu 23.1.2009].  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00052&p\\_haku=uni](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00052&p_haku=uni)
- Päihdelinkki 2009. A-klinikkasäätiö, Tiimi –lehti, Apua-info portaali & Raha-automaattiyhdistys [viitattu 15.2.2009]. <http://www.paihdelinkki.fi/>

Rimpelä A, Lintonen T, Pere L, Rainio S, Rimpelä M. 2004. Suomalaisten nuorten terveys 1977–2003. Lääkärilehti 59(44):4229-4235. Terveysportti: Lääkärin tietokannat [viitattu 11.2.2009]. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti?p\\_haku=nuorten%20lihavuus](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=nuorten%20lihavuus)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös, Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki [viitattu 17.3.2009]. <http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Terveiden 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 29.3.2008]. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/01/pr1074497715665/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Opiskelijoiden terveyden ja toimintakyvyn edistäminen. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. Helsinki [viitattu 18.11.2008]. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/08/pr1156321555057/passthru.pdf>

Suhonen, R. 2005. Uusiutuva Herpes simplex kasvoissa. Terveysportti: kuvatietokanta. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti?p\\_haku=herpes](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=herpes)

Suhonen, R. 2005. Herpesrokahtumat terskassa. Terveysportti: kuvatietokanta. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti?p\\_haku=herpes](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=herpes)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007. Unen itsehoito. [viitattu 25.1.2009]. [http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/uni/unilaakkeiden\\_rinnalle\\_unen\\_itsehoito/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/uni/unilaakkeiden_rinnalle_unen_itsehoito/)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2008. Nuorten mielenterveys. [viitattu 26.1.2009]. [http://www.ktl.fi/portal/suomi/ktl\\_tutkii/tutkimus/mielenterveys\\_ja\\_paihdeongelmat/nuorten\\_mielenterveys](http://www.ktl.fi/portal/suomi/ktl_tutkii/tutkimus/mielenterveys_ja_paihdeongelmat/nuorten_mielenterveys)

Tiitinen, Aila, 2008. Normaali kuukautiskierto. Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 27.2.2009]. Saatavilla: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00158&p\\_haku=ovulaatio](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00158&p_haku=ovulaatio)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset -ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki [viitattu 26.1.2009]. <http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/FIN11112005.pdf>

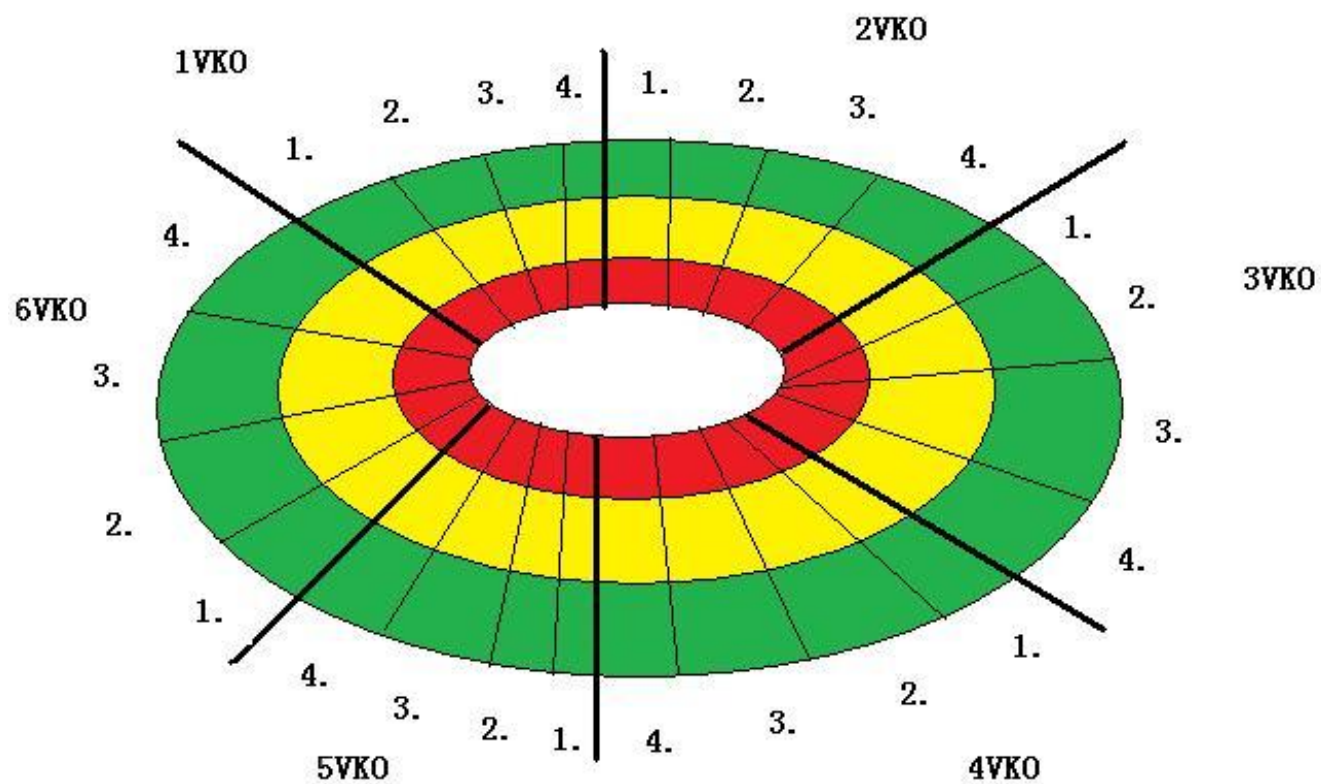
Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2003. Kuvat: lautasmalli, ruokakolmio. [viitattu 13.2.2009]. <http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/index.html>

Väestöliitto. Seksitaudit. Nuorten nettipalvelu [viitattu 27.2.2009]. [http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan\\_nettipa/nuoret/tietopankit/seksitaudit/minne\\_testeihin/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/nuoret/tietopankit/seksitaudit/minne_testeihin/)

Väestöliitto. Seksi. [viitattu 27.2.2009]. Saatavilla:

[http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan\\_nettipa/nuoret/tietopankit/seksi/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/nuoret/tietopankit/seksi/)

# TERVEYDENEDISTÄMISJULISTE – APUVÄLINE TERVEYSTOTTUMUSTEN ARVIOIMISEKSI



# TERVEYDENEDISTÄMISJULISTE – APUVÄLINE TERVEYSTOTTUMUSTEN ARVIOIMISEKSI

## MIKÄ TARKOITUS TERVEYDENEDISTÄMISJULISTEELLA ON?

- Julisteen tarkoituksena on antaa oppilaille apuväline omien terveystottumusten seurantaan
- Antaa apuväline opettajille ja terveydenalan ammattilaisille
- Palauttaa oppilaiden mieleen opittuja asioita terveydestä

## MITEN TERVEYDENEDISTÄMISJULISTE TÄYTETÄÄN?

- MÄÄRITÄ/ MÄÄRITTÄKÄÄ AIHE ALUE, JOTA TARKKAILLAAN 6 VIIKON AJAN
- MÄÄRITÄ/ MÄÄRITTÄKÄÄ YHDESSÄ KRITERIT, JOHON PYRITÄÄN
- YHDEN YMPYRÄN TÄYTTÄMISEEN VOI OSALLISTUA YKSIN TAI ENINTÄÄN NELJÄN HENGEN RYHMISSÄ
- YMPYRÄPOHJAT ON TARKOITETTU LEIKATTAVAKSI JA LIIMATTAVAKSI ESIMERKIKSI JULISTEESEEN
- TÄRKEÄÄ ON, ETTÄ OSALLISTUJAT OVAT TIETOISIA AIHE-ALUEISTA JA SIIHEN LIITTYVÄÄ TIETOA ON KÄSITELTY MM. OPPITUNNILLA
- NUMEROT 1-4 ON VARATTU HENKILÖIDEN TUNNISTAMISEKSI ESIMERKIKSI LUOKASSA VOIDAAN JAKAUTUA 3 HENGEN RYHMÄÄN, JOLLOIN JOKAINEN HENKILÖ KÄYTTÄÄ SAMAA YMPYRÄÄ JA JULISTETTA JA MÄÄRITTÄÄ OMAN NUMERONSA. ESIMERKIKSI MINNA M. VALITSEE, ETTÄ ON KOLMEN HENGEN RYHMÄSSÄ NUMERO 2. JA HÄN MERKITSEE AINA 6 VIIKON AJAN JULISTEESEEN NUMERON 2. KOHDALLE OMAN RAKSINSA.
- YMPYRÄN KESKELLE KIRJOITETAAN SE AIHE-ALUE JOTA YMPYRÄ KOSKEE. ESIM. JOS JULISTEESSÄ ON 3 YMPYRÄÄ JA KOLME AIHETTA, NIMEÄMÄLLÄ YMPYRÄT TUNNISTETAAN MITÄ AIHE-ALUETTA KUKIN AIHE YMPYRÄ KOSKEE.

- VÄRIT JULISTEESSA TARKOITTAVAT PÄÄSÄÄNTÖISESTI SEURAAVAA:
- **VIHREÄ:** OLEN PÄÄSSYT KRITEREIDEN ASETTAMIIN TAVOITEISIIN ERINOMAISESTI VIIKON SISÄLLÄ
- **KELTAINEN:** OLEN PYSTYNYT HIEMAN MUUTTAMAAN ELÄMÄNTAPOJANI VIIKON SISÄLLÄ
- **PUNAINEN:** EN OLE MUUTTANUT TOTTUMUKSIANI
- KRITEERIT VOIDAAN NÄIDEN SÄÄNTÖJEN POHJALTA MUOKATA RYHMÄN TERVEYSTOTTUMUKSSIIN SOPIVIKSI JA REALISTISIKSI. TÄRKEÄÄ ON KUITENKIN, ETTÄ KOKO LUOKALLA/ RYHMÄLLÄ ON YHTEISET TAVOITTEET JA KRITEERIT
- ENSIMMÄISEN VIIKON KOHDALLE LAITETAAN SIIHEN KOHTAAN RASTI, MIKÄ KUVAA SEN HETKISIÄ TERVEYSTOTTUMUKSIA (JOS TÄMÄ ON MAHDOLLISTA). SEURAAVIEN VIIKKOJEN KOHDALLE LAITETAAN RASTI SEN VÄRIN KOHDALLE, JOKA KERTOO PARHAITEN ONNISTUMISESTA JA MUUTOKSESTA.
- JULISTE ON TARKOITETTU ARVIOITAVAKSI NIIN, ETTÄ SE KANNUSTAA MUUTOKSEEN. TÄRKEÄÄ EI OLE SE MISTÄ TILANTEESTA HENKILÖT LÄHTEVÄT, VAAN SE MIHIN SUUNTAAN TERVEYSTOTTUMUKSET MUUTTUVAT KUUDEN VIIKON AIKANA.
- JULISTEEN VOI KOSTAA NIIN MONESTA YMPYRÄSTÄ, KUIN RYHMÄ HALUAA JA AIHE-ALUEITA VOI OLLA YKSI TAI USEAMPI.
- TERVEYSTOTTUMUKSET ARVIOIDAAN 7PVÄN PÄIVÄN AJALTA JA TULOKSEKSI ARVIOIDAAN KESKIMÄÄRÄINEN ONNISTUMINEN. ESIM VIHREÄKSI TAVOITTEEKSI ASETETAAN NUKKUMINEN 8 TUNTIA. HENKILÖ NUKKUU VIITENÄ YÖNÄ 8 TUNTIA JA KAHTENA ALLE SEN, VOIDAAN PÄÄTELLÄ ETTÄ HENKILÖ NUKKUU KESKIMÄÄRÄISESTI 8 TUNTIA JA PÄÄSEE SIIHEN TAVOTTEISIIN VIHREÄLLE ALUEELLE.



ESIMERKKI TAPAUS:

- LUOKKA PÄÄTTÄÄ ARVIOIDA VAIN RAVITSEMUS TOTTUMUKSIA.
- HE ASETTAVAT AIHE ALUEEKSEEN SIIS RAVITSEMUKSEN, JONKA VOI KIRJOITTA YMPYRÄN KESKELLE.
- LUOKKA PÄÄTTÄÄ OTTAA TAVOITTEEKSI SÄÄNNÖLLISEN RUOKAILUN, MAKEISTEN KÄYTÖN VÄHENTÄMISEN JA LAUTASMALLIN NOUDATTAMISEN. HE TEKEVÄT NÄIN OLLEN JULISTEEN JOHON LIIMATAAN KOLME ERI YMPYRÄÄ.
- LUOKKA JAKAUTUU KOLMEN HENGEN RYHMIIN
- LUOKKA MÄÄRITTÄÄ YHDESSÄ SEURAAVAT KRITERIT:

**RUOKAILUN SÄÄNNÖLLISYYS**

**PUN:** SYÖN ALLE 3 KERTAA PÄIVÄSSÄ VIIKON AJAN

**KELT:** SYÖN 4 KERTAA PÄIVÄSSÄ VIIKON AJAN

**VIHREÄ.** SYÖN 5 KERTAA PÄIVÄSSÄ VIIKONA JAN

**MAKEISTEN KÄYTTÖ**

**PUN:** EN OLE VÄHENTÄNYT MAKEISTEN KÄYTTÖÄ YHTÄÄN TÄLLÄ VIIKOLLA

**KELT.** OLEN VÄHENTÄNYT TÄLLÄ VIIKOLLA MAKEISTEN KÄYTTÖ HIEMAN (OLEN ESIM JÄTTÄNYT OSTAMATTA PÄIVITTÄISEN SUKLAAPATUKAN)

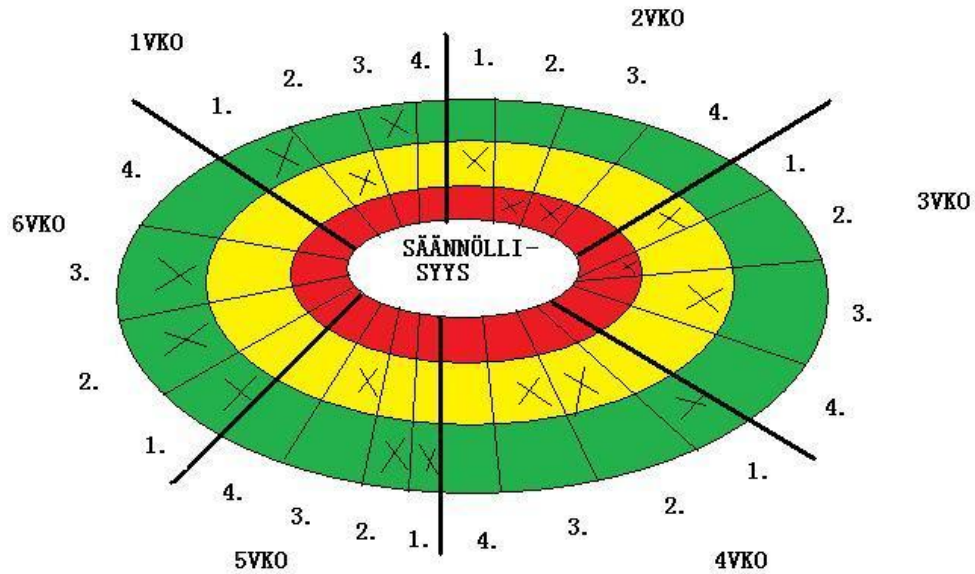
**VIHR:** OLEN TÄMÄN VIIKON AJAN VÄHENTÄNYT HUOMATTAVASTI MAKEISTEN KÄYTTÖÄ

**LAUTASMALLI**

**PUN:** EN SYÖ LAUTASMALLIN MUKAISESTI TÄLLÄ VIIKOLLA

**KELT.** OLEN YRITTÄNYT SYÖDÄ LAUTASMALLIN MUKAISESTI VIIKON AJAN, MUTTA PARANNETTAVAA OLISI VIELÄ

**VIHREÄ:** OLEN TÄMÄN VIIKON SYÖNYT LAUTASMALLIN MUKAISESTI.



### RUOKAILUN SÄÄNNÖLLISYYS

**PUN:** SYÖN ALLE 3 KERTAA PÄIVÄSSÄ

**KELT:** SYÖN 4 KERTAA PÄIVÄSSÄ

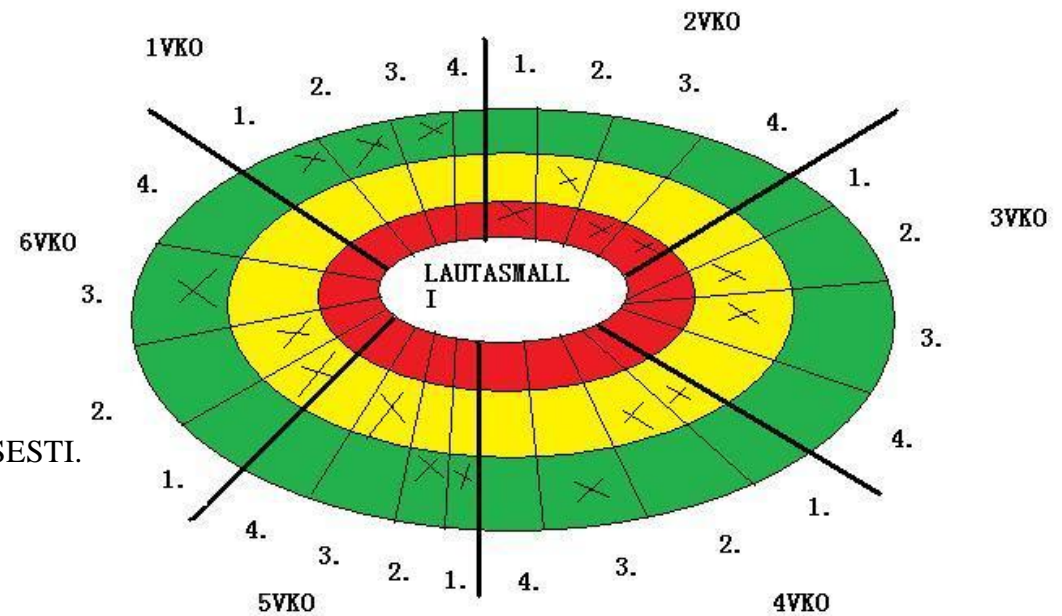
**VIHREÄ:** SYÖN 5 KERTAA PÄIVÄSSÄ

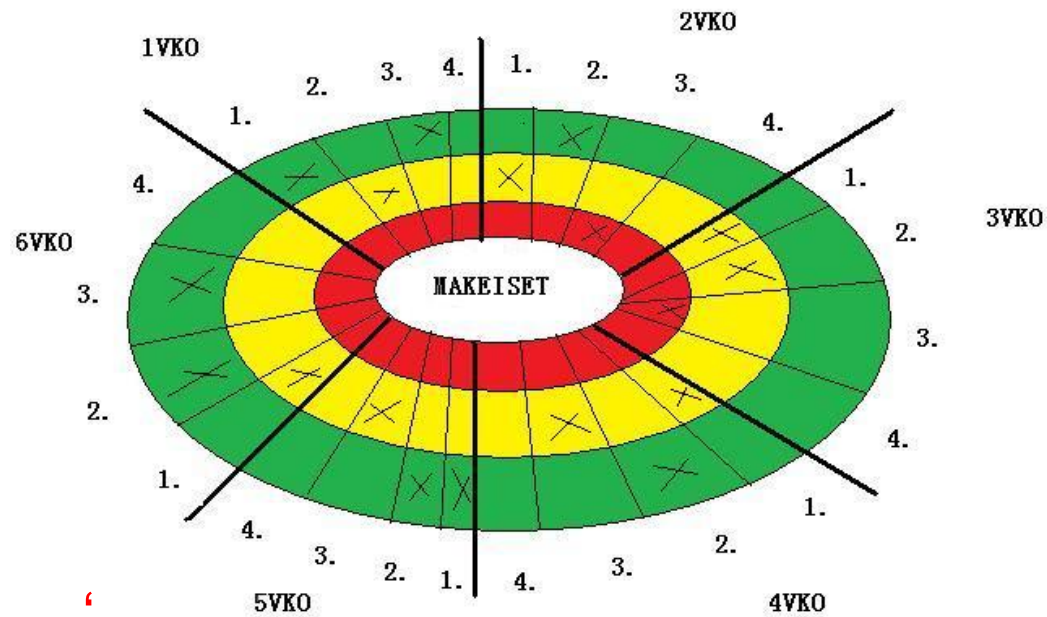
### LAUTASMALLI

**PUN:** EN OLE SYÖNYT LAUTASMALLIN MUKAISESTI TÄLLÄ VIIKOLLA

**KELT:** OLEN YRITTÄNYT SYÖDÄ LAUTASMALLIN MUKAISESTI VIIKON AJAN, MUTTA PARANNETTAVAA OLISI VIELÄ

**VIHREÄ:** OLEN TÄMÄN VIIKON SYÖNYT LAUTASMALLIN MUKAISESTI.





### MAKEISTEN KÄYTTÖ

**PUN:** EN OLE VÄHENTÄNYT MAKEISTEN KÄYTTÖÄ YHTÄÄN.

**KELT:** OLEN VÄHENTÄNYT MAKEISTEN KÄYTTÖ HIEMAN (OLEN ESIM JÄTTÄNYT OSTAMATTA PÄIVITTÄISEN SUKLAAPATUKAN)

**VIHR:** OLEN TÄMÄN VIIKON AJAN VÄHENTÄNYT HUOMATTAVASTI MAKEISTEN KÄYTTÖÄ