
KOULUPÄIVÄN AIKAISEN LIIKUNNAN VAIKUTUS NUORTEN ELÄMÄNHALLINTAAN




Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna, Lahdensivu kevät 2014

Eveliina Kalima

Anna-Maria Manninen



HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden
Terveystieteiden

Tekijät	Eveliina Kalima Anna-Maria Manninen	Vuosi 2014
Työn nimi	Koulupäivän aikaisen liikunnan vaikutus nuorten elämäntilanteeseen	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa koulupäivän aikaisen liikunnan ja terveysneuvonnan vaikutusta nuorten terveyteen, kouluoloihin, päihteiden käyttöön, liikuntaan, ravitsemukseen, uneen ja ruutuaikaan. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten koulupäivän aikainen liikunta ja terveysneuvonta vaikuttavat nuorten terveystottumuksiin. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Hämeen Liikunta ja Urheilu ry.

Teoriaosuudessa käsitellään liikunnan vaikutuksista nuorten elämäntilanteeseen. Nuorten fyysinen aktiivisuus on viime vuosina vähentynyt. Sitä voidaan edistää koulupäivän aikaista liikuntaa lisäämällä.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin toukokuussa 2013 määrällistä lähestymistapaa käyttäen. Tutkimusaineisto kerättiin kantahämäläisen yläkoulun 7. luokan 22 oppilaalta kyselylomakkeella. Lomakkeen tekemisessä käytettiin apuna teoreettista viitekehystä sekä jo aiemmin tehtyä suomalaista valtakunnallista Kouluterveyskyselyä. Kyselylomakkeen laatimisessa otettiin huomioon myös toimeksiantajan toivomukset.

Tulosten mukaan koulupäivän aikaisen liikunnan lisääntyminen ja terveysneuvonta vaikuttivat myönteisesti oppilaiden elämäntilanteen eri osa-alueisiin. Erityisesti koulumatka- ja välituntiliikunta sekä oppituntien aikainen liikunta lisääntyivät. Nuoret alkoivat myös pohtia omia elämäntapojaan. Lisäksi kouluviihtyvyys, opetuksen seuraaminen, tehtäviin keskittyminen, työrauha ja luokkailmapiiri paranivat.

Jatkossa olisi kiinnostavaa selvittää koulupäivän aikaisen liikunnan vaikutuksista elämäntilanteeseen isommassa kohderyhmässä. Koska eri tutkimuksissa käytetyt mittarit ovat yleensä erilaisia, olisi kehitettävä yksi yhteinen mittari. Näin tutkimustulokset olisivat paremmin yleistettävissä. Opinnäytetyötä täydentää kehittämistehtävä, jossa kuvataan oppilaille annettua terveysneuvontaa.

Avainsanat koulu, liikunta, nuori, elämäntilanteen, terveyden edistäminen
Sivut 57 s. + liitteet 37 s.

HÄMEENLINNA
Degree Programme in Nursing
Public Health Nursing

Authors

Eveliina Kalima
Anna-Maria Manninen

Year 2014**Subject of Bachelor's thesis**

The Effect on Youth Life Management of
Physical Activity During School Days

ABSTRACT

The purpose of this study was to map the effects of physical activity during school days and health education on youth health, school conditions, use of intoxicants, general physical activity, nutrition, sleep and screen time. The aim was to produce information on how exercise during the school day and health counseling impact youth health habits. The study was commissioned by Hämeen Liikunta ja Urheilu ry.

The theoretical part deals with the effects of physical activity on youth life management. This has decreased in recent years. Overall physical activity can be advanced by promoting activity during school days.

The data for the study was collected in May 2013 using a quantitative approach. Responses were gathered from 22 secondary school seventh grade students through a questionnaire. The questionnaire was constructed using a theoretical framework as well as an earlier Finnish national school health survey. The commissioner's requests were also taken into account in preparing the questionnaire.

According to the results of the survey, increasing physical activity during school days and health counseling contribute positively to different aspects of students' life management. In particular, physical activity related to the school journey, recess time and physical education classes increased. Young people also started to reflect on their way of living. In addition, school satisfaction, course attendance, task concentration, peaceful climate in the classroom and general atmosphere improved.

In the future, it would be interesting to identify the effects on life management of exercise during school day among a larger target group. Studies generally use different indicators, and therefore a single indicator should be developed. As a result the applicability of research findings would increase. This thesis is complemented by a development task, in which the health education provided to students is described.

Keywords School, physical activity, young, life management, health promotion
Pages 57 p. + appendices 37 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	NUORTEN KASVU, KEHITYS JA ELÄMÄNHALLINTA	3
2.1	Fyysinen ja motorinen kasvu ja kehitys	4
2.2	Psyykinen ja sosiaalinen kasvu ja kehitys.....	7
2.3	Elämänhallinta käsitteenä.....	9
2.4	Nuorten elämänhallinta	10
3	LIIKUNTA-AKTIIVISUUS	11
3.1	Liikuntasuositukset.....	11
3.2	Liikkumattomuus ja ruutuaika	13
3.3	Koulu-, välitunti- ja koulumatkaliikunta.....	15
4	LIIKUNNAN VAIKUTUS NUORTEN ELÄMÄNHALLINTAAN	18
4.1	Liikunta ja fyysinen hyvinvointi	18
4.1.1	Verenkierto- ja hengityselimistö	19
4.1.2	Rasva- ja sokeriaineenvaihdunta	20
4.1.3	Tuki- ja liikuntaeläimistö	21
4.2	Liikunta painonhallinnan apuna	22
4.3	Liikunta psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäjänä.....	23
4.4	Liikunnan vaikutus nuorten tupakointiin ja alkoholin käyttöön	25
4.5	Liikunta ja uni	26
4.6	Liikunta stressinhallinnassa.....	28
4.7	Liikunta oppimisen tukena	29
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	30
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA MENETELMÄT.....	31
6.1	Aineiston keruu ja kyselylomake	32
6.2	Aineiston analysointi.....	34
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	34
8	POHDINTA.....	42
8.1	Opinnäytetyön luotettavuus.....	44
8.2	Opinnäytetyön eettisyys	46
8.3	Ammatillinen kasvu ja kehittyminen	47
8.4	Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet.....	48
	LÄHTEET	49

Liite 1 Kyselylomake

Liite 2 Kehittämistehtävä: Yläkouluikäisen terveysneuvonta

1 JOHDANTO

Liikunta edistää merkittävästi lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia sekä tukee fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä. Liikunta vaikuttaa liikuntaelimityksen ja minäkäsityksen kehittymiseen. Se tukee myös lapsen ja nuoren sosiaalista kasvua opettamalla toisten huomioimista, kehittämällä yhteistyötaitoja ja luomalla sosiaalisia tilanteita. Liikunnan harrastaminen jo lapsena vaikuttaa terveyteen aikuisiällä: liikunnallisesti aktiivinen lapsi liikkuu todennäköisesti myös aikuisena. (Heikinaro-Johansson & Huovinen 2007, 42.)

Maailma on muuttunut istuvammaksi ja arkiliikunta on vähentynyt. Lapset ja nuoret eivät välttämättä enää liiku luonnostaan päivittäin, minkä seurauksena he ovat lihavampia ja heidän fyysinen kuntonsa on heikentynyt. Tämä on uhka lasten ja nuorten terveydelle ja hyvinvoinnille tulevaisuudessa. Lapset ja nuoret käyttävät paljon aikaa viihdemedian ääressä, ja koulumatkatkin kuljetaan yhä useammin autolla. Sen sijaan, että kavereita mentäisiin tapaamaan henkilökohtaisesti, yhteydenpito hoidetaan kännyköillä ja netissä. Lasten ja nuorten liikkumattomuuden aiheuttamat terveysongelmat tulevat esille viimeistään aikuisena. Siksi lasten ja nuorten terveysliikunnan kehittämisen suuri haaste onkin saada liian vähän liikkuvat lisäämään liikuntaa. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 12; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2001, 28.)

Suomalaisten liikuntasuosittelun mukaan kaikkien 7–18-vuotiaiden tulisi liikkua monipuolisesti ja ikään sopivalla tavalla vähintään 1–2 tuntia päivässä. Suosituksissa todetaan lisäksi, että yli kahden tunnin pituisia istumisjaksoja olisi vältettävä, ja ruutu-aika viihdemedian ääressä saisi olla korkeintaan kaksi tuntia päivässä. 7–12-vuotiaiden tulisi liikkua vähintään 1½–2 tuntia ja 13–18-vuotiaiden 1–1½ tuntia päivässä. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 18–19, 24.)

Tässä opinnäytetyössä nuorella tarkoitetaan 13–15-vuotiasta yläkoululaisena. Koulupäivän aikainen liikunta puolestaan tarkoittaa koulumatka- ja välituntiliikuntaa sekä oppituntien aikana tapahtuvaa liikuntaa. Koulupäivän aikaiseen liikuntaan ei siten sisälly opetussuunnitelmaan kuuluva koululiikunta.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Hämeen Liikunta ja Urheilu ry (HLU), joka tarjosi Hämeen ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille opinnäytetyöaihetta koulupäivän aikaisen liikunnan vaikutuksesta nuorten elämänhallintaan. HLU valitsi tutkimuksen kohderyhmäksi hämeenlinnalaisen yläkoulun 7. luokan. HLU laati yhdessä oppilaiden kanssa liikuntaohjelman, jonka tavoitteena oli lisätä välitunti- ja koulumatkaliikuntaa sekä oppituntien aikaista liikuntaa. Oppilaat keksivät liikuntaohjelmalle nimen Oppistoppi. Osana tätä projektia HLU halusi Hämeen ammattikorkeakoulun opiskelijoiden tutkivan, miten koulupäivän aikainen liikunta vaikuttaa 7. luokkalaisten elämänhallintaan. Liikuntaohjelman yhtenä osa-alueena oli terveysneuvonta. Neuvonnassa oppilaille annettiin tietoa elämänhallinnan eri osa-alueista. Tässä opinnäytetyössä elämänhallinnan osa-

alueita ovat terveys, kouluolot, päihteet, liikunta, ravitseminen, uni ja ruutu-aika.

Opinnäytetyön tarkoituksena on määrällisin tutkimusmenetelmin kartoittaa, mikä vaikutus Oppistopilla on yläkoulun 7. luokan oppilaiden elämänhallintaan. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten Oppistoppi vaikuttaa oppilaiden terveystottumuksiin. Opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisena tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten Oppistoppi vaikuttaa oppilaiden liikunnan määrään.

Terveydenhoitajan työn kannalta opinnäytetyö antoi tietoa nuorten liikunnan ja terveystottumusten välisestä yhteydestä, nuorten terveydentilasta ja elämäntavoista. Opinnäytetyön avulla terveydenhoitaja voi kehittyä terveyden edistämisen asiantuntijatyössään. Opinnäytetyö antoi terveydenhoitajan työhön uutta tutkimustietoa koulupäivän aikaisen liikunnan vaikutuksesta nuorten elämänhallintaan. Tätä tietoa terveydenhoitaja voi soveltaa omassa työssään kertoessaan oppilaille liikunnan terveyshyödyistä sekä kannustaessaan heitä liikunnallisen elämäntavan löytymiseen.

Opinnäytetyö antoi tekijöille uutta tietoa liikunnan myönteisistä vaikutuksista nuorten hyvinvointiin sekä siitä, miten nuoret nykyään voivat. Samalla päästiin näkemään sitä ympäristöä, jossa tämän päivän nuoret elävät. Opinnäytetyö tukee terveydenhoitajaksi kasvuamme siten, että osaamme soveltaa opinnäytetyöstä saatua tietoa käytännön työssä. Tämä näkyy muun muassa silloin, kun puhumme liikunnan terveydellisistä hyödyistä työskennellessämme terveydenhoitajina eri sektorilla.

2 NUORTEN KASVU, KEHITYS JA ELÄMÄNHALLINTA

Nuoren kasvuun ja kehitykseen vaikuttaa perimään liittyvä kypsyminen, fyysinen, psyykinen ja kulttuuriympäristö sekä nuoren oma aktiivisuus. Perinnölliset vahvuudet voivat muuttua lahjakkuudeksi nuoren oman aktiivisuuden ja ympäristön tuen vaikutuksesta. Nuoren lahjakkuus ilmenee muun muassa älyllisinä suorituksina ja luovuutena, mutta yhä enemmän arvostetaan myös sosiaalisia taitoja ja tunneälyä. (Aaltonen, Ojanen, Viuhonen & Vilén 2003, 15–16.)

Nuoren kasvua ja kehitystä voidaan tukea ymmärtämällä häntä ja tarjoamalla hänelle turvaa. Nuoren on myös vähitellen itsenäistytävä ja irrottauduttava kasvuympäristöstään itsenäiseen elämään. Myös nuoren luovuutta, itsenäisyyttä ja vastuuseen kasvamista on tuettava, ja nuori tarvitsee aikuista muuttuvan kehonsa ja epävarman minänsä tueksi. Aikuisen tehtävänä on lisäksi auttaa nuorta löytämään omat vahvat puolensa ja sitä kautta myös itseluottamusta. Nuoruusiän kehitys vaatii paljon voimavaroja. Häiriö kehityksen jollakin alueella vaikuttaa nuoren elämään kokonaisvaltaisesti. (Aaltonen ym. 2003, 15–16.)

Koska jokainen nuori kehittyy eri tahtiin ja eri tavalla, nuoruutta ei voi tarkalleen määritellä tiettyyn ikään kuuluvaksi. Nuoruuden alkaminen on kuitenkin helpompi määritellä kuin sen loppuminen. Nuoruuden voidaan sanoa alkavan biologisista muutoksista, puberteetista. Nuoruus onkin suhteellisen helppo jakaa eri ikävaiheiksi kun tarkastellaan nuoren fyysistä kehitystä. Myös sosiaalinen kehitys muotoutuu usein samalla tavalla nuoruuden alkuvaiheissa. Persoonallisuuden kehitys on vaikeaa jakaa selkeiksi vaiheiksi, koska kulttuuri, luonteenpiirteet ja yksilölliset kokemukset muokkaavat pitkälle persoonallisuuden kehitysvaiheita. Erityisesti myöhäisnuoruudessa yksilölliset erot ovat suuria. (Aaltonen ym. 2003, 18.)

Nuoren kasvu ja kehitys voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen. Osa-alueet kytkeytyvät toisiinsa, eikä niiden erottaminen ole todellisuudessa mahdollista. Fyysiseen osa-alueeseen kuuluvat kasvu ja motorinen kehitys. Fyysisen kasvun ja kehittymisen lisäksi erityisesti puberteettikehitys ja siihen liittyvät hormonaaliset muutokset ovat merkittäviä asioita. Psyykinen kehitys sisältää sekä kognitiivisen, kuten ajattelun, muistin, havaitsemisen, oppimisen ja motivaation kehityksen että persoonallisuuden kehityksen. Persoonallisuuden kehityksellä on yhteys minäkuvan kehittymiseen. Sosiaaliseen kehitykseen kuuluvat puolestaan muun muassa yksilön vuorovaikutustaidot. Niiden laajeneminen voidaan nähdä yhdeksi nuoruuden kehityshaasteista. Sekä perimä että ympäristötekijät vaikuttavat nuoren fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kasvuun ja kehitykseen. (Aaltonen ym. 2003, 51.) Nurmi (2004, 81) toteaa, että murrosikä on voimakkaan muutoksen aikaa kaikilla edellä mainituilla osa-alueilla.

Elämänhallinta nousi keskeiseksi käsitteeksi psykologiassa jo 1970-luvulla, ja Suomessa siitä alettiin puhua vuosikymmen myöhemmin. Elämänhallinta ja hyvinvointi ovat toisilleen läheisiä käsitteitä. Elämänhallinta on yksilön hyvinvoinnissa keskeisessä asemassa, ja hyvinvointi ja elämänhallinta edellyttävät ihmiseltä monenlaisia voimavaroja. Yhteiskunnalla on merkittävä rooli ihmisten elämänhallinnan parantamisessa ja tukemisessa. Myös yksilöllä itsellään pitää kuitenkin olla tahtoa ja valmiuksia edistää hyvinvointiaan ja samalla vaikuttaa omaan elämänhallintaansa. Elämänhallinnassa on kyse arvoista, valinnan mahdollisuuksista sekä vaihtoehtoista keinoista selviytyä erilaisissa elämäntilanteissa. Elämänhallinnalla tarkoitetaan ihmisen uskoa omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa. Omalla toiminnallaan hän pyrkii niitä asioita, jotka hän näkee itselleen liian raskaviksi tai raskaiksi. Elämänhallinnan syntyminen alkaa jo varhaislapsuudesta, ja syntyprosessi voidaan jakaa kolmeen eri kehitysvaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on välttämätön lapsen kehitykselle ja antaa pohjan elämänhallinnalle. Lopullinen elämänhallinta syntyy vähitellen ja kehittyy lapsuudesta aikuisuuteen saakka (Keltinkangas-Järvinen 2008, 255, 258, 263; Aaltonen ym. 2003, 186.)

2.1 Fyysinen ja motorinen kasvu ja kehitys

Murrosikä eli puberteetti kestää 2–5 vuotta. Sen aikana lapsi kehittyy biologisesti ja fysiologisesti, jolloin lapsesta kasvaa fyysisesti aikuinen. Murrosiän aikana alkavat myös sukupuolinen ja seksuaalinen kypsyminen. (Aalberg & Siimes 2007, 15.) Turusen (2005, 114) mukaan murrosiän alkaminen vaihtelee yksilöllisesti, ja tytöt kehittyvät keskimäärin nopeammin kuin pojat. Murrosikä ei muutenkaan ole mikään kovin täsmällinen käsite, mutta kehityksessä tapahtuu kuitenkin jokin olennainen muutos. Murrosikä tarkoittaa fysiologisesti sukukypsyyden saavuttamista. Katajamäki (2004, 72) puolestaan on sitä mieltä, että lapsi tulee murrosikänsä viimeistään 12-vuotiaana murrosiän jatkuessa aina 17–18-vuotiaaksi asti.

Aaltonen ym. (2003, 18) jakavat nuoruuden kolmeen vaiheeseen eli varhaisnuoruuteen, keskinuoruuteen ja myöhäisnuoruuteen. Varhaisnuorella he tarkoittavat noin 11–14-vuotiaasta, keskinuorella noin 15–18-vuotiaasta ja myöhäisnuorella noin 19–25-vuotiaasta. Vastaavasti Aalberg ja Siimes (2007, 68) sanovat 12–14-vuotiaasta varhaisnuoreksi, 15–17-vuotiaasta varsinaiseksi nuoreksi ja 18–22-vuotiaasta jälkinuoreksi.

Aluksi nuori tutkii fyysistä minäänsä. Hormonitoiminnan muutokset aiheuttavat nuoren biologisen käynnistymisen, jolloin nuori muuttuu ulkoisesti. Nuoruuden edetessä fyysinen kehitys johtaa myös sukukypsyyteen ja seksuaalisuuden heräämiseen. (Aaltonen ym. 2003, 18.)

Eri vaiheeseen kuuluvat nuoret eroavat toisistaan, vaikka heitä yhdistää jatkuva kehittyminen niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisesti. Varhaisnuoruudella on yhteys alkaneseen puberteettiin. Varhaisnuoruus on kuohuvaa aikaa, jolloin ruumiissa tapahtuvat fyysiset muutokset aiheuttavat ärtyneisyyttä, levottomuutta ja kiihtymystä. Kokemus omasta itsestä vaihtelee nopeasti mikä hämmentää nuorta. (Aalberg & Siimes 2007, 68–69.)

Murrosiän fyysinen kasvu ja kehitys ovat yksilöllistä ja siihen vaikuttaa myös perimä. Kypsymisaikataulussa voi olla isojakin eroja, ja fyysisten muutosten keskinäinen järjestys voi vaihdella myös saman perheen nuorilla. Tytöt kehittyvät keskimäärin poikia aikaisemmin. Rintojen kehitys, häpykarvoituksen ilmaantuminen ja pituuskasvun pyrähdys alkavat ja etenevät yhtä aikaa. Kuukautiset alkavat keskimäärin 13-vuotiaana, minkä jälkeen pituutta tulee lisää enää noin 5 cm. (Aaltonen ym. 2003, 52; Aalberg & Siimes 2007, 51.)

Rinnat ja häpykarvoitus alkavat kehittyä noin 9–13-vuotiaana, ja puberteetin kasvupyrähdyksen nopein vaihe on useimmilla suomalaisilla tytöillä 12–13-vuotiaana. Kuukautisen alkamisikään vaikuttavat ympäristötekijät, ja niiden vaikutuksia on vaikea erotella. Tyttö voi periä kehitysnopeuden joko äidiltään tai isältään, ja kypsymisnopeuteen vaikuttaa myös ruumiinrakenne. Lapsuusiän ravinnon laatu ei kuitenkaan vaikuta kehitysaikatauluun. Pitkäaikaissairaudet voivat siirtää puberteettia myöhemmäksi, mutta tilapäiset sairaudet eivät. Kun kuukautiset ovat alkaneet, rintarauhaset ja häpykarvoitus kehittyvät muutamassa vuodessa täyteen kypsyyssasteeseen. Lantion pyöristyessä ja painon lisääntyessä tytön vartalo tulee naisellisemmäksi. Tämän jälkeen pituuskasvu hidastuu ja loppuu seuraavien vuosien aikana. (Aaltonen ym. 2003, 52–54.)

Riippuen urheilun laadusta, sen rasittavuudesta sekä painosta ja ravinnosta, runsas urheilu vaikuttaa kehittyvään tyttöön. Kilpaurheilijoista 10–60 %:lla on kuukautiskierron häiriöitä, jolloin kierto on usein epäsäännöllinen tai kuukautiset jäävät pois. Tarvitaan kuitenkin lisää tutkimuksia nuorten urheilijatyttöjen kuukautisten puuttumisen syistä ja hoidosta. (Aalberg & Siimes 2007, 194–195.) Vaikka Suomesta puuttuu tarkka ja tuore tieto, eurooppalaisten tutkimusten mukaan tyttöjen murrosikä ja kuukautisten alkamisikä ovat aikaistuneet viimeisten 100 vuoden aikana. Muutos jatkuu edelleen kaikkialla Euroopassa, joskin hitaasti. (Aalberg & Siimes 2007, 54.)

Vaikka nuorten oletetaan kehittyvän fyysisesti yhä aikaisemmin, tämä ei pidä paikkaansa eurooppalaisten poikien kohdalla. Kehittyneimmissä maissa kehitys on jopa päinvastaista, jolloin murrosiän alku yleisesti viivästyy. Tyttöjen ja poikien murrosikien etenemiset ovat siis erkaantumassa toisistaan, aikana jolloin nuoret haluaisivat olla samanlaisia ja samassa kehitysvaiheessa. (Aalberg & Siimes 2007, 37.)

Kuten tyttöjen, myös poikien puberteetin ajankohta vaihtelee huomattavasti. Murrosiän ensimmäiset muutokset tulevat esiin 9,5–13,5-vuotiaana. Puberteetin saavuttavat harvinaisen varhain tai myöhään yleensä ne pojat, joiden suvussa tämä on tyypillistä. Pojilla puberteetin fyysiset muutokset tulevat esiin varsin samanaikaisesti. Ensimmäinen merkki murrosiästä on kivesten suurentuminen. Myös kivespussit suurenevat ja niiden iho tummuu, ja penis alkaa kasvaa vuoden kuluttua kivesten kasvun käynnistymistä. Samaan aikaan peniksen kasvun alkamisen kanssa ilmestyy ensimmäisiä häpykarvoja. Ulkoiset sukuelimet kypsyvät täydellisesti keskimäärin 15-vuotiaana. Sukuelinten eli genitaalien kehittymiseen kuluu noin kolme vuotta. (Aaltonen ym. 2003, 56–57.)

Keskimäärin kahden vuoden kuluttua ensimmäisestä puberteetin merkistä eli noin 14-vuotiaana pojilla alkaa voimakkaamman pituuskasvun aika, jolloin pituutta tulee lisää 8–12 cm. Pojilla, jotka kypsyvät myöhään kasvupyrähdys voi alkaa vasta 16-vuotiaana. Poikien pituuskasvun nopein vaihe on pari vuotta myöhemmin kuin tyttöjen. Pojille kehittyy enemmän lihasmassaa kuin tytöille, ja poikien punasolujen ja hemoglobiinin määrä kehittyy suuremmaksi kuin tyttöjen. Kainalokarvat tulevat samaan aikaan kuin häpykarvoitus, parta ja vartalokarvoitus kehittyvät myöhemmin. Pojan iho paksuuntuu, hien ja talin erityys lisääntyy ja hiki alkaa haista. Talinerityksestä aiheutuu monille aknea kasvojen ja hartoiden iholle. Kurkunpään kasvusta johtuva äänenmurros tulee yleensä samaan aikaan kasvupyrähdysten kanssa. Ensimmäinen siemensyöksy tapahtuu useimmiten 14-vuotiaana. Siemensyöksyt alkavat yleensä yöllä, ja niiden alettua poika on fyysisesti sukukypsä. (Aaltonen ym. 2003, 57–58.)

Jaakkolan mukaan motorisella kehitymisellä tarkoitetaan ihmisen jatkuvaa motoristen taitojen ja liikkeen säätelymekanismien kehittymistä varhaislapsuudesta vanhuuteen. Haywood ja Getchell (2009) ovat todenneet motorisen kehityksen tarkoittavan jatkuvaa prosessia, jonka aikana opitaan liikunnallisia taitoja. Yksilön kehittyessä hänen hermolihasjärjestelmänsä kypsyy, kehon koostumus ja sen osien suhteet muuttuvat sekä vartalo kasvaa. Geenit vaikuttavat motorisen kehityksen muutoksiin, mutta lasten kehitysnopeudessa ilmenee eroja, jotka johtuvat perimästä, iästä sekä fyysisen ja psyykkisen kehittymisen yksilöllisistä eroista (Jaakkola 2010, 32, 76).

Lasten kehittymistä muovaavat jatkuvasti fyysisen ja sosiaalisen elinympäristön tuottamat kokemukset. Kun motoriikka kehittyy, lapsen taidot paranevat ja hänen vuorovaikutukseensa kasvuympäristön kanssa tulee lisää ulottuvuuksia ja syvyyttä. Kehittynyt vuorovaikutus ympäristön kanssa antaa taas virikkeitä ja mahdollisuuksia uusien motoristen taitojen oppimiselle. (Jaakkola 2010, 76).

Jos on liikkunut aktiivisesti lapsena ja nuorena, liikkuu todennäköisesti myös aikuisena. Lapsuudessa opituilla liikuntataidoilla on vaikutuksia myös pitkälle aikuisuuteen ja vanhuuteen. Joskus käy niin, ettei liikuntataitoja opita. Syynä tähän on liikunnan perustaitojen puute. Tällöin ohjauksessa tulee kiinnittää huomiota erityisesti motoristen perustaitojen harjoitteluun. Koska lapsilla on hyvin erilaisia kokemuksia liikunnasta, heidät pitää huomioida yksilöinä ja pyrkiä tarjoamaan mahdollisimman yksilöllistä, kehitysvaiheille ominaista liikuntaa. (Jaakkola 2010, 78–79).

McKenzien (2004) mukaan lasten motorisilla perustaidoilla on todettu olevan yhteyttä fyysiseen aktiivisuuteen aikuisuudessa. Lapsuudessa saadut monipuoliset motoriset taidot antavat lapselle mahdollisuuden osallistua erilaisiin fyysisiin aktiviteetteihin myöhemmällä iällä. Siksi niiden kehittäminen on yksi koululiikunnan keskeisimmistä haasteista. (Kalaja, Jaakkola & Liukkonen 2009, 37.)

Numminen (2005) on todennut, että motoriseen kehitykseen kuuluu tietysti iässä tapahtuvia muutoksia eli kehitysvaiheita. Nämä kehitysvaiheet ta-

pahtuvat peräkkäin tietyssä järjestyksessä. Gallahue ja Ozmun (2002) näkevät motorisessa kehityksessä neljä eri vaihetta: refleksinomaisten liikkeiden vaihe (vastasyntynyt), alkeellisten liikkeiden vaihe (1–2-vuotias), motoristen perustaitojen vaihe (2–7-vuotias) ja erikoistuneiden liikkeiden vaihe (7–14-vuotias). Motoristen perustaitojen vaiheessa motoriset perustaidot kehittyvät nopeasti ja lapsi oppii suurimman osan näistä taidoista. Erikoistuneiden liikkeiden vaiheessa lapsi puolestaan osaa yhdistellä ja soveltaa motorisia perustaitoja urheilussa ja vapaa-ajalla. Opittujen taitojen hyödyntämisen vaihe alkaa keskimäärin 14 ikävuoden aikana. Motorisia taitoja tarvitaan ja voidaan käyttää monipuolisesti: arkena, virkistytymisessä ja urheilussa. Tämän ajanjakson jälkeiseen motoriseen kehitykseen vaikuttavat muun muassa yksilön lahjakkuus, harrastamismahdollisuudet, fyysinen kunto sekä motivaatio. (Kinnunen & Rahomäki 2011, 8.)

Nuoren on muodostettava uusi kehonkaava eli sisäinen malli ulkomuodostaan kehon ja sen toiminnanmuutosten vuoksi. Aluksi nuori ei pysty täysin hallitsemaan ruumiinjäseniään nopean painonnousun ja pituuskasvun vuoksi, jolloin hän voi tulla liikkeissään epävarmaksi ja kompuroivaksi. Motorinen taitavuus kuitenkin palaa kehonkaavan alkaessa vähitellen vastata todellisia mittasuhteita. (Anttila, Eronen, Kallio, Kanninen, Kauppinen, Paavolainen & Salo 2005, 127.)

2.2 Psykykinen ja sosiaalinen kasvu ja kehitys

Nuoruusikä käynnistyy myös psyykkisesti nuoren käydessä läpi omia tunteitaan ja muuttumistaan. Nuori muuttuu myös itsenäisemmäksi. Nuoren kognitiivinen kehittyminen näkyy loogisen ja abstraktin ajattelun taitojen kehittymisenä. Sosiaalinen kehitys on sosiaalisen ja kulttuurisen pääoman saavuttamista ja yhteiskuntaan integroitumista sekä myöhemmin ammatti-identiteetin löytymistä. Myös eettiset pohdinnat tulevat uudella tavalla nuoren ajatusmaailmaan. Nuori alkaa kyseenalaistaa kodin ihanteita ja arvoja. Kodin ja aikuisten sääntöjen vastustaminen on luonnollista nuoruudessa. Sääntöjä vastustamalla nuori muodostaa vähitellen oman maailmankatsomuksensa. (Aaltonen ym. 2003, 18.)

Nuoren psyykinen kehitys voidaan jakaa seksuaaliseen kehitykseen, itsenäistymiseen ja vanhemmista irtaantumiseen sekä oman identiteetin kehittymiseen (Aalberg & Siimes 2007, 68; Laine 2002, 107). Nuoruus sijoittuu ikävuosien 12–22 väliin, ja tämän vaiheen loppupuolella nuorella on jo aikuisen persoonallisuus. Persoonallisuusrakenteet järjestyvät uudelleen ja vakiintuvat nuoruudessa. Nuoren psyykinen kasvu ja kehitys on voimakasta, ja samalla psyykkiset toiminnot ajoittain taantuvat. Useat lapsuuden häiriöt voidaan ratkaista ja korjata nuoruusiässä nuoren kyetessä kohtaamaan ne aikaisempaa kehittyneemmin ja henkisiltä ominaisuuksiltaan valmiimmin. Nuoruusiän tapahtumat muuttavat persoonallisuutta ratkaisevasti ja lopullisesti. Tähän vaikuttavat aikaisemmat kehitysvaiheet, jokaisen synnynnäinen kasvun ja kehityksen voima, pyrkimys kohti aikuisuutta sekä nuoren ja ympäristön vuorovaikutus. (Aalberg & Siimes 2007, 67.)

Nuoruuden kehityksellisenä päämääränä on saavuttaa itse hankittu autonomia eli itsenäisyys. Itsenäisyyttä ei saavuteta koskaan täydellisesti, ja matka lapsen täydellisestä riippuvuudesta kohti itsenäisyyttä on pitkä. Saavuttaakseen itsenäisyyden, nuoren on irrottauduttava lapsuuden vanhemmista, heidän tarjoamastaan tyydytyksestä ja heihin kohdistuneista toiveista. Nuoren on myös suhtauduttava vanhempiinsa aikuisen tavoin. Itsenäistyäkseen nuoren on lisäksi jäsennettävä puberteetin johdosta muuttuva ruumiinkuva, seksuaalisuus ja seksuaalinen identiteetti sekä turvaututtava ikätovereiden apuun nuoruusiän kasvun ja kehityksen aikana. (Aalberg & Siimes 2007, 67–68.)

Varhaisnuoruus on ristiriitaista aikaa. Toisaalta nuori haluaa itsenäistyä ja päästä irti vanhemmistaan, ja toisaalta haluaa olla vanhemmistaan riippuvainen. Nuori kokee, että hänen kehityksensä on ainutlaatuista eivätkä vanhemmat voi ymmärtää häntä. Hän kokeilee ja etsii arvoja ja normeja, ja on aikaisempaa määrätietoisempi näiden suhteen. Nuoren itsetuntemus on vasta rakentumassa, jolloin hänen itsekeskeinen käyttäytymisensä korostuu. Nuori näkee samaa itsekeskeisyyttä myös ympäristössään, jolloin hän tulkitsee varsinkin vanhempiaan helposti väärin. (Aalberg & Siimes 2007, 68–69.)

Aalberg ja Siimes (2007, 71–72) toteavat, että heräävä seksuaalisuus ja itsenäistymisen tarve murrosiän alkuvaiheessa etäännyttää häntä vanhemmistaan. Irrottautumisen seurauksena nuori ajautuu yksinäisyyteen, ja että nuori ei jäisi yksin, hän turvautuu ikätovereihin. Kaverit alkavat korvata vanhempia ja ovat apuna nuoren oman minuuden rakentamisessa. Ryhmä auttaa kasvamaan kohti aikuisuutta, ja siihen kuulumisen on välttämätöntä kehitykselle. Varhaisnuorten ryhmät ovat usein isoja ryhmiä, jotka koontuvat spontaanisti tietyille paikoille. Näille ryhmille on ominaista yhteenkuuluvuuden tunne. Ryhmään kuulumisen on välttämätöntä nuoren identiteetin rakentumiselle, ja ryhmä avulla nuori oppii hallitsemaan omia impulssejaan. Ryhmä auttaa nuorta myös hallitsemaan yksinäisyyttään ja ahdistustaan sekä lisää nuoren itsevarmuutta.

Puhuttaessa nuoren psyykkisten toimintojen kehittymisestä, niistä tärkeimpiä on abstrakti ajattelu. Se vastaa latenssi-ikäisen lapsen konkreettista ajattelua. Nuori oppii itsenäiseen älylliseen ajatteluun, hahmottamaan itseään sekä oman itsensä ja ympäristön välistä vuorovaikutusta. Hän kykenee rakentamaan kokonaisuuksia, näkemään niissä olevia syy- ja seuraussuhteita sekä etsimään ratkaisuja havaitsemiinsa ristiriitoihin. (Aalberg & Siimes 2007, 75.)

Nuoren psyykinen kehitys ei etene suoraviivaisesti, vaan kehityksen edetessä nuori myös taantuu. Nuoren kehitykselle on ominaista, että mielen eri toiminnat ja kyvyt kehittyvät eri tahtia, ja tunne-elämän kehitys tulee fyysisen kehityksen perässä. Murrosiässä tapahtuvat fyysiset muutokset, heräävä seksuaalisuus ja psyykkisten keinojen puute hallita levottomuutta heikentävät mielen suojautumista ja johtavat taantumaa eli regressioon. (Laine 2002, 102; Aalberg & Siimes 2007, 74.) Aalberg ja Siimes (2007, 77) jatkavat vielä, että erityisesti murrosiän puoliväliin liittyviä taantumailmiöitä pidetään normaalin kehityksen kannalta välttämättöminä.

Taantumista tapahtuu pääasiassa psykososiaalisessa kehityksessä. Kognitiiviset taidot eivät taannu vaan sitä vastoin kehittyvät taantumasta huolimatta. Nuoruudessa taantumalla on keskeinen merkitys, jolloin nuorella on mahdollisuus muuttaa aikaisempaa lapsenomaista kokemusmaailmaa ja irrottautua siitä. Taantumisen tulee olla tilapäistä ja ohi menevää matkalla kohti itsenäisyyttä.

Itsetunnon saavuttaminen kuuluu nuoren itsenäistymiseen. Hyvä itsetunto tarkoittaa myönteistä ja todellista käsitystä itsestä, omista ominaisuuksista ja taidoista (MLL 2013.) Hyvän itsetunnon omaava luottaa itseensä, toisiin ihmisiin ja tulevaisuuteen sekä on tasapainossa itsensä kanssa. Hänellä ei myöskään ole tarvetta päästä muiden yläpuolelle. Hyvästä itsetunnosta on apua nuorelle hänen keskittyessään omiin tavoitteisiinsa ja opiskeluun. Hyvä itsetunto suojaa nuorta myös syrjäytymiseltä ja riskikäyttäytymiseltä. Se, että vanhemmat ovat kiinnostuneita nuoresta ja tukevat hänen vahvuuksiaan, kehittävät nuoren myönteistä mielikuvaa itsestään. Nuoren itsetunnon kehitykselle on tärkeää, että hän tulee myös hyväksytyksi kaverien keskuudessa. (Alkio 2009, 4–5.)

2.3 Elämänhallinta käsitteenä

Elämänhallinnan käsitteellä on mahdollisuus kuvata monipuolisesti ihmisen elämää ja elämään liittyviä tilanteita sekä selviytymistä. Elämänhallinta voidaan kuitenkin nähdä ristiriitaisena käsitteenä, koska elämämme jäsentyy toisaalta suunnitelmallisen toiminnan ja toisaalta sattuman ja satunnaisten tapahtumien kautta. Siksi yritämme hallita elämäämme jopa liikaa. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2009, 9.)

Elämänhallinta voidaan määritellä eri kulttuureissa eri tavoin. Myös eri ihmiset voivat määritellä elämänhallintaa eri tavoilla. (Heikkonen & Välikangas 2011, 18.) Elämänhallintaa voidaan pitää yhtenä ihmisen perustarpeista (Keltikangas-Järvinen 2008, 252–253). Aika ja kulttuuri määräävät hallinnan kohdistumisen kohteen ja sen, minkä katsotaan osoittavan elämänhallintaa. Länsimaisessa yhteiskunnassa elämänhallintaa mitataan usein sillä, miten menestynyt ihminen on ja mitä hän on saavuttanut. Elämänhallinnaksi ei välttämättä lueta ihmisen sisäistä tasapainoa tai tyytyväisyyttä elämään, paitsi jos tämä onnellisuus pohjautuu esimerkiksi rahaan tai julkisuuteen. Itsekontrolli ja itsekuri liittyvät elämänhallintaan, mutta ne jäävät huomiotta länsimaisessa elämänhallintaa koskevassa keskustelussa. (Heikkonen & Välikangas 2011, 19.)

Elämänhallinnan voidaan sanoa olevan korkea, jos ihminen pystyy omilla päätöksillään ja ratkaisuillaan vaikuttamaan asioihin. Hän tuntee olevansa myös vastuussa elämästään ja asettaa itselleen päämääriä samalla miettien, miten ne voidaan saavuttaa. (Keltikangas-Järvinen 2008, 255.) Söderqvistin ja Bäckmanin (1988) mukaan vahvalla elämänhallinnalla tarkoitetaan sitä, että ihmisellä on sosiaalisia ja taloudellisia voimavaroja sekä hyvä itsetunto (Friis, Eirola & Mannonen 2006, 53).

Arkielämässä hyvä elämänhallinta näkyy tilanteiden hallintana ja niistä selviytymisenä. Hyvä elämänhallinta ei välttämättä kuitenkaan tarkoita si-

tä, ettei elämässä ole ongelmia. Kyse on siitä, miten ongelmien kanssa eletään. Elämänhallintaan liittyy aina ajatus mahdollisuuksista tai valinnoista ja arvoista, jotka ohjaavat ja muokkaavat ihmisen elämäntapaa. Riippuen ihmisestä, elämänhallinta voi tarkoittaa hyvin erilaisia mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja tai keinoja selviytyä arjessa. Elämänhallinta myös uudistuu eri elämänvaiheissa, eli ihminen on erilainen esimerkiksi teini-ikäisenä ja vanhuksena. (Anttila ym. 2009, 10.)

Ihminen, jonka elämänhallinta on heikko, uskoo, että hänelle vain tapahtuu asioita ilman, että hän voi itse niihin vaikuttaa. Hänen mielestään tapahtumat ovat pääasiassa sattumaa, eivätkä seurausta siitä, mitä hän itse tekee. Onnistuminen johtuu hyvästä onnesta ja epäonnistuminen huonosta. (Keltinkangas-Järvinen 2008, 256.)

2.4 Nuorten elämänhallinta

Koska nuoret viettävät paljon päivittäisestä ajastaan peruskoulussa, sitä voidaan pitää heidän lähiyhteisönään. Nuoret omaksuvat koulussa myös elämänhallinnan ja terveyden kannalta keskeisiä toiminta- ja ajattelumalleja, joilla on vaikutusta myös aikuisuudessa. Nuorten tulevaisuuden kannalta on tärkeää tukea heidän elämänhallintaansa. Vastuun tästä ottavat nuoret itse, heidän perheensä, koulun henkilökunta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset. Nuoret, jotka kokevat elämänhallintansa vahvaksi, sopeutuvat hyvin elämäänsä ja ovat siihen tyytyväisiä. Sosiaalinen ympäristö, elämäntavat ja tottumukset voivat vaikuttaa nuoren elämänhallinnantunteen muodostumiseen ja terveyteen. Elämänhallinnantunnetta vahvistavat myönteiset elämäkokemukset ja elämäntilanne. (Friis ym. 2006, 50–53.)

Eirola (1999) toteaa, että nuorten elämänhallintaa voidaan kuvata elämänhallintavalmiuksiksi, koska muutos, kehittyminen ja aikuistuminen kuuluvat murrosikään. Elämänhallintaa tarkastellaan sen perusteella, millaisia elämänhallintavalmiuksia nuoret kokevat itsellään olevan. Nuorten henkilökohtaiset valmiudet karttuvat jatkuvasti elämäkokemusten myötä. Näin heille kehittyy valmiuksia uusien haasteiden kohtaamiseen ja vahvuuksien käyttöönottoon erilaisissa elämäntilanteissa. Esimerkiksi fyysiset ja psykologiset tekijät, kuten arvot, asenteet, tiedot, taidot, minäkäsitys, sosiaaliset suhteet ja taloudelliset tekijät, ovat nuorten elämänhallintavalmiuksia. (Friis ym. 2006, 57.)

Oma ja toisten hyvä olo, ihmissuhteet, toimeentulo, koulutyö ja vapaa-aika edistävät nuorten elämänhallintaa (Eirola 2003, 32). Myös lähellä olevat aikuiset, perhe ja ystäväpiiri sekä koulu liittyvät läheisesti nuoren elämänhallintaan. Parhaimmassa tapauksessa nuori saa näistä voimavaroja, joilla hän pitää elämäänsä koossa. Nuoren itsetunnolla on keskeinen merkitys sisäisessä elämänhallinnassa, koska sen lähtökohtana voidaan pitää yksilön uskoa itseensä ja mahdollisuuksiinsa vaikuttaa elämänsä kulkuaan. Yksilön kokeminen olevansa aineellisesti ja henkisesti turvassa on tärkeää ulkoisessa elämänhallinnassa. (Aaltonen ym. 2003, 186.)

Elämänhallinnan perusta luodaan lapsuudessa ja nuoruudessa. Aikuisten psyykkisistä sairauksista suuri osa onkin alkanut jo tällöin (Kessler, Berglund, Demler, Jin, Merikangas & Walters 2005, 593). Lapsen ja nuoren elämänhallinnan riskitekijöitä ovat pitkään kestäneet ristiriidat ja vaikeudet perheessä. Myös varhaislapsuuden psykologisilla ongelmilla on yhteys nuoruusiän heikkoon elämänhallintaan. (Honkinen, Aromaa, Suominen, Rautava, Sourander, Helenius & Sillanpää 2009, 587.)

3 LIIKUNTA-AKTIIVISUUS

Liikunnalla voidaan edistää lasten ja nuorten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua, kehitystä, terveyttä ja hyvinvointia. Osa liikunnan edullisista vaikutuksista näkyy heti, mutta monet hyödyt voivat ilmetä vasta paljon myöhemmin. Liikkuva lapsi tai nuori luultavasti nauttii enemmän elämästään ja kehittyy terveemmäksi aikuiseksi verrattuna fyysisesti passiiviseen lapseen. Jos nuoret saavat valita itsenäisesti harrastamansa ja harjoittamansa liikuntamuodot ja -tavat, valinta tapahtuu pääsääntöisesti oman kehitysvaiheen ja edellytyksien mukaan. Myös monet muut tekijät, kuten urheilun suuri julkisuus ja kilpaurheilun vahva asema seuratoiminnassa, vaikuttavat voimakkaasti siihen minkä liikuntamuodon nuoret valitsevat. Jotta liikunnalla voitaisiin ehkäistä sairauksia, sen on oltava jatkuvaa ja säännöllistä myös aikuisena. (Vuori 2011b, 145–147.)

3.1 Liikuntasuositukset

Vaikka aikuisten liikunnan ja terveyden yhteyksiä on tutkittu paljon, ei tämän perusteella voida antaa tarkkoja liikuntasuosituksia. Lasten ja nuorten terveydentila on parempi kuin aikuisilla, mikä asettaa omat haasteensa lasten ja nuorten liikuntasuosituksen laatimiseen. Siksi lasten liikuntasuositukset on johdettu aikuisten suosituksista. (Fogelholm 2011a, 85.)

Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä on laatinut 7–18-vuotiaille kouluikäisille yleiset liikuntasuositukset, jotka perustuvat tieteellisiin tutkimuksiin liikunnan vaikutuksista 7–18-vuotiaan normaaliin kasvuun, kehitykseen, terveyteen ja hyvinvointiin. Liikuntasuositukset pohjautuvat myös liikunnan asiantuntijaryhmän omiin mielipiteisiin. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 11.)

Kaikkien 7–18-vuotiaiden tulee liikkua monipuolisesti ja ikään sopivalla tavalla vähintään 1–2 tuntia päivässä. 7–12-vuotiaiden tulisi liikkua vähintään 1½–2 tuntia ja 13–18-vuotiaiden puolestaan vähintään 1–1½ tuntia päivässä. Fyysisen aktiivisuuden määrän minimisuositus 7-vuotiaalle on vähintään kaksi tuntia ja 18-vuotiaalle vähintään tunti. Tällöin useimpia liikkumattomuuden aiheuttamia terveyshaittoja voidaan vähentää. Jotta optimaaliset hyödyt voitaisiin saavuttaa, olisi tärkeää liikkua vielä tätäkin enemmän. Fyysisellä aktiivisuudella on kuitenkin myös yläraja, jos harjoittelu on yksipuolista ja liian kuluttavaa. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 18–19.)

Terveen kasvun ja kehityksen sekä hyvinvoinnin edellytyksenä on, että kouluikäinen liikkuu päivittäin. Ei ole kuitenkaan vaarallista, jos liikunta jää jonakin päivänä väliin, mutta on hyvä pyrkiä välttämään pidempiä taukoja liikunnasta. Päivittäisen fyysisen aktiivisuuden vähimmäismäärä nuoruusiässä on hieman alhaisempi kuin lapsuusiässä. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, ettei nuorten olisi suositeltavaa liikkua useita tunteja päivässä. Koska yli 13-vuotiaat jaksavat olla paikoillaan pidempään kuin nuoremmat lapset, aikuiset usein luulevat, että nuorten päivittäinen liikunnan tarve tyydyttyä vähäisellä liikkumisella. Todellisuudessa 13–18-vuotiaiden liikunnan tarve ei eroa merkittävästi lapsuusiän tarpeesta, koska he kasvavat ja kehittyvät tässä iässä voimakkaasti. Nuori löytää sopivan liikuntaharrastuksen kokeilemalla erilaisia liikuntamuotoja, ja kehittääkseen fyysistä kuntoaan ja hyvinvointiaan hän voi liikkua itsenäisesti tai osallistua ohjattuun toimintaan. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 18–19.)

Reipasta liikuntaa, jossa sydämen syke ja hengitys kiihtyvät ainakin jonkin verran, tulisi harrastaa runsaasti päivittäin. Esimerkiksi ripeä kävely ja pyöräily ovat hyviä esimerkkejä tällaisesta fyysisestä aktiivisuudesta. Fyysisen aktiivisuuden kokonaisuus kertyy koko valveillaolon aikana tehdyistä lyhyehköistä suorituksista. Näistä suurin osa tehdään matalalla teholla. Jotta hyöty olisi mahdollisimman suuri, vähintään puolet päivän fyysisestä aktiivisuudesta olisi hyvä olla yli 10 minuuttia kestäviä reipasta liikuntaa sisältäviä tuokioita tai jaksoja. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 19–20.)

Päivittäisen fyysisen aktiivisuuden tulisi olla myös tehokasta ja rasittavaa, jolloin hengästytään kunnolla. Tämä vaikuttaa edullisesti elimistöön, ja on kestävyyskunnan kehittämiselle ja sydämen terveydelle parempi vaihtoehto kuin kevyt tai reipas liikunta. Koska nuoret liikkuvat tehokkaasti pääsääntöisesti eri urheilulajeja harrastamalla, arkena sydämen syke nousee harvoin kunnolla. Tämän vuoksi viimeistään nuoruusiässä jokaisen tulisi löytää liikuntaharrastus, jossa liikutaan riittävän tehokkaasti. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 19–20.)

Koska lasten ja kasvavien nuorten luita ja lihaksia on vahvistettava sekä liikunnallisia perustaitoja kehitettävä, heille sopii parhaiten erilaisia hyppyjä ja suunnanmuutoksia sisältävät liikuntamuodot. Näitä ovat esimerkiksi maila- ja pallopelit, yleisurheilu sekä telinevoimistelun alkeet. Kasvaville nuorille sopii myös maltillinen voimaharjoittelu. Lisäksi naruhyppely leikkien ja muun liikkumisen yhteydessä on erittäin tehokasta. (UKK-instituutti 2010.)

Liikunnan monipuolisuus nuoruusiässä edesauttaa fyysisten ominaisuuksien tasapainoista kehittymistä. Fyysisiä ominaisuuksia voidaan kehittää sekä murrosiän aikana että ennen ja jälkeen murrosiän. Nuorten liikunnassa korostuvat sen monipuolisuus, vaihtelevuus, liikkumisen omatoimisuus ja -ehtoisuus sekä osallistuminen liikunnan suunnitteluun ja toteuttamiseen. Tällöin nuori on myös motivoitunut liikunnan harrastamiseen. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 22.)

Koska nuoruudessa hakeudutaan vertaisryhmiin, liikunta ryhmässä tai joukkueena tarjoaa tähän erinomaisen mahdollisuuden. Lihaskuntaa, liikkuvuutta ja luiden terveyttä edistävää liikuntaa tulisi harrastaa vähintään kolme kertaa viikossa. Jotta lihasvoima ja -kestävyys kehittyisivät ja pysyisivät yllä, liikunnan tulisi myös kuormittaa lihaksistoa. Esimerkiksi lihaskuntoliikkeet, kuntopiiri, kuntosaliharjoittelu, jumppa ja aerobic kehittävät lihaskuntaa. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 22.)

Airan, Kannaksen, Tynjälän, Villbergin ja Kokon (2013, 26) mukaan liikunta-aktiivisuus laskee erityisesti 13–15-vuotiaana. Yläkouluun siirryttäessä liikunnan harrastaminen vähenee. Puolet 12–14-vuotiaista liikkuu terveytensä kannalta riittävästi, ja 16–18-vuotiaista enää kolmasosa. Useampi kuin yksi kymmenestä 12–14-vuotiaasta liikkuu terveytensä kannalta selvästi liian vähän. Liikuntasuosituksot toteutuvat pojilla useammin kuin tytöillä, ja tämä näkyy erityisesti nuorempien ikäryhmien pojissa. Pojat liikkuvat myös tehokkaammin kuin tytöt. Viime vuosina tytöt ovat kuitenkin ottaneet poikia kiinni sekä liikunnan määrässä että tehossa. (Jussila & Oksanen 2011, 8.)

Suomalaisten nuorten ja etenkin suomalaispoikien liikunta-aktiivisuus vähenee iän myötä selvästi muihin maihin verrattuna. Enää vajaa viidennes 15-vuotiaista pojista ja joka kymmenes tytöistä täyttää liikuntasuosituksen. Iän karttuessa myös nuorten liikkumisen syyt sekä harrastetut liikuntalajit muuttuvat. Jo useamman vuosikymmenen ajan on ollut havaittavissa nuorten liikunta-aktiivisuuden iänmukainen väheneminen eli drop off -ilmiö. Liikuntasuosituksen täyttävien 15-vuotiaiden suomalaispoikien osuus oli 55 % pienempi kuin 11-vuotiaiden. Vastaavasti päivittäin vähintään tunnin liikkuvien 15-vuotiaiden suomalaistytöjen osuus oli 58 % pienempi kuin 11-vuotiaiden. Suomalaistytöjen liikunta-aktiivisuuden drop off oli seitsemänneksi jyrkintä kansainvälisessä vertailussa. (Aira ym. 2013, 25–26.)

3.2 Liikkumattomuus ja ruutu aika

Liikkuva koulu -ohjelman tutkimusraportissa todetaan, että ruutuajan suositus ylittyy reippaasti ala- ja yläkouluikäisillä tytöillä ja pojilla. Lasten ja nuorten liikkumattomuutta lisää merkittävästi erittäin runsas ruutu aika koulupäivän jälkeen ja viikonloppuisin. (Liikkuva koulu 2012.)

Fyysisen aktiivisuuden vastakohta on fyysinen inaktiivisuus eli liikkumattomuus. Liikuntalääketieteessä se ei kuitenkaan tarkoita täydellistä lihasten käyttämättömyyttä tai lepotilaa vastaavaa energia-aineenvaihduntaa. Liikkumattomuudella tarkoitetaan niin vähäistä fyysistä aktiivisuutta, että se ei riitä stimuloimaan elimistön rakenteita tai toimintoja niiden säilyttämiseksi niiden normaaleja tehtäviä vastaavina. Liikkumattomuuden voidaan sanoa olevan esimerkiksi liian heikkoja tai harvoja tai harvoin toistuvia lihassupistuksia lihasten uusiutumisen turvaamiseksi ja lihasten voiman ja kestävyuden säilyttämiseksi. (Vuori 2011a, 20.)

Liikkumattomuus voi myös olla liian vähäistä aineenvaihdunnan kuormittamista hiilihydraattien ja rasvojen aineenvaihdunnan pitämiseksi toimin-

takykyä ja terveyttä säilyttävällä tasolla. Fyysinen inaktiivisuus merkitsee elimistön eri osille ja eri henkilöille siten eriasteista vähäistä fyysistä aktiivisuutta. Toimintakyvyn ja terveyden kannalta on hyödyllistä sekä välttää liikkumattomuutta että olla fyysisesti aktiivinen. (Vuori 2011a, 20.)

Ruutuajalla tarkoitetaan television, konsolipelien, puhelimen ja tietokoneen ääressä vietettyä aikaa. Päivittäinen ruutu-aika saisi olla enintään kaksi tuntia päivässä lapsilla ja nuorilla. Viihdemedian ääressä käytetty aika on lisääntynyt räjähdysmäisesti. Huomattava osa nuorista viettää peräti 6–8 tuntia päivässä viihdemedian parissa tälläkin hetkellä. Tällöin nuoret eivät liiku päivittäin tarpeeksi, koska viihdemedia pakottaa nuoren olemaan paikallaan. Myös yönesta tulee liian lyhyt. Pitkään paikallaan oleminen sekä vähäinen liikunta voivat olla todellinen uhkatekijä muun muassa luuston terveelliselle kehitykselle. Viime vuosina on kehitetty fyysistä aktiivisuutta vaativia tietokonepelejä, joilla voidaan pelata ja liikkua yhtä aikaa. Koska nämä pelit ovat terveyden ja liikunnan kannalta hyödyllisempiä kuin täysin passiivista istumista vaativat pelit, on uusia tietokonepelejä hyvä suosia. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 18–24.)

Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä (2008, 23) jatkaa vielä, että kouluikäisen olisi hyvä välttää pitkää, yhtämittaista istumista koulupäivän aikana ja vapaa-aikana, koska liika istuminen heikentää terveyttä. Huomattavan paljon aikaa viihdemedian ääressä käyttävät lapset ja nuoret eivät luultavasti täytä liikuntasuosituksia. Liiallinen istuminen vahingoittaa tuki- ja liikuntaelimiä, ja sillä on haitallisia yhteyksiä muun muassa lihavuuteen. Sopivassa määrin liikkumattomuus ja lepo ovat kuitenkin tarpeellisia päivittäin.

Koska nuorten arki- ja hyötyliikunta ovat selvästi vähentyneet ja istuminen on lisääntynyt, on liikunnan lisäämiseen ja istumisen välttämiseen kiinnitetty enemmän huomiota. Yli kahden tunnin pituisia istumisjaksoja tulisi välttää). Vaikka nuoret ovat valmiimpia viihdemedian ääressä istumiseen kuin lapset, on heidänkin vältettävä liian pitkiä ja yhtämittaisia istumisjaksoja. Näin pystytään ehkäisemään nuorten staattista lihasjännitystä ja varmistamaan tukirangan riittävä aineenvaihdunta. (Laakso 2011, 197; Fogelholm 2011a, 85; Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 24.)

Karvinen, Rätty ja Rautio (2010, 20) ovat todenneet, että syitä nuorten liikkumattomuuteen on useita. Liikunnasta syrjäytymistä voivat aiheuttaa murrosikäisten tyttöjen liikunnan väheneminen, vamma tai pitkäaikaissairaus, etnisyys, ylipaino, heikko itsearvostus, istuva elämäntapa tai epä säännöllinen ateriarytmi. Liikunnasta syrjäytymiseen voi vaikuttaa lisäksi se, ettei nuori saa tukea vanhemmiltaan tai vertaistukea toisilta nuorilta. Myös vanhempien alhainen sosioekonominen asema tai harrastusmahdollisuuksien puute voivat olla syynä nuorten liikkumattomuuteen. Nuorten ääni on saatava nykyistä paremmin kuuluviin nuorten liikunnan lisäämiseksi. Tällä he tarkoittavat sitä, että nuoret olisi tärkeää ottaa mukaan toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen. Tämä aktivoi ja rohkaisee nuoria vastuuseen ja näin omaehtoinen liikkuminen lisääntyy.

Kaiken ikäiset istuvat runsaasti. Auvisen, Tammelinin, Taimelan, Zittingin ja Karppisen (2008) tekemästä suomalaisesta tutkimuksesta selviää, että 15–16-vuotiaiden tyttöjen alaselän vaivat ja yli neljän tunnin päivittäinen istuminen olivat yhteydessä toisiinsa. Tutkimuksen mukaan vastaavaa yhteyttä ei löytynyt pojilta. (Vuori & Laukkanen 2010, 3108.)

Hakalan (2012, 86) tutkimuksen mukaan lähes joka toisella työllä esiintyi niskahartiaoireita ja joka kuudennella alaselkäoireita tietokoneen käytöstä johtuen. Pojilla esiintyi oireita vähemmän. Myös päänsärky ja silmäoireet olivat yleisiä. Oireet olivat pääsääntöisesti lieviä ja aiheuttivat lievää haittaa. Kuitenkin yli kahden tunnin tietokoneen käyttö päivässä aiheutti voimakkaita tai kohtalaisia oireita.

3.3 Koulu-, välitunti- ja koulumatkaliikunta

Laakso ym. (2007) määrittelevät koululiikunnan tarkoittavan kaikkea koulun piirissä tapahtuvaa liikuntaa, johon kuuluu liikuntatunnit, liikuntatapahtumat ja -päivät, kerho- ja iltapäivätoiminta sekä välitunnit ja koulumatkat (Torvinen 2012, 19).

Koulu on yksi keskeisimmistä paikoista, jossa lasten ja nuorten liikuntaa voidaan edistää (Fogelholm 2011a, 82). Laakso (2002, 390) toteaa liikunnan olevan ainoa koulussa opetettava oppiaine, jolla on suora vaikutus ihmisen fyysiseen hyvinvointiin. Liikuntakasvatuksessa pyritäänkin läpi elämän jatkuvaan liikuntaharrastuksen herättämiseen. Näin oppilas voi itse huolehtia fyysisestä ja psyykkisestä toimintakyvystään ja terveydestään elämänsä myöhemmissä vaiheissa.

Heikinaro-Johansson, Varstala ja Lyyra (2008, 31) ovat puolestaan sitä mieltä, että koululiikunta auttaa oppilaiden fyysisen aktiivisuuden edistämässä, ja sillä on myös mahdollisuus vaikuttaa liikunnallisen elämäntavan omaksumiseen. Koska koululiikunta tavoittaa suurimman osan kaikista lapsista ja nuorista, se tarjoaa myös arvokkaan mahdollisuuden vaikuttaa nuorten liikuntakokemuksiin. Koululiikunta merkitsee paljon etenkin niille oppilaille, jotka liikkuvat vapaa-ajallaan erittäin vähän tai eivät harrasta liikuntaa ollenkaan. Koulun liikuntatunnit antavat oppilaille tietoa siitä, miten liikunta vaikuttaa terveyteen. Samalla he oppivat myös liikuntataitoja sekä sosiaalisia taitoja. Parhaimmillaan liikuntatunnit innostavat oppilaita harrastamaan myös vapaa-ajanliikuntaa.

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden (2004, 248–249) mukaan liikunnanopetuksen päämääränä on vaikuttaa myönteisesti oppilaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Päämääränä on myös oppilaan ohjaaminen ymmärtämään liikunnan vaikutus terveyteen. Liikunnassa edetään leikin ja taitojen oppimisen kautta omaehtoiseen harrastuneisuuteen. Tällöin on huomioitava eri oppilaiden yksilölliset mahdollisuudet kehittyä liikunnassa. Näin oppilaan itsensä tunteminen vahvistuu ja ohjaa häntä suvaitsevaisuuteen. Yhteisöllisyys, vastuullisuus, reilu peli ja turvallisuus kuten turvallinen liikennekäyttäytyminen korostuvat liikunnan opetuksessa.

Liikunnanopetuksessa vuosiluokilla 5–9 on huomioitava tähän kehitysvaiheeseen kuuluvat sukupuolten erilaiset tarpeet sekä oppilaiden eroavaisuudet kasvussa ja kehityksessä. Oppilaan hyvinvointi, kasvu itsenäisyyteen ja yhteisöllisyyteen sekä valmiudet omaehtoiseen liikunnan harrastamiseen mahdollistuvat monipuolisella liikunnanopetuksella. Liikunnan opetuksessa vuosiluokilla 5–9 korostuvat lisäksi liikunnallisten elämysten saaminen sekä oppilaan itsensä ilmaisun tukeminen. (Perusopetuksen ope-
tussuunnitelman perusteet 2004, 248–249.)

Yli-Piipari (2011, 26–27, 36–57) selvitti tutkimuksessaan 6.–9.-luokkalaisten nuorten motivaatiota ja arvostusta koululiikuntaa kohtaan, koululiikunnan suoriutumiskomuksia sekä liikunta-aktiivisuutta. Erityisen tarkastelun alla oli koululiikunta ja siihen liittyvä arvomaailma sekä koululiikunnassa onnistuminen liikunta-aktiivisuuden kehittymisessä. Tulokset osoittivat, että nuoret arvostavat koululiikuntaa sekä ala- että yläluokkien aikana. He kokivat koululiikunnan olevan tärkeä, hyödyllinen ja kiinnostava myös tulevaisuuttaan ajatellen. Tuloksista näkyi lisäksi se, että jos uskoi omiin kykyihinsä koululiikunnassa, oli tällä positiivisia vaikutuksia liikunta-aktiivisuuteen myös koulun ulkopuolella.

Välituntiliikunta kerryttää merkittävästi koululaisten päivittäistä liikunta-annosta. Koulupäivän aikaisen fyysisen aktiivisuuden määrä lisääntyy koulupäivän rakennetta uudistamalla. Esimerkiksi jo yhdellä, ½ tuntia kestäväällä pidemmällä liikuntavälitunnilla voidaan lisätä koululaisten liikumista. Fyysinen aktiivisuus lisääntyy vielä tästäkin, jos koululaisille tarjotaan tarpeeksi välineitä käyttöönsä. Myös vertaisohjaajien mukana oleminen välituntien liikuttajina ja leikittäjinä lisää oppilaiden motivaatiota liikkumiseen. Fyysinen aktiivisuus lisääntyy lisäksi sillä, että opettajat kannustavat liikkumaan välituntien aikana: muuttamalla välituntivalvojan rooli enemmänkin innostajaksi ja virikkeiden tarjoajaksi. Samalla on kuitenkin huolehdittava välituntien riittävästä valvonnasta. Näin varmistetaan myös oppilaiden turvallinen liikkuminen välituntien aikana. Koulujen asianmukaiset tilat ympäri vuoden sekä turvallinen, riittävän iso ja viihtyisä koulun piha-alue kannustavat oppilaita liikkumaan välitunneilla ja koulun jälkeen. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 37.)

Koska suuri osa koulupäivästä vietetään välitunneilla, olisi tärkeää, että välitunnit tarjoaisivat lapsille ja nuorille mahdollisuuden liikkua aktiivisesti (Laakso, Nupponen & Telama 2007, 51). Latosen ja Pajunojan (2012, 2) tutkimuksen mukaan alakoululaiset ovat yläkoululaisia aktiivisempia liikkumaan välitunneilla, ja välituntiaktiivisuus vähenee selvästi siirryttäessä ylemmille luokkatasoille. Maaseudulla asuvien oppilaiden liikunta-aktiivisuus välitunneilla on hieman kaupunkikoulujen oppilaita parempi.

Tudor-Locken ym. (2001) mukaan koulumatkaliikuntaa ei välttämättä mielletä liikunnaksi. Sillä on kuitenkin tärkeä vaikutus lapsen arkipäivän fyysiseen aktiivisuuteen. Monella lapsella ensisijaisena fyysisen aktiivisuuden lähteenä voidaan pitää kävellen tai pyörällä kuljettua koulumatkaa. Cooper ym. (2003), Tudor-Locke ym. (2003) ja Zivian ym. (2004) toteavat, että koulumatkaliikunta vaikuttaa positiivisesti myös lapsen itsenäistymiseen ja itseluottamukseen. (Kiikala & Lahti 2007, 5.)

Vaikka Suomessa on pidetty itsestään selvänä sitä, että lähes kaikki alakouluikäiset lapset kulkevat koulumatkansa itsenäisesti, on lasten liikkumista sitä vastoin haluttu nykyään kaventaa. Syynä tähän on muun muassa se, että harrastuksiin kuljettamista pidetään merkinä hyvästä vanhemmuudesta. Lasten liikkumisrajoituksia perustellaan myös sillä, että liikenne on lisääntynyt ja vaarallinen. Tilastotiedot eivät kuitenkaan kerro ympäristön muuttuneen länsimaissa vaarallisemmaksi, vaan onnettomuus- ja rikostilastot ovat itse asiassa kehittyneet päinvastaiseen suuntaan. Liikkumisvapauksien jatkuva kaventaminen ei liity ainoastaan nuorempiin lapsiin vaan rajoitukset koskevat myös varhaisnuoria ja nuoria. (Kyttä, Jokela & Hirvonen 2013, 6.)

Parosen, Aittasalon ja Jussilan (2011, 13, 23) tamperelaisille 8. luokkalaisille tekemästä koulumatka- ja liikuntakyselystä selviää, että yleisimmät tekijät jotka rajoittavat tai estävät koulumatkaliikuntaa täysin liittyvät pitkään koulumatkaan ja siihen kuluvaan aikaan. Lyhyillä koulumatkoilla kävelyä tai pyöräilyä rajoittivat eniten haluttomuus pyöräilykypärän käyttöön, bussiyhteyksien sujuminen ja oppilaiden viitsimättömyys. Melko yleisiä koulumatkaliikunnan esteitä koulumatkoilla, jotka olivat korkeintaan kolme kilometriä pitkiä, olivat henkilöautolla kyyditseminen ja mopolla kulkeminen. Koulumatkoilla on lasten ja nuorten liikunnan edistämisen kannalta tärkeä rooli, sillä matkat toistuvat pääosin samanlaisina joka päivä. Lyhyillä koulumatkoilla pystytään lisäämään oppilaiden kävelyn ja pyöräilyn määrää merkittävästi.

Aira, Haapala, Hakamäki, Kämppi, Laine, Rajala, Tammelin, Turpeinen ja Walker (2012, 40) puolestaan toteavat valtakunnallisen Liikkuva koulu -hankkeen loppuraportissaan, että yläkouluikäisten aktiivinen kulkeminen lyhyillä, alle kolmen kilometrin koulumatkoilla väheni vuosina 2010–2012. Neljäsosa yläkoululaisista kulki 1–3 kilometrin matkan moottoriajoneuvolla, ja 3–5 kilometrin matkan lähes puolet. Hekin toteavat, että yläkoululaisten alle viiden kilometrin koulumatkoissa on paljon mahdollisuuksia lisätä fyysisesti aktiivisia kulkutapoja.

Viimeisimmän Liikenneviraston Henkilöliikennetutkimuksen (2012, 3) mukaan pyöräily ja jalankulku ovat vähentyneet eniten mopoikäisillä ja hieman tätä nuoremmilla. Yhä useammassa taloudessa on nykyään kaksi autoa, ja kouluikäisten henkilöautolla kulkemien matkojen määrä on jatkuvasti kasvanut viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana. Rajoitukset lasten itsenäisessä liikkumisessa eivät voi olla vaikuttamatta lasten arki-liikkumisen määrään ja siten myös lasten hyvinvointiin ja terveyteen. Liikkumisrajoituksilla on lisäksi sosiaalisia vaikutuksia. Tällöin lapsella voi olla esimerkiksi vaikeuksia luoda kontakteja ikätovereihin. Liikkumisvapauksia rajoittamalla myös lapsen omaehtoisen ympäristösuhteen kehitys häiriintyy ja voi vaikeuttaa ympäristötietoisuuden muodostumista. (Kyttä, Jokela & Hirvonen 2013, 6.)

Keinot lasten arkiliikkumisen lisäämiseen ovat Kytän, Jokelan ja Hirvosen (2013, 11) mukaan yhdyskuntarakenteen tiiviys, viherympäristön määrä, kevyttä liikennettä suosiva liikenneympäristö sekä lähikoulujen, virkistysalueiden ja monipuolisten palvelujen saatavuus. Myös esimerkiksi runsas

lapsimäärä, asuinalueen yhteisöllisyys sekä kiehtova ja houkutteleva ympäristö edistävät lasten liikkumista. Vanhempien rooli on kuitenkin tärkeä, koska he ovat viime kädessä vastuussa siitä, miten lapsi liikkuu arjessaan.

4 LIIKUNNAN VAIKUTUS NUORTEN ELÄMÄNHALLINTAAN

Nuori tekee päivittäin elämäntapoihin liittyviä valintoja, joihin vaikuttavat vahvasti geneettis-fysiologiset tekijät sekä psykologiset kuten persoonallisuuden liittyvät tekijät. Nuorena valituilla elämäntavoilla on suuri vaikutus aikuisiän terveyteen, koska nuorena omaksuttuja ravitsemus-, liikunta-, virkistäytymis- ja lepotottumuksia pidetään hyvin pysyvinä. (Terho 2002, 406.)

Nuori tekee päivittäin toistuvia hyvinvointiin vaikuttavia valintoja, joissa heijastuu nuoren terveyden lukutaito. Terveyden lukutaito on eräänlaista yksilön pääomaa, jota tarvitaan terveyden ylläpidossa ja kehittämisessä. Terveyden lukutaidon lisäksi, myös elinympäristömme vaikuttaa nuoren valintoihin ja käyttäytymiseen. Länsimainen kulutuskulttuuri, jossa korostuvat elämyksellisyys, yksilöllisyys, nautinnon ja mielihyvän etsiminen sekä ruumiillisuus asettavat haasteita nuoren elämänhallinnalle. (Koski 2006, 24–27.)

Liikunnan yhteiskunnallista merkitystä on läpi historian perusteltu sen tuottamalla positiivisilla terveysvaikutuksilla, jotka saattavat vaikuttaa yksilön terveyteen nyt ja koko elämänkaaren ajan. (Vuori & Miettinen 2000, 91.) Liikunnan vaikutuksia aikuisten terveyteen on tutkittu paljon. Näyttöön perustuvia tutkimustuloksia liikunnan vaikutuksista lasten ja nuorten terveyteen on kuitenkin aikuisiin verrattuna vähän. Luotettavien tutkimustulosten vähäisyys johtuu siitä, että lapset ja nuoret ovat vielä suhteellisen terveitä ja elintavoista johtuvat pitkäaikaissairaudet, joita liikunta ehkäisee, ovat heillä suhteellisen harvinaisia. (Fogelholm 2011a, 82.) Tutkimusten vähyydestä ja tulosten tulkinnan haasteellisuudesta huolimatta liikunnan on huomattu edistävän nuoren terveyttä ja hyvinvointia monella eri osa-alueella.

4.1 Liikunta ja fyysinen hyvinvointi

Säännöllinen liikunta vaikuttaa laajasti fyysiseen hyvinvointiin. Se ylläpitää ja edistää elimistön rakenteellista, toiminnallista ja metabolista terveyttä ja toimintakykyä. Liikunnan vaikutukset kohdistuvat ensisijaisesti niihin elinjärjestelmiin, joita kuormitetaan. Näitä elinjärjestelmiä ovat tuki- ja liikuntaelimestö, hermosto sekä verenkierto- ja hengityselimestö. Näiden lisäksi liikunta vaikuttaa myös niihin elimiin ja kudoksiin, jotka vastaavat elimistömme energiatasapainosta, huollosta, hormonaalisesta ja hermostollisesta säätelystä sekä valkuais-, rasva- ja sokeriainevaihdunnasta. (Alén & Arokoski 2009.)

Fyysinen suorituskyky riippuu erityisesti sydämen ja keuhkojen toimintakyvystä, lihaskudoksen määrästä ja laadusta sekä lihasten verenkierron vilkkaudesta (Niskanen 2011). Fyysistä suorituskykyä on mahdollista kehittää liikuntaharjoittelulla. Liikuntaharjoittelun vaikutus ja fyysisen suori-

tuskyvyn kehittyminen puolestaan riippuvat harjoituksen muodosta, tehosta, kestosta ja säännöllisyydestä. (Alén & Arokoski 2009.)

Erityisesti säännöllisen liikkumisen tärkeyttä korostetaan usein muun muassa siksi, että yksittäisen liikuntaharjoittelun vaikutus elimistöön on lyhytaikainen. Toisaalta myös siksi, ettei elimistöllä ole kykyä varastoida näitä harjoituksen aikaansaamia hyötyjä. Liikuntaharjoittelun säännöllisyys ylläpitää myös tuki- ja liikuntaelinten rakennetta sekä hermo- ja lihaskudoksen ja verenkiertoelimistön toimintavalmiutta. (Alén & Arokoski 2009.)

Vaikka säännölliseen liikuntaan tulisi pyrkiä, myös yksittäinen liikuntasuoritus vaikuttaa terveyteen myönteisesti. Yksittäisenkin liikuntasuoritus vaikuttaa elimistöömme esimerkiksi laskemalla verenpainetta useiksi tunneiksi ja lisäämällä lihassolujen herkkyyttä insuliinin vaikutuksille. (Vuori & Miettinen 2000, 93.)

4.1.1 Verenkierto- ja hengityselimistö

Liikunnalla on monenlaisia myönteisiä vaikutuksia sydämen ja verenkiertoelimistön toimintaan. Kestävyystyyppinen liikunta tehostaa sydämen toimintakykyä suurentamalla sydänlihaksen massaa ja kammioiden tilavuutta. Tämä parantaa sydämen rasituskestävyyttä ja madaltaa leposyketä. Myös sydämen iskutilavuus eli sydämen kerralla pumppaama verimäärä kasvaa harjoittelun myötä. Harjoittelu vaikuttaa sydämen lisäksi myös veren ainesosiin kasvattamalla veren plasmatilavuutta ja punasolujen määrää. Kaikki edellä mainittavat muutokset sydämessä ja veren ominaisuuksissa tehostavat verenkiertoelimistön toimintaa ja lisäävät fyysisistä suorituskäkyä. (Alén & Arokoski 2009.)

Liikunta alentaa myös verenpainetta. Kestävyysliikunnan ansiosta rasituksen aikainen systolinen ja diastolinen verenpaine alenevat. Liikunta ennaltaehkäisee myös lepoverenpaineen kohoamista. Korkea lepoverenpaine kuormittaa sydäntä ja valtimoita, ja johtaa ajan mittaan niiden vaurioitumiseen. Liikunta voi alentaa myös lasten ja nuorten verenpainetta siinä tapauksessa, jos se on alun alkaen ollut yli viitearvojen. Kestävyysliikuntaharjoittelun on havaittu alentavan sekä lihaviiden että normaalipainoisten lasten verenpainetta merkittävästi ilman, että se on edellyttänyt lihaviiden lasten laihutumista. (Alén & Arokoski 2009; Vuori 2011b, 167; Fogelholm 2011a, 82–83.)

Harjoittelu vaikuttaa myös lihasten verenkiertoon. Liikunta lisää harjoitettujen lihaksien hiussuonia ja vaikuttaa lihaksen verenvirtaukseen. Harjoittelu vähentää lihaksen verenvirtausta sen ollessa lepotilassa ja myös lihaksen maksimitason alapuolelle jäävässä rasituksessa. Maksimaalisessa rasituksessa harjoittelu kuitenkin tehostaa lihaksen verenkiertoa ja siten myös lihaksiston hapen käyttöä. (Alén & Arokoski 2009.)

Keuhkojen toiminnallinen tilavuus eli vitaalikapasiteetti kertoo hapenotto-kyvystä. Vitaalikapasiteetilla tarkoitetaan sitä ilmamäärää, jonka henkilö pystyy hengittämään ulos yhdellä kertaa. Aikuisiässä vitaalikapasiteetin kasvattaminen vaatii todella tehokasta harjoittelua, kun taas kasvuiässä ta-

pahtuvalla fyysisellä aktiviteetilla on keskeinen merkitys sen muovaamiselle. Kun harjoittelu on aloitettu riittävän nuorena, etenkin kestävyystyypin liikunta voi saada aikaan keuhkoissa sopeutumismuutoksia. Aktiivisen liikunnan seurauksena keuhkot voivat kehittyä niin, että niiden tilavuus ja kaasujen vaihtokyky ovat keskimääräistä suuremmat. (Niskanen 2011; Rehunen 1997, 17.)

4.1.2 Rasva- ja sokeriaineenvaihdunta

Valtimoiden kovettumistauti eli ateroskleroosi on valtimoiden rasvakovettumistauti, joka johtaa hiljalleen valtimoiden ahtaantumiseen ja verenvirtauksen heikkenemiseen. Sepelvaltimotautissa sydänlihakseen happea vievät sepelvaltimot ahtautuvat. Tämä heikentynyt verenvirtaus sepelvaltimoissa voi johtaa rasisintakipuihin, sydäninfarktiin, rytmihäiriöihin, sydämen sähköisen toiminnan häiriöihin ja sydämen vajaatoimintaan. Veren korkean kolesterolipitoisuuden arvellaan lisäävän ateroskleroosia ja samalla sepelvaltimotaudin vaaraa. (Bjälle, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 1999, 239, 358.)

Veteen liukenematon rasva kuljetetaan elimistössä lipoproteiineina eli rasva-alkuaineyhdistelminä. Lipoproteiinit luokitellaan niiden rasva- ja alkuaainetiheyden perusteella. HDL:sta (high-density lipoproteins) puhuttaessa tarkoitetaan lipoproteiinia, joka sisältää lähes yhtä paljon rasvaa ja alkuaainetta. Nämä lipoproteiinit kuljettavat solujen kolesterolia maksaan ja ovat niin sanottua hyvää kolesterolia. Vastaavasti LDL (low-density lipoproteins) tarkoittaa lipoproteiineja, jotka sisältävät suuria määriä kolesterolia ja fosfolipidejä. Tämä huonoksi kolesteroliksi kutsuttu lipoproteiini kuljettaa kolesterolia maksasta kudoksiin ja aiheuttaa siten ateroskleroosia. (Bjälle ym. 1999, 358.)

Veren rasvoihin ja lipoproteiineihin voidaan vaikuttaa myönteisesti liikunnan avulla. Esimerkiksi vähän liikkuvilla terveillä aikuisilla kohtuullisesti kuormittava kestävyysurjoittelu voi suurentaa seerumin HDL-pitoisuutta ja pienentää LDL-pitoisuutta sekä triglyseridiarvoa. Lapsilla ja nuorilla liikunnan vaikutus nähdään pääasiassa HDL-pitoisuuden suuren- tumisena ja triglyseridipitoisuuden pienentymisenä. (Fogelholm 2011a, 82–83.) Geneettisten tekijöiden vuoksi liikunnan vaikutus lipiditasapainoon vaihtelee kuitenkin yksilöllisesti (Alén & Arokoski 2009).

Valtimon sisäkalvon eli endoteelin toiminnan häiriintyessä verisuonten rasvoittumiseen liittyvät muutokset alkavat ylipainoisilla lapsilla jo varhain (Vuori 2011b, 157). Pahkala ym. (2011) tutkivat, miten vähän liikkuvien 13–17-vuotiaiden nuorten valtimoseinät ja -seinämän paksuus reagoivat liikunnan lisäämiseen. Tutkijat huomasivat, että valtimoseinämän paksuuntuminen hidastui ja valtimon laajenemiskyky parantui liikunnan lisäyksen myötä. Liikunnan vähentäminen nuorena johti puolestaan valtimoseinämän paksuuntumiseen. (Valtonen ym. 2013.)

Lihaskudoksen insuliiniresistenssi on varhaisin todettava häiriö henkilöillä, joille myöhemmin kehittyy tyypin 2 diabetes (Alén & Arokoski 2009). Insuliiniresistenssillä tarkoitetaan insuliinin heikentynyttä vaikutusta kudoksissa. Tällöin haiman tulee tuottaa insuliinia normaalia enemmän pi-

tääkseen verensokerin normaalilla tasolla. Hiljalleen haiman insuliinituotanto kuitenkin hiipuu ja verensokeri nousee, mikä johtaa diabetekseen. (Diabetesliitto n.d.)

Liikunta parantaa insuliiniherkkyyttä lisäämällä glukoosin käyttöä energianlähteenä, jolloin lihakset käyttävät glykogeenivarastojaan. Terveellä ihmisellä liikunta pienentää näin insuliinituotantoa, minkä seurauksena rasvavarastoja käytetään enemmän energianlähteenä. (Alén & Arokoski 2009.)

4.1.3 Tuki- ja liikuntaelimistö

Tuki- ja liikuntaelimistö muodostuu luista, nivelistä, ligamenteista, jänteistä ja lihaksista. Ihmisen tuki- ja liikuntaelimistön tehtävänä on suojata ja tukea muita elimiä ja mahdollistaa liikkuminen pystyasennossa. Luurankoli hasten ensisijainen tehtävä on dynaamisen työn tekeminen ja staattisen asennon säilyttäminen. Lihaksilla on myös monia muita tehtäviä elimistössä kuten lämmöntuotto, vammoilta suojaaminen ja energian varastointi. (Rauramaa 2011, 34–35.)

Tuki- ja liikuntaelimistön hyvinvointia voidaan edistää fyysisellä aktiivisuudella. Liikunnalla voidaan vahvistaa tuki- ja liikuntaelimistön rakenteellisia ja mekaanisia ominaisuuksia sekä kehittää luurankoli hasten solujen metabolisia ominaisuuksia ja kokoa. Esimerkiksi oikeanlaisella harjoittelulla voidaan lisätä lihasten massaa, voimaa, tehoa ja kestävyyttä. Liikunnalla voidaan kasvattaa myös paikallisesti luiden kokoa, vahvuutta ja massaa. (Alén & Arokoski 2009; Vuori 1999, 445.)

Koska luusto saavuttaa maksimaalisen vahvuutensa 20–30-vuotiaana, on etenkin murrosiän aikainen liikunta avainasemassa (Pekkarinen 1998). Nuoruusiän nopean kasvun aikana liikunta vaikuttaa tehokkaasti luun huippumassaan lisäämällä luun mineraalitiheyttä. Luuston mineraalitiheys saattaa olla kuormitetuissa kehonosissa jopa 10–40 % suurempi säännöllisesti liikkuvilla urheilijoilla kuin vertailuryhmässä. Aikuisiässä ja iäkkäänä aloitetun liikunnan vaikutukset luuston mineraalitiheyteen ovat huomattavasti vähäisempiä kuin kasvuiässä aloitetun. Tämän vuoksi lapsuuden ja nuoruuden liikunta on tärkeää ehkäistäessä myöhemmällä iällä mahdollisesti ilmaantuvaa osteoporoosia. (Alén & Arokoski 2009.)

Luiden ja luurankoli hasten lisäksi myös nivelrusto kaipaa oikeanlaista kuormitusta. Nivelrusto on pitkälle erilaistunut sidekudos, joka muodostuu rustosoluista ja soluväliaineesta. Nivelruston tehtävänä on pienentää ruumiin painon ja liikkeiden luuhun kohdistamaa mekaanista rasitusta. Kuormitus vaikuttaa nivelruston rakenteeseen ja aineenvaihduntaan. Erittäin lapsuus- ja kasvuiässä kohtuullisen säännöllinen liikunta ja nivelkuormitus ylläpitävät ja parantavat nivelruston ominaisuuksia. Poikkeavan rasittava liikunta yhdistettynä vääranlaiseen liikerataan voi puolestaan vahingoittaa nivelruston rakennetta. (Alén & Arokoski 2009.)

Myös liikkuvuutta eli notkeutta voidaan lisätä fyysisellä harjoittelulla ja tilapäisellä venyttelyllä. Liikkuvuuteen vaikuttavat nivelen, nivelsiteiden,

jänteiden ja lihasten ominaisuudet. Hyvä liikkuvuus mahdollistaa laajat liikeradat vähäisellä kudosten aiheuttamalla vastuksella. (Vuori 2011b, 145.)

4.2 Liikunta painonhallinnan apuna

Ylipaino ja lihavuus ovat yleistyneet lapsilla ja nuorilla ympäri maailmaa. Varsinainen lihavuus lapsilla ja nuorilla on kuitenkin jokseenkin harvinaista, koska selvästi lihaviiden lasten ja nuorten osuus on toistaiseksi muutamien prosenttien luokkaa. (Fogelholm 2011b, 116.) Vaikka lihavuus itsessään on vielä harvinaista, ylipaino on lisääntynyt huolestuttavan nopeasti myös nuorten keskuudessa. Suomalaisten 12–18-vuotiaiden nuorten ylipaino on lähes 30 vuoden aikana kaksinkertaistunut, ja joissakin ikäryhmissä jopa kolminkertaistunut. (Vuori 2011b, 153.)

Myös sukupuoli lisää riskiä ylipainoon. Tarkastellessa ylipainon kertymisen ja sukupuolen välistä yhteyttä havaittiin liikakilojen olevan yleisempiä pojilla kuin tytöillä. Pojille ja nuorille miehille näyttää kertyvän painoa myös nopeammin kuin aikaisemmillä sukupolvilla. (Ojala 2011, 29.)

Ylipainon ja lihomisen syitä Suomessa ja monessa muussa länsimaassa ovat todennäköisesti runsasenergistien välipalojen, aterioiden ja juomien nauttiminen yhdistettynä fyysisesti passiivisen ajankäytön lisääntymiseen kuten ruutuaikaan ja liikkumattomuuteen (Vuori 2011b, 153–154). Näiden seikkojen lisäksi nuoruusiän elämänvaiheeseen liittyy myös epäsäännöllistä ateriointia, mikä edesauttaa liikakilojen kertymistä (Ojala 2011, 29). Lihavuuden ja perintötekijöiden osuutta on vaikeaa määrittellä, koska on vaikea tietää, miten sukupolvelta toiselle siirtyvät ruokailutavat ja tottumukset vaikuttavat lihavuuden esiintymiseen. Nykykäsityksen mukaan ympäristötekijöitä pidetään kuitenkin perinnöllisyyttä tärkeämpinä tekijöinä lihavuuden kehittymisessä. (Lagström 2006, 288.)

Ylipainon ja lihavuuden arvioinnin tueksi lapsille ja nuorille on kehitetty oma painoindeksi, ISO-BMI. ISO-BMI on 2–18-vuotiailla käytettävä painoindeksi, joka ottaa huomioon iän ja iän mukaisen kasvuvaiheen. Lasten painoindeksi eli ISO-BMI on kehitetty vastaamaan aikuisen painoindeksiä. ISO-BMI:n laskemiseen on kehitetty laskureita, joiden avulla nähdään aikuisen vastaava painoindeksi ja normaalipainon aluerajat. Laskurin avulla voidaan näin arvioida sekä ali- että ylipainoa tai todeta lapsi normaalipainoiseksi. Normaalipainon alue on 17–25 kg/m², ja lapsella on ylipainoa, jos laskurin painoindeksi on välillä 25–30 kg/m². Tosin täytyy muistaa, että ikäisekseen pitkillä ja lihaksikkailla lapsilla painoindeksi saattaa olla yli 25 kg/m², vaikka rasvaprosentti on normaali. Lapsi on lihava, jos laskurin painoindeksi on välillä 30–35 kg/m². Huomattavasti lihavan painoindeksi on yli 35 kg/m². Laskurilla voidaan arvioida myös alipainoa. Lievästi alipainoisella lapsella painoindeksi on 16–17 kg/m² ja selvästi alipainoisella alle 16 kg/m². (Dunkel, Saarijoki & Mustajoki 2014.)

Lasten ja nuorten lihavuudesta ollaan huolissaan, koska se heikentää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä ja hyvinvointia. Nämä epäedulliset lihavuuden vaikutukset nuoren hyvinvoinnissa ovat osittain sen hetkisiä ja

osittain jatkuvat aikuisikään saakka. Lihava nuori tai lapsi voi esimerkiksi sairastua moniin jo aikaisemmin mainittuihin aikuisiän sairauksiin kuten sokeri- ja rasva-aineenvaihduntahäiriöihin ja kohonneeseen verenpaineeseen. Lapsuusiän lihavuus voi vaikuttaa pitkällä tähtäimellä myös aikuisikään, koska se lisää riskiä sairastua aikuisiässä sepelvaltimotautiin ja diabetekseen. (Salo & Mäkinen 2006, 293–294.) Tämä johtuu todennäköisesti osittain siitä, että lihavilla nuorilla on keskimääräistä suurempi riski olla lihavia myös aikuisena (Vuori 2011b, 154).

Ihmisen energiantarve muodostuu kolmesta osasta. Perusosa muodostuu lepo- eli perusaineenvaihdunnasta, toinen osa fyysisen aktiivisuuden aiheuttamasta energiankulutuksesta ja kolmas ruuan pilkkomiseen, sulattamiseen, varastointiin, kuljettamiseen ja vaadittavasta energiasta. Perusaineenvaihdunnan osuus päivän kokonaisenergiatarpeesta on aikuisella liikuntaa harrastamattomalla ihmisellä noin 70–80 %, kuntoliikkujalla 60–70 % ja kilpaurheilijalla 50–60 %. (Fogelholm 2006, 72.)

Liikunnan jälkeinen vaikutus energiakulutukseen levossa riippuu liikuntasuorituksen kuormituksesta. Aineenvaihdunta on välittömästi liikunnan suorittamisen jälkeen hieman tavallista vilkkaampaa, mutta yleensä tyypillinen lepotaso saavutetaan parin tunnin kuluessa liikuntasuorituksen jälkeen. Pitkäkestoisen ja uuvuttavan rasituksen jälkeen perusaineenvaihdunnan energiakulutus pysyy levätessään useita tunteja koholla. Liikunnalla voi olla huomattava vaikutus energiantarpeeseen, mutta yleensä vasta kun kyseessä on päivittäinen kunto- tai kilpaurheiluharjoittelu. Tavallinen, 30–60 minuutin kohtuutehoinen liikunta ei kuitenkaan merkittävästi vaikuta energiankulutukseen liikunnan jälkeen. (Fogelholm 2006, 72; Fogelholm 2004, 25, 33.)

Liikunta painonhallintakeinona on myös nuorten suosima. Koskelaisen ym. (2001) mukaan 13–17-vuotiaista suomalaistyöistä 76 % ja pojista 61 % kertoi liikkuneensa painonnousun estämiseksi. (Ojala 2011, 41.) Liikunnan lisääminen painonnousun ehkäisyssä tai nykyisen painon ylläpitämisessä on hyvä apukeino, mutta yksittäisenä laihdutuskeinona sen aikaansaamat tulokset ovat yleensä vaatimattomia niin aikuisilla kuin nuorilla (Epstein, Coleman & Myers 1996, 428).

Tästä huolimatta eri tutkimuksissa on raportoitu liikunnan vähentävän nuorten painoa. Berkeyn ja tutkimusryhmän (2003) vuoden kestäneessä seurantatutkimuksessa liikunnan lisääminen oli selvästi yhteydessä 10–15-vuotiaiden ylipainoisten tyttöjen ja poikien painon alenemiseen. Vastaväläisessä tutkimuksessa Boutelle ym. (2007) raportoivat liikuntaaktiivisuuden, rasittavamman liikunnan ja vähäisemmän television katselun olevan yhteydessä painon putoamiseen 16–18-vuotiailla ylipainoisilla nuorilla. (Ojala 2011, 42.)

4.3 Liikunta psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäjänä

Nuoruusikä on nuoren kehityksessä kriittinen ikäkausi biologisten, fyysisten ja psyykkisten muutosten vuoksi. Nopeat fyysiset muutokset saavat aikaan sen, että erityisesti varhaisnuoruudessa esiintyy mielialojen ja käy-

töksen ailahtelua. Mielensterveys voidaan nähdä voimavarana, jota jatkuvasti kulutamme ja keräämme. Monet mielensterveyshäiriöt esiintyvät ensi kertaa nuoruudessa: noin puolet aikuisiän mielensterveyshäiriöistä on alkanut jo ennen 14 vuoden ikää ja noin kolme neljästä ennen 24. ikävuotta. Tutkimusten mukaan noin 20–25 % nuorista kärsii jostakin mielensterveyden häiriöstä. Yleisimpiä nuorten mielensterveysongelmia ovat mieliala-, ahdistuneisuus- ja käytöshäiriöt sekä päihteiden käytöstä johtuvat häiriöt. (Karlsson & Marttunen 2013, 8–10.)

Varhaisnuoren mielensterveyttä suojaavia tekijöitä on monia. Kainulaisen (2002) tutkimuksessa varhaisnuoren mielensterveyttä suojaaviksi sisäisiksi tekijöiksi jaoteltiin myönteiset varhaiset ihmissuhteet, fyysinen terveys sekä hyväksytyksi tulemisen kokemukset. Muita suojaavia tekijöitä olivat hyvä itsetunto, vuorovaikutustaidot, ongelmanratkaisukyky, toivo, kyky ihmissuhteisiin sekä kyky selvittää ristiriitoja ja oppia.

Liikunta voi vaikuttaa myönteisesti nuoren mielensterveyteen. Tätä ajatusta tukee esimerkiksi se, että mielialan ja itsearvostuksen sekä nuoren liikunnan harrastuksen välillä on osoitettu vallitsevan myönteisiä yhteyksiä. Liikunta tarjoaa myös keinon purkaa ahdistuneisuutta (Vuori 1999, 446; Välimaa 2000, 26.) Tätä puoltavat tutkimukset, joissa on huomattu, että liikuntaharrastuneisuudella nähdään olevan sekä suora että epäsuora yhteys nuorten kokemaan ahdistuneisuuteen ja sen oireilun vähenemiseen. (Galdwell, Smith & Weissinger 1992, 545–556; Kepler 1994, 18–20; Välimaa 2000, 26.)

Liikuntaharrastuksella on huomattu olevan myös positiivista vaikutusta nuoren arvioon omasta fyysisestä kunnostaan ja liikunnallisesta suorituskyvystään. Tämä puolestaan kohottaa itsetuntoa. Liikunnasta saadaan myös kokemuksia ja elämyksiä omasta kehosta ja sen toiminnasta, jotka edesauttavat nuoren kehon tuntemusta ja hahmottamista. (Välimaa 2000, 26; Telama 2000, 58.)

Sosiaaliset elämykset ovat nuorille tärkeitä. Liikunta tarjoaa nuorelle mahdollisuuden sekä sosiaaliseen vuorovaikutukseen että elämyksiin. Sosiaalinen elämys voi liittyä siihen, että nuori kokee olevansa suosittu, pidetty tai arvostettu kaverien keskuudessa. Sen lisäksi sosiaalisia elämyksiä voivat olla toisen auttaminen, avun saaminen, mahdollisuus luottaa toisiin sekä tunne, että toiset luottavat minuun. (Telama 2000, 57.)

Sosiaalisten elämysten lisäksi liikunta voi tarjota nuorelle aitoja ristiriitatilanteita, joissa sosiaalinen ja eettinen käyttäytyminen joutuvat koetukselle. Tällöin liikunta antaa myös mahdollisuuden etsiä keinoja ja ratkoa näitä ristiriitatilanteita. Erityisesti organisoitu urheilu on ideaalinen toimintamuoto harjoitella sosiaalista käyttäytymistä, koska urheilussa hallitsevat määritellyt säännöt ja selvät sanktiot. Täten urheilu vahvistaa sääntöihin sopeutumista ja karsii poikkeavaa käytöstä. (Telama 2000, 58.)

Liikunta vaikuttaa myönteisesti myös ryhmätyötaitoihin, itseohjautuvuuteen ja kykyyn toimia erilaisten ihmisten kanssa. Koska liikunnallisesti aktiivisilla nuorilla esiintyy vähemmän tarkkaavuuden häiriöitä kuin vähän liikkuvilla, monet liikuntalajit kehittävät myös keskittymis- ja havainnoin-

tikykyä. Liikunnan yhteyttä sosiaaliseen hyvinvointiin puoltaa se, että liikunnallisesti aktiivisilla nuorilla esiintyy vähemmän sosiaalisia ongelmia kuin vähän liikkuvilla. (Kantomaa, Tammelin, Ebeing & Taanila 2010.)

On kuitenkin muistettava, että liikunnan sosiaaliset ja psykologiset vaikutukset riippuvat lähinnä siitä, miten liikunnan vuorovaikutustilanteet on järjestetty ja miten yksilö kokee liikuntaan liittyvät tilanteet. Pakonomainen liikunta ei edistä psyykkistä hyvinvointia vaan herättää vihan tunteita ja vähentää hyvinvointia. Psyykkistä hyvinvointia edistääkseen liikunnan tulisi siis olla omaehtoista, mielekästä ja omia tavoitteita palvelevaa. (Telama 2000, 57–58; Ojanen 2009.)

4.4 Liikunnan vaikutus nuorten tupakointiin ja alkoholin käyttöön

Peruskoulun yläluokille siirryttäessä nuoret alkavat usein kokeilla tupakkaa ja päihteitä. Laajassa eurooppalaisessa ESPNAD -tutkimuksessa (Raitasalo, Huhtanen, Miekkala & Ahlström 2012, 15–20) selvitettiin suomalaisten 9.-luokkalaisten nuorten päihteidenkäyttöä. Tutkimuksessa selvisi, että nuorten humalajuominen on edelleen korkealla tasolla: vuonna 2011 noin 10 % 9.-luokkalaisista nuorista humaltui viikoittain, ja 15–16-vuotiaista 60 % oli ollut humalassa joskus elämänsä aikana. Positiivista kuitenkin on, että nuorten humalajuomisen kokeilut ovat siirtyneet myöhempään ikään, ja 15–16-vuotiaiden koululaisten raitius on lisääntynyt vuosien 1995–2011 aikana 11 %:sta 16 %:iin.

Nuorten tupakointi on vähentynyt 2000-luvulla, mutta vuosina 2007–2011 laskeva trendi on pysähtynyt ja jopa kääntynyt hieman nousuun. Vuonna 2011 pojista 20 % ja tytöistä 18 % tupakoi päivittäin. Vuonna 2011, kuten myös vuonna 2007, nuorista 16 % oli aloittanut päivittäisen tupakoinnin 14-vuotiaana tai nuorempana. Nuuskan käyttö on puolestaan lisääntynyt jyrkästi etenkin poikien keskuudessa. (Raitasalo ym. 2012, 15–20.)

Liikunnan ja päihteidenkäytön yhteyksistä löytyy joitakin tutkimuksia. Liikunnallisesti aktiivisten tupakan ja alkoholin käyttö on vähäisempää verrattuna liikunnallisesti passiivisiin, jotka tupakoivat ja käyttävät alkoholia selvästi enemmän. Liikunnallisesti aktiiviset, urheiluseuraan kuuluvat nuoret käyttävät vähemmän päihteitä kuin urheiluseuraan kuulumattomat. Toisaalta useiden tutkimustulosten mukaan 2000-luvun taitteessa seuratoimintaan osallistuneet nuoret käyttivät alkoholia ja huumeita yhtä paljon kuin seuratoimintaan kuulumattomat nuoret. Tällöin myös humalahakuinen juominen ja nuuskan käyttö olivat seuratoimintaan kuuluvilla nuorilla yleisempää kuin toimintaan kuulumattomilla. (Eloranta & Suhonen 2010, 59–60; Kokko 2006, 62.)

Nuoren urheilijan alkoholinkäyttöön vaikuttavat etenkin sukupuoli ja urheilulaji. Alkoholin käyttöä ja sukupuolen yhteyttä tutkinut Lehtokangas (2001, 62, 74) huomasi, että kilpaurheilun harrastaminen vähensi tytöillä humalajuomista, kun taas poikien humalahakuiseen juomiseen urheilulla ei ollut vaikutusta. Annala ja Helskyaho (1993) havaitsivat tutkimuksessaan, että joukkueurheilua, kuten jääkiekkoa ja jalkapalloa, harrastavat nuoret joivat alkoholia yksilölajeja harrastavia enemmän. Tämä ei kuiten-

kaan anna aiheita olettaa, että tietyn lajin harrastaminen itsessään johtaisi runsaampaan alkoholin käyttöön. Saattaa nimittäin olla niin, että johonkin lajiin valikoituu tietentyyppeisiä nuoria. Esimerkiksi tietynlaiset lajit vetoavat myös tietyn tyyppisiin poikiin. (Koski 2006, 30.)

Liikunnan ja päihteiden käytön yhteyttä etenkin joukkuelajiharrastajien piireissä selittävät osaltaan myös yhteiset illanvietot, joihin alkoholi usein kuuluu. Nuoret käyttävät päihteitä yleensä ystävien kanssa, ja osa liikuntaharrastuksista tarjoaa nuorille sosiaalisen tilanteen alkoholinkäytölle. (Annala & Helskyaho, 1993.)

Nuoren urheilijan urheilullinen taso ja tavoiteltu taso peilautuvat jonkin verran alkoholin käyttöön ja alkoholiin suhtautumiseen. Esimerkiksi huipulupaukset ja korkealle tavoittelevat urheilijat juovat itsensä humalaan hyvin harvoin, kun taas seuratasolla kilpailevat keskitasoa paremmat ovat aktiivisempia humalajuomisessa. (Koski 2006, 30.)

4.5 Liikunta ja uni

Verrattuna lapsuuteen, nuoruusiän keskeisiä unen muutoksia ovat unen keveneminen, unen kokonaismäärän väheneminen, päiväaikaisen väsymyksen lisääntyminen sekä vuorokausirytmien siirtyminen myöhäisemmäksi. Näiden taustalla on sekä ympäristöön liittyviä mutta myös biologisia tekijöitä. Nuorten uneen vaikuttavia biologisia tekijöitä ovat vuorokausirytmien siirtyminen myöhemmäksi sekä syvän unen radikaali väheneminen. Syvän unen radikaalin vähenemisen syynä ajatellaan olevan aivojen kypsyminen, kun taas vuorokausirytmien arvellaan hormonien vaikuttavan. (Pesonen & Urrila 2011, 2827–2828.)

Murrosiässä sukupuolihormonien erityksen lisääntyminen vaikuttaa melatoniiniin siten, että sen erityshuippu viivästyy ja kokonaismäärä laskee. Tämä vaikuttaa niin sanottuun unipaineeseen, jolloin nuoren on helpompaa valvoa myöhempään kuin ennen ja vuorokausirytmii muuttuu. Tämän seurauksena nuoret myös nukkuisivat aamuisin myöhempään. (Taylor, Jenni, Acebo & Carskadon 2005, 239–244.)

Biologisten muutosten lisäksi myös ympäristö vaikuttaa nuorten valvomiseen. Valvomista lisää esimerkiksi iltapainotteiset harrastukset, stressi, koulutöiden runsaus, kavereiden kanssa seurustelu sekä vanhempien valvonnan puute. Toistaiseksi on vähän kokeellisia tutkimuksia sähköisen median käytön yhteydestä uneen, vaikkakin ne yhdistetään lyhyempään unen kestoon, myöhäisempään nukkumisaikaan, pitempään nukahtamisaikaan ja yöheräilyyn. (Pesonen & Urrila 2011, 2828–2829.)

Eri suositusten (Matricciani, Olds, Blunden, Rigney & Williams 2012) mukaan 14–15-vuotiaiden tulisi nukkua noin 8–9,5 tuntia yössä. Nuorten unen määrän vähydestä ollaan huolissaan jo siksikin, että monet tutkimukset ovat raportoineet nuorten nukkuvan liian vähän niin ulkomailla kuin Suomessa. (Rättyä & Vesala 2013, 22.) WHO:n vuonna 2010 suomalaisille nuorille teettämästä koululaistutkimuksesta käy ilmi, että unen määrä on koululaisilla selvästi alle suositusten ja se vähenee nuorilla iän

myötä. WHO:n Koululaistutkimuksen mukaan suomalaiset 11-vuotiaat nukkuivat kouluviikolla keskimäärin 9:07 (tuntia: minuuttia), 13-vuotiaat 8:18 ja 15-vuotiaat 7:52 vuonna 2010. (Pesonen & Urrila 2011, 2827.)

Merkittävä osa nuorista kärsii riittämättömästä unesta etenkin kouluviikon aikana. Riittämätön uni kouluviikon aikana vaikuttaa luonnollisesti päiväaikaan väsymykseen, jota arvioidaan olevan noin 16–42 %:lla nuorista (Gradisar, Gardner & Dohnt 2011, 111). Päiväaikaisen väsymyksen tiedetään olevan yhteydessä masennusoireisiin ja heikentyneeseen kognitiiviseen prosessointikykyyn. Nuorten päiväaikainen väsymys ja riittämätön uni voivat lisätä myös alkoholin ja kofeiinin kulutusta sekä altistaa ylipainoon. (Pesonen & Urrila 2011, 2829–2830.)

Väsymys itsessään lisää myös vaikeuksia selvitä koulutyöstä ja aiheuttaa muita stressioireita kuten jännittyneisyyttä, hermostuneisuutta tai päänsärkyä. Univajeen vaikutukset nuoren terveyteen ovat kuitenkin toistaiseksi heikosti tunnettuja. Tosin on havaittu, että terveillä nuorilla huonolaatuinen ja lyhyt uni on yhteydessä kohonneeseen verenpaineeseen. (Pesonen & Urrila 2011, 2830; Rättyä & Vesala 2013, 31.)

Liikunnan ja unen yhteys näyttäisi olevan pääosin myönteinen (Rättyä & Vesala 2013, 34). Säännöllisellä liikunnan harrastamisella on todettu positiivinen yhteys unen koettuun laatuun, nukahtamiskykyyn ja päiväaikaiseen vireyteen (Davenne 2009; Härmä & Kukkonen-Harjula 2011). Samankaltaisia tuloksia saatiin UKK-instituutin tutkimuksessa, jossa noin kolmasosa vastasi, että liikunta helpottaa nukahtamista ja parantaa unen laatua (Härmä & Sallinen 2008). Niemanin (1998) ja Taylorin (2001) mukaan fyysisen harjoittelun on todettu vaikuttavan unen laatuun lisäämällä erityisesti syvän unen määrää, jonka yhtenä tehtävänä on auttaa kehoa toimimaan edellisen päivän rasituksesta ja kerätä voimia seuraavaa päivää varten. (Rättyä & Vesala 2013, 31.)

Brand ym. (2010) tutkivat säännöllisen ja reippaan liikunnan yhteyttä nuorten uneen. Kyseiseen tutkimukseen osallistui 434 nuorta, joista 258 edusti eri urheilulajien harrastajia ja loput 178 muodostivat vertailuryhmän. Jokaisen tutkimukseen osallistujan tehtävänä oli kirjata seitsemän päivän ajan liikkumiseen ja nukkumiseen käytetyt tunnit sekä arvioida koettua väsymystään. Tulokset osoittivat, että urheilijoiden ja vertailuryhmän nukkumistottumusten välillä oli eroja: urheilijoilla oli parempi unen laatu, vähemmän nukahtamisongelmia ja yöheräilyä sekä vähemmän väsymystä. Ryhmien välillä ei kuitenkaan ollut eroa unen määrässä. (Rättyä & Vesala 2013, 32.)

Usein ohjeistetaan välttämään raskasta liikuntaa kaksi-kolme tuntia ennen nukkumaanmenoa, jotta elimistö ei kävisi ylikierroksilla nukkumaan mennessä. Tätä perusteellaan sillä, että fyysinen rasitus vaikeuttaisi nukahtamista ja vaikuttaisi heikentävästi unen laatuun. Myös Härmä ja Kukkonen-Harjula (2011) korostavat, että fyysisen aktiivisuuden myönteiset vaikutukset uneen ovat havaittavissa erityisesti silloin, kun liikkuminen tapahtuu aikaisin illalla. Taylorin (2001) mukaan liikuntaa tulisi harrastaa 3–6 tuntia ennen nukkumaan menoa. Tutkimustulokset eivät ole kuitenkaan

onnistuneet osoittamaan, että liikunnan harrastaminen myöhään illalla heikentäisi unen laatua. (Rättyä & Vesala 2013, 33.)

Vaikka fyysisen kuormituksen epäsuorista vaikutuksista uneen on näyttöä, ei voida silti osoittaa, että fyysinen kuormitus säännönmukaisesti tai automaattisesti parantaisi unen rakennetta ja sen tehoa. Ilmeisesti fyysinen kuormitus, henkilön fyysinen kunto ja uni ovat sidoksissa toisiinsa. On ilmennyt, että hyvän hapenottokyvyn omaavien hyväkuntoisten henkilöiden nukahtamisviiveet ovat lyhyempiä ja he nukkuvat pitempään kuin fyysisesti huonokuntoiset tai harjoittelemattomat henkilöt. Myös muutos syvän unen määrässä on näkynyt vain fyysisesti hyvä tai erittäin hyväkuntoisilla henkilöillä. (Härmä & Sallinen 2008.)

4.6 Liikunta stressinhallinnassa

Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihmiseen kohdistuu niin paljon haasteita ja vaatimuksia, että sopeutumiseen käytettävissä olevat voimavarat ovat niukat tai ylittyvät. Mitään tiettyä ärsykettä ei voida pitää sinänsä stressaavana, koska reaktio riippuu paljon henkilön stressin vastustus- ja sietokyvystä. Stressin kokemiseen vaikuttaa myös se, miten henkilö asennoituu stressaaviin tilanteisiin. Stressiä voivat aiheuttaa suuret elämänmuutokset, myös positiiviset. Toisaalta stressi voi parhaimmillaan mahdollistaa myös huippusuorituksen, mikäli se on oikeassa suhteessa tehtävän vaativuuteen. Tämä niin sanottu lyhytaikainen stressi ei yleensä aiheuta ongelmia, kun taas pitkäaikainen stressi voi olla monin tavoin haitallista. (Mattila 2010; Aaltonen ym. 2003, 254)

Fysiologisesti stressi on tietyn ärsykkeen aiheuttama vaste elimistössä. Ärsyke voi olla esimerkiksi kiire, joka aiheuttaa lisämunuaiskuoren adrenaliinihormonin erittymistä. Tämä puolestaan käynnistää elimistössä toimintoja, jotka valmistavat sitä selviytymään tilanteesta. Adrenaliini saa elimistössä aikaan sydämeen sykkeen kohoamisen ja verenpaineen nousun. Se myös vapauttaa verenkiertoon maksan varastoimaa sokeria joista lihakset saavat energiaa. (Aaltonen ym. 2003, 253.)

Stressituntemukset voivat olla yhtä aikaa fyysisiä ja psyykkisiä. Fyysisiä tuntemuksia voivat olla stressireaktion aikaansaamat edellä mainitut elimistön reaktiot kuten kohonnut verenpaine ja sydämen syke sekä lihaksiston verenkierron kiihtyminen. Psyykkisistä oireista yleisimpiä ovat epämääräiset säryt, ärtyneisyys, unettomuus, masentuneisuus, itseluottamuksen heikkeneminen, voimattomuus ja uupuminen. Stressillä voi olla vaikutuksia myös sosiaaliseen elämään. Se voi kaventaa sosiaalista elämää, koska stressaantuneena ei välttämättä jaksa tavata tuttavien eikä varsinkaan uusia ihmisiä. (Aaltonen ym. 2003, 253.)

Stressioireet nuorten keskuudessa ovat lisääntyneet erityisesti peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaille 1990-luvun lopulla. Lähes joka neljäs 14–16-vuotias ilmoittaa ainakin yhden päivittäin tai lähes päivittäin esiintyvän stressioireen. Päivittäin vähintään kolmea oiretta potevia on keskimäärin yksi joka koululuokassa. Yleisimmiksi oireiksi nuoret listaavat väsymyk-

sen, jännittyneisyyden, hermostuneisuuden sekä niska- ja hartiakivut. (Rimpelä 2005.)

Nuorille aiheuttaa stressiä omaan kehitysprosessiin liittyvät huolenaiheet, koulun ja vapaa-ajan yhdistämisen hankaluus sekä riittämättömyyden ja avuttomuuden tunteet. Näiden stressinaiheuttajien syyksi löytyvät usein liian korkealle asetetut tavoitteet esimerkiksi koulutyössä tai harrastuksissa, ongelmat ihmissuhteissa ja taloudelliset vaikeudet. (Aaltonen ym. 2003, 254.)

Säännöllisen liikunnan uskotaan lievittävän koettua stressiä. Tätä käsitystä tukevat ihmisten omat kokemukset sekä erilaiset tutkimukset. Ihmisten omat kokemukset liikunnan myönteisestä vaikutuksesta perustuvat siihen, että säännöllisen liikunnan on havaittu rentouttavan ja laskevan ärtyneisyyttä sekä muita psyykkisiä oireita. Liikunta voi vähentää stressiä epäsuorasti myös vaikuttamalla suotuisasti unen laatuun. (Nupponen, 2006.)

Jotkut tutkimukset ovat pyrkineet selvittämään eri ihmisten stressiä ja stressistä palautumista. Eräessä tutkimuksessa koehenkilöt asetettiin liikuntasuorituksen jälkeen haastavan tehtävän eteen. Tehtävän suorittamisen aikana koehenkilöiltä mitattiin sydämen sykettä. Havaittiin, että sydämen syke pysyi alemmalla tasolla kuin vastaavassa tilanteessa ilman edeltävää liikuntaa. Tästä johtuen liikunnan suoja- eli puskurivaikutuksen oletetaan kehittyvän siten, että säännöllisesti liikkuvilla elimistön stressivaikutukset ovat vähäisempiä ja palautuminen nopeampaa kuin vähän liikkuvilla. (Nupponen 2006.)

Martikainen (2013, 19) puolestaan selvitti tutkimusryhmänsä kanssa liikunnan mahdollista yhteyttä stressihormonitasoihin sekä stressiherkkyyteen lapsilla. Tutkimuksessa selvisi, että lapset, jotka liikkuvat enemmän tai harjoittivat voimakkaasti kuormittavaa liikuntaa reagoivat stressiin lievemmin. On siis mahdollista, että liikunta vähentää stressiä. Aiheesta tarvitaan kuitenkin lisää tutkimuksia, jotta voitaisiin määritellä tarkemmin liikunnan ja stressin välistä yhteyttä.

4.7 Liikunta oppimisen tukena

Liikunnan fysiologiset ja anatomiset vaikutukset ulottuvat koko kehon lisäksi myös aivoihin. Aivot tarvitsevat kehittyäkseen vettä, ravintoa, unta ja liikuntaa. Rateyn ja Hagermanin (2008) mukaan näistä neljästä aivojen kehitykseen vaikuttavasta elementistä liikunnan osuutta pidetään merkittävänä. Liikunta vaikuttaa aivoihin tehostamalla aineenvaihduntaa ja muuttamalla aivojen rakennetta. Säännöllinen liikunta vaikuttaa aivojen aineenvaihduntaan edistämällä aivojen verenkiertoa, parantamalla aivojen hapensaantia sekä lisäämällä aivojen välittäjäaineiden määrää. Lisäksi liikunta nostaa hermosolujen toimintaa tukevan kemikaalin, neurotrofiinin, tuotantoa. (Jaakkola 2012, 260–261.)

Liikunnan johdosta aivoissa tapahtuu myös rakenteellisia muutoksia. Aivojen hiussuonet lisääntyvät ja uusia hermosoluja syntyy etenkin hippokampukseen, joka toimii oppimisen ja muistin keskuksena. Näiden lisäksi

liikunta tihentää olemassa olevia hermoverkkoja, lisää aivosolujen ja aivojen rakenteiden välisiä yhteyksiä sekä lisää aivokudoksen tilavuutta. Kaikki nämä edistävät koululaisen tarkkaavaisuutta, keskittymistä, tiedonkäsittelyä ja muistitoimintoja sekä lisäävät potentiaalia oppia kognitiivisia tehtäviä. (Jaakkola 2012, 260–261.)

Koulupäivän aikaisen liikunnan ja oppimisen välistä yhteyttä on tutkittu jonkin verran etenkin alakoululaisilla. Jaakkola (2012) esittelee artikkelissaan erilaisia tutkimuksia, jotka tarkastelevat miten koulupäivän aikainen liikunta vaikuttaa lähinnä lasten oppimiseen ja käyttäytymiseen. Esimerkiksi Jarretin (1998) työryhmän tutkimuksessa vertailtiin neljäsluokkalaisten oppilaita, joilla osalla oli välitunti ja osalla ei. Tutkimustulokset osoittivat, että välitunneille osallistuneet oppilaat keskittyivät tunneilla paremmin, osallistuivat tunnin tehtäviin tehokkaammin ja olivat tunnilla vähemmän levottomia kuin ne oppilaat, joilla ei ollut välituntia. (Jaakkola 2012, 264.)

Myös Pellegrinin ryhmä (1995) havaitsi oppilaiden tarkkaavaisuuden olevan parempi välitunnin jälkeen kuin ennen sitä. He huomasivat myös, että oppilaiden tarkkaavaisuus pysyi parempana, mikäli työskentelyjaksot luokkahuoneessa eivät venyneet liian pitkiksi. Pellegrinin ym. (2002) tutkimuksessa välitunneille osallistumisen huomattiin myös edesauttavan ensimmäisen luokan oppilaita sopeutumaan kouluun sekä vaikuttavan poikkeuksellisen sosiaalisen toiminnan laatuun. (Jaakkola 2012, 264.)

Luokkahuoneen liikunnallisten hetkien ja oppimisen yhteydestä löytyy myös joitakin tutkimuksia. Seuraavissa Maedan ja Randallin (2003) sekä Maharin ym. (2006) tutkimuksissa luokkahuoneen liikunnalliset tuokiot kestivät viidestä kahteenkymmeneen minuuttiin ja sisälsivät erilaisia sykkettä nostavia koordinaatio- ja voimistelutehtäviä. Maeda ja Randall (2003) raportoivat toisluokkalaisille oppilaille tehdyssä tutkimuksessaan, että viiden minuutin reipas liikuntahetki oppitunnin aikana lisäsi tunnilla keskittymistä ja vaikutti positiivisesti matemaattisista tehtävistä suoriutumiseen. Maharin ym. (2006) tutkimuksessa kolmas- ja neljäsluokkalaisten annettiin tehdä luokkahuonetyöskentelyn lomassa liikunnallisia tehtäviä kymmenen minuutin ajan. Tuloksissa huomattiin, että oppilaat noudattivat paremmin sääntöjä kuin muut lapset, ja vaikutus oli erityisen vahva koulussa heikoiten menestyneillä lapsilla. (Jaakkola 2012, 265.)

Edellä olevien tutkimusten mukaan fyysinen aktiivisuus näyttäisi edistävän oppimisen kannalta tärkeitä asioita kuten tehtäviin keskittymistä, luokkahuonekäyttäytymistä, ohjeiden noudattamista ja oppitunteihin osallistumista. Liikunta vähensi myös luokkahuoneen rauhattomuutta ja edisti matemaattista ratkaisukykyä.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Hämeen Liikunta ja Urheilu ry laati yhdessä 7. luokan oppilaiden kanssa liikuntaohjelman, jonka tavoitteena oli lisätä välitunti- ja koulumatkaliikuntaa sekä oppituntien aikaista liikuntaa. Liikuntaohjelman yhtenä osana oli terveystieteiden neuvonta, jossa oppilaille annettiin tietoa elämänhallin-

nan eri osa-alueista. Oppilaat keksivät liikuntaohjelmalle nimen Oppistoppi.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, mikä vaikutus Oppistopilla on yläkoulun 7. luokan oppilaiden elämänhallintaan. Työn tarkoituksena on selvittää Oppistopin vaikutuksia oppilaiden kouluoloihin ja terveyteen. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten Oppistoppi vaikuttaa oppilaiden terveystottumuksiin. Opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisena tavoitteena on saada tietoa siitä, miten Oppistoppi vaikuttaa oppilaiden liikunnan määrään. Tätä tietoa voidaan hyödyntää koulu yhteisössä, terveydenhoitajan työssä ja vanhempien kanssa tehtävässä yhteistyössä. Myös opinnäytetyön toimeksiantajan on mahdollista käyttää keräämäämme tietoa tulevissa hankkeissaan.

Opinnäytetyön kysymykset ovat:

1. Miten oppilaat kokevat Oppistopin vaikuttavan kouluoloihin ja terveyteen?
2. Mitä vaikutuksia Oppistopilla on ollut oppilaiden terveystottumuksiin?
3. Miten Oppistoppi on vaikuttanut oppilaiden liikunnan määrään?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA MENETELMÄT

Opinnäytetyön tilaajana oli Hämeen Liikunta ja Urheilu ry (HLU), ja projektin yhteyshenkilönä toimi HLU:n liikuntakoordinaattori. Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin hämeenlinnalaisen yläkoulun 7. luokka. Kohderyhmän valintaan vaikutti se, että liikunta-aktiivisuus laskee erityisesti tämän ikäisillä. Pyrkimyksenä oli siten vaikuttaa nuorten liikuntatottumuksiin ennen kuin heidän liikunta-aktiivisuutensa laskee. HLU:n liikuntakoordinaattori laati yhdessä oppilaiden kanssa liikuntaohjelman, jonka tavoitteena oli lisätä koulupäivän aikaista liikuntaa ja näin vaikuttaa myönteisesti oppilaiden elämänhallinnan eri osa-alueisiin sekä kouluoloihin.

Projektissa oli mukana kaksi saman yläkoulun 7. luokkaa. Projekti käynnistyi marraskuussa 2012 tapaamalla toista näistä luokista. Tapaamisia luokan kanssa oli neljä marras-tammikuun 2012–2013 aikana. Projekti jatkui toisen 7. luokan kanssa maaliskuussa 2013 ja kesti toukokuuhun asti. Tapaamiskertoja oli tämänkin luokan kanssa neljä. Olimme alusta asti mukana tapaamisissa syventääksemme tietouttamme HLU:n projektista sekä tehdäksemme havaintoja oppilaiden motivaatiosta toteuttaa liikuntaohjelmaa. Näin saimme arvokasta tietoa kyselylomakkeen laatimiseen. Viimeisellä tapaamiskerralla toukokuussa 2013 teetimme jälkimmäiselle luokalle kyselyn. Aineiston keräämiseen käytettiin kyselylomaketta, ja siihen vastasi yhteensä 22 oppilasta.

Liikuntaohjelma koostui välitunti- ja koulumatkaliikunnasta ja oppituntien aikaisesta liikunnasta. Liikuntaohjelma sisälsi liikunnan lisäksi myös terveysneuvontaa elämänhallinnan eri osa-alueista. Näitä osa-alueita olivat

terveys, kouluolot, päihteet, liikunta, ravitsemus, uni ja ruutuaika. Liikuntaohjelman tavoitteet ja toimenpiteet niiden saavuttamiseksi laadittiin yhdessä oppilaiden kanssa. Tällä pyrittiin saamaan oppilaat sitoutumaan liikuntaohjelmaan.

Oppilaat saivat itse päättää liikuntaohjelman sisällön sekä sen, miten ohjelmaa toteutetaan käytännössä: kuinka esimerkiksi tauottaa oppitunteja liikkuen ja miten lisätä koulumatka- ja välituntiliikuntaa. Lisäksi oppilaita pyydettiin pohtimaan elämäntapojaan ja sitä, olisiko niitä tarpeellista muuttaa. Oppilaat keksivät liikuntaohjelmalle nimen Oppistoppi. Tämän jälkeen he saivat tehtäväkseen markkinoida Oppistoppia omille opettajilleen. Näin oppilaat saivat mahdollisuuden liikunnalliseen taukoon eri oppitunneilla. Osa luokan oppilaista teki Oppistopista videon, jonka tarkoituksena oli tuoda esiin Oppistopin myönteisiä vaikutuksia. He itse käsikirjoittivat, kuvasivat ja editoivat videon. Oppilaita tavatessa heille kerrottiin terveydestä, ravitsemuksesta, liikunnasta, unesta, päihteistä ja ruutujasta. Terveysneuvontaa kuvataan tarkemmin kehittämistehtävässä (liite 2).

6.1 Aineiston keruu ja kyselylomake

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Määrällinen tutkimus on menetelmä, joka antaa yleisen kuvan muuttujien eli mitattavien ominaisuuksien välisistä suhteista ja eroista. Se vastaa kysymyksiin kuinka moni, kuinka paljon ja miten usein. Määrällisen tutkimuksen tarkoituksena on joko selittää, kuvata, kartoittaa, vertailla tai ennustaa ihmistä koskevia asioita ja ominaisuuksia. Määrällisellä tutkimuksella pyritään siihen, että aineistosta löydetään säännönmukaisuuksia. Teorian merkitys näkyy määrällisessä tutkimusprosessissa siten, että tutkimuksessa edetään ensin teoriasta käytäntöön eli kyselyyn, haastatteluun ja havainnointiin. Analyysin, tulosten ja tulkinnan avulla palataan tämän jälkeen takaisin käytännöstä teoriaan. (Vilka 2007, 13–14, 19, 25.) Määrällisellä tutkimuksella voidaan selvittää lukumääriin ja prosentiosuuksiin liittyviä kysymyksiä sekä eri asioiden välisiä riippuvuuksia. Sen avulla on mahdollista selvittää myös tutkittavissa ilmiöissä tapahtuneita muutoksia. (Heikkilä 2008, 16.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa suositetaan kyselylomakkeiden käyttöä, vaikka tietoa voidaan kerätä myös muillakin menetelmillä. Kyselylomaketta käytetään kvantitatiivisessa tutkimuksessa mittausvälineenä, joten tutkimuksen kannalta sen huolellinen laatiminen on ensiarvoisen tärkeää. Kyselylomakkeen julkiasuun tulee kiinnittää huomiota. Hyvä kyselylomake on julkiasultaan siisti ja selkeä. Kysymykset tulisi laatia kyselylomakkeeseen siten, että niissä kysytään vain yhtä asiaa kerrallaan. Myös kysymysjärjestykseen on tärkeää kiinnittää huomiota. Tämä tarkoittaa, että kyselylomakkeen alkuun kannattaa sijoittaa helpot kysymykset, jotta vastaaja orientoituu vastaamiseen. Kyselylomakkeen sisältöä rakennettaessa tulee miettiä, miten kyselylomake vastaa tutkittavaan ilmiöön mahdollisimman kattavasti ja riittävän täsmällisesti, kuitenkin niin, että jokaisen kysymyksen tarpeellisuus on tarkoin harkittu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 87–88.)

Kyselytutkimusten etuna voidaan pitää sitä, että niillä on mahdollista kerätä laaja tutkimusaineisto: tutkimukseen voidaan saada suuri määrä vastauksia, joilta voidaan myös kysyä useita asioita. Kyselymenetelmää pidetään myös tutkijalle tehokkaana tapana kerätä tietoa. Kyselyä voidaan käyttää tiedon hankintatapana terveystietämisen tutkimisessa, koska se soveltuu hyvin henkilökohtaisten asioiden tutkimiseen. (Vilka 2007, 28; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 188–190.)

Kyselytutkimuksen heikkoutena voidaan pitää sitä, että ei olla varmoja vastaajien motivaatiosta vastata kyselyyn huolellisesti ja rehellisesti. Tutkijalle voi jäädä epäselväksi myös se, miten annetut vastausvaihtoehdot vastasivat kyselyyn osallistuneiden näkökulmia ja millaisia väärinkäsityksiä vastaajalla on mahdollisesti ollut kysymysten ymmärtämisessä. Kyselytutkimuksen haittapuolena on myös epätietoisuus vastaajien tietämyksestä ja perehtyneisyydestä kyselyn aiheeseen. Kyselylomakkeen laatiminen vie tutkijalta paljon aikaa ja vaatii monenlaista tietoa ja taitoa. Kyselytutkimuksen haittana voidaan pitää lisäksi vastaajien katoa eli vastaamattomuutta, mikä voi nousta joissakin tapauksissa hyvin suureksi. (Hirsjärvi ym. 2007, 188–190.)

Aineiston keruu tehtiin strukturoidulla kyselylomakkeella (liite 1). Strukturoinnilla tarkoitetaan sitä, että tutkittava asia ja sen ominaisuudet suunnitellaan ja vakioidaan (Vilka 2007, 14). Strukturoidussa kyselylomakkeessa valmiit vastausvaihtoehdot olivat 5-portaisia, ja vaihtoehdot muodostivat nousevan ja laskevan skaalan. Strukturoiduissa kysymyksissä sai vastata vain yhteen vastausvaihtoehtoon. Kyselylomake sisälsi myös avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset rajattiin tarkoin aineiston analyysin helpottamiseksi. Yksi avoimista kysymyksistä esitettiin strukturoidun kysymyssarjan jälkeen, jotta tutkimukseen saataisiin näkökulmaa, jota tutkija ei ehkä kyselyä laatiessa osaisi ennalta ajatella. Kaikilta kysyttiin samat kysymykset, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla.

Kyselyn laatimisessa käytettiin apuna valtakunnallista Kouluterveyskyselyä. Kyselylomakkeen alussa kysyttiin oppilaiden taustatietoja, joita olivat sukupuoli, pituus ja paino. Tämän jälkeen kysymykset jaettiin aiheiden mukaan eri osa-alueisiin: terveyteen, kouluoloihin, päihteisiin, liikuntaan, ravitsemukseen ja ruokailutottumuksiin, uneen sekä ruutu-aikaan. Ennen varsinaista kyselyä kysymyslomake esitettiin ensin muutamilla henkilöillä.

Ennen kyselylomakkeeseen vastaamista oppilaille kerrottiin kyselystä ja siitä, mitä sillä halutaan selvittää. Heille kerrottiin myös kyselyn olevan luottamuksellinen ja anonyymi. Epäselvyyksien välttämiseksi opinnäytetyön tekijät olivat paikalla vastaamassa oppilaiden mahdollisiin kysymyksiin ennen kyselyyn vastaamista. Koska osa oppilaista ei ollut koskaan käyttänyt päihteitä tai energijuomia, kyselyn kahteen eri osa-alueeseen lisättiin yksi uusi muuttuja ”En ole koskaan käyttänyt”. Kaikki vastasivat kyselyyn yhtä aikaa samassa tilassa, ja aikaa kyselyyn vastaamiseen kului noin 15 minuuttia.

6.2 Aineiston analysointi

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 221–222) mukaan on tuhlausta hylätä sellainen paperi, johon on muuten vastattu huolellisesti mutta jätetty vastaamatta yhteen osioon. Aineiston analysointi aloitettiin lomakkeiden tarkistuksella. Näin pyrittiin selvittämään, sisältyykö aineistoon selviä virheellisyyksiä tai puuttuuko siitä tietoja. Vaikka muutamassa lomakkeessa ei ollut vastattu kaikkiin kysymyksiin, jokainen kysymyslomake kuitenkin hyväksyttiin.

Aineiston analysointiin voidaan käyttää monia eri tapoja. Kun puhutaan selittämiseen pyrkivästä lähestymistavasta, usein käytetty menetelmä on tilastollinen analyysi ja päätelmien teko. (Hirsjärvi ym. 2009, 224.) Opinnäytetyön aineiston analysoinnissa käytettiin apuna SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 17.0 for Windows tilasto-ohjelmaa ja Excel- taulukkolaskentaohjelmaa. Koodaamisella tarkoitetaan, että jokaiselle havaintoyksikölle eli tapaukselle annetaan jokin arvo jokaisella muuttujalla (Hirsjärvi ym. 2009, 222). Kyselylomakkeiden tiedoista muodostettiin muuttujia ja aineisto koodattiin.

Tässä opinnäytetyössä SPSS-tilasto-ohjelmalla laskettiin frekvenssejä eli lukumääriä sekä prosentteja. Opinnäytetyön tulokset esitetään frekvensseinä ja graafisina kuvioina. Koska tutkimuksen otos oli niin pieni ($n=22$), kuvioissa käytettiin prosenttien sijasta lukumääriä. Kyselylomakkeesta saadut tulokset kirjattiin SPSS-tilasto-ohjelmaan, jonka jälkeen ne siirrettiin Excel-taulukkolaskentaohjelmaan. Koska SPSS-tilasto-ohjelmalla ei saatu muodostettua tarpeeksi monipuolisia ja havainnollisia kuvioita, käytettiin apuna Excel-taulukkolaskentaohjelmaa.

Vaikka avoimia kysymyksiä käytetään apuna lähinnä kvalitatiivisessa tutkimuksessa, oli niitä mukana myös tässä opinnäytetyössä. Avoimilla kysymyksillä haluttiin täydentää kysymyksiä, joissa oli valmiit vastausvaihtoehdot. Avointen kysymysten vastauksia kuvattiin osana kvantitatiivista aineistoa.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

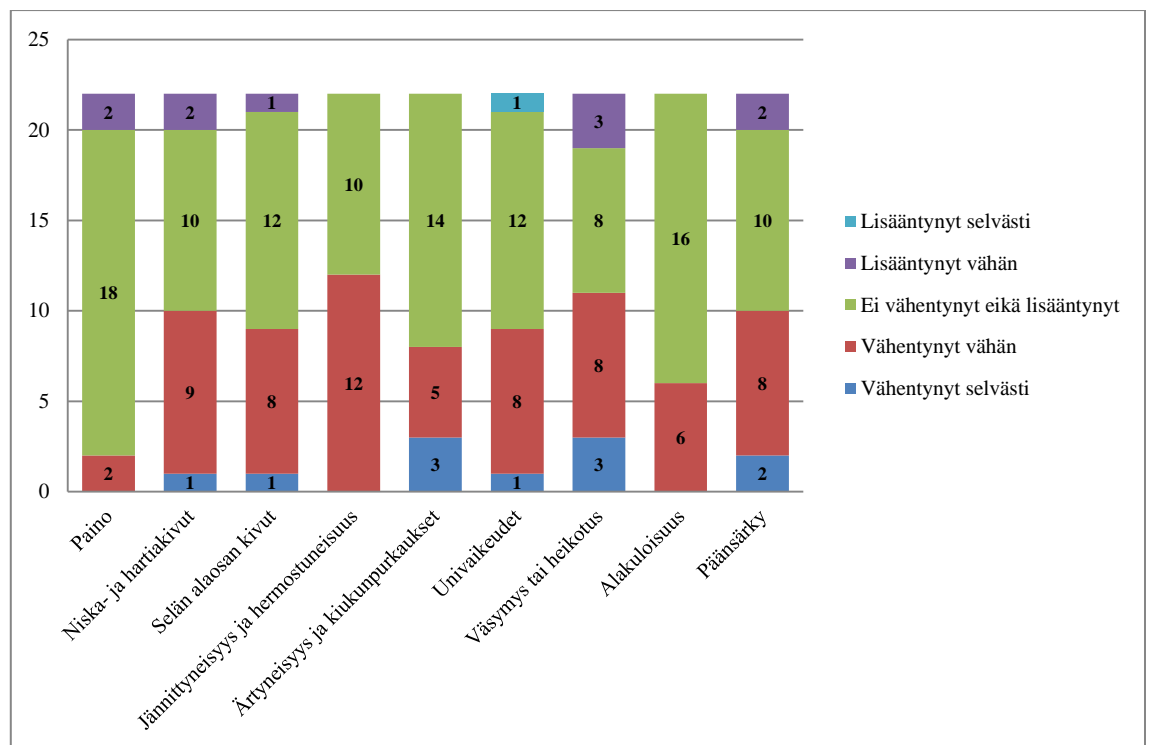
Kyselyyn vastasi yhteensä 22 yläkoulun 7. luokan oppilasta. Vastaajista poikia oli 36 % (8) ja tyttöjä 64 % (14). Tyttöjen keskipaino oli 55,0 kg ja keskipituus 162,2 cm. Poikien vastaavat luvut olivat 54,0 kg ja 163,0 cm. Laskimme myös oppilaiden painoindeksin käyttäen ISO-BMI:tä eli lasten painoindeksiä. Oppilaiden keski-ikäksi valittiin 13,5 vuotta. Aikuista vastaava keskimääräinen painoindeksi ISO-BMI-laskurilla laskettuna oli tytöillä 22,5 kg/m² ja pojilla 23,3 kg/m². Tämän mukaan sekä tytöt että pojat ovat keskimäärin normaalipainoisia.

Tulosten mukaan Oppistoppi vähensi niska- ja hartiasseudun kipuja sekä selän alaosan kipuja lähes puolella oppilaista. Reilulla kolmanneksella (8) vastaajista selän alaosan kivut, ja vajaalla puolella (9) niska- ja hartiasseudun kivut vähenivät vähän. Toisaalta muutaman oppilaan kivut olivat vähän lisääntyneet. Oppistopilla oli vaikutusta myös päänsäryn esiintyvyy-

teen. Reilu kolmannes (8) koki päänsäryn vähentyneen vähän ja 2:lla se vähentyi selvästi. Vajaa puolella (10) päänsärky ei vähentynyt eikä lisääntynyt (kuvio 1).

Oppistoppi vaikutti positiivisesti psyykkiseen hyvinvointiin. Yli puolet (12) oppilaista kertoo Oppistopin vähentäneen jännittyneisyyttä ja hermostuneisuutta, ja vajaa puolet (10) ei huomannut eroa aiempaan. Kaikista vastanneista 3 koki, että Oppistoppi vähensi ärtyneisyyttä ja kiukunpurkauksia selvästi. Vastaaajista lähes neljännes (5) oli puolestaan sitä mieltä, että ärtyneisyys ja kiukunpurkaukset vähenivät vähän. Myös mielialan ja liikunnan välillä on osoitettu olevan positiivisia yhteyksiä. Tämän voi havaita myös oppilaiden vastauksista: vajaa kolmannes (6) koki, että Oppistoppi vähensi alakuloisuutta (kuvio 1).

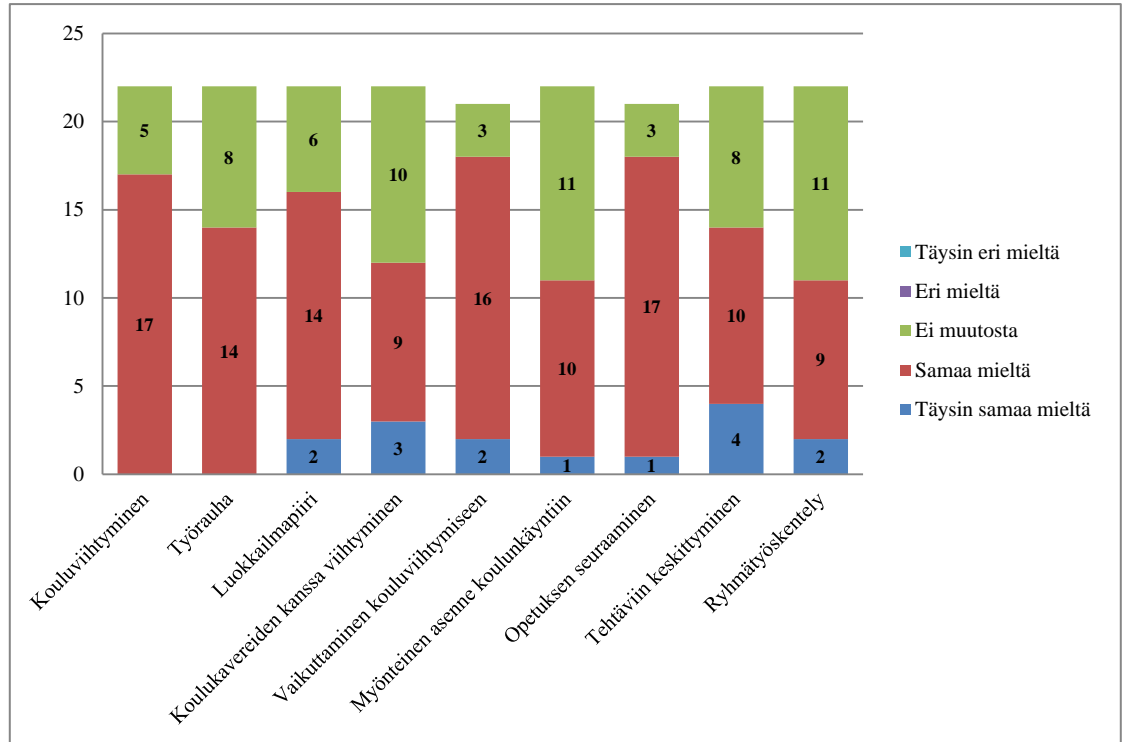
Kysyttäessä univaikeuksista, reilu kolmannes (8) koki niiden vähentyneen Oppistopin myötä. Yhdellä oppilaista Oppistoppi vähensi univaikeuksia selvästi. Yksi oppilas kertoi univaikeuksien selvästi lisääntyneen Oppistopin myötä. Oppilaista puolet (11) vastasi, että väsymys tai heikotus vähenyi ainakin vähän. Oppistoppi ei juuri vaikuttanut oppilaiden painoon (kuvio 1).



Kuvio 1. Oppistopin vaikutus terveyden eri osa-alueisiin (n=22)

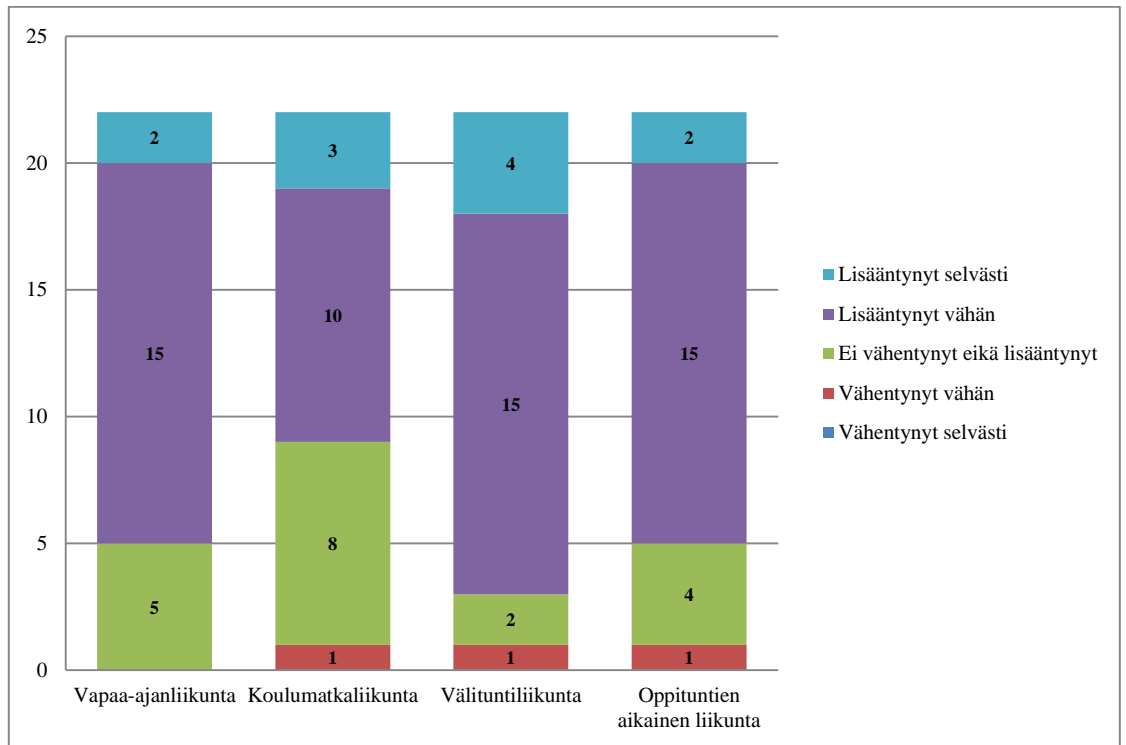
Seuraavaksi oppilailta kysyttiin, oliko Oppistoppi lisännyt tai parantanut kouluoloja. Vastausten mukaan Oppistoppi vaikutti myönteisesti kouluolojen eri osa-alueisiin. Suurin osa (17) oli samaa mieltä siitä, että Oppistoppi lisäsi koulussa viihtymistä. Lähes kaikki (18) vastaajista koki, että Oppistoppi lisäsi mahdollisuuksia vaikuttaa koulussa viihtymiseen. Puolet (11) vastasi, että Oppistoppi lisäsi myönteistä asennetta koulunkäyntiä kohtaan. Oppistopilla oli selvästi positiivisia vaikutuksia myös sosiaalisiin

suhteisiin: se paransi luokkailmapiiriä ja ryhmätyöskentelyä sekä lisäsi koulukavereiden kanssa viihtymistä. Tarkasteltaessa Oppistopin vaikutusta opiskeluun havaittiin, että tuntien tauotus vaikutti myönteisesti työrauhaan, opetuksen seuraamiseen ja tehtäviin keskittymiseen. Yhdenkään oppilaan mielestä tuntien tauotus ei siten häirinnyt opiskelua (kuvio 2).



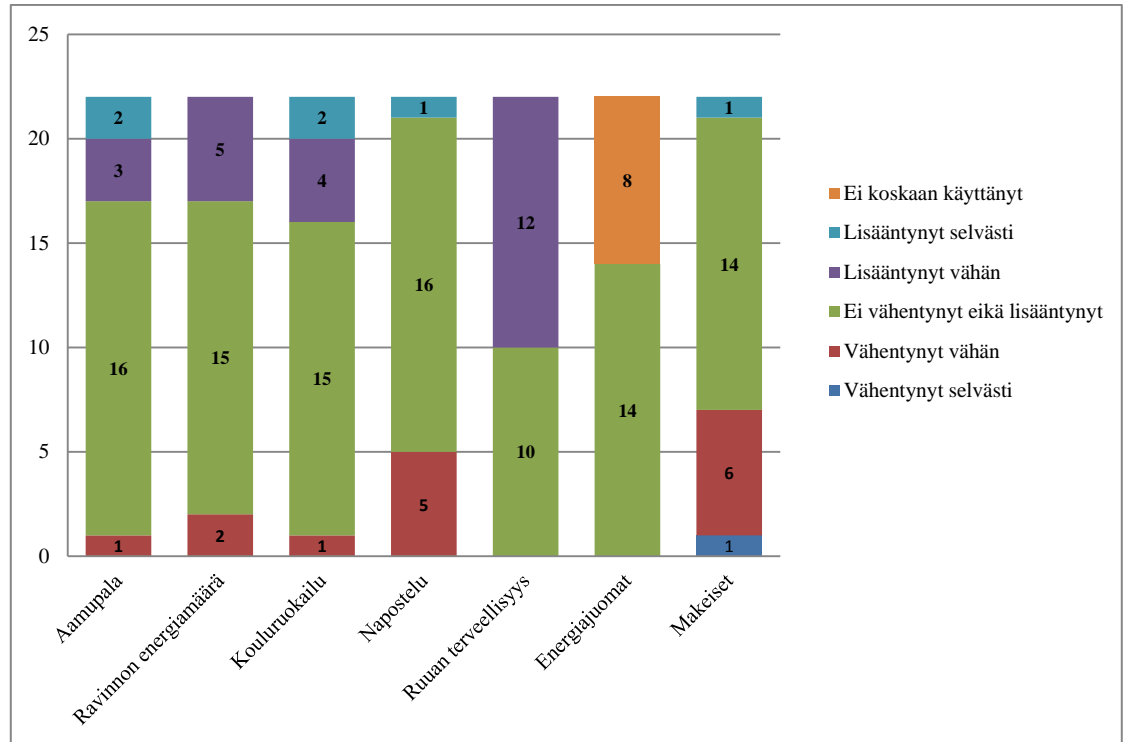
Kuvio 2. Oppistopin vaikutus kouluoloihin (n=21–22)

Vastausten mukaan Oppistoppi lisäsi vapaa-ajanliikuntaa suurimmalla osalla (17) oppilaista ainakin vähän. Oppistopilla oli myönteistä vaikutusta myös koulumatka- ja välituntiliikuntaan: lähes kaikki (19) kokivat välituntiliikunnan lisääntyneen Oppistopin myötä, ja reilusti yli puolella (13) koulumatkaliikunta lisääntyi. Yhden oppilaan mielestä Oppistoppi vähensi oppituntien aikaista liikuntaa. Neljän vastaajan mielestä liikunta oppituntien aikana ei vähentynyt eikä lisääntynyt. Voidaanko tästä päätellä, että lähes neljännes (5) oppilasta ei mieltänyt oppituntien aikaista liikuntaa fyysiseksi aktiivisuudeksi? Sama ajatus tulee esiin myös yhden oppilaan jäljempänä olevassa avoimessa vastauksessa, kun kysytään mielipiteitä Oppistopista (kuvio 3).



Kuvio 3. Oppistopin vaikutus liikunnan eri osa-alueisiin (n=22)

Kyselystä selvisi, että Oppistoppi vähensi makeisten syömistä kolmasosalla (7) vastaajista. Reilu neljännes (6) oli sitä mieltä, että kouluruuan syöminen kouluviikon aikana lisääntyi Oppistopin myötä. Yli puolet (12) vastaajista koki syövänsä vähän terveellisemmin kuin aiemmin. Reilu kolmannes (8) kertoi, ettei ole koskaan käyttänyt energiajuomia (kuvio 4).



Kuvio 4. Oppistopin vaikutus ravitsemukseen ja ruokailutottumuksiin (n=22)

Kysymyslomakkeessa oppilaita pyydettiin avoimella kysymyksellä kertomaan, jos Oppistopilla oli ollut vaikutusta ruokailuun. Kysymykseen vastasi kaikista oppilaista (22) yli puolet (12). Vastauksista selviää, että useimmat oppilaat olivat alkaneet miettimään tarkemmin omia ruokailutottumuksiaan. Monet vastaajat kertoivat syövänsä terveellisemmin, ja joidenkin oppilaiden napostelu ja herkkujen syöminen oli vähentynyt. Vastusten mukaan Oppistopilla oli vaikutusta myös aamupalan syömiseen ja kouluruokailuun, mikä näkyy myös kuviossa 4. Muutama vastaaja oli myös sitä mieltä, ettei Oppistoppi ollut vaikuttanut ruokailutottumuksiin.

Syön nykyään terveellisemmin.

Ei ole vaikuttanut hirveästi muuhun kuin kasvien syöntiin.

Oppistoppi on hieman vähentänyt karkin ja herkkujen syömistä välipalana.

Aina syön. Ei Oppistopin vika.

Syön terveemmin.

Olen alkanut miettiä mitä syön.

Yritän syödä terveellisemmin ja olen yrittänyt vähentää napostelua.

Luulen, että olen syönyt lähiaikoina enemmän koulussa.

Yritän syödä terveellisemmin.

Otan huomioon kuinka paljon kaloreita saan ruuastani.

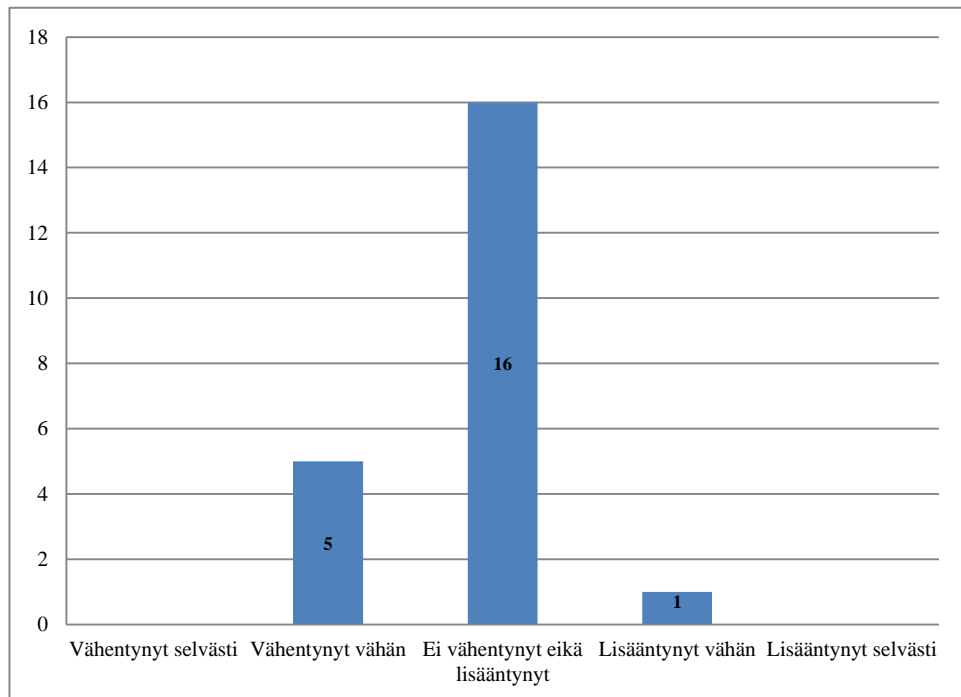
Olen alkanut syödä enemmän aamupalaa kouluaamuisin.

Ei ole vaikuttanut.

Oppilailta kysyttiin myös Oppistopin vaikutuksesta päihteiden käyttöön. Lähes kaikki (19) vastasivat, etteivät ole koskaan tupakoineet tai käyttäneet alkoholia, nuuskaa tai huumeita. Muutama (3) kertoi, ettei Oppistopilla ollut vaikutusta ollenkaan päihteiden käyttöön.

Kysyttäessä Oppistopin vaikutuksesta nukkumaanmenoaikaan, suurin osa (16) vastasi menevänsä samaan aikaan nukkumaan kuin ennen Oppistoppia. Oli positiivista huomata, että vajaa kolmasosa (6) aikaisti nukkumaan menoaan Oppistopin jälkeen. Oppilailta kysyttiin myös yönen määrästä. Vastausten mukaan he nukkuivat keskimäärin 8,5 tuntia yössä. Oppilaiden yönen pituudessa oli kuitenkin suuria vaihteluja: joku kertoi nukkuvansa 6,5 tuntia yössä kun taas joku toinen 10 tuntia.

Ruutuajan määrästä kysyttäessä vajaa puolet (9) vastasi viettävänsä viihdemedian ääressä 1–2 tuntia vuorokaudessa. Oppilaista saman verran (9) vastasi ruutuajan olevan 2–4 tuntia. Kolme oppilasta kertoi ruutuajakseen 4–6 tuntia, ja yhdellä vastaajista se oli 6 tuntia tai enemmän. Oppilailta kysyttiin myös sitä, miten Oppistoppi vaikutti ruutuajan määrään. Noin viidenneksellä (5) vastaajista ruutu aika vähentyi vähän. Yksi oppilas kertoi ruutuajan lisääntyneen Oppistopin myötä. Suurin osa (16) vastasi, että Oppistoppi ei vähentänyt eikä lisännyt viihdemedian ääressä vietettyä aikaa (kuviokuva 5).



Kuvio 5. Oppistopin vaikutus ruutu aikaan (n=22)

Lopuksi oppilailta kysyttiin vielä avoimella kysymyksellä ajatuksia Oppistopista. Palaute oli pääsääntöisesti positiivista ja useat oppilaat kokivat tuntien tauottamisen myönteiseksi. Yhden oppilaan vastauksesta näkyy myös se, että opettajat olivat lisänneet tuntien tauottamista.

Mukava projekti.

Kiva kiva.

Hyvä, asiallinen asia. Tykkäsin!

Oppistoppitunnit olivat minusta ihan hyvä kokea.

Ihan kiva, kun on taukoja.

On kiva kun kesken oppitunnin on pieni tauko.

Mukavaa vaihtelua koulupäiviin.

Hyödyllinen, opettavainen ”ohjelma”.

Mielestäni on hyvä, että oppistopit ovat lisääntyneet tunneilla selkeästi.

Jotkut oppilaat kokivat Oppistopin vaikuttaneen myös koulutyöskentelyyn ja jaksamiseen. Vastauksista selvisi, että tauoilla oli merkitystä muun muassa virkeyteen ja oppitunneilla keskittymiseen.

Oppistoppi on helpottanut koulussa keskittymistäni ja se on kivaa.

Oppistoppi oli kiva, ja on mukavaa välillä saada taukoja työskentelyyn. Se vaikutti myös siihen, etten ole enää niin väsynyt.

Se oli mukavaa kun oppitunneilla pidettiin pauseja, ja se virkisti.

Oppistoppi on ollut tosi hyvä juttu, kun ei jaksaa olla tunnilla ja pääsee liikkumaan.

On tuonut vähän iloakin niille tunneille missä saamme pitää oppistoppeja, ja on myös välillä virkistänyt mieltä kun on saanut käydä ulkona.

Oppistoppi on auttanut ymmärtämään miten olla terveellisempi. Sitä kautta myös koulukin saattaa alkaa sujua paremmin kun otetaan pieniä taukoja että jaksaa keskittyä.

Mielestäni Oppistoppi on hyvä, koska tulee taukoja opiskelussa ja pystyy paremmin keskittymään.

Yhden oppilaan mielestä Oppistopilla ei ollut merkittävää vaikutusta. Toinen oppilas puolestaan kyseenalaisti Oppistopin liikunnallista hyötyä.

Oli ihan hauska kokeilu, mutta en ole huomannut mitään merkittävää eroa.

Ainoa asia jota en tajua on että miten luokan toisesta päästä toiseen on liikuntaa?

Oppistopin myötä oppilaat alkoivat pohtia myös hyvinvointiaan ja elämäntapojaan nyt ja tulevaisuudessa.

Herätti ajattelua liikunta- ja syömistavoista.

Hyvä tapa saada oppilaita keskittymään tunneilla. Tiedot unesta, ruuasta, päihteistä yms. ovat tärkeitä tietoja elämää varten.

Vaihtelua ja lisää tietoa ruoan, unen, liikunnan, päihteiden ym. vaikutuksesta terveyteen.

Hyvä juttu. Kerrotaan miten voi elää hyvin voinnissa!

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, mikä vaikutus koulupäivän aikaisella liikunnalla ja terveysneuvonnalla on nuorten elämänhallintaan. Tässä opinnäytetyössä koulupäivän aikaisella liikunnalla tarkoitetaan koulumatka- ja välituntiliikuntaa sekä oppituntien aikana tapahtuvaa liikuntaa. Koulupäivän aikaiseen liikuntaan ei siten sisälly opetussuunnitelmaan kuuluva koululiikunta. Elämänhallinnan osa-alueita tässä opinnäytetyössä ovat terveys, kouluolot, päihteet, liikunta, ravitsemus, uni ja ruutu-aika. Tarkasteltaessa tutkimuksen tuloksia kokonaisuutena, Oppistoppi vaikutti myönteisesti oppilaiden elämänhallinnan eri osa-alueisiin.

Nuorten yleisimpiä stressinoreita ovat väsymys, jännittyneisyys, hermostuneisuus sekä niska- ja hartiakivut. Säännöllisen liikunnan uskotaan lievittävän stressiä sekä laskevan muun muassa ärtyneisyyttä ja muita kuormittuneisuudesta aiheutuneita psyykkisiä merkkejä (Rimpelä 2005; Nupponen 2006).

Tarkasteltaessa sitä, miten Oppistoppi vaikutti oppilaiden fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen huomattiin, että päänsärky sekä niska- ja hartiakivut vähenivät lähes puolella. Myös jännittyneisyys, hermostuneisuus, väsymys, heikotus, ärtyneisyys ja kiukunpurkaukset vähenivät. Teimme tapaamisissa oppilaista myös havaintoja, jolloin kiinnitimme huomiota muun muassa oppilaiden olemukseen ennen ja jälkeen Oppistopin. Liikunnallisen tauon jälkeen oppilaat olivat mielestämme rennompia, iloisempia ja avoimempia. He olivat myös vastaanottavampia, ja keskittymisen sekä osallistuminen paranivat.

Liikunnan on todettu edistävän myös tehtäviin keskittymistä, luokkahuoneessa käyttäytymistä sekä oppitunteihin osallistumista (Jaakkola 2012, 263–266). Oppistopilla oli positiivista vaikutusta myös oppilaiden kouluviihtyvyyteen sekä mahdollisuuksiin vaikuttaa siihen. Oppilaat kokivat, että opetuksen seuraaminen, tehtäviin keskittyminen, työrauha ja luokkailmapiiri paranivat.

Liikunta kehittää ryhmäytötaitoja, itseohjautuvuutta ja kykyä toimia erilaisten ihmisten kanssa. Liikunnallisesti aktiivisilla nuorilla esiintyy vähemmän sosiaalisia ongelmia kuin vähän liikkuvilla nuorilla. Liikunnan tulee olla omaehtoista, mielekästä ja henkilökohtaisia tavoitteita palvelevaa, jotta se edistäisi psyykkistä hyvinvointia. (Kantomaa ym. 2010; Ojanen 2009.) Oppistoppi vaikutti myönteisesti myös sosiaalisiin suhteisiin kuten koulukavereiden kanssa viihtymiseen ja ryhmäytöskentelyyn. Voidaanko tästä tehdä se johtopäätös, että Oppistoppi vaikutti suotuisasti oppimisympäristöön ja siten edesauttoi oppilaita viihtymään paremmin koulussa.

Latosen ja Pajunojan (2012, 2) tutkimuksessa todetaan, että alakoulusta yläkouluun siirryttäessä välituntiaktiivisuus vähenee selvästi. Liikkuva koulu -hankkeen loppuraportin (Aira ym. 2012, 40) mukaan yläkouluikäisten koulumatkaliikunta väheni lyhyillä kilometrin koulumatkoilla vuosina 2010–2012. Lähes kaikki oppilaat kertoivat Oppistopin lisännen välituntiliikuntaa. Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmän (2008, 37) mukaan välituntiliikunta kerryttää merkittävän osan koululaisten päivittäisestä liikunta-annoksesta. Suurin osa koki myös oppituntien aikaisen liikunnan lisääntyneen. Tästä voidaan päätellä, että oppilaille oli annettu mahdollisuus liikkua oppituntien aikana.

Säännöllinen liikunta on hyvä apu painonhallintaan, mutta siihen vaikuttaa myös syödyn ravinnon energiamäärä. Ylipainolla ja lihomisella on selkeä yhteys runsasenergistien välipalojen, aterioiden ja juomien nauttimiseen sekä epäsäännölliseen ateriointiin. (Vuori 2011b, 153–154; Ojala 2011, 29.) Opinnäytetyön yhtenä pyrkimyksenä oli saada nuoret pohtimaan omia elämäntapojaan ja ottamaan vastuuta hyvinvoinnistaan. Kuten avointen kysymysten vastauksista huomataan, Oppistoppi sai nuoret pohtimaan omia elämäntapojaan. Tämä näkyi erityisesti siinä, että Oppistopin jälkeen monet oppilaat kertoivat kiinnittäneensä enemmän huomiota ravinnon terveellisyyteen.

Suurin osa vastasi menevänsä samaan aikaan nukkumaan kuin ennen Oppistoppia. Oli positiivista huomata, että vajaa kolmasosa aikaisti nukkumaan menoaan Oppistopin jälkeen. Eri suositusten (Matricciani ym. 2012) mukaan, 14–15-vuotiaiden tulisi nukkua noin 8–9,5 tuntia yössä. Oppilailta kysyttiin myös yöunen määrästä. Vastauksista näkyy, että he nukkuivat keskimäärin 8,5 tuntia yössä. Vuonna 2010 tehdyssä WHO:n Koululaistutkimuksessa (Pesonen & Urrila 2011, 2827) sanotaan, että suomalaiset 13-vuotiaat nukkuivat kouluviikolla keskimäärin 8 tuntia ja 18 minuuttia. Näin ollen voidaan todeta, että oppilaiden yöunen määrä on suositusten mukainen. Se on jopa enemmän kuin WHO:n Koululaistutkimuksessa sanotaan. Oppilaiden yöunen pituudessa oli kuitenkin suuria vaihteluja: joku kertoi nukkuvansa 6,5 tuntia yössä, kun taas joku toinen 10 tuntia.

Koska huomattava osa nuorista viettää paljon aikaa viihdemedian ääressä, he eivät liiku tarpeeksi. Suositusten mukaan lapset ja nuoret saavat olla viihdemedian ääressä korkeintaan kaksi tuntia päivässä. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 18–24.) Vastausten mukaan oppilaista reilusti yli puolet ylittivät suositukset ruutuajan määrästä, eikä Oppistoppi juurikaan vähentänyt sitä. Koska nykyään eletään teknologiakeskeisessä yhteiskunnassa, suosittelava ruutu aika ylittyy suhteellisen helposti. Ruutuajan määrään on vaikeaa vaikuttaa jo siksi, että esimerkiksi monet koulutehtävät tehdään tietokoneella.

Rajalan, Haapalan, Kantomaan ja Tammelinin (2010) mukaan liikuntainterventioiden vaikutuksista nuorille on tutkittu vähemmän verrattuna alakouluikäisiin lapsiin. Erilaiset tutkimus- ja kehittämishankkeet tulisi nähdä rinnakkaisina ja toisiaan täydentävinä kokonaisuuksina eikä erillisinä hankkeina. Jo suunnitteluvaiheessa kehittämishankkeisiin tulisi sisällyttää

myös seurannan ja arvioinnin suunnittelu. Suomessa on paljon lasten ja nuorten fyysiseen aktivointiin liittyvää toimintaa, jota ei raportoida. Koska yläkouluikäisille on tehty vastaavia tutkimuksia vähän, asetti tämä omat haasteensa koko opinnäytetyöprosessille. Eri tutkimuksissa käytetyt mittarit ovat usein toisistaan poikkeavia, joten tutkimusten vertailukelpoisuus keskenään oli vaikeaa. Usein vastaavissa tutkimuksissa ja hankkeissa, kuten hallitusohjelmaan kuuluvassa Liikkuva koulu -ohjelmassa 2010–2012 (Aira ym. 2012, 7), on keskitytty enemmänkin koulupäivän aikaisen liikunnan lisäämiseen ilman elämänhallintaan liittyvää ohjausta.

Projektin käynnistyessä mietimme oppilaiden suhtautumista liikuntaohjelmaa kohtaan, koska koimme, että tämän ikäiset nuoret eivät ole kovin motivoituneita liikkumaan. Projektin edetessä huomasimme kuitenkin oletuksemme vääräksi. Se, että oppilaat saivat itse osallistua liikuntaohjelman sisällön laatimiseen, vaikutti heidän asenteeseensa sitä kohtaan. Oppilaat suhtautuivat HLU:n projektiin myönteisesti ja ennakkoluulottomasti. He olivat myös motivoituneita ja sitoutuivat yhdessä toteuttamaan liikuntaohjelmaa. Oppilaiden myönteistä asennetta liikuntaohjelmaa kohtaan kuvaa myös Oppistoppi-video, jonka he itse toteuttivat alusta loppuun. Videon tarkoituksena oli lisätä muidenkin kiinnostusta Oppistopista. Liikuntaohjelman onnistumisen edellytyksenä oli myös opettajien asenne projektia kohtaan.

Hyvin moni asia vaikuttaa nuorten elämänhallintaan. Siksi onkin vaikeaa arvioida, miten koulupäivän aikaisen liikunnan lisääminen yksistään vaikuttaa oppilaiden elämänhallintaan. Opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin kuitenkin hyvin. Oppilaiden vastauksista näkyy koulupäivän aikaisen liikunnan ja terveysneuvonnan vaikutus elämänhallinnan eri osa-alueisiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös vaikuttaa nuorten liikuntatottumuksiin ennen kuin heidän liikunta-aktiivisuutensa laskee. Tulosten mukaan oppilaiden liikunta-aktiivisuutta pystyttiin lisäämään.

8.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulosten luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa mitataan juuri sitä, mitä on haluttu mitata. Validiteetissa on useita alaluokituksia. Validiteetti voidaan jaotella ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin, joiden summana saadaan kokonaisvaliditeetti. (Kananen 2010, 128.)

Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan saatujen tutkimustulosten yleistettävyyttä eli sitä, että tutkimustulokset pätevät samanlaisissa tilanteissa, edellyttäen tutkimusasetelman vastaavan täysin ryhmää, johon yleistys kohdistetaan. Sisäinen validiteetti muodostuu kolmesta alaluokasta: sisältövaliditeetista, rakennevaliditeetista ja kriteerivaliditeetista. Sisältövaliditeetilla tarkoitetaan oikeiden mittareiden käyttöä. Se mittaa myös eräänlaista mittareiden tarkkuutta. Tutkimuksessa käytettyjä mittareita tulisikin perustella ja dokumentoida miten mittaria käytettiin tutkimuksessa. Mahdollisuuksien mukaan kannattaa myös hyödyntää hyväksi todettuja mittareita, joita on käytetty jo aikaisemmissa tutkimuksissa. Rakennevaliditeetti mittaa sitä,

miten hyvin tutkimuksen käsitteet on johdettu teorioista. Kriteerivaliditeetti puolestaan perustuu siihen, miten muiden tekemiä tutkimuksia on käytetty omien tutkimustulosten tukena. Näin saadaan tukea omille tutkimustuloksille. (Kananen 2010, 128–131.)

Tulosten luotettavuutta voidaan arvioida validiteetin lisäksi tarkastelemalla tutkimuksen reliabiliteettia. Reliabiliteetti arvioi tutkimustulosten pysyvyyttä eli sitä, saadaanko samat tulokset jos tutkimus toistetaan. Reliabiliteetti ei kuitenkaan takaa validiteettia, sillä väärä mittari tuottaa toistuvasti saman tuloksen. Reliabiliteetti voidaan jakaa kahteen osatekijään: stabiliteettiin ja konsistenssiin. Stabiliteetti mittaa mittarin pysyvyyttä ajassa ja konsistenssi sitä, että mittarin eri osat mittaavat samaa asiaa. (Kananen 2011, 119–120.)

Pyrimme huomioimaan opinnäytetyön tutkimuksen luotettavuuden läpi koko opinnäytetyön. Käytimme teoreettisen viitekehyksen lähteinä laajasti tieteellisissä julkaisuissa esitettyjä artikkeleita. Tarkastelimme opinnäytetyön teoriaa myös kriittisesti kirjoitusprosessin aikana ja pyrimme hakemaan tietoa laajasti eri näkökulmista, kuitenkin rajaamalla haettu tieto tutkimuksen kohderyhmään. Haimme lähdeaineistoa Hämeen ammattikorkeakoulun kirjaston Nelli-portaalista sekä CINAHL-, Cochrane library- ja Pubmed-tietokannoista. Huomioimme artikkelien valinnassa niiden julkaisuajankohdan ja julkaisijan asiantuntemuksen. Lisäksi kävimme läpi artikkelien lähdeluetteloita. Tällä pyrimme siihen, että opinnäytetyömme sisältäisi keskeisintä ja viimeisintä tietoa. Valitsimme joitakin vanhempia artikkeleita ja kirjoja niiden sisältämän kattavan tutkimusaiheeseen liittyvän perustiedon vuoksi. Käytimme lähteenä myös kirjallisuuskatsauksia ja ulkomaalaisia artikkeleita sekä useita kirjoja, valtakunnallisia suosituksia, raportteja ja oppaita.

Mittasimme tutkimuksessa Oppistopin vaikutusta hämeenlinnalaisen 7. luokan oppilaiden elämänhallintaan ja terveyteen. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta heikentää pieni otos ja otoksen heikko maantieteellinen edustavuus, minkä vuoksi tuloksia ei voida yleistää laajemmin isoon kohdejoukkoon. Tutkimustuloksiin vaikuttavat olennaisesti muun muassa luokan yhteishenki, koulun toimintakulttuuri, ohjaajan ammattitaito sekä vuorovaikutus oppilaiden kanssa.

Tutkimuksen kohderyhmästä voidaan mainita, että monet luokan oppilaita olivat toisilleen tuttuja jo alakoulusta lähtien. Tällä voi olla osaltaan vaikutusta siihen, että verrattuna joihinkin muihin luokkiin tästä luokasta oli muodostunut erityisen tiivis ryhmä. Toisaalta tulosten mukaan Oppistoppi vaikutti myönteisesti oppilaiden sosiaalisiin suhteisiin. Voidaan siis vain arvailla, olisiko sellaisen luokan, jonka oppilaat ovat vieraampia toisilleen, vastauksissa selvemmin näkynyt myönteinen muutos sosiaalisissa suhteissa. Tämän vuoksi tutkimustulosten vertailu eri luokkien välillä voi olla hankalaa.

Mittarin eli kyselylomakkeen muodostaminen oli vaikeaa opinnäytetyön aiheen laajuuden vuoksi. Mittarin luotettavuutta pyrimme lisäämään käyttämällä kyselylomakkeen tekemisessä teoreettista viitekehystä sekä hyö-

dyntämällä jo aiemmin tehtyä suomalaista valtakunnallista Koulu-terveyskyselyä. Hyödynsimme Koulu-terveyskyselyä kyselyn rakenteen, kysymysten ja kysymysmuotojen muodostamiseen. Otimme kyselylomakkeen laatimisessa huomioon myös toimeksiantajan toivomukset. Toimeksiantaja toivoi, että kyselylomakkeen avulla selvitetäisiin Oppistopin vaikutuksia laajasti. Kyselylomakkeen muodostamisen hankaluudesta ja pienestä otoksesta huolimatta opinnäytetyömme tulokset olivat hyvin samankaltaisia verrattaessa aikaisempiin laajempiin tutkimustuloksiin.

Tutkimuksen haastetta lisäsi se, että liikunta vaikuttaa hyvin moneen eri asiaan ja toisin päin. Tuloksia analysoitaessa oli vaikeaa tietää, mitkä tekijät todellisuudessa vaikuttivat vastauksiin. Oppilaiden vastauksissa voi näkyä esimerkiksi kyselyn ajankohta, oppilaiden miellyttämisenhalu tutkijoi- ta kohtaan tai jokin muu tekijä. Kyselyn teettäminen keväällä, jolloin nuoret todennäköisesti liikkuvat enemmän, on saattanut vaikuttaa tuloksiin myönteisesti. Myös lukuvuoden loppuvaiheessa nuoret voivat olla väsyneempiä koulunkäyntiin, jolloin koulupäivän aikaisen liikunnan vaikutus mahdollisesti korostuu.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys

Etiikan peruskysymykset liittyvät siihen, mikä on hyvää ja pahaa tai oikeaa ja väärää. Tutkijan on huomioitava useita eettisiä kysymyksiä, jotka tulevat esiin tutkimusta tehtäessä. Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyviä tutkimuseettisiä periaatteita voidaan pitää yleisesti hyväksytyinä. Jokainen yksittäinen tutkija vastaa itse siitä, että tuntee eettiset periaatteet ja noudattaa niitä. Hyvän eettisen tutkimuksen tekeminen edellyttää, että tutkimusta tehtäessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Jo tutkimusaiheen valintaa voidaan pitää eettisenä ratkaisuna. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–24.)

Tutkimus on eettisesti hyväksytty, jos tutkija on noudattanut hyvää tieteellistä käytäntöä. Tähän kuuluu muun muassa se, että tutkija on noudattanut tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Näitä ovat rehellisyys sekä yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Lisäksi tutkimuksessa tulee soveltaa eettisiä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Myös toisten tutkijoiden työtä on kunnioitettava. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 3.) Koko opinnäytetyöprosessissa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan esittämiä hyviä eettisiä käytänteitä. Eettisyys näkyy myös lähteiden käytössä. Muiden tekemiä töitä on kunnioitettu ja viitattu heidän julkaisuihinsa asiallisesti.

Tutkimuskohdetta valittaessa voidaan kysyä, kuka päättää tutkimusaiheen valinnasta ja miksi tutkimus tehdään (Hirsjärvi ym. 2009, 24). Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Hämeen Liikunta ja Urheilu ry, joka tarjosi Hämeen ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille opinnäytetyöaihetta koulupäivän aikaisen liikunnan vaikutuksesta nuorten elämänhallintaan. Tutkimuskohteen valintaan vaikutti se, että liikunta-aktiivisuus laskee erityisesti 13–15-vuotiailla.

Yhtenä tutkimuksen lähtökohtana on selvittää, miten tutkimukseen osallistuvien suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän tutkimukseen osallistumisensa sisältyy. Tutkimuksen eettisyyteen kuuluvat lisäksi aineistonhankinnan juridisuus sekä aineiston anonymisointiin ja arkistointiin liittyvät asiat. (Hirsjärvi ym. 2009, 25–27.) Kantahämäläisen yläkoulun rehtori antoi tutkimusluvan kyselyn tekemiseen. Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista eikä kenenkään tutkimukseen osallistujan henkilöllisyys tai opiskelupaikka tullut esille tutkimuksen aikana. Näin suojattiin kyselyyn vastanneiden yksityisyyttä. Lisäksi kyselylomakkeet käytiin läpi luottamuksellisesti.

8.3 Ammatillinen kasvu ja kehittyminen

Opinnäytetyön tarkoituksena on yhdistää käytännön työssä saavutettu taito ja teoreettinen tieto niin, että siitä on hyötyä alan ihmisille. Opinnäytetyö opettaa ajan ja kokonaisuuksien hallintaa, yhteistyötä sekä työelämän kehittämistä. Tämä kaikki liittyy ammatilliseen kasvuun. Tutkinto yksin ei tee ihmisestä ammatillisesti valmista, vaan tutkinto on yksi osa ammatillista kasvua. Omaa ammatillista kasvua on tärkeää pohtia opinnäytetyöprosessin aikana. (Airaksinen & Vilka 2003, 159–160.)

Terveydenhoitajakoulutuksen myötä ammatillinen kasvumme on lisääntynyt ja tullut selkeämmäksi. Koulutus on lisännyt ammatillista varmuuttamme ja lisännyt myönteistä asennoitumistamme oman ammattitaidon kasvuun. Ammatillinen kasvu näkyi opinnäytetyössä monin eri tavoin. Tiedonhaussa tämä näkyi siten, että haettu tieto oli mahdollisimman laajasti terveydenhoitajan työtä tukevaa. Olemme huomanneet erityisesti kouluterveydenhuollon harjoitteluissa nuorten elämänhallinnan erilaiset vaikeudet.

Opinnäytetyö tuki ammatillista kasvuaamme lisäämällä tietouttamme nuorten elämänhallinnasta ja siitä, miten heidän elämänhallintaansa voitaisiin edistää. Ammatillisen kasvun myötä varmuus omaan osaamiseen näkyi esimerkiksi antaessamme oppilaille terveysneuvontaa. Yhteistyö toimeksiantajan ja yläkoulun opettajien kanssa oli sujuvaa. Koimme tämän tärkeäksi erityisesti siksi, että terveydenhoitajan työssä korostuu moniammatillisuus ja yhteistyön tärkeys eri tahojen kanssa. Keskinäinen yhteistyömme oli avointa, saumatonta ja tavoitteellista.

Saimme opinnäytetyöstämme uutta tietoa liikunnan myönteisistä vaikutuksista nuorten hyvinvointiin sekä siitä, miten nuoret nykyään voivat. Samalla pääsimme näkemään sitä ympäristöä, jossa tämän päivän nuoret elävät. Opinnäytetyö tukee terveydenhoitajaksi kasvua siten, että osaamme soveltaa opinnäytetyöstä saatua tietoa käytännön työssä. Tämä näkyy muun muassa silloin, kun puhumme liikunnan terveydellisistä hyödyistä työskennellessämme terveydenhoitajina eri sektoreilla.

Opinnäytetyön avulla terveydenhoitaja voi kehittyä terveyden edistämisen asiantuntijatehtävässään. Opinnäytetyö kehittää terveydenhoitajan työtä antamalla hänelle uutta tutkimustietoa koulupäivän aikaisen liikunnan vaikutuksesta nuorten elämänhallintaan. Tätä tietoa terveydenhoitaja voi so-

veltaa omassa työssään kertoessaan oppilaille liikunnan terveyshyödyistä sekä kannustaessaan oppilaita liikunnallisen elämäntavan löytymiseen. Terveystieteiden tavoitteena on kokonaisvaltainen terveyden edistäminen. Siksi terveydenhoitajan tulee varmistaa, että myös opettajilla sekä muilla kouluterveydenhoitajilla on tarpeeksi tietoa koulupäivän aikaisen liikunnan hyödyistä terveyteen.

8.4 Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää kouluyhteisössä, terveydenhoitajan työssä ja vanhempien kanssa tehtävässä yhteistyössä. Liikunnan hyödyt kouluyhteisössä voivat näkyä lisääntyvänä kouluviihtyvyytenä ja työrauhana. Liikkuminen auttaa myös oppimaan. Terveystieteiden työssä kannalta opinnäytetyö antaa tietoa liikunnan vaikutuksesta nuorten terveyteen. Terveystieteilijä voi hyödyntää tätä tietoa esimerkiksi kouluterveydenhuollon terveystarkastuksissa. Koska vanhemmilla on tärkeä rooli nuorten liikunnan tukemisessa, terveydenhoitaja voi lisätä heidän tietouttaan liikunnan terveyshyödyistä ja sen vaikutuksesta nuoren elämänhallintaan muun muassa vanhempainilloissa. Terveystieteilijä voi hyödyntää opinnäytetyötä myös antamalla opettajille tietoa koulupäivän aikaisen liikunnan hyödyistä. Näin voidaan mahdollisesti vaikuttaa myös koulun toimintakulttuuriin.

Alkuinnostuksen jälkeen monet projektit ja hankkeet unohtuvat usein nopeasti, eikä niihin sitouduta. Nykyään monia projekteja on meneillään samanaikaisesti, jolloin niiden merkitys voi vähentyä ja niihin turrutaan. Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää, miten tähän liikuntaohjelmaan on sitouduttu ja miten sitä toteutetaan käytännössä. Mielestämme olisi kiinnostavaa tutkia myös koulupäivän aikaisen liikunnan vaikutuksista elämänhallintaan isommassa kohderyhmässä. Näin tutkimustulokset olisivat paremmin yleistettävissä. Koska eri tutkimuksissa käytetyt mittarit eroavat usein toisistaan, tulisi kehittää yksi yhteinen mittari, jolla mitattaisiin koulupäivän aikaisen liikunnan vaikutuksia.

LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M. A. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi ja mieheksi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. Nuoren aika. 2. uud. p. Helsinki: WSOY.
- Aira A., Haapala, H., Hakamäki, M., Kämppi, K., Laine, K., Rajala, K., Tammelin, T., Turpeinen S. & Walker, M. 2012. Liikkuva koulu – ohjelman pilottivaiheen 2010–2012 loppuraportti. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 261. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES. Vaasa: Vaasa Graphics Oy.
- Aira, T., Kannas, L., Tynjälä, J., Villberg, J. & Kokko, S. 2013. Nuorten liikunta-aktiivisuus romahtaa murrosiässä – onko mitään tehtävissä? Liikunta & Tiede 50 (4), 25–26.
- Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2003. Toiminnallinen oppinäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Alén, M. & Arokoski, J. 2009. Liikunnan vasteet ja harjoittelun fysiologiset perusteet. Duodecim. Viitattu 9.1.2014. Saatavissa Terveysportti-tietokannassa:
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi:2048/terveysportti/haku.koti?p_db=TP&p_haku=Liikunnan+vasteet+ja+harjoittelun+fysiologiset+perusteet.
- Alkio, P. 2009. Hyvä itsetunto suojaa lasta. Pari & Perhe 3 (4), 4–5.
- Annala, K. & Helskyaho, M. 1993. Suojaako liikunta nuoria alkoholin käytöltä – totta vai tarua. Vertaileva tutkimus 15-vuotiaiden suomalaisten, espanjalaisten ja belgialaisten alkoholinkäytöstä sekä liikuntaharrastusten yhteyksistä alkoholinkäyttöön. Jyväskylän yliopisto. Liikuntakasvatuksen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. 2009. Sairaanhoido ja huolenpito. 7. uud. p. Helsinki: WSOY.
- Anttila, R., Eronen, S., Kallio, M., Kanninen, K., Kauppinen, L., Paavilainen, P. & Salo, S. 2005. Persoona 2. Kehityopsykologia. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Bjälje, J., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, Ø. & Toverud K. 1999. Ihminen: fysiologia ja anatomia. 1–2 painos. Helsinki: WSOY.
- Davenne, D. 2009. Sleep of athletes – problems and possible solutions. Biological Rhythm Research 40 (1), 45–52.

- Diabetesliitto. n.d. Insuliiniresistenssi. Viitattu 27.2.2014.
http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_2/metabolinen_oireyhtyma/in_suliiniresistenssi
- Dunkel, L., Saarelma, O. & Mustajoki, P. 2014. Lasten painoindeksi (ISO-BMI). Viitattu 22.2.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01073
- Eirola, R. 2003. Lapsiperheiden elämänhallintavalmiudet. Perheohjauksen arviointi. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos, pdf-tiedosto. Viitattu 25.2.2013.
<http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2003/isbn951-781-941-2.pdf>
- Eloranta, J. & Suhonen, O. 2010. Liikunnan harrastamisen yhteydet alkoholin käyttöön ja tupakointiin 14-, 16- ja 18-vuotiailla nuorilla. Liikunta-pedagogiikan pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Epstein, L.H., Coleman, K.J. & Myers, M.D. 1996. Exercise in treating obesity in children and adolescents. *Medicine & Science in Sports & Exercise* 28 (4), 428–435.
- Fogelholm, M. 2004. Energiankulutus ja tarve. Teoksessa Borg, P., Fogelholm, M. & Hiilloskorpi, H. (toim.) Liikkujan ravitsemus – teoriasta käytäntöön. 2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy, 184–213.
- Fogelholm, M. 2006. Energiantarve ja – kulutus. Teoksessa Fogelholm, M., Mustajoki, P., Rissanen, A. & Uusitupa, M. (toim.) Lihavuus, ongelma ja hoito. Helsinki: Duodecim, 71–85.
- Fogelholm, M. 2011a. Lapset ja nuoret. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 76–87.
- Fogelholm, M. 2011b. Lihavuus ja kehon koostumus. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 112–123.
- Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2006. Lasten ja nuorten mielenterveysyö. Helsinki: WSOY.
- Galdwell LL., Smith EA. & Weissinger E. 1992. The Relationship of Leisure Activities and Perceived Health of College Students. *Society and Leisure* 15 (2), 545–556.
- Gradisar, M., Gardner, G. & Dohnt, H. 2011. Recent worldwide sleep patterns and problems during adolescence: a review and meta-analysis of age, region and sleep. *Sleep Medicine* 12, 110–118.
- Hakala, P. 2012. Tietokoneen sekä muun informaatio- ja kommunikatioteknologian käyttö ja nuorten tuki- ja liikuntaelinoireet. Tampere: Tampereen yliopisto, pdf-tiedosto. Viitattu 15.11.2013.
<http://tampub.uta.fi/handle/10024/66850>

Heikinaro-Johansson, P. & Huovinen, T. 2007. Näkökulmia liikuntapedagogiikkaan. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Heikinaro-Johansson, P., Varstala, V. & Lyyra, M. 2008. Yläkoululaisten kiinnostus koululiikuntaan ja kiinnostuksen yhteydet vapaa-ajan liikunnan harrastamiseen. *Liikunta & Tiede* 45 (6), 31–37.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uud. p. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heikkonen, K. & Välikangas H. 2011. Elämänhallinta yksilön kokemukseksi. Pulinapaja-projektin merkitys nuorten elämänhallinnan kokemukselle. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Kasvatustieteiden ja opettajankoulutuksen yksikkö. Pro gradu -tutkielma, pdf-tiedosto. Viitattu 20.2.2013.

http://www.mielenterveysseura.fi/files/864/gradu_Heikkonen_Valikangas.pdf

Henkilöliikennetutkimus 2010–2011. Suomalaisten liikkuminen. 2012. Helsinki: Liikennevirasto.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Honkinen, P-L., Aromaa M., Suominen S., Rautava, P., Sourander, A., Helenius, H. & Sillanpää, M. 2009. Early childhood psychological problems predict a poor sense of coherence in adolescents - a 15-year follow-up study. *J Health Psychol* (14), 587–600.

Härmä, M. & Kukkonen-Harjula, K. 2011. Uni, vuorotyö, aikaerorasitus ja fyysinen aktiivisuus. Teoksessa Vuori, T., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) *Liikuntalääketiede*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 251–256.

Härmä, M. & Sallinen, M. 2006. Uni, terveys ja toimintakyky. Aikakauskirja *Duodecim* 122 (14), 1705–1706.

Härmä, M. & Sallinen, M. 2008. Hyvät elintavat tukevat unta. Viitattu 22.10.2013.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00046&p_teos=onn&p_selaus=

Jaakkola, T. 2010. Liikuntataitojen oppiminen ja taitoharjoittelu. Jyväskylä: PS-kustannus.

Jussila, A-M. & Oksanen, R. 2011. Lasten ja nuorten liikkuminen vähenee - miten kelkka käännetään? *Terveysliikuntauutiset* 2011, 8–9.

Kainulainen, A. 2002. Nuoren mielenterveyden suojaus ja haavoittuvuus – Yhdeksäsluokkalaisen käsityksiä mielenterveydestä ja sen kokemisesta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kalaja, S., Jaakkola, T. & Liukkonen, J. 2009. Motoriset perustaidot peruskoulun seitsemäsluokkalaisilla oppilailla. *Liikunta & Tiede* 46 (1), 36–44.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Heikkinen, R. (toim.). Tampere: Yliopistopaino Oy-Juvenes Print.

Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Heikkinen, R. (toim.). Tampere: Yliopistopaino Oy-Juvenes Print.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.–2. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kantomaa, M., Tammelin, T., Ebeing, H. & Taanila, A. 2010. Liikunnan yhteys nuorten tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöihin, koettuun terveyteen ja koulumenestykseen. *Liikunta & tiede* 47 (6), 30–37.

Karlsson, L. & Marttunen, M. 2013. Opas nuorten kanssa työskenteleville aikuisille, pdf-tiedosto. Viitattu 24.2.2014
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1

Karvinen, J., Rätty K. & Rautio, S. 2010. Haasteena liikkumattomat lapset ja nuoret. Nuori Suomi ry, pdf-tiedosto. Viitattu 1.2.2014.
www.sajl.fi/@Bin/292119/Haasteena_lapset.pdf

Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Kouluikäinen, murrosikäinen ja nuori. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen S. & Surakka T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 72–76.

Keltikangas-Järvinen, L. 2008. Temperamentti, stressi ja elämänhallinta. Helsinki: WSOY.

Kepler K. 1994. Virolaisten ja suomalaisten 11–15-vuotiaiden koululaisten koettu terveys ja psykosomaattiset oireet. Terveystieteiden laitos. Liikuntalääketieteellinen tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. Terveyskasvatus. Pro gradu -tutkielma.

Kessler R., Berglund P., Demler O., Jin R., Merikangas K. & Walters E. 2005. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication, pdf-tiedosto. Viitattu 25.2.2013.
http://www.ph.ucla.edu/epi/faculty/detels/PH150/Kessler_DSMIV_AGP2009.pdf

Kiikala, M. & Lahti, H. 2007. Koulumatkaliikunta osana lapsen arkipäivää. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma, pdf-tiedosto. Viitattu 10.12.2013.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/8233>

Kinnunen, M. & Rahomäki E. 2011. Motoristen perustaitojen ja fyysisen aktiivisuuden kehittyminen yläkoulun aikana. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma, pdf-tiedosto. Viitattu 2.1.2014.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/37029>

Kyttä, M., Jokela, M. & Hirvonen, J. 2013. Suomalaisilla lapsilla paljon itsenäisen liikkumisen mahdollisuuksia. *Liikunta & Tiede* 50 (4), 5–11.

Kokko, S. 2006. Terveyden edistäminen osana lasten ja nuorten liikunta-/urheiluseuratoimintaa. Teoksessa Puuroinen, A. (toim.) *Terveystaju – Nuoret, valistus ja politiikka*. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy, 61–74.

Koski, P. 2006. Merkitysten ristiaallokossa - suhde terveyteen, alkoholiin ja liikuntaan rakentuu sosiaalisissa maailmoissa. Teoksessa Puuroinen, A. (toim.) *Terveystaju*. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy, 23–31.

Laakso, L. 2011. Liikuntatottumukset. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) *Opiskeluterveys*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 196–198.

Laakso, L. 2002. Liikunta ja koululiikunta. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) *Kouluterveydenhuolto*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 385–395.

Laakso, L., Nupponen, H. & Telama, R. 2007. Kouluikäisten liikuntaaktiivisuus. Teoksessa Heikinaro-Johansson, P. & Huovinen, T. (toim.) *Näkökulmia liikuntapedagogiikkaan*. Helsinki: WSOY, 42–63.

Lagström H. 2006. Yleisyys ja muutokset Suomessa. Teoksessa Mustajoki, P., Fogelholm M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. (toim.) *Lihavuus*. 3.painos. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino, 284–291.

Laine, O. 2002. Psyykinen kehitys. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) *Kouluterveydenhuolto*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 102–107.

Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille. Helsinki: Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry, pdf-tiedosto. Viitattu 3.1.2014.
<http://www.sport.fi/kirjasto/koulut-ja-oppilaitokset>

Latonen, E. & Pajunoja, T. 2012. Liikkuvatko oppilaat välitunneilla? Liikkuva koulu – hankkeessa mukana olleiden 4.–9.-luokkalaisten oppilaiden välituntiaktiivisuus. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteiden laitos. Pro

gradu -tutkielma, pdf-tiedosto. Viitattu 24.2.2014.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/37858>

Lehtokangas, T. 2001. ”Raittiit ja reippaat urheilijanuoret” – suojaako liikunta päihteiltä. Tutkimus kauhajokelaisten nuorten harrastamisesta ja päihteiden käytöstä. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiologian laitos. Pro gradu -tutkielma.

Martikainen, S. 2013. Paljon liikkuva lapsi reagoi stressiin lievemmin. *Liikunta & tiede* 50 (4), 18–21.

Liikkuva koulu 2012. Lasten runsas ruutuaika on yhteydessä heikkoon koulumenestykseen. Viitattu 10.3.2014.
<http://www.liikkuvakoulu.fi/materiaalit/tiedotteet/koulumenestys-ja-ruutuaika>

Mattila, A. 2010. Stressi. *Duodecim Lääkärikirja*. Viitattu 26.10.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976&p_haku=stressi

MLL. 2013. Lapsen itsetunnon tukeminen. *Vanhemmuus ja kasvatus*. Tietokulma. Vanhempainnetti. Viitattu 1.2.2014.
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/lapsen_itsetunnon_tukeminen/

Niskanen, L. 2011. Liikunnan vaikutukset elimistöön. *Duodecim Terveyskirjasto*. Viitattu 27.2.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia00801

Nupponen, R. 2006. Säännöllinen liikunta ja hyvinvointi. *Terveyskirjasto: Duodecim*. Viitattu 26.10.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00043&p_teos=onn&p_selaus=#T1

Nurmi, P. 2004. Seksuaalisuuden kehitys ja sen tukeminen hoitotyössä. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 77–92.

Ojala, K. 2011. Nuorten painon kokeminen ja laihduttaminen. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) ja WHO-koululaistutkimus*. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto. Terveystieteiden laitos. Viitattu 10.9.2013.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/26810/9789513942816.pdf?sequence=1>

Ojanen, M. 2009. Liikunnan uudet haasteet. Viitattu 31.3.2014.
<http://www.markkuojanen.com/psykologia/liikunta/liikunnan-uudet-haasteet/>

Paronen, O., Aittasalo, M. & Jussila, A-M. 2012. Kasit liikkeelle! Koulumatka- ja liikuntakysely Tampereella syksyllä 2011. Viitattu 15.10.2013.

http://www.tampere.fi/material/attachments/k/6BHKihkw0/Kasit_liikkeelle_Koulumatka-_ja_liikuntakysely_Tampereella.pdf

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Helsinki: Opetushallitus.

Pesonen, A-K. & Urrila A. 2012. Nuorten unen erityispiirteet ja ongelmat, pdf-tiedosto. Viitattu 20.11.2013.

<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/5307/sll402012-2827.pdf>

Raitasalo, K., Huhtanen, P., Miekkala, M. & Ahlström S. 2012. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995–2011, ESPAD-tutkimusten tulokset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, pdf-tiedosto. Viitattu 22.10.2013.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90828/URN_ISBN_978-952-245-735-6.pdf?sequence=1

Rajala K., Haapala H., Kantomaa M. & Tammelin T. 2010. Liikunnan edistäminen lapsilla ja nuorilla – liikuntaan vaikuttavat tekijät ja liikuntainterventioiden vaikutukset. Tutkimus- ja kirjallisuuskatsaus. Nuori Suomi ry, pdf-tiedosto. Viitattu 25.10.2013.

http://www.nuorisuomi.fi/files/ns2/erityinen%20tuki/LISY_katsaus_101214.pdf

Rauramaa, A. 2011. Liikunnan vaikutukset elinjärjestelmittain. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. 3.–5. painos. Vantaa: Duodecim, 30–54.

Rehunen, S. 1997. Terveys ja liikunta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Rimpelä, A. 2005. Nuorten terveys. Duodecim. Viitattu 26.10.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00046

Rättyä, L. & Vesala, H. 2013. Nukkuvatko liikkuvat nuoret muita paremmin? Jyväskylän Yliopisto. Liikuntatieteiden laitos. Liikuntapedagogiikka. Pro gradu -tutkielma.

Salo, M. & Mäkinen, M. 2006. Lihavuuden vaikutukset lapsiin ja nuoriin. Teoksessa Mustajoki, P., Fogelholm M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. (toim.) Lihavuus, ongelma ja hoito. 3. painos. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino, 292–298.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan mietintö. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Komiteamietintö 2001:12. Viitattu 15.12.2013. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/teli/teli.pdf>

Taylor, D., Jenni, O., Acebo, C. & Carskadon, M. 2005. Sleep tendency during extended wakefulness: insights into adolescent sleep regulation and behavior. *Journal of Sleep Research* 14, 239–244.

Telama, R. 2000. Kuinka liikunta ja urheilu tukevat kasvua ja sosiaalista kehitystä kouluiässä? Teoksessa LIKES-tutkimuskeskus (toim.) Haasteena huomisen hyvinvointi. Jyväskylä: Painoporras Oy, 55–79.

Terho, P. 2002. Terveyskasvatus. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 405–409.

Toivio T. & Nordling, E. 2009. Mielenterveyden psykologia. Tampere: Edita Publishing Oy.

Torvinen, M. 2012. Perheen, vertaissuhteiden ja koululiikunnan yhteys luokanopettajaopiskelijoiden liikuntaharrastuneisuuteen. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma, pdf-tiedosto. Viitattu 12.12.2013. <http://tampub.uta.fi/handle/10024/84062>

Turunen, K. E. 2005. Ikävaiheiden kriisit. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 1.2.2014. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf

UKK-instituutti. 2010. Luuliikuntasuositus lapsille ja kasvaville nuorille, pdf-tiedosto. Viitattu 4.1.2014. http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/69-lapset_ja_kasvavat_nuoret.pdf

Valtonen, M., Heinonen, O., Lakka, T. & Tammelin, T. 2013. Lapsuusiän liikunnan merkitys - kardiometabolinen näkökulma. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 27.2.2014. Saatavissa Terveysportti-tietokannassa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi:2048/terveysportti/haku.koti?p_db=TP&p_haku=nuoret+ateroskleroosi

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa – määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vuori, I. 1999. Liikunnan terveydellinen merkitys. Teoksessa Vuori, I. & Taimela, S. (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vuori, I. 2011a. Liikunta, kunto ja terveys. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. 3.–5. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 15–29.

Vuori, I. 2011b. Liikunta lapsena ja nuorena. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. 3.–5. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 145–170.

Vuori, I. & Laukkanen, R. 2010. Vaarantaako istuminen terveytesi? Suomen Lääkärilehti 65 (39), 3108.

Vuori, I. & Miettinen, M. 2000. Kuinka tärkeää liikunta on terveydelle ja toimintakyvylle? Teoksessa LIKES-tutkimuskeskus (toim.) Haasteena huomisen hyvinvointi. Jyväskylä: Painoporras Oy, 91–111.

Välimaa R. 2000. Nuorten koettu terveys kyselyaineistojen ja ryhmähaastattelujen valossa. Jyväskylä: University of Jyväskylä. Pdf-tiedosto. Viitattu 15.10.2013.

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/41051/978-951-39-5121-4_2000.pdf?sequence=1

Yli-Piipari, S. 2011. The Development of Students' Physical Education Motivation and Physical Activity: A 3,5-Year Longitudinal Study Across Grades 6 to 9. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, pdf-tiedosto. Viitattu 5.5.2013. <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/27119>

Hei 7A-luokkalainen!

Tässä kyselyssä haluamme näkemyksiäsi siitä, miten Oppistoppi on vaikuttanut koulu- kokemuksiisi, terveyteesi ja elämäntapoihisi. Kysely tehdään nimettömästi ja luottamuksellisesti.

Lue kysymykset huolellisesti läpi ja pohdi omaa mielipidettäsi.

TAUSTATIEDOT

1. Olen a) Tyttö b) Poika
2. Pituus _____ cm
3. Paino _____ kg

TERVEYS

4. Miten Oppistoppi on mielestäsi vaikuttanut seuraaviin osa-alueisiin?
Vastaa joka kohtaan.

	Vähentynyt selvästi	Vähentynyt vähän	Ei vähentynyt eikä lisääntynyt	Lisääntynyt vähän	Lisääntynyt selvästi
Paino					
Niska- ja hartiakivut					
Selän alaosan kivut					
Jännittyneisyys ja hermostuneisuus					
Ärtyneisyys ja kiukunpurkaukset					
Vaikeudet päästä uneen tai heräileminen öisin					
Väsymys tai heikotus					
Alakuloisuus					
Päänsärky					

KOULUOLOT

5. Lue seuraavat väittämät ja merkitse se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa omaa mielipidettäsi. Oppistoppi on

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei muutosta	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Lisännyt koulussa viihtymistäni					
Lisännyt työrauhaa luokassani					
Parantanut luokkani ilmapiiriä					
Lisännyt koulukavereiden kanssa viihtymistäni					
Lisännyt mahdollisuuksia vaikuttaa koulussa viihtymiseeni					
Lisännyt mahdollisuuksia vaikuttaa omaan terveyteeni					
Lisännyt myönteistä asennettani koulunkäyntiin					
Helpottanut opetuksen seuraamista					
Parantanut keskittymistäni annettuihin tehtäviin					
Parantanut ryhmätyöskentelyä					

PÄIHTEET

6. Miten Oppistoppi on vaikuttanut seuraaviin osa-alueisiin?

	Vähentynyt selvästi	Vähentynyt vähän	Ei vähentynyt eikä lisääntynyt	Lisääntynyt vähän	Lisääntynyt selvästi
Tupakointi					
Alkoholin käyttö					
Nuuskan käyttö					
Huumeiden käyttö					

LIIKUNTA

7. Miten Oppistoppi on vaikuttanut liikunnan eri osa-alueisiin?

	Vähentynyt selvästi	Vähentynyt vähän	Ei vähentynyt eikä lisääntynyt	Lisääntynyt vähän	Lisääntynyt selvästi
Vapaa-ajan liikunta					
Koulumatka-liikunta					
Välituntiliikunta					
Oppituntien aikainen liikunta*					

* HUOM! Koulun järjestämät liikuntatunnit eivät sisälly tähän

RAVITSEMUS JA RUOKAILUTOTTUMUKSET

8. Miten Oppistoppi on vaikuttanut ravitsemukseesi ja ruokailutottumuksiisi?

	Vähentynyt selvästi	Vähentynyt vähän	Ei vähentynyt eikä lisääntynyt	Lisääntynyt vähän	Lisääntynyt selvästi
Aamupalan syöminen					
Ravinnon energiamäärä					
Kouluruuan syöminen kouluviikon aikana					
Napostelu					
Syömäsi ruuan terveellisyys					
Energiajuomien käyttö					
Makeisten syöminen					

9. Jos Oppistoppi on vaikuttanut ruokailuusi, kuvaile tarkemmin, miten?

UNI

10. Miten Oppistoppi on vaikuttanut nukkumaanmeno aikaasi? Ympyröi oikea vaihtoehto. Oppistopin jälkeen olen mennyt nukkumaan

aikaisemmin samaan aikaan myöhemmin kuin ennen

11. Nukun keskimäärin _____ tuntia yössä

RUUTUAIKA

12. Kuinka monta tuntia yhteensä käytät aikaasi television katseluun, tietokoneen käyttöön, facebookiin sekä kännykkä- ja konsolipeleihin päivässä? Ympyröi oikea vaihtoehto.

en lainkaan 1-2 tuntia 2-4 tuntia 4-6 tuntia 6 tuntia tai enemmän
tai vähemmän
kuin 1 tunti

13. Miten Oppistoppi on vaikuttanut ruutuaikaasi?

	Vähentynyt selvästi	Vähentynyt vähän	Ei vähentynyt eikä lisääntynyt	Lisääntynyt vähän	Lisääntynyt selvästi
Ruutuaika					

14. Kerro vielä lopuksi ajatuksiasi Oppistopista

KIITOS VASTAUKSISTASI!



YLÄKOULUIKÄISEN TERVEYSNEUVONTA

Liikunta, ravitsemus, uni ja päihteet



Terveydenhoitotyön kehittämistehtävä

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna kevät 2014

Eveliina Kalima
Anna-Maria Manninen



SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	KOULUTERVEYDENHOITAJA YLÄKOULULAISEN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ.....	2
3	YLÄKOULUIKÄISEN TERVEYSNEUVONTA.....	3
3.1	Liikunta	5
3.2	Ravitseminen	6
3.3	Uni.....	8
3.4	Päihteet.....	11
3.4.1	Tupakka	11
3.4.2	Nuuska.....	14
3.4.3	Alkoholi.....	15
4	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS JA TAVOITTEET	16
5	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS	16
5.1	Terveysneuvonnan suunnittelu.....	17
5.2	Terveysneuvonnan toteutus.....	17
5.3	Terveysneuvonnan arviointi.....	18
6	POHDINTA.....	19
	LÄHTEET	21

Liite 1 PowerPoint -esitys

1 JOHDANTO

Terveydenhoitaja on terveydenhoitajatyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntija ihmisten elämänkulun eri vaiheissa. Lasten ja nuorten terveyden edistäminen on keskeistä kansanterveystyössä ja samalla myös kouluterveydenhuollon päätavoite. Terveyden edistämisellä on oltava tavoite ja suunnitelma, ja sen tulee perustua tietoon. Sen lisäksi terveyden edistämisen olisi oltava jatkuvaa ja oppilaiden elämänhallinnan taitoja tukevaa. (Suomen Terveydenhoitajaliitto 2014; Terho 2002a, 404.)

Kouluterveydenhoitaja toimii kouluuyhteisössä terveyden edistämisen ammattilaisena. Hoitotyön asiantuntijana hän vastaa kouluterveydenhuollosta ja tekee yhteistyötä lääkärin kanssa. Terveydenhoitajan tehtävät voivat liittyä koulu- ja opiskeluyhteisöön tai yksittäiseen oppilaaseen ja opiskelijaan. Hän tekee moniammatillista yhteistyötä myös koulun muun henkilökunnan kanssa. Kouluterveydenhuollon tavoitteena on koko kouluuyhteisön hyvinvoinnin ja oppilaiden terveyden edistäminen sekä terveen kasvun ja kehityksen tukeminen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a; Tervaskanto-Mäentausta 2008, 373.)

Terveysneuvonta on keskeisessä roolissa oppilaiden terveyden edistämisessä. Jokaisessa koulussa on oltava terveystasvatussuunnitelmat kaikille luokka-asteille, ja koulu sekä kouluterveydenhuolto vastaavat yhdessä niiden sisällöstä ja toteuttamisesta. Terveystasvonta on erityisen tärkeää kohdistaa nuoriin, joiden elämäntavat eivät ole vielä vakiintuneet. (Terho 2002a, 404.)

Terveysneuvonnalla tarkoitetaan kaikkia niitä toimia, joilla pyritään vaikuttamaan ihmisten mahdollisuuksiin tehdä terveellisiä valintoja sekä edistää itsensä ja ympäristönsä terveyttä. Perimmäinen tarkoitus terveystasvonnassa on turvata nuoren mahdollisimman terve ja riskitön kasvu ja kehitys sekä antaa perusta aikuisiän terveydelle ja hyvinvoinnille. (Terho 2002a, 405.)

Terveysneuvonnassa on tärkeää tukea nuorta edistämään ja ylläpitämään terveyttä ja opiskelukykyä sekä korostettava yksilön omaa vastuuta terveydestään. Myös terveellisten elämäntapojen vaalimiseen on kiinnitettävä huomiota. Terveystasvonnassa tiedon on oltava ajan tasalla ja tutkimukseen perustuvaa. (Sosiaali- ja terveystasvministeriö 2008, 50, 55.)

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena on syventää opinnäytetyössämme (Kalima & Manninen 2014) olevaa tietoa nuorten liikunnasta, ravitsemuksesta, unesta ja päihteiden käytöstä sekä niihin vaikuttamisesta. Kehittämistehtävässä perehdytään opinnäytetyötä tarkemmin keinoihin, joiden avulla kouluterveydenhoitaja voi terveystasvonnalla edistää nuorten elämänhallintaa. Kehittämistehtävän toiminnallisena tavoitteena on antaa kantahämäläisen yläkoulun 7. luokan oppilaille terveystasvontaa liikunnasta, ravitsemuksesta, unesta ja päihteistä.

2 KOULUTERVEYDENHOITAJA TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

YLÄKOULULAISEN

Kouluterveydenhuollon tarkoituksena on turvata peruskoulun oppilaille mahdollisimman hyvä kasvu ja kehitys sekä luoda pohja terveyttä edistävälle elämäntavoille. Kouluterveydenhuollon tarkoituksena on siten myös luoda hyvät lähtökohdat aikuisiän terveydelle ja hyvinvoinnille. Kouluterveydenhuolto on säädetty terveydenhuoltolaissa (Terveydenhuoltolaki 16 §), jonka mukaan kunnan on järjestettävä kouluterveydenhuollon palvelut alueellaan sijaitsevien perusopetusta antavien oppilaitosten oppilaille. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa ja valvoo kouluterveydenhuoltoa. (Terho 2002b, 18; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Lain tavoitteena on edistää oppilaiden ja koko kouluyhteisön hyvinvointia yhteistyössä oppilaiden, oppilashuollon henkilöstön, opettajien ja vanhempien kanssa. Lain mukaan oppilaan kasvua, kehitystä ja terveyttä sekä hyvinvointia tulee seurata ja edistää vuosiluokittain. Lain tavoitteena on myös varhaisessa vaiheessa tunnistaa, tutkia ja tukea erityistä tukea tarvitsevat oppilaat ja ohjata heitä jatkotutkimuksiin ja -hoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014; Terho 2002b, 20.)

Kouluterveydenhuollossa korostuu tautien ja toimintahäiriöiden ehkäisy. Tämä korostuu erityisesti siksi, että monet kansantautimme, kuten mielen-terveysongelmat, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet sekä päihteiden ongelmakäyttö alkavat jo lapsuudessa ja nuoruudessa, vaikka sairauksien oireet ilmenevät usein vasta aikuisiässä. Kouluterveydenhuollon etuna on se, että se tavoittaa kaikki lapset ja nuoret vuosittain. Tällöin saadaan käsitys koko ikäluokasta, riskiryhmistä, sairauksien esiintyvyydestä ja hoitojen tehosta. (Terho 2002b, 19.)

Oppilaiden kasvun ja kehityksen seuraaminen ja seulonnat sekä terveyttä koskevista asioista ja huolista keskustelu ovat kouluterveydenhoitajan yksilökeskeistä työtä. Yksilökeskeiseen työnkuvaan kuuluu lisäksi ensiapuluonteinen sairaanhoito, koulutapaturmien ensiapu ja huolehtiminen koulun ensiapuvalmiudesta. Kouluterveydenhoitajan tulee antaa tukea myös kriisitilanteissa. (Ruski 2002, 51; Tervaskanto-Mäentausta 2008, 376.)

Kouluterveydenhuolto on myös osa kouluyhteisön toimintaa. Sen tehtävänä on omalta osaltaan edistää kouluyhteisön terveyttä ja hyvinvointia yhteistyössä vanhempien, oppilashuoltohenkilöstön ja opetushenkilöstön kanssa. Kouluyhteisön muodostavat oppilaat, koulun henkilökunta, vanhemmat ja lähiyhteisö. (Terho 2002b, 20; Tervaskanto-Mäentausta 2008, 380.)

Kouluyhteisön terveys muodostuu monista eri tekijöistä ja niiden yhteisvaikutuksesta. Kouluterveydenhuolto seuraa esimerkiksi koulun ilmapiiriä, vuorovaikutussuhteita sekä koulun fyysisiä olosuhteita. Fyysisiä olosuhteita ovat esimerkiksi koulun sisä- ja ulkoympäristö, ilman laatu, kou-

luruokailu ja koululiikunta. Kouluterveydenhuollon tulee myös varmistaa, ettei koulu heikennä oppilaiden hyvinvoinnin ja oppimisen edellytyksiä. Käytännössä tämä tarkoittaa, että kouluterveydenhuollon tulee tarvittaessa puuttua kouluyhteisössä havaittuihin epäkohtiin. (Terho 2002b, 20; Tervaskanto-Mäentausta 2008, 380.)

Kouluterveydenhuollolla on tärkeä rooli myös terveystiedon jakamisessa. Koulun opetussuunnitelmaan sisältyy terveystiedon jakamista, jonka suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuu kouluterveydenhuolto. Terveystiedon tavoitteena on, että jokainen oppilas ymmärtäisi terveyden merkityksen, sisäistäisi terveyttä edistävät elämäntavat sekä omaksuisi oman vastuunsa itsensä ja ympäristönsä terveydestä. Jokaisen oppilaan tulisi lisäksi tietää, mitkä asiat edistävät ja mitkä tuhoavat terveyttä. (Terho 2002b, 21.)

Terveyden tarkastelu eri näkökulmista ja ulottuvuuksista auttaa terveydenhoitajaa laajentamaan terveystiedon jakamista teemoja. Olennaista on keskustella nuoren kanssa terveyden merkityksestä, hyvän olon tunteista ja sen tavoittelusta. Nuoren kanssa tulee pohtia myös terveyttä eri elämäntilanteissa sekä siitä, miten terveys vaikuttaa nuoren tulevaisuuden tavoitteisiin. Monelle nuorelle hyvin toteutetulla kouluterveydenhuollolla on suuri merkitys terveyden edistämiseksi. Tämä edellyttää koululääkärin ja kouluterveydenhoitajan laajaa tietopohjaa nuorten kehityksestä, terveydestä ja sairauksista sekä niiden ehkäisemisestä, hoidosta ja kuntoutuksesta. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 374; Terho 2002b, 21.)

Kouluterveydenhuollossa tulee ymmärtää kouluterveydenhuollon toiminnan merkitys ja mahdollisuudet nuorten terveyden edistämiseksi. Ensiarvoisen tärkeää on myös koululääkärin ja kouluterveydenhoitajan kyky toimia yhteistyössä oppilaiden, perheiden, opettajien, oppilashuoltoon osallistuvien sekä muiden terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 374; Terho 2002b, 21.)

3 YLÄKOULUIKÄISEN TERVEYSNEUVONTA

Kouluterveydenhoitajan tehtäviin on aina kuulunut oppilaiden terveysneuvonta. Yksilötason terveysneuvontaa tukee nykyään terveystiedon oppiaine. Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto täydentävät terveystiedon opetusta ja sen välittämistä terveysosaamiseksi. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 375.)

Terveystiedon jakamisessa nuoren ja perheen kanssa selvitetään yhteistyössä yksilön ja perheen elämäntilanne, voimavarat ja neuvonnan tarpeet. Terveystiedon jakamisessa tulee olla tarpeenmukaista, ajantasaista ja tutkittua tietoa kullekin perheelle ja yksilölle soveltuvalla tavalla. Terveystiedon jakamista annetaan yksilöille, ryhmille ja lähiyhteisöille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 50.)

Ikävaihe ja yksilöllinen tarve huomioiden terveysneuvonnan tulee tukea nuoren ja hänen perheensä terveyden ja psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämistä. Lisäksi terveysneuvonnan on huomioitava nuoren ja per-

heen kehitysvaiheet ja -ympäristöt, tuettava vanhemmaksi kasvamista ja parisuhdetta sekä edistettävä perheen sosiaalista tukiverkostoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 50.)

Keskeisiä asioita terveysneuvonnassa ovat muun muassa nuoren kasvun ja psykososiaalisen ja fyysisen kehityksen tukeminen, suun terveyden edistäminen, median merkitys terveyden ja turvallisuuden kannalta, ihmissuhteiden, levon ja vapaa-ajan merkitys, ravitsemus, ergonomia, liikunta, painon hallinta, seksuaaliterveyden edistäminen mukaan lukien raskauden ehkäisy, lähi- ja parisuhdeväkivallan ehkäisy, tapaturmien ehkäisy, päihitteiden käytön ehkäisy, yleisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset ja infektioiden ehkäisy sekä sosiaaliturva ja sosiaali- ja terveystalvet. Terveysneuvonnan avulla tieto sovelletaan käytäntöön ja otetaan vastuu omasta terveydestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 50.)

Yksilöllisessä terveysneuvonnassa korostuu vuorovaikutus asiakkaan kanssa. Terveysneuvontaa suunnitellaan yhdessä nuoren ja perheen kanssa ottaen huomioon kullekin ikäkaudelle kuuluvat kehityshaasteet, yksilön terveydentila, perheen hyvinvointi, elämäntilanne, voimavarat, kulttuurista sekä nuoren ja/tai perheen ilmaisemat tarpeet, odotukset ja huolet. Terveysneuvonnassa asiakasta tuetaan arvioimaan itse omaa ja perheensä terveyskäyttäytymistä, minkä perusteella hän asettaa tarvittaessa muutostavoitteita elämäntavoilleen. Terveysneuvontaa annetaan asiakkaalle yksilöllisesti esimerkiksi terveystarkastusten yhteydessä ja järjestetään tarpeen mukaisesti lisäkäyntejä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 51.)

Nuorten ylipaino ja lihavuus on lisääntynyt, mikä on myös kasvava kansanterveydellinen ongelma. Terveysneuvonnan tehostaminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on välttämätöntä lapsuus- ja nuoruusiän lihavuuden lisääntyessä. On myös tärkeää lisätä käytännönläheistä ja pitkäjänteistä ohjausta sekä löytää riskiperheet. Moniammatillinen ja pitkäjänteinen yhteistyö muun muassa koulun kanssa on tärkeää terveyttä edistävien ruoka- ja liikuntatottumusten juurruttamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 52.)

Terveysneuvonnan tulee tukea oppilaan valmiuksia monessa eri asiassa. Tukea tarvitaan oppilaan terveyden ja opiskelukyvyn edistämiseen ja ylläpitämiseen, opiskeluun liittyvien ongelmien ratkaisemiseen ja itsenäistymiseen sekä koulukiusaamisen ehkäisemiseen. Lisäksi oppilaille on kerrottava edellytyksistä ammatissa toimimiseen sekä työhön ja ammattiin liittyvistä terveydellisistä vaaratekijöistä. Terveysneuvonnassa on myös korostettava oppilaan omaa vastuuta terveydestään sekä sitä, että terveellisiä elämäntapoja, hyvää kuntoa ja mielenterveyttä pitää vaalia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 55.)

Kouluterveydenhuolto on tärkeässä roolissa oppilaiden terveysneuvonnassa. Ottaen huomioon nuoren ikävaihe, voimavarat ja tarpeet, yksilö- ja ryhmäneuvontaa on toteutettava suunnitelmallisesti. Kouluterveydenhuollon yksilö- ja ryhmäneuvonnassa olisi kiinnitettävä huomiota kansanterveydellisesti keskeisiin aiheisiin ja tekijöihin, joita esimerkiksi valtakunnallinen Kouluterveyskysely nostaa esiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 57–58.)

3.1 Liikunta

Yläkouluikäisille laaditun liikuntasuosituksen mukaan yläkoululaisten olisi liikuttava ainakin puolitoista tuntia päivässä. Puolet tästä tulisi liikkua reippaasti niin, että hengästyy. Liikunnan tulisi sisältää sekä kestävyyttä parantavaa että lihaksia kuormittavaa liikuntaa. (UKK-instituutti 2013.)

Kestävyyttä parantavaa liikuntaa, kuten reipasta kävelyä, hölkkää, uintia, hiihtoa tai pyöräilyä, tulisi harrastaa joka päivä. Lihaksia olisi tärkeää kuormittaa kolme kertaa viikossa esimerkiksi tanssimalla, käymällä kuntosalilla, pelaamalla pallopelejä, venyttelemällä, lumilautailemalla tai skeittaamalla. Nuoren olisi muutenkin hyvä liikkua aina kun mahdollista kuten pelaamalla koulun välitunneilla erilaisia pallopelejä tai kulkemalla koulumatkat kävellen tai pyöräillen. Lisäksi hissien sijaan olisi hyvä käyttää portaita. Suositusten mukaan olisi myös vältettävä pitkäaikaista istumista. (UKK-instituutti 2013.)

Luuliikunnalla tarkoitetaan sellaista liikuntaa, joka lisää ja ylläpitää luun vahvuutta tai hidastaa sen heikkenemistä. Luuliikunta kehittää myös lihasvoimaa, ketteryyttä, tasapainoa ja liikkumisvarmuutta ehkäisten osaltaan kaatumisia ja niistä seuraavia luunmurtumia. (UKK-instituutti 2006, 6.)

Koska tavoitteena on vahvistaa kasvavien nuorten luita ja lihaksia sekä kehittää heidän liikunnallisia perustaitojaan, heille suositellaan liikuntalajeja, jotka sisältävät erilaisia hyppyjä ja suunnanmuutoksia. Näitä ovat esimerkiksi maila- ja pallopelit, yleisurheilu, telinevoimistelu sekä voimaharjoittelu. Suositusten mukaan kasvavien nuorten olisi hyvä harrastaa luuliikuntalajeja kolme kertaa viikossa noin 60 minuuttia kerrallaan. Lyhyiden suoritusten tulisi aiheuttaa hengästymistä ja pitkien suoritusten hikoilua. Voimaharjoittelua suositellaan harrastettavan 30–45 minuuttia kerrallaan käyttämällä enintään puolta maksimivastuksesta. Näin nuorten normaali kasvu ei häiriinny. (UKK-instituutti 2006, 15.)

Nuoren fyysisen aktiivisuuden selvittäminen ja siihen pohjautuva terveysneuvonta auttavat tukemaan nuoren terveellisiä elintapoja, edistämään terveyttä ja ehkäisemään sairauksia. Fyysinen aktiivisuus nuoruudessa tukee nuoren terveellistä kasvua ja kehitystä sekä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Kouluterveydenhuollossa kartoitetaan sitä, liikkuvatko nuoret riittävästi oman kasvun, kehityksen ja terveyden kannalta. Lisäksi selvitetään liikuntaneuvonnan tarve. (Mäkinen, Borodulin, Tamminen & Alapappila 2011, 153.)

Nuorten fyysistä aktiivisuutta tulisi kartoittaa määräaikaissä terveystarkastuksissa. Fyysisestä aktiivisuudesta keskustellaan terveysneuvonnan yhteydessä. Terveystarkastuksessa selvitetään nuoren fyysinen kokonaisaktiivisuus eli liikkuminen, leikkiminen ja liikkumattomuus. Lisäksi kartoitetaan ruutu-aika sekä nuoren osallistuminen koululiikuntaan. On tärkeää kysyä myös kavereiden liikunta-aktiivisuudesta sekä heidän asenteistaan liikuntaa kohtaan. (Mäkinen ym. 2011, 153–154.)

Kouluterveydenhoitajan antaman liikuntaneuvonnan tavoitteena on, että nuoret omaksuvat fyysisesti aktiivisen elämäntavan ja löytävät itsensä

kiinnostavia liikuntamuotoja (Mäkinen ym. 2011, 156). Haasteena ovat nuoret, jotka eivät ole kiinnostuneita liikkumisesta ja jotka saattavat jättäytyä pois koululiikunnasta erilaisin verukkein. Ensin on tärkeää selvittää nuoren oman käsitys siitä, miksi hän ei ole halukas liikkumaan. Nuori saattaa innostua liikkumisesta jo pelkästään sillä, että liikuntatunneilla on rento ja mukava ilmapiiri. Nuorelle voi myös tarjota vaihtoehtoisia liikuntamuotoja, mikä voi osaltaan lisätä nuoren halua liikkua aktiivisemmin. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 146.)

Kouluterveydenhoitajan on tärkeää tehdä tiivistä yhteistyötä koko koulun henkilökunnan kuten liikunnanopettajan kanssa (Ruski 2002, 49). Oppilaalle ei tulisi antaa vapautusta liikuntatunneilta pitkäaikaissairaudesta tai vammaisuuden perusteella. Siksi liikuntatuntien sisältö pitäisi suunnitella yksilöllisesti siten, että otetaan huomioon kaikkien oppilaiden mahdollisuudet ja rajoitukset liikkua. Tarvittaessa terveydenhoitaja voi olla mukana koululiikunnan suunnittelussa yhdessä liikunnanopettajan ja esimerkiksi fysioterapeutin kanssa. (Laakso 2002, 394–395.)

Nuoren fyysistä aktiivisuutta kartoittaessa kouluterveydenhoitaja on avainasemassa (Mäkinen ym. 2011, 153–154). Kaikkein vähiten liikkuvien oppilaiden tavoittamisessa on hyvä tehdä yhteistyötä kouluterveydenhoitajan ja oppilaiden vanhempien kanssa. Vähiten liikkuvat oppilaat voidaan kutsua esimerkiksi liikuntakerhoon. Kerhossa harrastettaisiin sellaisia liikuntalajeja, joista kerhoon osallistuneet ovat itse kiinnostuneet. Lisäksi osallistujien olisi saatava kokeilla uusia liikuntalajeja ilman keskinäistä kilpailua. Liikkuminen kerhossa ei saisi olla suorituskeskeistä vaan vapaamuotoista, osallistujia kuuntelevaa ja kannustavaa. (Liikkuva koulu -hanke, 2012.)

Laajoissa terveystarkastuksissa voidaan keskustella myös vanhempien fyysisestä aktiivisuudesta. Tällöin kartoitetaan, liikkuvatko nuoren vanhemmat terveytensä kannalta riittävästi sekä kysytään vanhempien asenteesta liikuntaa kohtaan. On myös tärkeää selvittää, liikkuuko perhe yhdessä ja kuinka usein. (Mäkinen ym. 2011, 153–154.) Nuorten fyysistä aktiivisuutta voidaan edistää kannustamalla vanhempia tukemaan nuoren liikkumisessa sekä edistämällä myös vanhempien fyysistä aktiivisuutta (Fogelholm 2011, 82).

Liikuntaneuvonnan tavoitteena kouluterveydenhuollossa on, että nuoret löytävät mieleisensä liikuntamuodot ja omaksuvat fyysisesti aktiivisen elämäntavan. Mikäli liikuntasuositukset eivät täyty, nuoren liikuntatottumuksista on tärkeää keskustella nuoren ja hänen vanhempiansa kanssa tarkemmin ja motivoida samalla liikunnan lisäämiseen. (Mäkinen ym. 2011, 156.)

3.2 Ravitsemus

Yksi kouluterveydenhoitajan tehtävistä on yhdessä kodin ja koulun kanssa tukea nuoren hyvien ruokatottumusten kehittymistä ja ehkäistä ravitsemusongelmien syntymistä. Tarvittaessa kouluterveydenhoitaja tukee ja auttaa nuorta ja hänen perhettään myös silloin, jos perheessä jollakin on

sairauden vaatima ruokavalio. Kouluterveydenhuollossa on huomioitava erityisesti ne, jotka noudattavat erityisruokavaliota, ovat ylipainoisia, alipainoisia tai painostaan ylihuolehtivia tai syövät epäsäännöllisesti tai yksipuolisesti. Ravitsemusvirheet ja -puutokset nuoren kasvuvaiheessa on tärkeä havaita, sillä niistä voi aiheutua ongelmia läpi elämän ja altistaa useille eri sairauksille. (Lyytikäinen 2002, 376.)

Nuorten ja perheiden ruokatottumusten arvioinnilla ja siihen pohjautuvalla neuvonnalla voidaan tukea heidän terveellisiä elämäntapojaan sekä edistää terveyttä ja ehkäistä sairauksia. Nuorten tulee syödä monipuolisesti ja säännöllisesti. Terveystarkastuksissa käydään läpi nuoren hyvää ravitsemusta eli kasvien, täysjyväviljan, hedelmien ja marjojen monipuolista ja päivittäistä käyttöä, suolan ja sokerin vähäistä käyttöä sekä pehmeän rasvan suosimista. Koska ruokatottumukset opitaan jo lapsuudessa, ne olisi hyvä oppia jo monipuolisina ja vaihtelevina. Yläkoululaisten ravitsemus ja hyvinvointi -tutkimuksessa todetaan, että 7.-luokkalaisista nuorista vain joka kolmas kertoi syöneensä päivittäin tuoreita kasviksia ja hedelmiä. Huolestuttavaa nuorten ruokakulttuurissa on se, että he suosivat välipalatyypistä ruokailua ja nauttivat sokeripitoisia juomia jatkuvasti. (Wikström, Ovaskainen & Virtanen 2011, 147; Lagström 2011, 190.)

Nuorten ja perheiden ruokatottumukset voidaan ottaa puheeksi kouluterveydenhuollon määrääkäsissä terveystarkastuksissa. Tällöin huomioidaan erityisesti kullekin ikäkaudelle tärkeät ja ajankohtaiset asiat. Nuorten ruokatottumusten arvioinnissa keskeisiä asioita ovat D-vitamiinin käyttö, perheen yhteinen ateriointi, kouluruoan nauttiminen, leivän päällä käytetty rasvan käyttö, maidon/piimän käyttö ja rasvapitoisuus, kasvien ja hedelmien käyttö, makeisten, makeiden leivonnaisten ja vanukkaiden, sokeroitujen mehujen ja virvoitusjuomien käyttö, runsaasti suolaa sisältävien elintarvikkeiden käyttö sekä tavanomainen janojuoma. (Wikström ym. 2011, 148–149.)

Nuorten ruokatottumuksia arvioitaessa tulisi keskustella ateriarytmistä ja perheen yhteisistä aterioista. Lisäksi niiden toteutumista olisi tuettava. Nuoren terveellinen ruokavalio perustuu monipuolisuuteen ja säännöllisyyteen. Lounas on kolmannes päivän ravinnontarpeesta ja siksi sen merkitys terveydelle on kiistaton. Nuorten on mahdollista saada monipuolinen lounas koulupäivän aikana, ja sen tärkeydestä on hyvä keskustella vanhempien, opettajien ja kouluterveydenhoitajan kanssa. Sekä koulussa että kotona tarjotut ateriat toimivat nuorelle mallina terveellisistä ruokatottumuksista ja -valinnoista. Yhteiset ateriat perheen kesken tukevat samalla koko perheen yhdessäoloa ja hyvinvointia. (Wikström ym. 2011, 150–151.)

Nuorten ruokatottumusten arviointi ja siihen pohjautuva suositusten mukainen ohjaus tukevat nuoren ja hänen perheensä terveellisiä elintapoja, edistävät terveyttä ja ehkäisevät mm. ylipainoa ja siihen liittyviä sairauksia. Nuorten syömishäiriöitä on myös tärkeää ehkäistä. Siksi onkin keskusteltava nuorten elämäntavoista sekä ruoka- ja liikuntatottumuksista painolähtöisen ohjauksen sijaan. Kasvuun ja kehitykseen liittyvät muutokset ovat nuorta kuormittavia etenkin murrosiässä. Ne voivat tulla esiin erilai-

sina kehon oireina ja tiloina, kuten syömishäiriöinä. Kouluterveydenhuollon on pystyttävä tunnistamaan nuorten syömishäiriöt ja ohjattava heidät tarvittaessa jatkohoitoon. (Wikström ym. 2011, 151.)

3.3 Uni

Terveysneuvonnassa on tärkeää tuoda esille unen ja lepotottumusten merkitys nuoren jaksamiseen. Nuori voi tuntea fyysisiä oireita, jotka johtuvat vähäisestä unen määrästä tai heikosta unen laadusta. Toisinaan nuori ei välttämättä osaa yhdistää fyysisten oireiden johtuvan puutteellisesta unesta. Siksi terveysneuvonnassa on hyvä tuoda esiin oireita, joita vähäinen uni aiheuttaa. Tämän lisäksi terveysneuvonnassa on tärkeää antaa nuorelle ohjeita kuinka muuttaa lepotottumuksiaan. Riittävän yöunen määrän merkityksen ymmärtämisessä voi auttaa unen rakenteen ymmärtäminen. (Saarenpää-Heikkilä 2002, 346.)

Rechtschaff-Kalesin uniluokituksessa uni rakentuu kahteen päävaiheeseen: NREM-uneen ja REM-uneen eli vilkeuneen. NREM-uni puolestaan jakautuu torkeuneen (S1/N1), kevyeen uneen (S2/N2) sekä syvään uneen (S3-4/N3). Uni alkaa torkeunella edeten kevyen univaiheen kautta syvään uneen. Normaalisti tämän jälkeen siirrytään REM-uneen. Yöuni rakentuu useasta unisyklistä, joka alkaa nukahtamisesta tai edellisen unisyklin loppumisesta. Unisykli loppuu REM-unijakson päättyessä. Yhden unisyklin pituus on normaalisti puolestatoista tunnista kahteen tuntiin. (Kajaste & Markkula 2011, 21–22.)

Puhuttaessa unen merkityksestä nuorelle on hyvä tuoda esiin syvän unen, oppimisen ja kasvamisen välinen yhteys. Syvän unen aikana tapahtuu uusien asioiden oppimista. Uusien asioiden oppimisen ohella aivot lataavat akkujaan ja täyttävät aivojen glykogeenivarastoja. Syvän unen aikana erittyy myös kasvuhormonia. Näin ollen nuorelle voidaan perustella, että väite ”Jos ei nuku niin ei kasva” on tieteellisesti osoitettavissa. (Partinen & Huovinen 2011, 46–53.)

Terveysneuvonnassa on hyvä ottaa puheeksi myös unen merkitys nuoren psyykkiselle hyvinvoinnille. Väsymys itsessään voi lisätä esimerkiksi ärtyneisyyttä, surullista mielialaa sekä keskittymiskyvyn, muistamisen ja oppimisen vaikeuksia, ja siten heikentää nuoren psyykkistä hyvinvointia. Psyykkisen tasapainon säilymisen kannalta unta pidetään myös tärkeänä. Arvellaan, että ihminen käsittelee tiedostamattaan REM-unen aikana monimutkaisia ja vaikeita asioita. Ilmeisesti REM-unen aikana aivojen hermosolut toimivat keskenään ja sopivat, miten tieto ryhmitellään ja käsitellään ja mikä tieto poistetaan. (Partinen & Huovinen 2011, 50–51; Partinen 2009; Saarenpää-Heikkilä 2002, 346; Tervekoululainen n.d.)

Nuorten yöunen määrän suositukset on hyvä tuoda terveysneuvonnassa esille. Eri suositusten (Matricciani, Olds, Blunden, Rigney & Williams 2012) mukaan 14–15-vuotiaiden tulisi nukkua noin 8–9,5 tuntia yössä. Terveysneuvonnassa voi hyödyntää myös Valtakunnallista Kouluterveyskyselyn koulukohtaisia tuloksia, jotta kouluterveydenhoitaja ja nuoret saisivat laajan kokonaiskuvan nuorten sen hetkisistä lepotottumuksista. Vii-

meisimmän Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan 8. ja 9.-luokkalaisista ty-
töistä 29 % ja pojista 31 % nukkuivat arkisin vähemmän kuin 8 tuntia yö-
ssä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b; Terho 2002c, 240.)

Terveysneuvonnassa on hyvä kertoa myös ne fyysiset oireet, joilla keho
viestittää riittämättömästä unesta. Fyysisiä oireita voivat olla esimerkiksi
vaikeus herätä aamulla, päänsärky, heikotus ja vatsavaivat. Univajeen hai-
tat koetaan, kun nukutaan enemmän kuin kaksi tuntia henkilökohtaista
unen tarvetta vähemmän yli viikon ajan. (Partinen 2009; Tervekoululainen
n.d.)

Yleisin oire riittämättömästä unesta on kuitenkin päiväväsymys. Nuori voi
pyrkiä korjaamaan päiväväsytystä ja muita univajeen vuoksi koettuja oi-
reita esimerkiksi syömällä rasvaista tai hiilihydraattipitoista ruokaa, juo-
malla kofeiinia sisältäviä juomia, tupakoimalla tai nukkumalla päiväunia.
(Saarenpää-Heikkilä 2002, 346; Kajaste & Markkula 2011, 89–90.)

Nuoria voidaan ohjeistaa välttämään pitkiä päiväunia, jotta ne eivät sekoit-
taisi unirytmää. Lyhyet, enimmillään 30 minuutin pituiset päiväunet ilta-
päivällä eivät vaikuta yöuneen, kun taas pidemmät päiväunet tekevät olon
tokkuraiseksi heräämisen jälkeen ja sekoittavat unirytmää. (Partinen &
Huovinen 2011, 150.)

Kouluterveydenhoitajan on hyvä tiedostaa, että nuoren uniongelmiin taustalla
voi olla esimerkiksi stressi, mielenterveysongelma, huonot elämänta-
vat tai jokin somaattinen sairaus. Väsymystä voivat aiheuttaa yleissairau-
det, kuten anemia, diabetes ja kilpirauhasen vajaatoiminta. (Saarenpää-
Heikkilä 2002, 349, 351.)

Riittämättömän unen yleisin syy nuorilla on kuitenkin liian myöhäinen
nukkumaanmenoaika eli viivästynyt unijakso. Nuoren nukkumaan meno
voi myöhästyä tai vaikeutua esimerkiksi liikuntaharrastuksien, koulutöi-
den runsauden tai sosiaalisen elämän vuoksi. Nykypäivänä myös TV:n tai
elokuvien katselu, internetin selailu, sosiaalinen media ja pelaaminen ilta-
myöhään valvottavat nuoria. Tunteisiin vetoavat elokuvat, pelit sekä nii-
den valo virittävät aivoja, jolloin nukahtaminen vaikeutuu. Valo heikentää
nukahtamista antamalla aivoille signaalin päivän jatkumisesta. (Saaren-
pää-Heikkilä 2002, 348; Kajaste & Markkula 2011, 165.)

Ensisijaisen tärkeää viivästyneen unirytmän korjaamisessa on pyrkiä pitä-
mään unirytmä samantyyppisenä niin viikolla, viikonloppuisin kuin loma-
aikoinakin. Alkuun viivästynyttä unirytmää pyritään korjaamaan aikaista-
malla nukkumaanmeno 15 minuuttia kerrallaan. Jos nukahtamiseen kuluu
aikaa noin 30 minuuttia, voidaan nukkumaanmeno aikaistaa edellisestä
edelleen 15 minuuttia. Arkena kertynyttä univajetta ei siis pääsääntöisesti
tulisi korjata nukkumalla viikonloppuna pitkään. Viikonloppuna univajetta
voi korjata nukkumalla korkeintaan kaksi tuntia pidempään, jos arkena on
kertynyt univelkaa noin 30 minuuttia yössä. (Kajaste & Markkula 2011,
165.)

Uneen liittyvässä terveysneuvonnassa on hyvä käsitellä unihuoltoa. Unihuollolla tarkoitetaan asioita, joita voi tehdä unen hyväksi ja sitä parantaakseen. Unihuolto on lääkkeetöntä unen hoitoa, jonka tarkoituksena on turvata hyvä uni ja vähentää unettomuutta ylläpitävien tekijöiden kehittymistä ja vaikutusta. Unen huoltoa ovat esimerkiksi elämäntapamuutokset ravitsemuksessa ja liikunnassa, arkirutiinien ylläpitäminen, rauhoittuminen ja rentoutuminen illalla sekä nukkumisympäristön tarkastaminen. (Partinen & Huovinen 2011, 137; Käypä hoito -suositus 2008.)

Nuorten terveysneuvonnassa kannattaa painottaa, että unen kannalta on tärkeää noudattaa samankaltaisia iltarutiineja sekä säännöllistä ruoka- ja päivärytmiä. Nuori voi ylläpitää päivärytmiä esimerkiksi nousemalla sängystä heti herättyään ja noudattamalla säännöllistä ruokarytmiä. Ruokarytmi tulisi ajoittaa siten, että päivän pääateria syödään illalla kuuden ja kahdeksan välillä. Nukkumaan nuoren tulisi mennä 2–4 tuntia ateriasta. (Kajaste & Markkula 2011, 89, 97.)

Nuoren tulisi rajoittaa myös juomien nauttimista iltaisin. Etenkin piristävien juomien, kuten kahvin, vahvan teen, energiajuomien ja kaakaon nauttimista pitäisi välttää. Yleisesti nesteiden nauttiminen illalla voi aiheuttaa myös yöllistä virtsaamistarvetta ja heräilyä. (Partinen & Huovinen 2011, 139; Saarenpää-Heikkilä 2002, 348)

Unen kannalta on myös tärkeää rauhoittua ja rentoutua ennen nukkumaan menoa. Sänkyyn tulisi mennä rauhoittuneena nukkumaan vasta silloin kun väsyttää. Jos nukahtaminen ei tapahdu 15 minuutissa, tulisi nousta ylös ja tehdä jotakin rentouttavaa, ja yrittää hetken kuluttua nukahtamista uudestaan. Nuorta tulisi ohjeistaa välttämään liiallista unen yrittämistä. Rentoutumisen kannalta olisi myös tärkeää, että huolet käsiteltäisiin päivällä eikä nukkumaan mennessä. (Kajaste & Markkula 2011, 96; Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 13.)

Koska raskas fyysinen harjoittelu kiihdyttää aineenvaihduntaa ja piristää, rauhoittumisen kannalta on tärkeää, että harjoittelu ajoitetaan myöhäiseen iltapäivään tai aikaiseen iltaan. Oikein ajoitettuna liikunnan jälkeinen aineenvaihdunnan rauhoittuminen puolestaan viilentää kehon lämpötilaa ja edistää nukahtamista. (Kajaste & Markkula 2011, 95.)

Myös nukkumisympäristöön kannattaa kiinnittää huomiota. Rauhallinen, viileä, hämärä, tuuletettu ja siisti nukkumisympäristö voi edesauttaa nukahtamista ja parantaa unen laatua. (Partinen & Huovinen 2011, 140.)

Kouluterveydenhuollossa nuoret valittavat usein väsymystä. Oireiden selvittäminen perustuu huolelliseen ja systemaattiseen anamneesiin. Tärkeää on selvittää mahdollisimman tarkasti nuoren nukkumistavat, unenaikaiset ilmiöt, elämäntavat ja psyykinen terveydentila. Näiden lisäksi on otettava huomioon fyysiset oireet jotka voivat viitata yleissairauksiin. Vanhempien läsnäolo tilanteen selvittämisen ja ohjeistamisen kannalta olisi myös suotavaa. Vanhemmat voivat tukea nuorten uniongelmiin ehkäisyä esimerkiksi asettamalla varhaiset kotiintuloajat, rajoittamalla nuoren viihdeelektroniikan käyttöä illalla, vaatimalla puhelimen sulkemista yön ajaksi ja

rauhottamalla päivärutiineja ja ilta-aikaa. Unen merkitystä terveydelle tulisi tuoda monipuolisesti esille myös kouluopetuksessa jo alakoulusta lähtien. (Saarenpää-Heikkilä 2002, 351; Saarenpää-Heikkilä 2009, 41.)

Nuoren olisi hyvä oppia itse tunnistamaan väsymyksen merkit. Unipäiväkirjaseuranta on siihen hyvä apukeino. Unipäiväkirjaseurannassa unen määrää pidennetään asteittain vähintään tunnilla yössä. Samalla tarkkailaan, miten unen lisääminen vaikuttaa nuoren hyvinvointiin. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä, 2011, 159.)

3.4 Päähteet

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman ja sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman (KASTE-ohjelma) keskeisiä tavoitteita ovat päähteiden käytön ehkäiseminen, varhaisen puuttumisen tehostaminen ja alkoholiuomien riskikäytön vähentäminen. Terveystieteiden ja lääkäreiden kohtaamiset lapsiperheiden ja nuorten kanssa tarjoavat mahdollisuuden varhaiselle liialliseen alkoholin käyttöön puuttumiselle eli mini-interventiolle. Mini-interventiolla tarkoitetaan keskustelua alkoholin käytöstä, suurkulutuksen tunnistamista, tietojen antamista alkoholista, kuunteleminen ja motivoimista sekä henkilökohtaisten tavoitteiden asettamista ja seuranta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 53.)

Nuorten päihderiippuvuus syntyy alkuvaiheessa päähteiden käytön tilanteisiin. Näihin tilanteisiin yhdistyy hauskanpito, kaverit ja uskallus päähteiden käyttöön. Yleisin riippuvuus syntyy tupakkatuotteisiin. Toisaalta alkoholin säännöllinen käyttö ja siitä aiheutuva nopea toleranssin kehittyminen muuttuu lyhyessä ajassa haitalliseksi käytöksi. (Kylmänen 2005, 10.)

Suurin osa nuorista on halukkaita keskustelemaan avoimesti päähteiden käytöstä ja niiden terveyshaitoista. Nuoret toivovat, että heidät kohdataan tasavertaisina keskustelijoina. Nuoret pitävät koulua luontevana paikkana keskustella päähteistä, kun taas kotia pidetään tärkeänä asenteiden muokkaajana. (Kylmänen 2005, 26–27.)

3.4.1 Tupakka

Vuoden 2013 Valtakunnallisessa Kouluterveyskyselyssä 13 % yläkoululaisista kertoi tupakoivansa päivittäin. Saman kyselyn mukaan tupakkakokeilut tapahtuvat tyypillisesti 13–16-vuotiaana. Viime vuosien Kouluterveyskyselyn tuloksia verrattaessa huomattiin, että tupakointi nuorten keskuudessa on kääntynyt laskuun. Vuoden 2013 Valtakunnallisen Kouluterveyskyselyn mukaan tupakointi on kääntynyt laskuun sekä yläkoululaisilla, lukiolaisilla että ammattiin opiskelevilla. Nuorten tupakointia on osaltaan vähentänyt vuonna 2010 voimaan tullut uudistettu lakisääteinen tupakointikielto oppilaitoksissa. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2014c.)

Nuoren tupakoinnin aloittamiselta suojaavia tekijöitä ovat muun muassa kannustavat vanhemmat, hyvä itsetunto ja itsesäätelykyky sekä tupakoinnin kokeminen voimakkaasti omaa terveyttä vaarantavaksi. Tupakoinnin

ehkäisyssä tulisikin keskittyä sosiaalisten taitojen ja sosiaalisen paineensietokyvyn kehittämiseen, persoonallisuuden vahvistamiseen sekä tupakoinnin terveyshaitoista jakamiseen. Tupakoinnin ehkäisyhankkeiden tulisi ajoittua viimeistään murrosiän alkuun. (Ollila 2011; A-klinikkasäätiö & Stakesin Ehkäisevän päihdetyön työryhmä 1999, 90.)

Terveysneuvonnassa on hyvä ottaa puheeksi tupakan sisältämät ainesosat ja niiden vaikutus fyysiseen terveyteen. Tupakan sisältämästä noin 5000 erilaisesta kemiallista yhdisteestä 50 aiheuttaa syöpää. Keskeisimpiä tupakan haitallisia kemiallisia yhdisteitä ovat terva-aineet, häkä ja nikotiini. Tupakansavu sisältää lisäksi muun muassa metanolia, kadmiumia, arseenia, syanidia, lyijyä ja elohopeaa sekä DDT:tä. (Dahl & Hirschovits 2007, 123; Työkalupakki n.d.)

Yksi tupakan keskeisimmistä haitallisista aineista on häkä, jota syntyy tupakan palaessa. Häkä heikentää kudosten hapensaantia, joka voi aiheuttaa nuorelle väsymystä, päänsärkyä ja pahoinvointia sekä heikentää fyysistä suorituskykyä. Hapenpuute kudoksissa lisää myös sydämen kuormitusta. Lepotilassa olevan tupakoivan nuoren sydän lyö 2–3 kertaa nopeammin kuin tupakoimattoman. (Dahl & Hirschovits 2007, 123; Työkalupakki n.d.)

Tupakan terva-aineet puolestaan ärsyttävät keuhkoputki sekä aiheuttavat limaneritystä ja yskää. Tupakoinnin on todettu myös pitkittävän hengitystie- ja keuhkosairauksista paranemista ja pahentavan pitkäaikaissairauksia, kuten astmaa ja allergioita. Tupakointi nuoruudessa voi estää myös keuhkojen kehittymisen täyteen mittaansa ja alentaa keuhkojen toimintakykyä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014d.; Dahl & Hirschovits 2007, 123.)

Tupakan sisältämä nikotiini aiheuttaa riippuvuuden. Nikotiini muuttaa aivojen kemiallisia toimintoja ja luo aivoihin nikotiinireseptoreita. Nikotiini aktivoi näitä reseptoreita ja johtaa lisääntyneeseen dopamiinin eritykseen, joka koetaan mielihyvän tunteena. Nikotiinireseptorit alkavat vaatia nikotiinia, jonka tupakoija tuntee tupakan himona ja vieroitusoireina. Reseptoreiden nikotiiniherkkyyden heikentyessä nikotiinin tarve lisääntyy yleensä ajan myötä. Nikotiiniriippuvuus tupakkaan voi syntyä nuorelle hyvin nopeasti, koska nuoren aivot ovat herkkiä nikotiinille ja riippuvuuden muodostumiselle. Nuorilla ensimmäisiä merkkejä riippuvuudesta voi esiintyä jo ensimmäisten tupakkakokeilujen jälkeen. (Dahl & Hirschovits 2007, 124; Työkalupakki n.d.; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014d.)

Tupakointi aiheuttaa myös psyykkistä riippuvuutta, jolloin nuori voi kokea tupakan lisäävän esimerkiksi mielihyvää tai antavan itsevarmuutta. Nuori voi oppia nopeasti myös reagoimaan tiettyihin tilanteisiin, tunteisiin ja paikkoihin tupakoimalla. (Työkalupakki n.d.)

Nuoren tupakointi voi liittyä vahvasti sosiaalisiin tilanteisiin. Sen vuoksi terveysneuvonnassa on hyvä ottaa puheeksi nuoren sosiaalisen paineensietokyvyn, itsetunnon ja persoonallisuuden kehittäminen. Tupakointi voi nuoren mielestä olla esimerkiksi keino hakeutua tiettyyn kaveripiiriin tai nuori voi kokea, että sosiaaliset tilanteet painostavat tupakoimaan. Nuori

saattaa nopeasti myös omaksua, että tiettyihin sosiaalisiin tilanteisiin kuten kaveripiirissä kahviteluun tai illanistujaisiin kuuluu tupakointi. (A-klinikkasäätiö & Stakesin Ehkäisevän päihdetyön työryhmä 1999, 90; Työkalupakki n.d.)

Tupakointi aiheuttaa nuorelle monenlaisia haittoja, joista osa ilmenee heti ja osa vasta myöhemmin aikuisiässä. Nuorilla vieroitusoireita voi alkaa ilmestyä jo silloin, kun tupakoidaan vähintään kahdesti viikossa. Vieroitusoireista tavallisimpia ovat ärtyneisyys, keskittymisvaikeudet, turhautuminen, unihäiriöt, levottomuus, ahdistuneisuus ja masentuneisuus. Vieroitusoireiden lisäksi nuoren elämää voi hankaloittaa vaikeus pidättäytyä tupakoinnista tai lopettaa se. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014d.; Vierola 2006, 22.)

Terveysneuvonnassa on hyvä tuoda esiin tupakoinnin vaikutukset ulkonäköön. Terveysneuvonnassa on hyvä myös painottaa, ettei tupakointi ole painonhallintakeino. Neuvonnassa voi korostaa lisäksi sitä, että teini-iässä runsaasti tupakoivilla on havaittu olevan muita suurempi riski aikuisiän vyötärölihavuuteen ja ylipainoon. Tupakka myös aiheuttaa ihon ennenai-kaista vanhenemista ja kaksinkertaistaa riskiä saada akne. Aknen määrään ja sen vaikeuteen vaikuttavat päivittäin poltettujen savukkeiden määrä. Tupakointi aiheuttaa myös hiusten ennenai-kaista harmaantumista ja hiustenlähtöä sekä kellastuttaa kynsiä ja hampaita. Tupakoijan pahanhajuinen hengitys voi olla merkki tupakan aiheuttamasta pysyvästä ientulehduksesta, joka huonontaa kiinnityskudosta ja saa hampaat löystymään. Hammas- ja ienongelmia ilmeneekin nuorilla tupakoijilla useammin. (Dahl & Hirschovits 2007, 124; Vierola 2006, 231–232; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014d.)

Välittömien haittojen lisäksi tupakka aiheuttaa myöhemmin vakavampia haittoja, kuten syöpä- ja sydänperäisiä sairauksia. Joka kolmas syöpäsairaus on tupakan aiheuttama, ja tupakka on myös tärkeimpänä riskitekijänä viidenneksessä sydänperäisissä kuolemissa. Yleisimmät tupakan aiheuttamat kuoleman syyt ovat sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet, keuhkosityöpä sekä muut keuhkosairaudet. Suomessa tupakan arvioidaan aiheuttavan vuosittain noin 5000 ihmisen ennenaikaisen kuoleman. (Dahl & Hirschovits 2007, 127; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014d.)

Kouluterveydenhoitajan on hyvä ottaa tupakointi puheeksi myös tilanteissa, joissa nuori sairastaa toistuvia hengitystie-infektioita tai kärsii muista tupakan haitoista. Nuorilla naisilla tulee tuoda esiin lisäksi se, että samanaikainen ehkäisypillereiden käyttö ja tupakointi lisäävät riskiä syvään las- kimotukokseen. (Ollila & Heloma 2011, 173.)

Kouluterveydenhoitajan työhön kuuluu ottaa tupakointi puheeksi ja välittää nuorelle vahva viesti tupakoimattomuuden puolesta. Sen lisäksi kouluterveydenhoitajan tulisi pyrkiä vahvistamaan perheenjäsenten tupakoimattomuutta tukevia asenteita. Tupakoinnin haitat jäävät sitä vähäisemmiksi mitä nuorempana tupakointi lopetetaan. Kouluterveydenhoitajan tuki voi olla ensisijaisen tärkeä resurssi ja motivaation lähde tupakoinnin lopettamisessa ja savuttomuudessa pysymisessä. (Ollila & Heloma 2011, 173.)

3.4.2 Nuuska

Nuuskan käyttö on nousussa. Vuoden 2013 Kouluterveyskyselyn tulokset osoittavat poikien päivittäisen nuuskaamisen yleistyneen yläkoulussa, lukiossa sekä ammattikoulussa. Urheilutaustasta riippumatta nuoret pojat käyttävät nuuskaa. Nuuskan käyttö on yleisempää urheilevien poikien keskuudessa kuin tupakointi. Yläkoululaisista pojista 6 %, lukiolaispojista 8 % ja ammattiin opiskelevista pojista 10 % käytti päivittäin nuuskaa. Kouluterveyskyselyn mukaan tyttöjen nuuskaaminen on kuitenkin harvinaista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c; Työkalupakki n.d.)

Terveydenhoitajan on hyvä tiedostaa, että nuoret pojat mieltävät nuuskan usein positiiviseksi päihteeksi. Tämä voi johtaa siihen, että nuori siirtyy savukkeista nuuskan käyttäjäksi. Nuuskan käytön etuina nuori voi nähdä nuuskaamisen helppouden, huomaamattomuuden ja suuren nikotiiniansioksen saamisen. Nuoret mieltävät nuuskaamisen myös vaarattomammaksi verrattuna tupakointiin, vaikka todellisuudessa nuuska aiheuttaa myös monia syöpäsairauksia. Kansainvälisen syöväntutkimuslaitoksen mukaan nuuska sisältää 28 syöpää aiheuttavaa ainetta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014e; Työkalupakki n.d.)

Terveysneuvontaan on hyvä sisällyttää se, että nuuska aiheuttaa savukkeita voimakkaamman riippuvuuden. Nuuskan sisältämä nikotiini on jopa 20-kertainen verrattuna savukkeisiin. Nuuskan käyttäjän veren nikotiinipitoisuus on jatkuvasti myös koholla, koska nikotiini imeytyy suun limakalvoilta hitaammin. Toisaalta nuuskaa myös pidetään suun limakalvolla pitkään. Säännöllisellä nuuskan käyttäjällä on nuuska suussa noin 11–14 tuntia vuorokaudessa, ja nikotiiniansioksi on 3–5 kertaa suurempi kuin tupakoitsijalla. (Vierola 2006, 241; Työkalupakki n.d; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014d.)

Koska ruotsalaista kosteaa nuuskaa käytetään lähinnä vain Pohjoismaissa, nuuskan terveyshaitoista on merkittävästi vähemmän tutkittua tietoa kuin tupakan haitoista. Tutkitun tiedon puute hankaloittaa siten myös terveysneuvontaa. Tiedetään kuitenkin, että nikotiini nostaa hetkellisesti verenpainetta ja sydämen sykettä joka rasittaa sydäntä. Nuuskaajilla on myös enemmän sydämen rytmihäiriöitä. Nikotiini heikentää myös verenkiertoa, jolloin liikuntavammojen vaarat lisääntyvät, lihaksen voima ja massa vähenevät sekä fyysisestä rasituksesta palautuminen hidastuu. (Vierola 2006, 241; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014e.)

Nuuskaan käyttö näkyy jo 1–3 vuoden kuluessa ikenien vetäytymisenä. Nuuska värjää myös hampaiden kaulaosat sekä edesauttaa hampaanjuuren reikiintymistä ja hampaiden kiinnityskudosten löystymistä. Nuuskan käyttö lisää erityisesti riskiä saada suun, nenän ja nielun alueen syöpä. Näiden lisäksi nuuska aiheuttaa myös haima-, ruokatorvi- ja vatsasyöpää sekä lisää riskiä sairastua sepelvaltimotautiin ja sydäninfarktiin. (Vierola 2006, 242; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014e.)

3.4.3 Alkoholi

Suomalaisnuoret alkavat käyttää alkoholia poikkeuksellisen varhain. Vaikka nuorten päihteiden käyttö on vähentynyt Suomessa viimeisen vuosikymmenen aikana, 14–15-vuotiaista 17 % oli vahvassa humalassa vähintään kerran kuukaudessa vuonna 2009. Erityinen huolenaihe on haitallisten terveystottumusten näkyminen tietyissä nuorisoryhmissä, jolloin muodostuu myös väestöryhmien välisiä terveyseroja. (Uutela 2002, 424; Pirskanen 2011, 169.)

Alkoholi vaikuttaa nuorten hermostoon ja kehitykseen. Koska alkoholin humalluttava vaikutus kasvaa iän myötä, nuoret tulevat humalaan hitaammin kuin aikuiset. Nuorten keskushermosto sietää paremmin alkoholia ja toleranssin kehittyminen on hitaampaa kuin aikuisilla, joten krapula- ja vieroitusoireet ovat nuorilla lievempiä. Alkoholi vaarantaa myös nuorten aivojen ja keskushermoston kehitystä. (Pirskanen & Pietilä 2011, 182–183.)

Alkoholi aiheuttaa herkästi vaurioita nuorten aivoille. Juominen 13–19 -vuotiaana voi aiheuttaa merkittäviä muutoksia niillä aivojen alueilla, jotka vaikuttavat merkittävästi persoonallisuuden ja käytöksen kehittymisessä. Koska nuorten aivot kehittyvät 20-vuotiaaksi asti, alkoholin aiheuttamat vauriot vielä kehittyville aivoille voivat olla pitkäkestoisia ja peruuttamattomia. Alkoholi heikentää myös nuorten oppimista ja muistia huomattavasti enemmän kuin aikuisten, ja alkoholin terveysriskit ovat nuorilla kaksinkertaiset aikuisiin verrattuna. (A-klinikkasäätiö 2011.)

Alkoholin ongelmakäytön ja haitallisten seurausten tunnistaminen sekä varhainen puuttuminen on erityisen tärkeää nuorten päihdeongelmien ehkäisyssä. Koska kaikki nuoret ovat kouluterveydenhuollon asiakkaita, kouluterveydenhoitajalla on mahdollisuus puuttua nuorten alkoholin käyttöön. Varhainen puuttuminen ja tuki voivat muuttaa nuoren päihteiden ongelmakäytön kohti päihteettömyyttä. (Pirskanen 2011, 169.)

Alkoholin ja päihteiden käytöstä on syytä keskustella vanhempien kanssa kouluterveydenhuollossa erityisesti silloin, kun puhutaan perheen ja lapsen hyvinvoinnista. Vanhempien päihteiden käytöllä sekä lasten fyysisen ja emotionaalisen hoidon laiminlyönnillä ja muulla kaltoinkohtelulla on selkeä yhteys toisiinsa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 53.)

Nuorten päihdemittari (Adolescents' Substance Use Measurement, ADSUME) on työväline nuoren päihteiden käytön arvioinnissa ja päihteettömyyttä edistävässä terveyskeskustelussa. Nuorten päihdemittarin tarkoituksena on auttaa 14–18-vuotiasta nuorta itseään ja terveydenhoitajaa tai lääkäriä tunnistamaan ja arvioimaan nuoren päihteiden käyttöä. Mittarin tarkoituksena on myös saada systemaattista tietoa terveyskeskustelun ja tarvittavan varhaisen puuttumisen perusteeksi. Nuorten päihdemittaria suositellaan käytettäväksi kouluterveydenhuollon terveystarkastuksissa 8. ja 9. luokan oppilaille sekä opiskeluterveydenhuollon piiriin kuuluvilla alle 18-vuotiailla opiskelijoilla. (Pirskanen 2011, 169; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 53.)

4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Terveydenhoitajatutkintoon sisältyvän kehittämistehtävän tarkoituksena on täydentää sairaanhoitajaopintoihin kuuluvaa opinnäytetyötä ja kehittää terveydenhoitajan ammatillista osaamista (HAMK 2012). Kehittämistehtävän tavoitteena on teoretiedon soveltaminen terveydenhoitajan käytännön asiakastyöhön. Kehittämistehtävän yksi toteuttamistapa on muodoltaan toiminnallinen.

Kehittämistehtävä on jatkoa opinnäytetyöllemme, jossa selvitimme määrällisellä tutkimuksella koulupäivän aikaisen liikunnan vaikutusta nuorten elämänhallintaan (Kalima & Manninen 2014). Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitelimme nuorten kasvua, kehitystä, elämänhallintaa ja liikuntaaktiivisuutta. Käsitelimme teoriaosuudessa myös sitä, miten liikunta vaikuttaa muun muassa nuorten ravitsemukseen, uneen ja päihteiden käyttöön.

Kehittämistehtävän teoriaosuuden tarkoituksena on syventää opinnäytetyön tietoja liikunnasta, ravitsemuksesta, unesta ja päihteistä sekä niihin vaikuttamisesta. Tarkoituksena on myös tuoda esiin keinoja, joiden avulla kouluterveydenhoitaja voi työssään edistää nuorten elämänhallintaa. Kehittämistehtävän toiminnallisena tavoitteena on antaa kantahämäläisen yläkoulun 7. luokan oppilaille terveysneuvontaa tuottamalla PowerPoint-esitys liikunnasta, ravitsemuksesta, unesta ja päihteistä. Kehittämistehtävän tavoitteena on lisäksi pitää oppilaille PowerPoint-esitys ja keskustella aihealueista yhdessä heidän kanssaan.

5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS

Hämeen Liikunta ja Urheilu ry:n (HLU) liikuntakoordinaattori tuli esittelemään opinnäytetyön aihetta Hämeen ammattikorkeakouluun keväällä 2012, ja tarjosi hoitotyön opiskelijoille mahdollisuutta osallistua mukaan projektiin. Kiinnostuimme aiheesta, koska koimme sen tärkeäksi ja ajankohtaiseksi. Otimme yhteyttä liikuntakoordinaattoriin syksyllä 2012 ja sovimme tapaamisen. Tapaamisessa liikuntakoordinaattori kertoi meille tarkemmin tulevasta projektista ja sovimme, että yhtenä tehtävänä oli antaa oppilaille terveysneuvontaa. Projektin edetessä terveysneuvonnasta muodostui kehittämistehtävämme toiminnallinen osuus. Toiminnallisessa osuudessa pidimme kantahämäläisen yläkoulun 7. luokan oppilaille oppitunnin, jossa heille kerrottiin liikunnan, ravitsemuksen, unen ja päihteiden merkityksestä terveyteen ja hyvinvointiin. Aihealueita käytiin läpi myös yhdessä keskustellen.

Projektiin osallistui kaksi saman yläkoulun 7. luokkaa. Projekti käynnistyi marraskuussa 2012 tapaamalla toista näistä luokista. Tapaamisia luokan kanssa oli neljä marras-tammikuun 2012–2013 aikana. Yhteistyö jatkui toisen 7. luokan kanssa maaliskuussa 2013 ja kesti toukokuuhun asti. Tapaamiskertoja oli tämänkin luokan kanssa neljä. Jokaisella tapaamiskerral-

la liikuntakoordinaattori keskusteli oppilaiden kanssa elämänhallintaan vaikuttavista tekijöistä ja siitä, oliko oppilaille omasta mielestään tarvetta muuttaa elämäntapojaan. Myös molempien luokkien luokanvalvojat olivat mukana tapaamisissa.

5.1 Terveysneuvonnan suunnittelu

HLU:n liikuntakoordinaattori toivoi, että antaisimme oppilaille terveysneuvontaa liikunnasta, ravitsemuksesta, unesta ja päihteistä. Sovimme yhdessä, että teemme terveysneuvontatunnin tueksi PowerPoint-esityksen. Terveysneuvonnan sisältöä rakennettaessa otimme huomioon kohderyhmän sekä terveysneuvonnan tarpeen. Aihealueet olivat yläkouluikäisille ajankohtaisia, koska tämän ikäisten terveystieteiden sisällöön kuuluu elämäntapaohjeistus liikunnasta, ravinnosta, unesta ja päihteistä (Terho 2002b, 409). Esityksen sisältöä koostaessamme käytimme hyödyksemme lähdekirjallisuutta.

Sisällön laatimisessa on otettava huomioon myös oppilaiden ikä, kehitystaso sekä ajattelun ja käsityskyvyn taso (Terho 2002b, 407). Jotta esitys olisi helposti ymmärrettävä, pyrimme esityksen sisältöä laatiessa välttämään vaikeasti hahmotettavia teorioita ja hankalia sanoja.

Terveysneuvonnan sisältö tulee rakentaa myös siten, että se lisää nuorten motivaatiota ja myönteisiä asenteita terveellisiä elämäntapoja kohtaan ja antaa tietoja ja taitoja niiden toteuttamiseen (Terho 2002b, 406). Esitystä rakentaessamme halusimme tuoda esiin myös sen, miten terveelliset elämäntavat vaikuttavat hyvinvointiimme ja jaksamiseemme. Esitykseen sisällytettiin myös käytännön neuvoja elämäntapojen muuttamiseksi.

Jotta esitys herättäisi keskustelua ja mielenkiintoa, esitystä laadittaessa pyrimme tuomaan esiin olennaisimmat asiat eri aihealueista mahdollisimman mielenkiintoisella tavalla. Esityksen sisällön koostamisen jälkeen siihen lisättiin myös kuvia. Tavoitteena oli näin lisätä esityksen kiinnostavuutta entisestään. Käytimme esityksessä kuvia, koska kuvat vetoavat tunteisiin tehokkaammin kuin pelkästään tekstimuotoinen materiaali (Lammi 2009, 56). PowerPoint-esitys on kehittämistehtävän liitteenä (liite 1).

5.2 Terveysneuvonnan toteutus

Tapasimme kumpaakin 7. luokkaa useita kertoja marraskuun 2012 ja toukokuun 2013 välisenä aikana. Jokaisella tapaamiskerralla liikuntakoordinaattori puhui oppilaille muun muassa elämänhallinnasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Yhdellä tapaamiskerralla meidän tehtävämme oli antaa oppilaille terveysneuvontaa. Pidimme oppitunnin liikunnasta, ravitsemuksesta, unesta ja päihteistä toiselle näistä luokista huhtikuussa 2013. Luokalla oli yhteensä 24 oppilasta. Kuukautta myöhemmin teetimme kyseisen luokan oppilaille opinnäytetyöhömme (Kalima & Manninen 2014) liittyvän kyselyn.

Liikuntakoordinaattori esitti toiveensa aiheista, joista kertoisimme terveysneuvonnassa. Tarkoituksenamme oli näin syventää oppilaiden tietoutta liikunnasta, ravitsemuksesta unesta ja päihteistä. Myös luokanvalvojat olivat mukana terveysneuvontatunneilla.

Jo terveysneuvontatuntia suunnitellessa halusimme, että myös oppilaat osallistuisivat aktiivisesti tunnilla käytävään keskusteluun. Siksi pyrimmekin tekemään PowerPoint-esityksestä mahdollisimman houkuttelevan ja oppilaiden mielenkiintoa herättävän. Havainnollistimme esitysmateriaaliamme erilaisin kuvin tekemättä materiaalista kuitenkaan liian raskasta lukea ja katsella. Esitimme asiat myös tiiviisti. Vaikka terveysneuvontatunnin esitysmateriaalia tehdessä käytimme apuna erilaista teoretietoa, pyrimme siihen, että esitys painottuisi käytännön keinojen esittelyyn ja niiden läpikäymiseen yhdessä oppilaiden kanssa.

Heti terveysneuvontatunnin alussa kehotimme oppilaita osallistumaan kanssamme keskusteluun. Pyysimme heitä myös kommentoimaan ja kysymään heti jos jokin jäi askarruttamaan mieltä. Suurin osa oppilaista olikin aktiivisesti mukana keskustelussa ja suhtautui terveysneuvontaan positiivisesti. Jotkut oppilaat kertoivat sen hetkisistä elämäntavoistaan, ja olivat terveysneuvontatunnin lopussa motivoituneita muuttamaan esimerkiksi ruokailutottumuksiaan. Mukana oli kuitenkin myös oppilaita, jotka suhtautuivat terveysneuvontaan välinpitämättömästi. Tämä näkyi muun muassa passiivisena käyttäytymisenä ja ajoittaisena levottomuutena. Myös luokanvalvoja ja liikuntakoordinaattori osallistuivat keskusteluun tuoden oman näkemyksensä käsiteltävään aiheeseen.

Vaikka materiaalia oli paljon, ehdimme käymään kaikki asiat läpi annetussa ajassa. Keskustelimme yhdessä muun muassa siitä, miten nuorena omaksutut terveelliset elämäntavat luovat perustan ihmisen jaksamiselle ja koko elämälle. Kerroimme oppilaille riittävän unen tärkeydestä hyvinvoinnille, muistamiselle ja oppimiselle. Halusimme käydä läpi myös sitä, miten riittävän monipuolinen ja terveellinen ruokavalio tukee nuoren kasvua ja kehitystä sekä auttaa jaksamaan niin koulussa kuin vapaa-ajallakin. Keskustelimme lisäksi päihteiden aiheuttamista haittavaikutuksista.

5.3 Terveysneuvonnan arviointi

Mielestämme terveysneuvonta onnistui hyvin. Nuorten terveysneuvonta saattaa vaikuttaa yksinkertaiselta, mutta todellisuudessa se voi olla usein haasteellista. Jo pelkästään nuoren asenne terveysneuvontaa kohtaan voi tehdä siitä haasteellista. Nuori saattaa olla välinpitämätön tai vastustaa periaatteen vuoksi terveysneuvonnassa annettuja ohjeita ja neuvoja. Haasteeksi voi muodostua myös se, osataanko terveysneuvontaa antaa nuorille heitä kiinnostavalla tavalla tai kokevatko nuoret terveysneuvonnan tarpeelliseksi.

Mielestämme terveysneuvonnassa on olennaista molemminpuolinen luottamus sekä empatiakyky nuoria kohtaan. Nuoria ei mielestämme saa myöskään painostaa elämäntapamuutoksiin vaan heitä on kannustettava niihin. Lisäksi nuorille olisi hyvä antaa neuvoja ja ohjeita siten, että hän

voi hyödyntää niitä itselleen sopivaksi. Siksi kävimmekin terveysneuvontatunnin aiheet keskustellen läpi yhdessä oppilaiden kanssa. Jos jokin aihe herätti enemmän keskustelua, annoimme oppilaille mahdollisuuden kertoa oman mielipiteensä rauhassa. Saimme näin aikaan kiireettömän ilmapiirin, joka tuki osaltaan kunkin oppilaan yksilöllistä huomioimista. Vaikka PowerPoint-esitys oli mielestämme pitkä, ehdimme kuitenkin käymään läpi kaikki asiat sovitusajassa.

HLU:n liikuntakoordinaattorilta saamamme palaute terveysneuvonnasta oli positiivista, ja myös oppilaat pitivät sitä hyödyllisenä. Olimme tyytyväisiä terveysneuvonnasta saamaamme palautteeseen. Koimme terveysneuvonnan mielekkääksi, sillä suurin osa oppilaista oli myös kiinnostunut terveysneuvonnan eri aihealueista. Useat oppilaat osallistuivat lisäksi aktiivisesti keskusteluun. Oli positiivista huomata, että antamamme terveysneuvonta sai jotkut oppilaat pohtimaan omia elämäntapojaan. Muutama oppilas aikoi esimerkiksi kiinnittää jatkossa enemmän huomiota aamupalansa sisältöön. Useat oppilaat lupasivat lisäksi liikkua aiempaa enemmän muun muassa lisäämällä välitunti- ja koulumatkaliikuntaa.

Oppilaat ja luokanvalvojat ottivat meidät positiivisesti luokassa vastaan, ja ilmapiiri oli vierailumme aikana hyvä. Toivomme, että herätimme oppilaiden kiinnostuksen terveellisiä elämäntapoja kohtaan, ja terveysneuvonnasta olisi hyötyä heille pidemmälläkin aikavälillä.

6 POHDINTA

Kehittämistehtävä auttoi ymmärtämään, miten teoreettista tietoa voidaan soveltaa käytännön kouluterveydenhoitajan työhön. Kehittämistehtävä myös syvensi ammatillista osaamistamme ja kehitti terveysneuvontavalmiuksiamme sekä lisäsi yhteistyötaitojamme. Keskeistä kehittämistehtävän onnistumiselle oli kohderyhmän huomiointi suunnitelmassa terveysneuvonnan sisältöä. Toiminnallinen osuus antoi kokemusta esiintymisestä ja terveysneuvonnan antamisesta. Saimme lisäksi uutta tietoa yläkouluikäisen terveysneuvonnasta sekä kouluterveydenhoitajan roolista terveyden edistäjänä.

Oppilaat pitivät terveysneuvonnassa käsiteltyjä asioita tärkeinä ja ajankohtaisina aiheina. Tämä näkyi muun muassa siten, että osa oppilaista alkoi miettiä tarkemmin terveyteensä vaikuttavia tekijöitä. Terveysneuvonnassa on olennaista, että kouluterveydenhoitaja keskustelee nuoren kanssa terveyden merkityksestä, hyvän olon tunteista sekä siitä, miten hyvä olo voitaisiin saavuttaa (Haarala ym. 2008, 374). Terveysneuvonta ei ole vain hyödyllisten tietojen jakamista, vaan se on prosessi, jossa kouluterveydenhoitaja yhdessä oppilaiden ja heidän perheidensä kanssa pyrkivät edistämään oppilaiden terveyttä ja hyvinvointia. Viime kädessä nuori vaikuttaa kuitenkin itse omiin terveystottumuksiinsa. Nuorten olisi tunnistettava omaa terveyttään edistävät ja haittaavat tekijät, jotta he osaisivat tehdä oikeanlaisia valintoja omassa elämässään (Terho 2002b, 21).

Yläkoulun terveystiedon opettajien ja kouluterveydenhoitajien tulisi toimia läheisessä yhteistyössä. Parhaimmassa tapauksessa terveystieto ja

kouluterveydenhuolto täydentävät ja tukevat toisiaan. Uusitun perusopetuslain mukaan kouluterveydenhoitajan tulee osallistua terveystiedon ja oppilashuollon opetussuunnitelmien laatimiseen. Lisäksi laissa edellytetään, että kouluterveydenhoitaja on mukana laatimassa terveystietoa ja turvallisuutta edistäviä toimintamalleja. Terveystiedon opetussuunnitelman sisältö eli se, miten terveystietoa opetetaan eri-ikäisille. (Haarala ym. 2008, 375–377.)

Kouluterveydenhoitaja on tärkeässä roolissa nuorten elämässä ja edustaa monelle nuorelle koulun ulkopuolista terveysvaikuttajaa ja luotettavaa tukihenkilöä. Kouluterveydenhoitaja voi omalla toiminnallaan ja persoonallaan vaikuttaa siihen, miten helposti hänen puoleensa voi kääntyä. Kouluterveydenhoitajaa ei tulisi nähdä ainoastaan itsenäisenä toimijana vaan osana kouluyhteisöä. Kouluterveydenhoitajan asiantuntijuutta tulisi tukea ja arvostaa kouluyhteisössä jatkuvasti. Siksi yhteistyö kaikkien kouluyhteisöön kuuluvien välillä on tärkeää.

LÄHTEET

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. Nuoren aika. 2. uud. p. Helsinki: WSOY.

A-klinikkasäätiö 2011. Nuorten aivot herkkiä alkoholille. Viitattu 21.4.2014. <http://www.paihdelinkki.fi/mediassa/nuorten-aivot-herkkia-alkoholille>

A-klinikkasäätiö & Stakesin Ehkäisevän päihdetyön työryhmä 1999. Teoksessa Jaap van der Stel Deborah Voordewindin Pompidou-ryhmä, Euroopan neuvosto & Jellinek Consultancy. (toim.) Ehkäisevän päihdetyön käsikirja: alkoholi, huumeet ja tupakka. Helsinki: A-klinikkasäätiö.

Dahl, P. & Hirschovits, T. 2007. Tästä on kyse - tietoa päihteistä. 4. painos. Jyväskylä: YAD, Youth Against Drugs ry.

Fogelholm, M. 2011. Lapset ja nuoret. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 76–87.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystieteiden osaaminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.

HAMK. 2012. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelman toimintaohje. Hämeen ammattikorkeakoulu.

Kajaste, S. & Markkula, J. 2011. Hyvää yötä: apua univaikeuksiin. Tallinna: Kustannus-osakeyhtiö Kotimaa.

Kalima, E. & Manninen, A-M. 2014. Koulupäivän aikaisen liikunnan vaikutus nuorten elämänhallintaan. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kylmänen, P. 2005. Kun kaikki muutkin...: nuorten ehkäisevä päihdetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Käypä hoito-suositus. 2008. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Unettomuus. Viitattu 10.4.2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50067#s13>

Laakso, S. 2002. Liikunta ja koululiikunta. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogus, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 385–395.

Lagström, H. 2011. Terveystottumukset ja niihin vaikuttaminen. Opiskelijoiden ruokatottumukset. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) Opiskeluterveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 190–194.

Lammi, O. 2009. Vaikuta visuaalisesti. Laadi selkeä esitys. Helsinki: WSOY.

Liikkuva koulu -hanke. 2012. Ideoita liikunnan lisäämiseksi koulupäivään -esite.

Lyytikäinen, A. 2002. Ravitseminen ja kouluruoka. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 376–384.

Mäkinen, T., Borodulin, K., Tammelin, T. & Alapappila, A. 2011. Terveystottumusten arviointi. Fyysinen aktiivisuus. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 153–156.

Ollila, H. 2011. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Käypä hoitosuositus. Lasten ja nuorten tupakoinnin aloittamisen ehkäisy. Viitattu 22.4.2014.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../nix01825>

Ollila, H. & Heloma, A. 2011. Terveystottumusten arviointi. Tupakointi. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 173–178.

Paavola, J. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2011. Terveystottumusten arviointi. Uni ja unihäiriöt. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 157–161.

Partinen, M. 2009. Unesta terveyttä. Duodecim. Viitattu 30.3.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00112&p_teos=onn&p_selaus=9513

Partinen, M. & Huovinen, M. 2011. Unikoulu aikuisille. Helsinki: WSOY.

Pirkanen, M. 2011. Terveystottumusten arviointi. Pääteet. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 165–178.

Pirkanen, M. & Pietilä, A-M. 2011. Terveystottumukset ja niihin vaikuttaminen. Päähteet ja opiskelijat. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) Opiskeluterveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 179–190.

Ruski, S. 2002. Kouluterveydenhoitajan tehtävät. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 48–53.

Saarenpää-Heikkilä, O. 2002. Virkeys ja väsymys. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 346–351.

Saarenpää-Heikkilä, O. 2009. Koululaisten uniongelmiä voidaan ehkäistä ennalta. Suomen Lääkärilehti 1–2 (64), 35–41.

Saarenpää-Heikkilä, O. & Hyvärinen, P. 2008. Unen ja unirytmien häiriöt: Opaskirja PSHP:n lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon käyttöön. Viitattu 10.4.2014.

<http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=658&GUID=fe07be7d-a02d-40ffb2e8-7799c01e6fb6>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 9.4.2013. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1064823

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta ja sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 9.4.2013. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1057173

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 18.4.2014.

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kouluterveydenhuolto

Suomen Terveidenhoitajaliitto. 2014. Terveidenhoitaja. Viitattu 20.4.2014. http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl_ry/terveydenhoitaja

Terho, P. 2002a. Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 18–22.

Terho, P. 2002b. Terveyskasvatus. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 405–411.

Terho, P. 2002c. Kouluterveyskysely. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 239–240.

Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Eri-ikäiset terveydenhoitajan asiakkaana. Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O.-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Publishing Oy, 365–404.

Tervekoululainen. n.d. Unen tarpeen tunnistaminen – Miltä minusta tuntuu nyt? Viitattu 2.4.2014.

<http://www.tervekoululainen.fi/elementit/unijalepo/uni/unentarpeentunnistaminen>

Terveydenhuoltolaki nro 1326/2010. 30.12.2010. Viitattu 18.4.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. Kouluterveydenhoitaja. Viitattu 20.4.2014.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/oppilas/kouluterveydenhuolto/toimijat/terveydenhoitaja

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Nuorten elintavat. Viitattu 10.4.2014.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/aiheittain/elintavat#nukkuu_arkisin_alle_8_tuntia

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c. Nuorten tupakointi. Viitattu 12.4.2014.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/yleisyys/nuorten_tupakointi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014d. Tupakka ja nuoren hyvinvointi. Viitattu 12.4.2014.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/terveyshaitat/tupakka_ja_nuorten_hyvinvointi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014e. Nuuska. Viitattu 13.4.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/nuuska

UKK-instituutti. 2006. Luuliikunta. Lapsuudesta vanhuuteen – unohtamatta osteoporoosia sairastavia. Suomen osteoporoosiliitto ry, Helsinki. UKK-instituutti, Tampere. Viitattu 7.4.2014.

http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/291-Luuliikuntasuositus_asiakirja.pdf

UKK-instituutti. 2013. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille. Viitattu 7.4.2014.

http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuositukset/lasten_ja_nuorten_liikuntasuositukset

Uutela, A. 2002. Sairauksien ehkäisy. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E.-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 423–428.

Vierola, H. 2006. Tyttöjen ja naisten tupakkatietokirja. Pysy nuorena –elä kauemmin. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Wikström, K., Ovaskainen, M-L. & Virtanen, S. 2011. Terveystottumusten arviointi. Ruokatottumukset. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 147–152.

POWERPOINT -ESITYS



7. LUOKAN TERVEYSNEUVONTA - LIIKUNTA, RAVITSEMUS, UNI JA PÄIHTEET

Eveliina Kalima
Anna-Maria Manninen

LIIKUNTA

o **tutkimusten mukaan liikunnalla on paljon myönteisiä vaikutuksia**

- Tukee kasvua**
- kehittää hengitys- ja verenkiertoelimistöä
 - vahvistaa luustoa, sidekudoksia ja jänteitä
 - lisää lihasvoimaa

Auttaa oppimaan

- kehittää aivoja mm. lisäämällä niiden aineenvaihduntaa

Lisää keskittymiskykyä

- ylläpitää vireyttä
- parantaa tarkkaavaisuutta

- Ehkäisee sairauksia**
- sydän- ja verisuonitaudit
 - tyypin 2 diabetes
 - keuhkosairaudet
 - tuki- ja liikuntaelsairaudet
 - mielenterveysongelmat

Kehittää motorisia taitoja

Virkistää ja tuottaa mielihyvää

Parantaa unta

Auttaa pitämään painon kurissa

LIIKKUMATTOMUUS

o **liikkumattomuus on terveysriski**

- liikkumattomuus on maailman neljänneksi suurin elintapaisairausiin liittyvää ennaltaehkäisevän kuoleman riski
- liikkumattomuutta suurempia riskejä ovat korkea verenpaine, tupakanpolto ja korkea verensokeri
- liikkumattomuutta pienempiä riskejä ovat mm. ylipaino ja lihavuus, korkea kolesteroli sekä alkoholin käyttö

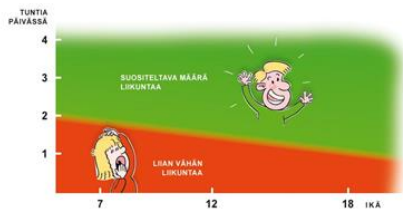


KOULUIKÄISTEN LIIKUNTASUOSITUS

- lapsen ja nuoren tulee liikkua **monipuolisesti** ainakin **1-2 tuntia päivässä**
- vähintään **puolet** liikunnasta tulee olla **reipasta**, niin että syke nousee
- liikuntamäärän voi koota **10 minuutin pätkistä!**



TERVEYDEN KANNALTA RIITTÄVÄ LASTEN LIIKUNNAN MÄÄRÄ ERI IKÄKAUSINA



KOULUIKÄISTEN LIIKKUMINEN

- o terveyden kannalta riittävästi liikkuu aivan liian harva 12-14-vuotiaista nuorista
- o liikunnan harrastaminen romahtaa murrosiässä
- o liikkuvasta nuoresta tulee todennäköisemmin myös liikkuva aikuinen ja liikkumattomasta nuoresta liikkumaton aikuinen
- o kouluikäisten liikumisen kokonaismäärä on laskussa
 - arkielämä on passivoitunut
 - ohjattu liikkuminen on lisääntynyt, mutta se ei riitä korvaamaan arkiliikunnan vähenemistä

RAVINTO

- o terveellinen ruoka on vähärasvainen, runsaskuituinen ja monipuolinen
- o on välttämätöntä kasvun, kehityksen ja jaksamisen vuoksi
- o aterioiden säännöllisyys ja ravinnon monipuolisuus: lautasmalli ja ruoka-aineympyrä
- o kouluruokailu: lämmin ateria + salaatti, maitoa ja leipää

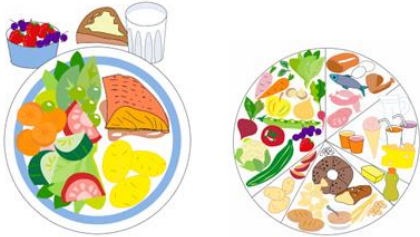


RAVINTO

- o ravinto vaikuttaa mm. vireystilaan, hyvään oloon, painonhallintaan, kunnon kehittymiseen ja liikuntasuorituksesta palautumiseen
- o huonosti syöminen -> oireet: päänsärky, väsymys, vatsakipu, levottomuus, pahoinvointi
- o limsa-automaatit ja karkkioskot eivät kuulu kouluun -> lihominen, epäterveellistä hampaille, sokeri- ja väriaineita runsaasti, ei sisällä ravintoaineita



LAUTASMALLI JA RUOKAYMPYRÄ



LAUTASMALLI

o kokoa ateriasi lautasmallin avulla:

- täytä 1/4 lautasesta kasviksilla, esim. raasteilla tai salaattilla
- annostele 1/4 lautasesta vaihdellen perunoita, riisiä tai pastaa
- varaa noin 1/4 lautasesta kala-, liha- tai munaruualle
-> voidaan korvata palkokasveja, pähkinöitä tai siemeniä sisältävällä kasvisruoalla
- ruokajuomaksi suositellaan rasvatonta maitoa, piumää tai vettä
- lisäksi ateriaan kuuluu leipää ja sipaisu pehmeää kasvirasvavaleitettä
- marjat ja hedelmät jälkiruokana täydentävät aterialla
- maitovalmiste ja jälkiruoka voidaan jättää syötäväksi myös välipalana



LAUTASMALLI

o muista lisäksi:

- jos salaatti/raaste annostellaan erilliselle salaattilautaselle, muista lautasmallin suhteet annostellessasi pääruokaa ruokalautaselle
- voit soveltaa lautasmalliajattelua myös aamupalaan, välipalaan ja iltapalaan. Jos syöt päivällä eväitä, älä unohda kasviksia
- kasvisyöjien, jotka eivät syö lainkaan eläinkunnan tuotteita, tulee korvata ne palkokasveilla (pavut, linssit ja herneet), siemenillä ja pähkinöillä



RUOKAYMPYRÄ

o ruokaympyrän lohkot:

- vihannekset, juurekset, marjat ja hedelmät
- liha, kala, kanamuna
- maito ja maitovalmisteet
- ravintorasvat
- vilja ja viljavalmisteet
- peruna
- o ruokaympyrä kuvaa monipuolisuutta ja elintarvikeryhmien suhteellista määrää ruokavaliassa
- o kun syöt vaihtelevasti ja monipuolisesti jotakin jokaisesta lohkosta, saat riittävästi suojaravintoaineita eli vitamiineja, kivennäisaineita, proteiineja ja ravintokuitua



SOPIVASTI ENERGIAA

- syö säännöllisesti 3-4 h välein, tee fiksua valintoja ja noudata lautasmallia
- sopivasti energiaa saava jaksaa liikkua ja kokee liikkumisen mielekkääksi
- painonhallintaa voi tukea hyvällä syömisellä, terveellinen syöminen ei lihota
- hyvässä syömisessä yhdistyvät ruuan terveellisyys ja ruoasta nauttiminen

Se mitä syödään, pitää myös kuluttaa.



VÄLIPALALLA ON VÄLIÄ!

- kunnan välipala on:
 - tärkeä osa ateriarytmiä
 - terveellinen ja ravitseva
 - lautasmallin mukaan rakennettu
 - itse tehty



JUOMINEN

- vesi on paras janojuoma
- käytä ruokajuomana maitoa tai piimää
- virvoitusjuomissa ja mehuissa on turhaa energiaa
- energijuomia ei suositella Suomessa lainkaan alle 15-vuotiaille
- juo tasaisesti pitkin päivää
 - nestehukka voi yllättää varsinkin lapset ja nuoret
 - muista kuitenkin hampaiden terveys



UNI JA LEPO

- riittävä uni on hyvinvoinnillemme yhtä tärkeää kuin monipuolinen ravinto ja säännöllinen liikunta
- uni alkaa torkeunella edeten kevyen univaiheen kautta syvään uneen, jonka jälkeen normaalisti tapahtuu siirtyminen REM-uneen.



MIKSI NUKKUMINEN ON TÄRKEÄÄ?

- vähäinen uni lisää ärtyneisyyttä, surullista mielialaa sekä keskittymiskyvyn, muistamisen ja oppimisen vaikeuksia
- paino nousee ruokahalun kasvaessa
 - tekee mieli rasvaa ja hiilihydraatteja sisältäviä herkkuja ja välipaloja
- syvän unen aikana aivot lataavat akkujaan
- syvän unen aikana erittyy myös kasvuhormonia: "Jos ei nuku, niin ei kasva"
- riittävä uni on myös mielenterveyden kannalta tärkeää



UNEN TARVE

- 14-15-vuotiaiden tulisi nukkua noin 8-9,5 tuntia yössä joka yö, ei vain viikonloppuisin
- noin kolmasosa 8. ja 9.luokkalaisista tytöistä ja pojista nukkuu arkisin alle 8 tunnin yöunet. (Kouluterveyskysely 2013)
- vähäinen unen määrä koetaan päiväväsymyksenä



UNEN TARPEEN TUNNISTAMINEN

- o aamulla on vaikea herätä
- o koulussa väsyttää
- o päätä särkee
- o muistat asioita myöhään illalla
- o olet pahantuulinen
- o hermostut helposti
- o olet apea tai surullinen
- o olosi tuntuu huonovointiselta
- o mikään ei tunnu miltyään
- o sinulla on huimauksen tunnetta
- o sinulla on vatsavaivoja tai -kipuja



ONKO UNEN MÄÄRÄ SAMAN ARJESSA JA VIIKONLOPPUNA?

- o oletko aamun- vai illanvirkku?
- o korvaatko kouluviikolla kertynyttä univelkaa pitkällä viikonloppu-unilla?
- o unirytmisi kateissa? Unirytmisi pystyy muuttamaan yleensä vain 15 min. päivässä
- o unirytmisiin vaikuttaa myös päiväunet, elämäntavat ja virikkeet illalla...



MIKÄ AVUKSI, JOS UNI EI TULE?

- o arkirutiinit kuntoon
- o rentoudu ja rauhoitu
- o vältä liikuntaa myöhään illalla
- o älä jätä koulutehtävien tekoa iltaan
- o TV:n tai elokuvien katselu, internetin selailu, sosiaalinen media ja pelaaminen iltamyöhään valvottavat → valo virittävää aivoja
- o vältä piristäviä juomia illalla (kahvi, tee ja energiajuomat)
- o nukkumaan vasta kun väsyttää
- o onko nukkumisympäristö hyvä?
- o käsittele huolet päivällä

NUORTEN TUPAKOINTI



- o tupakointikokeilut ovat vähentyneet kaikissa ikäryhmissä ja molemmilla sukupuolilla!!



MITÄ TUPAKKA SISÄLTÄÄ

- o tupakan savu sisältää noin 5000 kemikaalia, joista 50 aiheuttaa syöpää
 - keskeisimmät tupakan haitalliset aineet ovat terva-aineet, hähä ja nikotiini



RIIPPUVUUS TUPAKKAAN



- o nikotiiniriippuvuus tupakkaan voi syntyä nuorelle hyvin nopeasti, koska nuoren aivot ovat herkkiä nikotiinille ja riippuvuuden muodostumiselle
- o ensimmäisiä merkkejä riippuvuudesta voi esiintyä nuorilla jo ensimmäisten tupakkakokeilujen jälkeen
- o tupakointi on helppo aloittaa mutta vaikea lopettaa
 - syynä tupakan aiheuttama fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen riippuvuus

FYYSINEN RIIPPUVUUS JOHTUU TUPAKAN NIKOTIINISTA

- o jo ensimmäisestä tupakointikerrasta lähtien elimistö kuitenkin alkaa tottua nikotiiniin -> riippuvuussuhde alkaa syntyä
- o nikotiini muodostaa aivoihin erityisiä nikotiinireseptoreita -> reseptorit alkavat vaatia nikotiinia
 - kun aivot eivät saa nikotiinia -> tupakanhimo ja vieroitusoireet
- o nuorilla vieroitusoireita voi alkaa ilmestyä jo silloin, kun tupakoidaan väh. 2 krt/vko
- o vieroitusoireet ovat mm. ärtyneisyys, unihäiriöt, keskittymisvaikeudet, turhautuminen, levottomuus, ahdistuneisuus sekä masentuneisuus

PSYKKINEN ELI HENKINEN RIIPPUVUUS LIITTYY TUNNETILOIHIN JA OPPIMISEEN

- o tupakoitsija kokee, että tupakka tuo mielihyvää tai antaa itsevarmuutta hankalassa tilanteessa
- o tupakoitsija oppii reagoimaan tiettyihin tilanteisiin, tunteisiin ja paikkoihin tupakoimalla



SOSIAALINEN RIIPPUVUUS LIITTYY TUPAKOINTITILANTEISIIN

- o onko tupakointi järkevä keino päästä kaveriporukkaan?
- o ei tarvitse polttaa, vaikka muut polttaisivatkin
- o ihailua ja hyväksyntää voi hakea olemalla jossain hyvä, ei olemalla tupakoitsija!



NUORI JA TUPAKOINNIN HAITAT

- o hiukset harvenee, hampaat ja kynnet kellastuu
- o iho vanhenee ja 2-kertainen riski saada akne
- o henki haisee ja hampaat löystyvät
- o haju ja makuaisi heikkenevät
- o päänsärky, väsymys, pahoinvointi, juokseminen on raskasta, keskittymisvaikeudet, unihäiriöt, sydämen hakkaaminen levossa



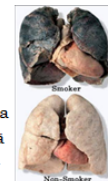
NUORI JA TUPAKOINNIN HAITAT

- o tupakointi vaikuttaa pituuskasvuun -> luusto uusiutuu tupakoitsijalla muita hitaammin
- o suurempi riski aikuisiän vyötärölihavuuteen ja ylipainoon
- o astma ja allergiat pahenevat, flunssat pitkittyvät
- o keuhkojen toiminta ja kehittyminen häiriintyvät
- o rahaa kuluu



SYÖPÄTILAUSET VETÄMÄSSÄ

- o joka 3. syöpäsairaus on tupakan aiheuttama
- o tupakka on myös tärkeimpänä riskitekijänä viidenneksessä sydänperäisissä kuolemista
- o yleisimmät kuoleman syyt sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet, keuhkosyöpä ja muut keuhkosairaudet
- o tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin kuolee Suomessa keskimäärin 5000 ihmistä joka vuosi!!



MUUTAMA ASIA NUUSKASTA

- o nuuska on tupakkatuote ja sisältää nikotiinia kuten savukkeetkin
- o säännöllisellä nuuskan käyttäjällä on nuuska suussa noin 11-14 tuntia vuorokaudessa → tytöt tykkää pussailla?
- o nikotiiniannos on 3-5 kertaa suurempi, kuin tupakoitsijalla
- o nuoret mieltävät nuuskaamisen myös vaarattommaksi verrattuna tupakointiin, vaikka todellisuudessa nuuska sisältää 28 syöpää aiheuttavaa ainetta

MUUTAMA ASIA NUUSKASTA

- o nuuskaan käyttö näkyy jo 1-3 vuoden kuluessa ikenien vetäytymisenä
- o hampaat tummuvat, kuluvat ja reikiintyvät → hampaat irtoavat
- o nuuskan käyttö lisää erityisesti riskiä saada suun, nenän ja nielun alueen syöpä
- o lisäksi nuuskan käyttö aiheuttaa haima-, ruokatorvi- ja vatsasyöpää



ALKOHOLI

- o alkoholi on aivojen toimintaan vaikuttava päihde → lamauttaa aivojen toimintaa
- o alkoholin nauttiminen heikentää fyysistä ja henkistä suorituskykyä → veren alkoholipitoisuuden noustessa erilaisten onnettomuuksien riskit lisääntyvät
- o äärimmäisenä alkoholin liiallisen kertakäytön ilmenemismuotona on alkoholimyrkytys



ALKOHOLI JA AIVOT

- o aivot kehittyvät 20 ikävuoteen asti → nuorten aivot ovat erityisen herkätkä alkoholin aiheuttamille vaurioille
- o juominen 13-19-vuotiaana voi aiheuttaa merkittäviä muutoksia niillä aivojen alueilla, joilla on merkittävä rooli aikuisen persoonallisuuden ja käytöksen kehittämisessä
- o alkoholista aiheutuvat terveysriskit ovat nuorilla kaksinkertaiset aikuisiin verrattuna
- o toistuva päihteiden käyttö aiheuttaa rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia aivojen mielihyväkokeuksia välittävissä hermoverkoissa → ko. muutokset aiheuttavat päihderiippuvuutta ja ne voivat olla pysyviä

ALKOHOLI JA NUORET

- o alkoholin käytön vaikutukset nuoriin ja aikuisiin poikkeavat merkittävästi
- o aikuiset ovat biologisesti valmiita, kun taas nuoret ovat yhä kasvamassa → alkoholin käyttö etenkin hyvin nuorena saattaa haitata vakavasti fyysisiä kasvu- ja kehitysprosessejä
- o nuoret ovat aikuisia kokemattomampia ja hallitsevat huonommin humalan vaikutuksia → kerralla nautitut suuret alkoholimäärät aiheuttavat nuorille onnettomuuksia ja tapaturmia herkemmin kuin aikuisille
- o mitä nuoremmalla iällä runsas ja humalahakuinen alkoholin käyttö aloitetaan, sitä varhaisemmalla aikuisiällä ilmaantuu elimellisiä alkoholiongelmia: maksa- ja haimasairaudet tai aivovauriot, sosiaaliset ja taloudelliset ongelmat