

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK-tutkinto, Terveiden edistämisen  
koulutusohjelma

2024

Niina Kettu

# Elintapojen vaikutus nuorten mielenterveyteen

– Integroiva kirjallisuuskatsaus



Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi AMK -tutkinto, Terveystieteiden edistämisen  
koulutusohjelma

2024 | 67 sivua, 2 liitettä

Niina Kettu

## Elintapojen vaikutus nuorten mielenterveyteen

- Integroiva kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää miten nuorten elintapojen yhteyttä mielenterveyshaasteisiin on tutkittu aiemmin, sekä tuottaa teoreettista tietopohjaa nuorten elintapojen yhteydestä mielenterveyteen integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla. Tarkoituksena oli myös selvittää onko nuorten elintavoilla merkitystä mielenterveydelle ja miten terveet elintavat voivat tukea nuoria, joilla on mielenterveyden haasteita.

Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin Medic-, Cinahl- ja Pubmed-tietokantoja. Aineistohaussa käytettiin sisäänotto- ja poissulkukriteereitä, joiden avulla analyysiin valikoitui 22 kansainvälistä ja kotimaista tutkimusta. Analyysin jälkeen tehtiin yhteenveto tärkeimmistä tuloksista ja muodostettiin päätelmät.

Integroivan kirjallisuuskatsauksen tulokset tukivat aiempaa tietoa elintapojen ja mielenterveyden yhteydestä: mielenterveyden haasteet yhdistyivät usein epäterveellisiin elintapoihin. Terveelliset elintavat ja erityisesti vähäisempi ruutuaika ja sosiaalisen median käyttö olivat yhteydessä parempaan mielenterveyteen.

Asiasanat:

hyvinvointi, elintavat, mielenterveys, nuoret, terveyden edistäminen

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Master Degree in Health Care, Health promotion

2024 | 67 pages, 2 appendices

Niina Kettu

## Life habits' impact on adolescents' mental health

- Integrated literature review

Aim of this master thesis was to find out how adolescents' life habits' connection to mental health problems has been studied before and also to produce theoretical knowledge of adolescents' life habits' connection to mental health by using integrated literature review. In addition, aim was to find out that do adolescents' life habits affect mental health and how healthy life habits support adolescents, that have challenges with their mental health.

The literature review was done by using Medic-, Cinahl- and Pubmed-databases. Inclusion and exclusion criteria were used during material search process and 22 domestic and international studies were selected for the analysis. After the analysis, the main results were summarized and conclusions were formed.

Findings in the integrated literature review supported previous knowledge about adolescents' life habits' connection to mental health: challenges with mental health were often connected to unhealthy life habits. Healthy life habits and especially lower screen time and social media use were connected to better mental health.

Keywords:

wellbeing, life habit, mental health, adolescence, health promotion

# Sisältö

<b>Käytetyt lyhenteet ja sanasto</b>	<b>7</b>
<b>1 Johdanto</b>	<b>8</b>
<b>2 Opinnäytetyön tausta ja tarve</b>	<b>10</b>
<b>3 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tuotos</b>	<b>12</b>
<b>4 Tutkimuksen tausta</b>	<b>13</b>
4.1 Nuorten elintavat Suomessa	13
4.2 Nuorten mielenterveys Suomessa	18
4.3 Nuorten elintapojen yhteys mielenterveyteen	21
4.4 Opiskeluhoito Suomessa	25
4.4.1 Opiskeluhoiton käytännön toteutuminen	25
4.4.2 Mielenterveyttä edistävät menetelmät opiskeluhoitossa	27
4.4.3 Elintapaohjaus opiskeluhoitossa	28
<b>5 Tutkimuksen menetelmä ja toteutus</b>	<b>30</b>
5.1 Menetelmä	30
5.2 Toteutus	31
5.2.1 Kirjallisuushaku	33
5.2.2 Aineiston arviointi	34
5.3 Opinnäytetyön eteneminen ja aikataulu	35
5.4 Opinnäytetyön toimeksiantaja	35
<b>6 Kirjallisuuskatsauksen tulokset</b>	<b>37</b>
6.1 Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet aineistot	37
6.2 Nuorten elintavat viime vuosina	38
6.3 Nuorten mielenterveyden haasteet viime vuosina	43
6.4 Nuorten elintapojen ja mielenterveyden yhteys toisiinsa	45
6.4.1 Liikunta	47
6.4.2 Ravitsemus	49
6.4.3 Ruutuaika ja sosiaalinen media	50

6.4.4 Päihteet	52
6.4.5 Uni	54
6.5 Elintapojen tukeva vaikutus nuorten mielenterveyteen	55
6.6 Tulosten hyödyntäminen nuorten terveyden edistämässä	56
<b>7 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys</b>	<b>62</b>
7.1 Luotettavuus	62
7.2 Eettisyys	64
<b>8 Pohdinta</b>	<b>66</b>
<b>Lähteet</b>	<b>68</b>

## **Liitteet**

Liite 1. Kirjallisuushaku

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen aineistot

## **Kuvat**

Kuva 1. Aineiston valintaprosessi. 34

## **Taulukot**

Taulukko 1. Koonti nuorten elintavoista THL:n teettämän Kouluterveyskyselyn vuosien 2019, 2021 ja 2023 mukaisesti (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet 2023). 15

Taulukko 2. Koonti nuorten päihteisiin liittyvistä elintavoista THL:n teettämän Kouluterveyskyselyn vuosien 2019, 2021 ja 2023 tulosten mukaisesti (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet 2023). 17

Taulukko 3. Koonti nuorten mielenterveyteen liittyvistä asioista THL:n teettämän Kouluterveyskyselyn vuosien 2019, 2021 ja 2023 tulosten mukaisesti (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet 2023).	20
Taulukko 4. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit.	32
Taulukko 5. Kirjallisuushaun tulokset ja hakutermit.	80
Taulukko 6. Integroivaan kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet aineistot.	82

## Käytetyt lyhenteet ja sanasto

BMI	Body Mass Index (Terveyskirjasto 2024).
Elintapaohjaus	Tarkoitus tukea hyvinvointia ja terveyttä edistävien elintapojen toteuttamista (THL 2023i).
Elintavat	Tarkoittavat usein terveyskäyttäytymiseen liittyviä asioita, kuten unta, ravitsemusta, päihteiden käyttöä ja liikuntaa (THL 2023e).
Esim.	Esimerkiksi (Kielitoimiston ohjepankki n.d).
Mielenterveys	On osa yksilön terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä. Se sisältää mm. kykyä toimia sosiaalisissa suhteissa ja taitoa kohdata vaikeita asioita. (THL 2023h.)
Mm.	Muun muassa (Kielitoimiston ohjepankki n.d).
Nuori	Tässä opinnäytetyössä nuori on 16-18 -vuotias henkilö. Eri yhteyksissä nuori määritellään eri ikärajoin, kuten esimerkiksi lastensuojelulaissa nuoria ovat kaikki 18-24 -vuotiaat tai terveydenhuoltolaissa alle 23 -vuotiaat. (vrt. Lastensuojelulaki; Terveydenhuoltolaki.)
Vrt.	Vertaa (Kielitoimiston ohjepankki n.d).
Ym.	Ynnä muuta (Kielitoimiston ohjepankki n.d).

# 1 Johdanto

Lapsuus- ja nuoruusaika on elämän kivijalka, jolloin rakentuu sekä mielenterveyden, että elintapojen perusta. Lasten ja nuorten mielenterveys kehittyy yhdessä ympäristön kanssa ja moni asia, kuten varhaiset ihmissuhteet (vrt. Korpilahti 2018, 4, 22, 47) ja osittain geenitkin, vaikuttavat siihen millaiseksi lapsi ja nuori kasvaa ja miten hän oppii selviytymään erilaisista elämän haasteista (THL 2023c; THL 2023d). Nuorena mahdollisesti koetut ongelmat mielenterveydessä voivat seurata aikuisuuteen ja ovat siten merkittävä osa elämää (Haravuori ym. 2016, 13).

*”Nuorten pahoinvointi näkyy nyt jo Husin tilastoissa”*, kirjoittaa Bäckgren (2024). Nuorten lääkemyrkytysten määrä on kasvanut viimeisen kymmenen vuoden aikana, mikä kertoo siitä, että nuorten pahoinvointi on lisääntynyt. Syitä huonovointisuudelle on pohdittu paljon ja todettu, että syitä on useita. Perhekoossa on tapahtunut muutoksia, on paljon yksinäisyyttä, nuorten yhteisöt ovat siirtyneet digitalisaation myötä sähköisiin järjestelmiin ja myös koulunkäynti on kohdannut digiloikan. Erilaiset sovellukset ja internet tuovat eteen huonoja uutisia ja kasvokkain tapahtuva ihmisten kohtaaminen ja läsnäolo on vähentynyt. (Bäckgren 2024.)

Yhteiskunnan taloudellisesta vaurastumisesta huolimatta nuorten psykiatrisen hoidon tarve siis kasvaa. Nuorten ulkonäköpaineet ja kehon muokkaamisen toiveet ovat yleistyneet valtavasti. Sosiaalinen media tarjoilee runsaasti niin kuvia epätodellisista kehoista kuin myös paljon väärää tietoa. Nuoret tulkitsevat kehoaan ja reaktioitaan niiden perusteella ja saattavat kokea tarvetta monenlaisille muutoksille. Lisäksi yhteiskunnassa on vallalla kilpailuasetelmia siellä ja täällä ja sosiaalinen media luo paineita olla tietynlainen ja toimia tietyllä tavalla. (Holopainen & Kosola 2023.)

Nuorten mielenterveydestä on oltu huolissaan ja siihen liittyviä ilmiöitä on tutkittu paljon. Myös elintapoja on tutkittu vuosien saatossa, mutta usein sekä elintapoja, että mielenterveyttä on tutkittu toisistaan erillisinä asioina, kuten Haapalakin (2023, 29) on todennut. Vasta viime vuosina on havahduttu



tutkimaan näitä asioita yhdessä ja pohtimaan elintapojen ja mielenterveyden yhteyttä toisiinsa syvällisemmin.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL 2023e) mukaan elintavoilla on vaikutusta niin psyykkiseen kuin fyysiseenkin hyvinvointiin. Terveelliset elintavat, kuten riittävä uni ja terveellinen ravinto, tukevat hyvinvointia monin tavoin, kuten stressin, unettomuuden ja mielenterveyden häiriöiden oireiden hallinnassa. Kun vaikutetaan elintapoihin, vaikutetaan samalla mielenterveyteen ja toisin päin. (THL 2023e.)

Nuorena omaksutut elintavat saattavat näkyä koko loppuelämän ajan (Huttunen 2020) ja usein elintavoilla on tapana kasautua samoille henkilöille (Haapala 2023, 29). On ajateltu, että kaksi ensimmäistä vuosikymmentä näyttäisi suuntaa millainen terveys yksilöllä tulee olemaan elämässä (Huttunen 2020).

Tämän opinnäytetyönä tehdyn integroivan kirjallisuuskatsauksen oli tarkoitus tuottaa koottua tietoa nuorten (16-18 -vuotiaiden) opiskelijoiden mielenterveyden yhteydestä elintapoihin. Katsauksen perustana on käytetty tuoreimpia tietoja suomalaisesta Kouluterveyskyselystä (vrt. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet 2023) ja kirjallisuuskatsauksen aineistona kotimaisia ja kansainvälisiä tutkimuksia. Myös opiskeluhuollon roolia nuorten tukijana on sivuttu.

Oletuksena tämän opinnäytetyön tuloksille oli, että nuorten fyysinen ja psyykinen hyvinvointi kulkevat ”käsi kädessä”, eikä niitä voi täysin erottaa toinen toisistaan. Tämä lopputulema vaikuttaisi olevan täysin totta.

## 2 Opinnäytetyön tausta ja tarve

Lasten ja nuorten kokonaisvaltainen hyvinvointi on tärkeä perusta koko yhteiskuntamme tulevaisuudelle. Mielen terveys on olennainen osa hyvinvointia ja terveyttä ja sillä on suuri vaikutus työllisyyteen ja yhteiskunnan kustannus- ja kulurakenteisiin. Yhteiskunnan tulee siksi huomioida mielen terveyden edistäminen kansallisella tasolla kaikilla eri toimialoilla ja ikäryhmissä, erityisesti lasten ja nuorten mielen terveyden edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on kansallisessa mielen terveysstrategiassa vuosille 2020-2030 ohjannut miten mielen terveyttä tukevia toimintoja voitaisiin suunnitella ja yhteiskunnan resursseja käyttää järkevästi. Yksi strategian painopistealueista on lasten ja nuorten mielen terveys ja yhdeksi palveluiden kehittämiskohteeksi on nostettu opiskelu huollon kyky varhaisiin puuttumisiin mielen terveysasioissa. Myös itsemurhien ehkäisy on nostettu tärkeäksi tavoitteeksi. (Vorma ym. 2020, 3, 10, 13, 24, 29-30, 38, 46, 50.)

Lasten ja nuorten mielen terveys kehittyy yhdessä ympäristön kanssa ja siihen vaikuttavat monenlaiset tekijät, kuten varhaiset ihmissuhteet (Korpilahti 2018, 4, 22, 47), yhteiskunta ja osittain perimäkin. Kaikilla näillä on vaikutuksensa siihen millaiseksi nuori kasvaa ja miten hän oppii selviytymään. (THL 2023c; THL 2023d.) Nuorena mahdollisesti koetut haasteet mielen terveydessä voivat olla osa loppuelämää ja vaikuttaa vielä aikuisenakin terveydentilaan, työ- ja toimintakykyyn, sekä sosiaaliseen elämään (Haravuori ym. 2016, 13; Korpilahti 2018, 4).

On arvioitu, että noin puolet aikuisväestössä ilmenneistä mielen terveyden häiriöistä on saanut alkunsa jo lapsuudessa ennen 14 vuoden ikää ja 75% ennen 24 vuoden ikää (THL 2023c). Tilastot näyttävät, että Suomessa alle 25-vuotiaat ovat isossa riskissä kuolla tai joutua sairaalaan tapaturmien tai itsetuhoisuuden vuoksi. Tiedetään, että mielen terveys- ja päihdeongelmat aiheuttavat riskiä pitkäkestoiseen toimintakyvyn menetykseen ja mitä enemmän yksilölle kasautuu huonoja tapahtumia elämässä, sitä suurempi on hänen riskinsä syrjäytymiseen, epäterveellisiin elintapoihin, heikkoon

sosioekonomiseen asemaan ja pitkäaikaissairauksiin. (Korpilahti 2018, 4, 22, 47.)

Koronapandemian jälkimainingeissa on ollut paljon julkista keskustelua nuorten hyvinvoinnista ja terveys- sekä mielenterveyspalveluiden haasteista (mm. Huikko ym. 2023). Jokaisella nuorella on oikeus oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) mukaiseen opiskeluhuoltoon, joka sisältää koulu- ja opiskeluterveydenhuollon, kuraattoripalvelut ja psykologin palvelut (Korpilahti 2018, 50). Koulu- ja oppilaitosten psykologipalveluiden tarjoaminen on siirtynyt vuodesta 2023 lähtien hyvinvointialueille (Hietanen-Peltola ym. 2023, 2). Psykologien tarkoituksena on tukea opiskelijoita koulunkäynnissä, sosiaalisissa ja psyykkisissä taidoissa, sekä mielen hyvinvoinnissa (THL 2023g). Palvelut ovat maksuttomia, vapaaehtoisia ja lakisääteisiä, mutta äärettömän kuormittuneita, kuten esimerkiksi Psykologiliitto Psyli on huomauttanut kirjoituksessaan 4.10.2023 (Psyli 2023).

On todettu, että elintavoilla on vaikutusta niin psyykkiseen kuin fyysiseenkin hyvinvointiin. Terveelliset elintavat, kuten riittävä uni ja terveellinen ravinto, tukevat hyvinvointia monin tavoin. Mielenterveyden haasteet voivat kuitenkin vaikuttaa elintapoja heikentävästi, kuten esimerkiksi jos masennus vähentää halua liikkua. (THL 2023e.) Nuorena omaksutut elintavat voivat toteutua koko loppuelämän ajan ja ovat siten merkittävä osa elämää. Toisaalta on lohdullista, että elintapoihin pystyy vaikuttamaan aina halutessaan koko elämän ajan. (Huttunen 2020.)

Tämän opinnäytetyönä tehtävän integroivan kirjallisuuskatsauksen oli tarkoitus yhdistää nämä kaksi teemaa: mielenterveys ja elintavat, ja tutkia ja tuottaa tietoa nuorten (16-18 v) opiskelijoiden mielenterveyden yhteydestä elintapoihin. Aihe nousi esille Turun ammattikorkeakoulun aiemmista hankkeista ja niissä huomatuista tarpeista. Opinnäytetyön tekijälle aihe on mielenkiintoa herättävä ja kietoutuu monin osin terveyden edistämiseen, jota tekijä opiskelee. Lapset ja nuoret ja heidän hyvinvointinsa ovat tärkeä perusta yhteiskuntamme tulevaisuudelle.

### 3 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tuotos

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää miten nuorten elintapojen yhteyttä mielenterveyshaasteisiin on tutkittu ja samalla tuottaa teoreettista tietopohjaa nuorten (16-18 -vuotiaiden) elintapojen yhteydestä mielenterveyteen integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla. Tarkoituksena oli selvittää onko nuorten elintavoilla merkitystä mielenterveydelle ja miten terveet elintavat voivat tukea nuoria, joilla on mielenterveyshaasteita. Työssä tarkasteltiin myös tämänhetkistä yleistä nuorten mielenterveystilannetta ja elintapoja Suomessa ja kansainvälisesti. Pyrkimyksenä oli myös tunnistaa jatkotutkimustarpeita ja mahdollisia tiedon puutteita.

Kohderyhmänä tälle opinnäytetyölle olivat ammattilaiset, jotka tarvitsevat tietoa esimerkiksi hankesuunnitteluun tai uusien toimintatapojen suunnittelutyöhön. Myös kuka tahansa elintavoista ja mielenterveydestä kiinnostunut voi hyötyä tästä opinnäytetyöstä.

## 4 Tutkimuksen tausta

Nuoruusvuosina psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen kasvu ja kehitys on nopeaa ja siihen kuuluu erityisesti mielialojen, käytöksen ja sosiaalisten suhteiden muutoksia ja impulsiivisuutta. Fysiologisesti aivot kehittyvät kovaa vauhtia, mikä tarkoittaa kehitystä myös aivojen tunnealueilla, käyttäytymisen säätelyssä ja toiminnan suunnitelmallisuudessa. Nuoruusvuosiin kuuluvat rajojen hakeminen ja riskien ottaminen, kuten myös oman elämän muodostaminen, vanhemmista irrottautuminen ja identiteetin vahvistaminen, jotka voivat aiheuttaa erilaisia kokeiluja ja muutosta käyttäytymiseen. Myös fyysinen keho kokee suuria muutoksia ja hormonit mylläävät. Sosiaalinen elämä usein muuttuu ja kavereista tulee aiempaa tärkeämpiä. (Knaappila ym. 2021, 998-999; THL 2023d; WHO n.d.a.)

### 4.1 Nuorten elintavat Suomessa

Elintavat tarkoittavat usein terveystyöskäyttämiseen liittyviä asioita, kuten unta, ravitsemusta, päihteiden käyttöä ja liikuntaa (mm. THL 2023e). Elintavoilla on iso merkitys hyvinvoinnille ja terveydelle ja monen sairauden alku on epäterveellisissä elintavoissa, kuten liikunnan puutteessa (Huttunen 2020). Kehittyville nuorille erityisen tärkeää olisi säännöllinen unirytm, riittävä liikunta ja tunteidensäätelykyky (WHO n.d.a).

Suuri osa Suomen lapsista ja nuorista on hyvinvoivia ja monissa elintavoissa on tapahtunut vuosien saatossa yleistä muutosta parempaan päin, kuten esimerkiksi nuorten tupakoinnin väheneminen ja liikunnan harrastamisen lisääntyminen. Huolta herättää kuitenkin edelleen se, että hyvinvoinnissa ja terveystyöskäyttämässä on huomattavissa eroja erityisesti toisen asteen lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien välillä ja myös tyttöjen ja poikien välillä. (Granholm & Salakari 2022, 28.) Esimerkiksi poikien elintavat ovat monesti epäterveellisemmät kuin tyttöjen (Granholm & Salakari 2022, 28) ja

ammattikoululaisilla on epäterveellisiä elintapoja enemmän kuin lukiolaisilla (Mäkelä & Laaksonen-Heikkilä 2022, 105). Myös maalla asuvien ja kaupunkilaisten välillä on eroja fyysisen kunnon mittaustuloksissa johtuen esimerkiksi vähemmästä harrastustarjonnasta ja liikuntapuitteista maaseudulla (OPH 2022).

Koronapandemia aiheutti muutoksia liikkumiseen ja rajoitti ihmisten aktiivisuutta erityisesti keväästä 2020 vuoteen 2022 saakka (Holm ym. 2023, 1). Ilman pandemiaakin länsimaisessa yhteiskunnassa istutaan huomattavan paljon nykyään, niin kouluissa kuin työpaikoillakin. Erilaisten älylaitteiden ja tekniikan käyttö lisää istumista. Vuoden 2022-23 Terve Suomi-tutkimuksen mukaan 20-39 -vuotiaista yli kolme tuntia päivässä istui noin 45% miehistä ja 35% naisista. (THL 2024c.) Vuonna 2021 korkeakouluopiskelijat raportoivat istuvansa keskimäärin jopa 11 tuntia vuorokaudessa ja yli 40% yli 12 tuntia (Holm ym. 2023, 1).

Liikkumattomuus on siis yleinen haaste nykyisessä länsimaisessa yhteiskunnassa myös nuorilla. Kansainvälisesti noin neljä viidestä nuoresta ei liiku suositusten mukaista määrää (Hankonen ym. 2017, 2). Nuorten liikuntasuositusten mukaan 13-18 -vuotiaiden pitäisi liikkua joka päivä 1-1,5 tuntia, josta osa olisi hengästyttävää liikuntaa, ei tulisi istua yli kahta tuntia yhtäjaksoisesti ja ruutu-aika tulisi olla alle kaksi tuntia päivässä. Yli 18 -vuotiaillakin suositus olisi liikkua vähintään 2,5 tuntia viikossa reippaasti. (UKK-instituutti 2022; UKK-instituutti 2023.) Vähäisempi liikkuminen on yleisempää ammattikoululaisille kuin lukiolaisille (Hankonen ym. 2017, 1).

Digitaalisuus on tätä päivää, mutta joskus se aiheuttaa myös riippuvuutta, uhata hyvinvointia ja eristää muusta elämästä. Nuorilla haitallista käyttöä esiintyy noin 2-11% ja riskirajalla on noin 10-20% nuorista. Pojille netin riskikäyttö on tavallisempaa kuin tytöille, kun taas älypuhelinriippuvuus on tytöille suurempi ongelma. (Haravuori ym. 2016, 141-142.) Hankosen ym. (2017, 6) tutkimuksessa ammattikoululaiset viettivät enemmän ruutu-aikaa kuin lukiolaiset. Netin haitallinen käyttö on usein yhteydessä pelaamisongelmiin ja pakkotoimintoihin (Haravuori ym. 2016, 142).

Taulukoihin 1-3 on koottu tietoja Suomen nuorista Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) teettämän Kouluterveyskyselyn vuosien 2019, 2021 ja 2023 tulosten mukaisesti. Niiden pohjalta nuorten elintavoissa nousee joitakin huolenaiheita, kuten liikunnan vähäisyys ja tupakkatuotteiden käytön kasvu.

Televisio, tietokonemaailma, sosiaalinen media ja konsolipelit vetävät nuoria sohville (Hankonen ym. 2017, 2). Jo 4.- ja 5.-luokkalaisista tytöistä 43% arvioi yrittäneensä viettää netissä vähemmän aikaa onnistumatta ja pojistakin 35%. Netin käyttöön liittyvät myös seksuaalisen häirinnän kokemukset, jotka ovat kasvussa. (Matikka ym. 2023, 7-8.)

Taulukko 1. Koonti nuorten elintavoista THL:n teettämän Kouluterveyskyselyn vuosien 2019, 2021 ja 2023 mukaisesti (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet 2023).

ELINTAPA	AMMATTI-KOULU 1. ja 2. Luokka VUOSI 2023	AMMATTI-KOULU 1. ja 2. Luokka VUOSI 2021	AMMATTI-KOULU 1. ja 2. Luokka VUOSI 2019	LUKIO 1. ja 2. Luokka VUOSI 2023	LUKIO 1. ja 2. Luokka VUOSI 2021	LUKIO 1. ja 2. Luokka VUOSI 2019
<b>Liikunta</b>						
Hengästyttävää liikuntaa max 1h viikossa	40%	42%	43%	26%	26%	27%
Päivittäistä liikuntaa min 1h	17%	15%	15%	20%	18%	14%
<b>Ravitsemus</b>						
Syö hedelmiä, marjoja ja kasviksia niukasti	95%	-	-	86%	-	-
Ei syö aamiaista päivittäin	53%	52%	53%	37%	35%	35%
Ei syö koululounasta päivittäin	39%	38%	36%	31%	30%	30%
Ylipaino	27%	27%	25%	17%	17%	16%
<b>Uni ja jaksaminen</b>						
Koulu-uupumus	9%	12%	8%	18%	21%	16%
Nukkuu alle 8h yössä	51%	53%	42%	43%	48%	52%

Päihteiden ja nikotiinituotteiden käytön osalta päivittäisen tupakoinnin luvuissa on tultu alaspäin vuodesta 2019, mutta käyttömäärissä on huomattava ero ammattikoulujen 1. ja 2.vuoden opiskelijoiden ja lukiolaisten välillä, kuten taulukosta 2 voidaan nähdä. Sähkötupakan suosio oli noussut molemmissa ryhmissä ja tytöillä sähkötupakan käyttö oli yleistynyt vielä poikiakin enemmän. Nuuskan käyttö on ollut suurempaa ammattikoululaisten keskuudessa, kun taas lukiolaisilla maltillista. Nikotiinipussien käyttö oli yleistä ammattikoululaisissa pojilla, joista 42 % oli kokeillut vähintään kerran ja 5 % käytti niitä päivittäin. Aiempi yleinen kehitys tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön vähenemisenä on siis pysähtynyt tai kääntynyt nousuun vuosien 2019 ja 2023 välillä. (Ollila & Ruokolainen 2023, 1, 4, 6; Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet 2023.)



Taulukko 2. Koonti nuorten päihteisiin liittyvistä elintavoista THL:n teettämän Kouluterveyskyselyn vuosien 2019, 2021 ja 2023 tulosten mukaisesti (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet 2023).

ELINTAPA	AMMATTI-KOULU 1. ja 2. Luokka VUOSI 2023	AMMATTI-KOULU 1. ja 2. Luokka VUOSI 2021	AMMATTI-KOULU 1. ja 2. Luokka VUOSI 2019	LUKIO 1. ja 2. Luokka VUOSI 2023	LUKIO 1. ja 2. Luokka VUOSI 2021	LUKIO 1. ja 2. Luokka VUOSI 2019
<b>Päihteet</b>						
Raittius	37%	34%	29%	42%	40%	35%
Viikottainen alkoholin käyttö	10%	11%	13%	5%	6%	6%
Tosi humalassa min kerran kuukaudessa	22%	24%	27%	15%	15%	18%
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran	17%	18%	20%	12%	13%	14%
Kannabiskokeilu min kahdesti	11%	12%	14%	7%	8%	9%
Päivittäinen tupakointi	14%	18%	19%	2%	2%	3%
Päivittäinen tupakkatuotteen tai sähkösavukkeen käyttö	26%	26%	30%	7%	5%	6%
Päivittäinen sähkösavukkeen käyttö	7%	3%	4%	3%	1%	1%
Päivittäinen nuuskan käyttö	13%	12%	15%	2%	3%	4%
Huolta herättävä tupakka/nikotiini tuotteiden tai päihteiden käyttö tai rahapelaaminen	18%	19%	23%	7%	7%	9%

Ammattikoululaisilla runsaampaan tupakointiin näyttäisivät liittyvän enemmän sosiaaliset paineet, kiusaamiskulttuuri ja huonommaksi koettu terveydentila. Tupakointi liittyy usein myös vähempään fyysiseen aktiivisuuteen ja mielenterveyshaasteisiin. Nuorena aloitetun tupakoinnin on myös useammin todettu jatkuvan aikuisena ja altistavan muulle päihteidenkäytölle. (Aho ym. 2019, 1, 3.)

## 4.2 Nuorten mielenterveys Suomessa

Mielenterveys on osa terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä. Hyvää mielenterveyttä kuvaavat esimerkiksi elämänhallinta, positiivisuus, taito kohdata vastoinikäymisiä ja hyvä itsetunto. Mielenterveyden edistämistä voi tapahtua monilla tavoilla ja eri yhteyksissä, kuten perheissä, kouluissa ja yhteiskunnassa. (THL 2023h.)

Valtaosa aikuisiän mielenterveysongelmista juontaa juurensa alle 25 ikävuoteen (Haravuori ym. 2016, 13; Huikko ym. 2023, 18). Mielenterveyden ja päihteidenkäytön ongelmat ovat suuri syy syrjäytymiselle ja pitkäaikaiselle työkyvyttömyydelle (Haravuori ym. 2016, 13). Nuorelle aikuisuuteen siirtyäminen on henkisesti raskas elämän kehitysvaihe, jolloin pitäisi tehdä useita tärkeitä ja isoja päätöksiä, kuten päätös opintojen jatkamisesta, mikä altistaa erilaisille haasteille (Huikko ym. 2023, 18; THL 2023d; Vormo ym. 2020, 22). Nuoruuteen kuuluu myös epävarmuus itsestä. Nuori tarvitsee kelpaavuuden ja pystyvyyden tunteita ja kokemuksia vahvistaakseen itsetuntoaan. (Holopainen & Kosola 2023.)

Yksi tavallisimmista nuorten terveysongelmista Suomessa on jonkinlainen mielenterveyden ongelma ja mielenterveyshäiriöiden yleisyys nuorilla on eri tutkimuksissa ollut 20-25% (THL 2023d). Noin viidenneksellä 18-22 -vuotiaista oli jokin käynti liittyen mielenterveyteen julkisen terveydenhuollon palveluissa vuonna 2020 (Huikko ym. 2023, 12). Tyttöillä on käyntejä opiskeluterveydenhuollon palveluissa mielenterveysasioiden vuoksi enemmän kuin pojilla (Hauhio ym. 2022, 2). Yleisesti voidaan sanoa, että ammattikoululaiset voivat huonommin kuin lukiolaiset (Haravuori ym. 2016, 13) ja he myös kokivat terveytensä huonommaksi (Aho ym. 2019, 9). Koronapandemian aikaan vuosina 2020-2021 korkea-asteen opiskeluterveydenhuollon käynnit mielenterveys- ja päihdeasioiden vuoksi lisääntyivät 45 % ja myös toisen asteen opiskelijoiden käynneissä tapahtui kasvua (Hauhio ym. 2022, 3).

Mielenterveysongelmien taustalta löytyy usein negatiivisia kokemuksia, kuten henkistä tai fyysistä väkivaltaa, kiusaamista, syrjintää tai häirintää. Näillä haitallisilla kokemuksilla on usein pitkäaikaisia vaikutuksia esimerkiksi aivojen kehityksen ja epäterveellisen käytöksen, kuten päihteidenkäytön, tupakoinnin ja muun riskikäyttäytymisen, kannalta. (Korpilahti 2018, 22.)

Tavallisimpia nuorten mielenterveysongelmia ovat masennus, ahdistuneisuus ja niihin liittyvät ongelmat, kuten unettomuus ja syömishäiriöt, sekä erilaiset käytös- ja päihdehäiriöt (Haravuori ym. 2016, 13). Lieväasteiset häiriöt, kuten ADHD-oireet ja ahdistuneisuus, ovat lisääntyneet viime vuosina (THL 2023c). WHO:n (2021) mukaan on kansainvälisesti arvioitu, että 4,6% 15-19 -vuotiaista olisi ahdistusoireita ja 2,8% masennusoireita. Käytöshäiriöitä olisi heidän mukaansa noin 2,4% nuorista ja myös syömishäiriöiden puhkeaminen nuorena on melko tyypillistä. Päihteidenkäyttö teini-iässä on myös tavallista ja kansainvälisesti mitattuna liikaa alkoholia oli ajoittain käyttänyt noin 13,6% nuorista. (WHO 2021.)

Kuten taulukosta 3 nähdään, THL:n kevään 2023 Kouluterveyskyselyn mukaan nuorten ahdistuneisuusoireet eivät ole juurikaan vähentyneet koronapandemian päätyttyä ja myös kiusaamista esiintyy edelleen. Tämä kertoo siitä, että kiusaamiseen puuttuminen on ollut riittämätöntä ja opiskeluhuollon palveluihin pääsyn haasteet ovat nykyisin tavallisia. (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet 2023; THL 2023a; Hauhio ym. 2022, 2.)

Taulukko 3. Koonti nuorten mielenterveyteen liittyvistä asioista THL:n teettämän Kouluterveyskyselyn vuosien 2019, 2021 ja 2023 tulosten mukaisesti (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet 2023).

<b>MIELENTERVEYS</b>	<b>AMMATTI-KOULU 1. ja 2. Luokka VUOSI 2023</b>	<b>AMMATTI-KOULU 1. ja 2. Luokka VUOSI 2021</b>	<b>AMMATTI-KOULU 1. ja 2. Luokka VUOSI 2019</b>	<b>LUKIO 1. ja 2. Luokka VUOSI 2023</b>	<b>LUKIO 1. ja 2. Luokka VUOSI 2021</b>	<b>LUKIO 1. ja 2. Luokka VUOSI 2019</b>
Ahdistuneisuus, kohtalainen tai vaikea	18%	17%	11%	21%	22%	14%
Joutunut vähintään viikottain kiusatuksi	4%	3%	4%	2%	1%	1%
Osallistunut kiusaamiseen	2%	2%	3%	1%	1%	1%
Tuntenut yksinäisyyttä	17%	17%	11%	16%	18%	12%
Kokenut syrjintää	23%	19%	-	22%	20%	-
Min kaksi viikkoa kestänyt masennusoireilu	22%	21%	15%	24%	25%	18%
Kokee terveyden huonoksi tai keskinkertaiseksi	29%	28%	23%	25%	27%	21%
Kokenut fyysistä uhkaa vuoden sisällä	14%	15%	16%	10%	10%	11%
Kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua vuoden sisällä	26%	25%	18%	31%	34%	22%
Kokenut seksuaaliväkivaltaa	10%	10%	8%	8%	10%	7%
Kokenut fyysistä väkivaltaa vanhemman tai muun läheisen tekemänä	7%	7%	7%	8%	8%	7%
Kokenut henkistä väkivaltaa vanhemman tai muun läheisen tekemänä	23%	24%	22%	31%	33%	28%
Tyytyväisyys elämään	66%	71%	76%	67%	68%	75%
Kokenut vahvaa positiivista mielenterveyttä viim. kahden viikon aikana	25%	26%	-	25%	26%	-

Alle 25-vuotiaiden suomalaisten kuoleman syyt liittyvät useimmiten tapaturmiin ja itsemurhiin, vaikka yleinen nuorten ja lasten tapaturmakuolleisuus onkin laskenut 1970-luvulta lähtien (Korpilahti 2018, 17). Itsetuhoisuus lisääntyy nuoruusiässä ja jopa 5% nuorista päätyy yrittämään itsemurhaa (THL 2023d). Vuosien 2014-2016 välillä Suomessa vuosittain alle 25-vuotiaista nuorista 89 teki itsemurhan ja itsetuhoisuuden vuoksi sairaalahoitossa oli noin 700 nuorta. Kuolemaan johtaneita tapaturmia ja itsemurhia tapahtuu enemmän pojille ja nuorille miehille, kun taas itsemurhayrityksiä on tytöillä enemmän. Myös väkivalta- ja henkikirosten vuoksi kuolee tai joutuu sairaalahoitoon vuosittain nuoria alle 25-vuotiaita. Nuorten alle 18-vuotiaiden väkivalta- ja tapaturmakuolleisuus on Suomessa yleisempää kuin useimmissa muissa Länsi-Euroopan maissa. (Korpilahti 2018, 4, 13, 16-18, 47.)

Osa 15-24 -vuotiaiden tapaturmakuolemista johtuu myrkytyksistä ja niissä mukana ovat päihteet, sekä itsetuhoisuus. Kuolemaan johtanutta myrkytystä on usein edeltäneet aiemmat myrkytystilat ja muu itsetuhoisen käytös. Sairaalahoitoon johtaneita myrkytyksiä oli 15-24 -vuotiailla 200 vuosittain vuosien 2014-2016 välillä ja suurin osa niistä oli tahallisia myrkytyksiä. (Korpilahti 2018, 30, 47.)

#### 4.3 Nuorten elintapojen yhteys mielenterveyteen

Elintavat vaikuttavat kokonaisvaltaisesti terveyteemme, niin fyysiseen kuin psyykkiseenkin. Terveet elintavat tukevat esimerkiksi stressinhallintaa ja unta ja voivat myös auttaa mielenterveyshäiriöiden oireiden hallinnassa. (THL 2023e.)

Nuorten elämä pyörii useimmiten koulun, vapaa-ajan ja kodin ympärillä (Matikka ym. 2023, 5). Nuorena ja lapsena luodaan elintapoja, jotka voivat olla elinikäisiä ja vaikuttavat sekä tässä hetkessä, että tulevaisuudessa (Gustafsson 2019, 11). Uni-, ravitsemus- ja liikuntasuositusten mukainen elämä tukee nuoria hyvinvoinnin lisäksi heidän jaksamisessaan ja opiskelussaan (Matikka ym. 2023, 5).

Yhteisöllisyys, ryhmään kuuluminen, sosiaalisuus ja kohdatuksi tuleminen ovat hyvin tärkeitä nuorille (THL 2023b). Elintavoista terveyden ja mielenterveyden riskitekijöiksi voidaan ajatella esimerkiksi tupakoinnin ja reilun ylipainon lisäksi sosiaalisten suhteiden puute (THL 2023e; THL 2023b). Univaje voi taas vaikuttaa esimerkiksi keskittymiseen, sosiaalisuuteen ja itsesäätelyyn (Korpilahti 2018, 47). Tiedetään myös, että nuorten kehittyvät aivot ovat herkemmat erilaisille ulkoisille ärsykeille, kuten päihteille (THL 2023d).

Alakoulusta yläkouluun siirtymän kohdalla lasten käyttäytyminen usein muuttuu, liikunnan harrastuneisuus vähenee ja asennoituminen opiskeluun voi muuttua negatiivisemmaksi (Gustafsson 2019, 14). Vahingollinen terveystyttäytyminen, kuten päihteiden käyttö ja -kokeilut, sekä tupakointi yleistyvät. Päihdeongelmat voivat johtaa ongelmiin opiskelussa, sosiaalisessa elämässä ja lisätä tapaturma-alttiutta. (Haravuori ym. 2016, 13-14.) Jos nuorella on ongelmia mielenterveydessään tai elämäntilinnassaan, se voi näkyä ulkopuolisille itsetuhoisena käytöksenä tai muuna riskikäyttäytymisenä (Korpilahti 2018, 47).

Nuorten päihteidenkäytön taustalla voi olla useita asioita, kuten jokin sairaus, perheen sisäiset ongelmat tai kiusaamiskokemukset (Mäkelä & Laaksonen-Heikkilä 2022, 106). Mitä nuorempina päihteidenkäyttö on alkanut ja mitä runsaammin sitä käytetään, sen useammin nuori oireilee myös muulla tavoin psyykkisesti ja kärsii samanaikaisesti mielenterveyden häiriöstä, kuten masennuksesta tai käytöshäiriöistä. Myös itsemurhariski on päihteitä käyttävillä suurempi. (Haravuori ym. 2016, 118.)

Toisin sanoen vahingolliselle päihteiden käytölle voi altistua nuori, jolla on haasteita jo valmiiksi mielenterveytensä kanssa ja toisaalta päihteiden käyttö voi aiheuttaa mielenterveyden haasteita. Miespuolisilla henkilöillä päihteiden väärinkäyttö on yleisempää kuin naispuolisilla. Nuoruudessa alkanut päihdehäiriö kasvattaa riskiä päihteiden väärinkäyttöön myös aikuisuudessa. (Haravuori ym. 2016, 118.) Päihteitä käyttävät nuoret kokevat usein terveytensä heikommaksi kuin muut ja heillä on haasteita tunnistaa omia tunteitaan (Salomaa & Salakari 2022, 56).

Tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö on yhteydessä nuorten mielenterveyteen, sillä esimerkiksi käytöshäiriöt lisäävät riskiä aloittaa tupakointi (Haravuori ym. 2016, 118). Granholm ja Salakari (2022, 38) kirjoittavat Elon ym. (2017) tutkimuksesta, että siinä oli todettu nuorten tupakoinnin olevan yleisempää niillä nuorilla, joilla esiintyi masennusta, itsetuhoisuutta, päihteiden käyttöä tai käytösongelmia. Myös sosiaalinen paine vaikuttaisi olevan monen nuoren käytön aloituksen tai kokeilun taustalla, he jatkavat. Tupakoinnilta suojaavia tekijöitä vaikuttaisivat taas olevan liikunta ja uskonnollisuus. Ankkuri-hankkeessa oli todettu, että päivittäin tupakoivat tai nuuskaa käyttävät ammattikoululaiset kokivat voimavarakseen ystäväpiirin. Hyvä suhde vanhempiin vaikuttaisi myös suojaavan päihteiden käytöltä, samoin harrastaminen. (Salomaa & Salakari 2022, 38, 55-56.)

Yhtäjaksoisen pitkän istumisen on todettu olevan itsessään terveystriikki kaikenikäisille, vaikka muutoin liikkuisikin. Istumisen määrän on todettu vaikuttavan usean pitkäaikaisen sairauden syntyrisiin, kuten masennukseen, ylipaino- ja uniongelmiin, sekä tyytymättömyyden kokemukseen. Istumisen vähentämisen on taas todettu vaikuttavan oppimiseen ja vireystilan ylläpitoon positiivisesti. (Holm ym. 2023, 1, 5.) Jo lyhytkin liikkuminen auttaa keskittymiskykyyn ja vireyteen (Holm ym. 2023, 5) ja vähentää istumisen haittoja (THL 2024c).

Liikunta auttaa esimerkiksi mielialaoireisiin ja tuottaa hyvänolontunnetta. On kuitenkin vaikea todeta johtuuko masentuneiden vähäisempi liikunnan harrastaminen masennuksesta vai onko masennus seurausta vähäisestä liikkumisesta. (vrt. UKK-instituutti 2021.) Jos henkilöllä on rajoituksia liikkumisessaan, se voi aiheuttaa sairauksia ja heikentynyttä toimintakykyä, jotka puolestaan heikentävät mielenterveyttä. Liikunta vaikuttaa paitsi fyysiseen olotilaan ja terveyteen positiivisesti, mutta tuottaa useimmiten myös mielihyvää, elämyksiä ja hyviä tuntemuksia. Se voi auttaa hallitsemaan stressiä ja kohentamaan mielialaa, muistia ja oppimista. Sosiaalinen puoli on myös olennainen osa useita liikuntaharrasteita, sekä itsetunnon vahvistuminen ja tuki identiteetin kehittymiselle. Toisaalta on todettu, että myöskään

liikuntariippuvuus ei välttämättä ole hyvästä. Pakonomainen tarve liikkua voi aiheuttaa uhkaa terveydelle, altistaa vammoille ja pahimmillaan jopa äkkikuolemalle. (UKK-instituutti 2021.)

Jos nuori kokee tulevansa jätetyksi ulkopuolelle liikuntaryhmässä, se voi vaikuttaa myös kielteisesti kehitykseen ja mielenterveyteen.

Liikuntaharrastuksen tulee siis olla hyvin suunniteltu vahvistaakseen nuorten positiivista minäkuvaa ja itsetuntoa. Parhaimmillaan liikunta voi tuoda hyvää oloa monin eri tavoin ja antaa nuorelle kokemuksen pystyvyydestä ja kyvykkyydestä. (UKK-instituutti 2021.)

Nuorilla esiintyy eriasteisia unihäiriöitä melko paljon, noin 6-8%. Nuoruusiässä koettu unettomuus voi altistaa myöhemmälle mielenterveyshäiriölle, kuten masennukselle tai riskikäytökselle, kuten päihteiden väärinkäytölle. Unihäiriöt voivat olla seurausta elämäntavoista tai elämäntilanteesta tai toisaalta sairauden oire. Median ja elektronisten laitteiden käyttö ennen nukkumaanmenoa voi aiheuttaa fysiologisen uudelleenaktivoitumisen ja kirkkaat valot ehkäistä melatoniinihormonin eritystä, joten nukahtaminen voi vaikeutua. Unen ongelmat voivat johtua myös vuorokausirytmien ongelmista, mielenterveyden häiriöstä tai uni-valverytmien ongelmista. (Haravuori ym. 2016, 14, 108.)

Elinympäristö, vanhempien tarjoama esimerkki ja asenteet vaikuttavat siihen millaisia terveellisiä tai vähemmän terveellisiä elämäntapoja nuori omaksuu elämäänsä (Knaappila ym. 2021, 999). Myös terveyden lukutaito ja terveystiedon määrä vaikuttavat siihen kuinka nuori pystyy hankkimaan ja omaksumaan terveyteen liittyvää tietoa ja käyttämään sitä hyväkseen (vrt. Hankonen ym. 2017, 6). Tutkimuksissa on todettu, että perheen matala sosioekonominen asema voi olla riski ongelmakäyttäytymiselle ja epäterveellisille elämäntavoille (Knaappila ym. 2021, 999), jos esimerkiksi taloudellinen tilanne estää hankkimasta harrastamiseen tarvittavia välineitä tai osallistumasta harrastustoimintaan (Hankonen ym. 2017, 10). Olisikin tärkeää kiinnittää huomiota yhteiskunnallisesti perheiden terveiden elintapojen vaalimiseen kokonaisvaltaisella otteella. Myös mielenterveyden tukemisen



kannalta on tärkeä tukea koko perheen tai lähipiirin terveitä elintapoja, kuten päihteettömyyttä ja sosiaalista elämää. (Korpilahti 2018, 47.)

#### 4.4 Opiskeluhoolto Suomessa

Jokaisella opiskelevalla nuorella on oikeus saada Suomessa opiskeluhoillon palveluita, joilla tarkoitetaan oppilaitoksissa annettavia opiskelijoiden oppimisen, sekä psyykkisen, fyysisen että sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi ja ylläpitämiseksi annettavia palveluita (Hietanen-Peltola ym. 2018, 9; Korpilahti 2018, 50; OKM n.d; THL 2023f). Suomessa oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) määrää opiskeluhollosta ja terveydenhuoltolaista (1326/2010) taas löytyvät terveydenhuollon toteuttamisesta vastuussa olevat tahot ja sisältö, jonne on myös merkitty erikseen koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. (STM 2021, 9, 11; Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 15a-17a.)

Vuodesta 2023 lähtien koulutusten järjestäjätahot vastaavat opiskeluhoillon suunnitelmista, kun taas opiskeluterveydenhoidon-, kuraattori- ja psykologipalveluiden tarjoamisesta vastaavat hyvinvointialueet (Hietanen-Peltola ym. 2023, 2, 6; OKM n.d; OPH 2023; THL 2023f). Oppilaitoksilla, joilla on useita toimipisteitä, voi opiskeluhoolto toimia opiskeluhoitoryhmän toimesta sekä paikallisesti toimipisteessä, että koko oppilaitoksen tasolla (STM 2021, 18). Käytännössä työtävät vaihtelevat eri kunnissa ja jopa saman alueen kunnan eri oppilaitosten välillä ja erityisesti mielenterveyteen liittyvät palvelut saattavat olla hajautettuja (Hietanen-Peltola ym. 2018, 7; STM 2021, 10).

##### 4.4.1 Opiskeluhoillon käyntien toteutuminen

Nuorten terveydentilaa seurataan toisella asteella opiskeluterveydenhuollon toimesta 1. ja 2. vuonna tehtävillä terveystarkastuksilla, joissa selvitetään terveydentilan lisäksi elintapoja ja yleistä hyvinvoinnin tilaa. Terveystarkastusten toteutuminen on kuitenkin vaihtelevaa eri hyvinvointialueiden välillä, mikä lisää alueellista eriarvoisuutta. Koronapandemia erityisesti heikensi palveluiden

saatavuutta ja moni jäi ilman palveluja. Tytöt ovat perinteisesti olleet herkempiä hakeutumaan opiskeluterveydenhuollon palveluiden piiriin kuin pojat ja ammattikoululaiset enemmän kuin lukiolaiset. Lääkärintarkastukset toteutuivat huonommin ammattioppilaitoksissa kuin lukioissa. Vuonna 2023 käyntimäärä näyttäisi olevan jälleen kasvussa ja palaamassa pandemiaa edeltävälle tasolle. (Hietanen-Peltola ym. 2023, 2-3, 25, 31, 33-35.)

Ammattikouluissa opiskelleet ovat kokeneet saaneensa opiskeluterveydenhuollon kautta apua ongelmiinsa enemmän kuin lukiolaiset (Hietanen-Peltola ym. 2023, 32). Muutoin kuin terveystarkastuksissa terveydenhoitajalla oli käynyt noin 30% ammattikoulujen 1. ja 2.vuoden opiskelijoista ja 28% lukiolaisista vuonna 2023. Eniten tämän tyyppisiä käyntejä oli opiskelijoilla, jotka asuivat Keski-Pohjanmaan, Etelä-Savon ja Kainuun hyvinvointialueilla. (Hietanen-Peltola ym. 2023, 27; Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet 2023.)

Tukea ja apua hyvinvointiin (vaikka olisi tarvinnut) ei ollut kuraattorilta saanut noin 23%, eikä 12% terveydenhoitajalta ammattikoulun 1. ja 2.vuoden opiskelijoista. Vastaavasti kuraattorilta 31% lukiolaisista ei kokenut saaneensa apua, eikä 13% terveydenhoitajalta. Kuitenkin kokemus, että koulussa voi puhua aikuiselle mieltä painavista asioista oli vahva: 53% ammattikoulujen 1. ja 2.vuoden opiskelijoista ja noin 54% lukiolaisista ajatteli näin.

Terveystarkastuksen koki yksilölliseksi ja keskustelevaksi noin 66% ammattikoulujen 1. ja 2.vuoden opiskelijoista ja noin 67% lukiolaisista, mikä oli ilahduttavaa. (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet 2023.)

Koulukuraattorille ja kouluterveydenhoitajalle pääsyssä on ollut haasteita vuonna 2023. Ammattikoulun 1. ja 2.vuoden opiskelijoista noin 10% ilmoitti, ettei ollut päässyt yrityksistä huolimatta koulukuraattorille, eikä 5% terveydenhoitajalle. Vastaavasti 9% lukiolaisista 1. ja 2.vuoden opiskelijoista ei päässyt kuraattorille, eikä 5% terveydenhoitajalle. Koulupsykologille taas ei ollut päässyt 20% opiskelijoista. Koulukuraattorilla ilmoitti käyneensä noin 11% ammattikoulujen 1. ja 2.vuoden opiskelijoista ja noin 9% lukiolaisista. (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet 2023.) Eniten kuraattorin palveluja oli käytetty

Pohjanmaan, Etelä-Savon ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueilla (Hietanen-Peltola ym. 2023, 29).

Psykologin käynneillä oli käynyt noin 9% ammattikoulujen 1. ja 2.vuoden opiskelijoista ja noin 10% lukiolaisista vuonna 2023. Tytöt käyttivät rohkeammin kuraattoreiden ja psykologien palveluita kuin pojat. Eniten käyntejä oli ollut Kainuussa, Ahvenanmaalla, Helsingissä ja Varsinais-Suomen alueella. (Hietanen-Peltola ym. 2023, 25-26, 30; Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet 2023.)

#### 4.4.2 Mielenterveyttä edistävät menetelmät opiskeluhoollissa

Opiskeluhoollon palveluissa mielenterveyden edistäminen on pitkälti nuoren kehityksen ja toimintakyvyn tukemista, varhaista puuttumista ja hyvinvoinnin edellytysten varmistamista (THL 2023f; THL 2023b). Mielenterveyden ongelmien hoitamiseksi olisi tärkeää päästä avun äärelle nopeasti (Vorma ym. 2020, 30). Kuitenkin ongelmana on, että palvelujärjestelmä on sirpaleinen ja hoidon saatavuus on usein huonoa. Myös yhteistyössä ja tiedonkulussa on ongelmia. Riittämätön yhteistyön koordinointi ja rakenteelliset puutokset haastavat nuorten avun saantia nopeasti. (Huikko ym. 2023, 1, 8, 12.)

Hyvinvointialueiden tehtäviin kuuluu tarjota alueensa oppilaitoksille psykologipalveluja, koska mielenterveyden hoito kuuluu toisen asteen opiskelijoilla opiskeluhoollon lakisääteisiin tehtäviin (Huikko ym. 2023, 13; THL 2023g). Palveluiden tulee olla helposti saatavilla (Mäkelä & Laaksonen-Heikkilä 2022, 107) ja tasalaatuisia, jotta ne tukisivat oikea-aikaisesti tarvitsevaa (Haravuori ym. 2016, 9).

Hoidon suunnitteluun tarkoitettuja tutkimuksia, koordinointia ja ohjausta palveluiden piiriin voidaan tehdä ja lieviä oireita hoitaa opiskeluterveydenhuollossa, mutta vakavampien ongelmien hoitaminen kuuluu perus- ja erikoissairaanhoidon (Haravuori ym. 2016, 3, 15; Huikko ym. 2023, 8). Siksi toimiva yhteistyö ja hyvä tiedonkulku opiskeluterveydenhuollon ja muiden perus- ja lähipalveluiden kanssa on tärkeää (Vorma ym. 2020, 30, 38).

Toimiva opiskeluympäristö voi suojata nuorten mielenterveyttä, kun tukea pystytään tarjoamaan tasavertaisesti ja oikeudenmukaisesti. (THL 2023b.)

#### 4.4.3 Elintapaohjaus opiskeluhuollossa

Suomessa terveystieto tulee omana aineenaan yläkouluun siirryttäessä eli noin 13-vuotiaana. Terveystiedossa on tavoitteena antaa tietoa ja taitoja liittyen terveyteen, elintapoihin ja sairauksiin, sekä terveyden edistämiseen.

Terveystieto oppiaineena kuuluu perusopetuksen opetussuunnitelmaan, joten se kuuluu kaikille Suomen peruskoululaisille ja jatkuu myös toisen asteen opintoihin siirryttäessä. (OPH n.d.)

Elintapaohjaus ja -tuki eri nuorten palveluissa on tärkeää niin nuorten hyvinvoinnin kuin myös perheiden tukemiseksi. Se tulisi ulottaa kaikkiin niihin tahoihin, jotka vastaavat päätöksistä nuoria koskien. Ohjauksen tulisi olla positiivista, kannustavaa ja tukea pitkän tähtäimen tavoitteita. Tämä koskee niin harrasteryhmiä, kotiooloja, kouluja kuin yhteiskunnan päättäjiä - kaikkia niitä, joilla on vaikutusmahdollisuuksia nuoriin. (Matikka ym. 2023, 10.)

Perheisiin vaikuttamalla autetaan siinä, että nuoret omaksuisivat terveellisiä elintapoja ruokailusta ja unitavoista lähtien. Esimerkiksi tutkimuksen mukaan lapset, jotka ovat nukkuneet enemmän, ovat kokeneet terveyteen liittyvän elämänlaatunsa paremmaksi kuin vähän nukkuvat. (Gustafsson 2019, 4, 15.)

Vertaisilta ja vanhemmilta saatu malli ja tuki vaikuttavat elintapoihin. Esimerkiksi jos vanhemmat rajoittavat nuoren ruutuaikaa tai eivät hanki niin paljon digitaalista laitteistoa kotiin, sen on todettu vähentävän ruuduilla vietettävää aikaa. (Hankonen ym. 2017, 3.)

Oppilaitoksen johto ja opiskeluhuoltoryhmä voivat yhteistyössä koordinoida ehkäisevää päihdetyötä eri oppilaitoksissa. Olisi suositeltavaa, että päihdetyö olisi jatkuvaa ja osa oppilaitoksen muuta arkea ja sille olisi kirjattu oma suunnitelmansa. On myös tärkeää, että henkilöstö olisi saanut riittävästi perehdytystä aiheeseen, jotta he osaisivat puuttua ja ottaa puheeksi, kun käyttöä havaitaan tai herää huoli nuoresta. (THL 2022.) Terveystietojen taas

voi keskustella nuoren kanssa päihteiden käytöstä vastaanotolla ja pohtia hänen kanssaan hyvinvointia tukevista toimista. (Haravuori ym. 2016, 15).

Vakavat päihdehäiriöt liittyvät usein mielenterveyden ongelmiin ja niiden hoito on nuorisopsykiatrian vastuualuetta (Huikko ym. 2023, 8). Kun nuoren huomataan käyttävän päihteitä, on tärkeää, että opiskeluhuollossa ei moralisoida käyttöä, vaan lähdetään luomaan luottamuksellista suhdetta nuoreen ja yhdessä pohtimaan käyttöä ja sen seurauksia. On tärkeä tunnistaa nuoren voimavaroja ja tilannetta, jossa hän elää. Arvostaminen, empatia ja kuulluksi tuleminen ovat olennaisia. (Haravuori ym. 2016, 118.)

## 5 Tutkimuksen menetelmä ja toteutus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena. Integroiva kirjallisuuskatsaus valikoitui tutkimusmetodiksi, koska se soveltui tämän opinnäytetyön kohteena olevan aiheen luonteeseen, asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja tavoitteisiin (vrt. Vilka 2023, 19).

Tutkimuskysymykset olivat:

- Millaiset elintavat nuorilla (16-18v) on ollut viime vuosina?
- Millaisia mielenterveyden haasteita nuorilla (16-18v) on ollut viime vuosina?
- Liittyvätkö nuorten (16-18v) elintavat ja mielenterveyden haasteet toisiinsa?
- Miten terveet elintavat voivat tukea nuoria (16-18v) mielenterveysongelmissa?

Tässä opinnäytetyössä ikärajaus tehtiin 16-18 -vuotiaisiin, toisen asteen opiskelijoihin, koska samaa ikäryhmää on kohdattu myös opinnäytetyön taustalla olleissa aiemmissa Turun ammattikorkeakoulun hankkeissa Ankkurissa ja Luotsissa. Jos ilmeni joitakin tärkeitä seikkoja myös alle 16-vuotiaiden tilanteesta, on myös ne saatettu huomioida tuloksissa. Elintavoista keskityttiin ruutuaikaan ja sosiaalisen median käyttöön, päihteisiin, uneen, liikuntaan ja ravitsemukseen. Taustatietoon läpikäyty materiaali ja aiempien hankkeiden tarpeet viittasivat siihen, että juuri näihin elintapoihin oli järkevää keskittyä tässä katsauksessa.

### 5.1 Menetelmä

Integroiva kirjallisuuskatsaus on yksi kuvailevista kirjallisuuskatsausmenetelmistä, tutkimusmenetelmä, jonka tarkoituksena on tutkia ja kuvailla mahdollisimman monipuolisesti tutkittavaa kohdetta, kuvailla kuinka kohteena olevaa aihetta on tutkittu aiemmin ja minkälaisia näkökulmia, ajatuksia ja teorioita on jo tullut esille. Lisäksi sen tavoitteena on pyrkiä

löytämään mahdollisia puutteita tai ristiriitoja tiedoissa. (Hirsjärvi ym. 2010, 121, 258; Salminen 2011, 8, 38; Vilka 2023, 25.)

Integroiva kirjallisuuskatsaus on analyyttinen ja monimenetelmällinen tapa tutkia ja sen toteuttamiseen vaaditaan useita prosessivaiheita, kuten suunnitelmallinen tutkimusten haku ja valikointi, tutkimusten kriittinen arviointi ja vertailu, sekä uuden tiedon tuottaminen tutkimustuloksia yhdistelemällä kriittisesti ja kokoavasti. Ominaista on kurinalaisuus ja pyrkimys tuottaa tietoa luotettavasti, objektiivisesti, läpinäkyvästi ja yleistettävästi niin, että uusien käytäntöjen ja näkökulmien luominen olisi mahdollista. Olennaista on, että tutkimus voidaan toistaa halutessa ja että jokainen prosessin vaihe on tarkasti kuvattu ja valinnat perusteltu. (Vilka 2023, 11-15, 20, 99.)

Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan hyödyntää erityyppisiä tutkimuksia analyysissa, joten tutkimusaineisto voi olla hyvinkin vaihteleva ja laaja (Salminen 2011, 8, 38; Vilka 2023, 25). Tarkoituksena tässä työssä oli käyttää tutkimusaineistona teoksia, jotka mahdollisimman hyvin vastaisivat esitettyihin tutkimuskysymyksiin, sekä arvioida, jäsennellä ja vertailla niiden tuloksia kriittisesti ja analyyttisesti (vrt. Hirsjärvi ym. 2010, 260).

## 5.2 Toteutus

Kirjallisuuskatsauksen teossa hyödynnettiin niin sanottua Finkin mallia, jonka mukaan ensin asetettiin tutkimuskysymykset, sitten valittiin käytettävät tietokannat ja hakutermit, sekä muut lähdeaineiston rajaukset (kuten ajanjakso, kieli). Tämän jälkeen toteutettiin tiedonkeruu ja lopuksi oli vuorossa yhteenveto tuloksista. (Salminen 2011, 11; Vilka 2023, 38.)

Hakuprosessi aloitettiin muodostamalla hakutermit ja -fraasit, sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka näkyvät taulukossa 4. Ensimmäisissä aineistohauissa tuloksia tuli niin valtava määrä, että tutkimuskysymyksiä ja haettavaa ajanjaksoa oli rajattava. Opinnäytetyön kirjoittaja päätyi muokkaamaan tutkimuskysymysten ikäryhmää 16-21 -vuotiaista 16-18 -vuotiaisiin ja

aikarajausta vuosien 2014-2024 sijaan vuosiin 2021-2024 (vrt. Vilkka 2023, 39-40, 46).

Taulukko 4. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Tutkimus tai systemaattinen katsaus on julkaistu vuosien 2021-2024 välisenä aikana	Tutkimus tai systemaattinen katsaus on julkaistu muuna aikana kuin vuosina 2021-2024
Saatavilla koko vertaisarvioitu artikkeli tai raportti	Vertaisarvioitu artikkeli tai raportti tutkimuksesta ei ole kokonaan saatavilla
Julkaisukieli suomi, ruotsi tai englanti	Julkaisukieli muu kuin suomi, ruotsi tai englanti
Julkaistu vastaa tutkimuskysymyksiin	Julkaistu ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Saatavilla verkossa maksutta	Ei ole saatavilla verkossa maksutta

Hakuja tehdessään opinnäytetyön kirjoittaja rajasi pois joitakin esiin tulleita aineistoja, kuten seksuaaliterveyttä, hoitomuotoja ja interventioita, pelkästään jotakin tiettyä sairausryhmää (esimerkiksi vakava masennus tai sydäntaudit), maahanmuuttajia tai muita vähemmistöjä, puhtaasti lääketieteellisiä asioita, uhkapelaamista tai energiajuomia koskevat aineistot. Myös no title-hakutulokset ja pelkkiin sosiologisiin, sosioekonomisiin tai muihin taustatekijöihin liittyvät aineistot jätettiin pois, vaikka taustatekijöiden on todettu vaikuttavan sekä nuorten hyvinvointiin että elintapoihin (mm. Hankonen ym. 2017). Myös tietynlaista ruokavaliota koskevat tai pelkkään elinpainoon liittyvät aineistot jätettiin pois. Koronapandemiaan liittyviä aineistoja olisi ollut niin paljon, että opinnäytteen kirjoittaja päätyi valitsemaan tähän kirjallisuuskatsaukseen niistä vain muutaman sen perusteella miten ne vastasivat tutkimuskysymyksiin.

Kun hakurajauksia oli tarkennettu, valittiin hauista löytyneet analysoitavat tutkimukset, jotka täyttivät sisäänottokriteerit. Analyysin jälkeen tutkimuksista muodostettiin tulokset, joissa tuotiin esiin yhteenveto tärkeimmistä tuloksista verrattuna asetettuihin tutkimuskysymyksiin, tehtiin päätelmät ja tulosten luotettavuuden arviointi. Lopuksi on otettu kantaa tuloksiin suhteessa työn



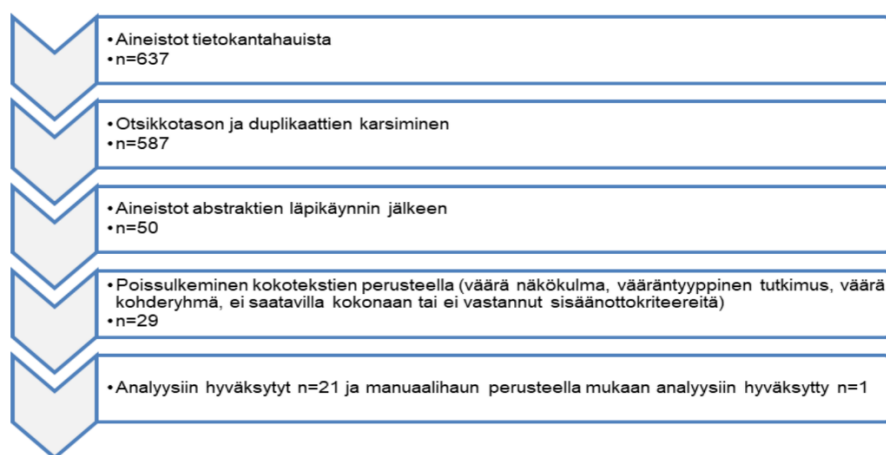
tavoitteisiin, tutkimuskysymyksiin ja kohderyhmään, sekä pohdittu katsauksen vahvuuksia ja heikkouksia. (Vilkkä 2023, 41-42, 116.)

### 5.2.1 Kirjallisuushaku

Tutkimusten hakeminen kirjallisuuskatsausta varten tehtiin käyttämällä Turun ammattikorkeakoulun käytössä olevia tietokantoja Cinahl, Medic ja PubMed. Haut suoritettiin suomeksi ja englanniksi. Tiedonhaku rajattiin koskemaan vuosia 2021-2024, jotta kyettiin kokoamaan mahdollisimman tuoretta tietoa aiheesta. Hakutekniikkana käytettiin pitkälti Boolean-logiikkaa, jolla saatiin useita sanoja yhdistettyä samaan hakuun ja joissakin tietokannoissa myös muita tekniikoita, kuten katkaisussa tähteä. (Vilkkä 2023, 58-59.) Haku suoritettiin aikavälillä 6.3.2023-2.4.2024.

Tutkimuskohteena olivat vertaisarvioidut väitöstutkimukset tai systemaattiset katsaukset Suomesta tai ulkomailta. Haussa etsittiin lähteitä, jotka olivat sekä suomen-, ruotsin- että englanninkielisiä, mutta ainoastaan englanninkielisiä lähteitä valikoitui mukaan lopulliseen analyysiin. Hakusanat ja -lausekkeet muodostettiin niin, että tutkimuskysymykset tulivat mahdollisimman hyvin huomioiduiksi ja muodostuivat keskeisimmistä avainsanoista. Tärkeä huomio oli myös tutkimusten saavutettavuus verkon kautta maksutta. Cinahl:ssa käytettiin lisäksi maantieteellistä rajausta Eurooppaan.

Otsikkotason karsinnassa pois tiputettiin ne tutkimukset, joissa otsikossa esiintyi viittaus muualle kuin Eurooppaan. Toisaalta mukaan analyysiin otettuihin aineistoihin osittain sisältyi myös kansainvälisiä selvityksiä ja niissä aineistoa oli kerätty myös Euroopan ulkopuolelta. Nämä aineistot valikoituivat mukaan kuitenkin, koska ne vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin (vrt. Vilkkä 2015, 163; Vilkkä 2023, 71-74). Myöskään ikärajauksessa opinnäytteen kirjoittaja ei rajannut kohdejoukkoa täysin vain 16-18 -vuotiaisiin, vaan jos aineisto koski nuoria ja vastasi tutkimuskysymyksiin, otettiin se mukaan analyysiin. Liitteestä 1. näkyvät kirjallisuushaun tulokset ja kuvassa 1 kuvaus aineiston valintaprosessista.



Kuva 1. Aineiston valintaprosessi.

Tietokantojen haku toi tulokseksi yhteensä 637 aineistoa (n=637). Aluksi materiaalia karsittiin otsikkotasolla, jolloin aineisto väheni 50 julkaisuksi. Nämä luettiin abstrakteina ja kokoteksteinä ja joukosta karsittiin vielä 29 tutkimusta ja artikkelia, koska ne olivat poissulkukriteereiden mukaisia. Lopulliseen analyysiin otettiin mukaan 21 julkaisua. Lisäksi yksi julkaisu otettiin mukaan sen oltua mukana erään katsauksen lähteissä, kun kirjoittaja huomasi sen sopivan lähdeaineistoksi. Aineistot käsittelivät nuorten elintapoja, mielenterveyttä ja niiden yhteyttä. Aineistoluettelo löytyy liitteestä 2.

### 5.2.2 Aineiston arviointi

Tutkimukseen mukaan otetun aineiston laatua arvioitiin ja niiden tuloksia analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä (vrt. Vilka 2015, 163). Laadunarvioinnissa pyrittiin kiinnittämään huomiota tutkimusten ja katsausten pätevyyteen, sovellettavuuteen, yleistettävyyteen ja luotettavuuteen ja soveltuuko julkaisu juuri tämän opinnäytetyön aineistoksi. Lisäksi tarkasteltiin julkaisun tarkoitusta ja tavoitteita, tutkimusmenetelmiä, tutkimusasetelmaa, sekä

johtopäätöksiä ja mahdollisia rajoituksia. (Vilkkä 2023, 93, 97). Erityisesti kiinnitettiin huomiota julkaisujen tuloksiin ja vastasivatko ne tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Kirjoittaja keräsi myös syyt tutkimusten poisjätölle. Näitä olivat esimerkiksi väärä kohderyhmä tai se, ettei aineisto ollut saavutettavissa maksutta.

Analyysillä pyrittiin löytämään merkityskokonaisuuksia siten, että aineisto tiivistettiin osiin, jonka jälkeen se muodostettiin uudeksi kokonaisuudeksi, jolla pyrittiin vastaamaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin (vrt. Vilkkä 2015, 163-164). Lopuksi muodostettiin kirjallisuuskatsauksen tulokset, arviointi ja pohdinta, jossa otettiin kantaa tuottiko kirjallisuuskatsaus vastauksen tutkimuskysymyksiin ja arvioitiin tulosten merkittävyyttä ja käytettävyyttä. Myös tutkimuksen mahdolliset rajoitukset ja jatkotutkimusaiheet nostettiin esille.

### 5.3 Opinnäytetyön eteneminen ja aikataulu

Opinnäytetyön aihe tuli syksyllä 2023 Turun ammattikorkeakoululta, joka oli havainnut aiemmissa hankkeissaan tarpeen selvittää nuorten elintapojen ja mielenterveyden yhteyttä. Ideavaiheessa pohdittiin aiheen rajaamista ja mahdollisia tutkimuskysymyksiä yhdessä ohjaavan opettajan kanssa. Ideavaihetta seurasi suunnitelmavaihe, jonka kirjallinen tuotos esiteltiin ja opponoitiin suunnitelmaseminaarissa 1.11.2023. Suunnitelmassa esiteltiin opinnäytetyön tarve, tavoite ja teoreettinen tausta, sekä opinnäytteessä käytettävät menetelmät. Suunnitelmavaiheen jälkeen alkoi integroivan kirjallisuuskatsauksen tekeminen, raportointi ja kypsyysnäytteen kirjoittaminen. Opinnäyte palautettiin arviointiin kesäkuussa 2024.

### 5.4 Opinnäytetyön toimeksiantaja

Tämä integroivana kirjallisuuskatsauksena tehtävä opinnäytetyö tehtiin Turun ammattikorkeakoululle. Aiheen taustalla olivat Turun ammattikorkeakoulun aiemmat hankkeet Ankkuri ja Luotsi, joiden pohjalta oli noussut tarve selvittää

nuorten mielenterveyttä ja elintapoja, sekä niiden kytkeytymistä toisiinsa, kertoi Turun ammattikorkeakoulun Ankkuri- ja Luotsi-hankkeiden projektipäällikkö (henkilökohtainen tiedonanto 3.11.2023).

Ankkuri-hanke toteutui vuosina 2020-2022 valtakunnallisena hankkeena. Sen tavoitteena oli vaikuttaa ammattikoululaisten nikotiinituotteiden käytön ennaltaehkäisyyn ja lopettamiseen, luoda uusia matalan kynnyksen malleja nuorten elintapaohjaukseen, sekä ottaa käyttöön yhteistyö- ja johtamiskäytäntöjä. Tavoitteena oli myös jo olemassa olevien mallien kehittäminen, sekä hyvinvointijohtamisen vahvistaminen kunnissa. (Turun ammattikorkeakoulu, n.d.a.)

Luotsi-hanke oli vuonna 2023 toteutettu varsinaissuomalaisten nuorten urapolkuihin, alueelliseen yhteistyöhön ja nuorten hyvinvointiin keskittyvä hanke, joka oli jatkoa Ankkuri-hankkeen työlle. Taustalla oli ollut huoli nuorten opintojen keskeyttämisistä, osallisuuden vähenemisestä ja valmistuvien työhyvinvoinnista. Hankkeen tavoitteena oli kehittää alueellista hyvinvointiyhteistyötä työhyvinvoinnin näkökulmasta, sekä hyvinvointijohtamista oppilaitoksissa. (Turun ammattikorkeakoulu, n.d.b.)

Sekä Ankkuri-hankkeessa että Luotsi-hankkeessa oli havaittu, että nuorten mielenterveys, päihteet ja elintavat ovat aiheita, joihin tarvittaisiin lisää koottua tietoa ja toimintaa niin paikallisesti kuin yhteiskunnallisestikin. Tarve oli noussut sekä hankkeiden kohderyhmien nuorilta, että mukana olleilta aikuisilta. Ankkuri-hankkeessa todettiin esimerkiksi, että usein alkoholia käyttävät ammattikoululaiset kokivat terveydentilansa melko huonoksi ja heillä oli vaikeuksia tunnistaa omia tunteitaan useammin kuin muilla nuorilla. Opiskelijoille suunnatun kyselyn perusteella mielenterveystaitojen kehittämiseen olisi tärkeää kohdentaa voimavaroja jatkossa. Tärkeää olisi myös pohtia keinoja, joilla ammattikoululaisten hyvinvointia voidaan edelleen tukea tehokkaasti. (Salomaa & Salakari 2022, 56, 60-61.)

## 6 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Mielenterveyden häiriöiden ja elintapojen perusta luodaan lapsuudessa ja nuoruudessa ja siksi näiden aihealueiden tarkasteleminen yhdessä korostuu. Kun vaikutetaan elintapoihin, vaikutetaan samalla mielenterveyteen ja toisin päin (THL 2023e).

Tässä opinnäytetyössä nuorten elintavat keskittyivät ruutu-aikaan ja sosiaalisen median käyttöön, päihteisiin, uneen, liikuntaan ja ravitsemukseen. Kirjallisuuskatsauksessa saadut tulokset tukevat aiempaa käsitystä mielenterveyden ja elintapojen yhteydestä toisiinsa.

### 6.1 Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet aineistot

Analyysiin valikoitui 22 aineistoa, joista moni oli kansainvälinen ja kattoi useammasta maasta saatua tietoa. Aineistot löytyvät liitteestä 2. Aineistosta 15 oli systemaattisia katsauksia ja/tai meta-analyyseja. Osaan sisältyi poikittaistutkimuksia, osaan pitkittäistutkimuksia tai molempia. Vaikka opinnäytteen kirjoittaja pyrki otsikkotason karsinnassa poissulkemaan aineistot, jotka viittasivat suoraan muualle kuin Eurooppaan, mukaan tulleissa katsauksissa oli kuitenkin mukana kansainvälisiä aineistoja ympäri maailmaa, samoin aineistojen kirjoittajia. Aineistot otettiin silti mukaan, koska niiden aihe vastasi tutkimuskysymyksiin ja niissä käytetty materiaali oli kansainvälistä. Seitsemän aineistoista oli tutkimuksia, joista kaksi oli pelkästään suomalaisilla tehtyjä.

Aineistoissa mukana olleet olivat 3-24 -vuotiaita ja tutkittavien määrä vaihteli sadoista lapsista ja/tai nuorista satoihin tuhansiin lapsiin ja/tai nuoriin riippuen oliko kyseessä systemaattinen katsaus vai yksittäinen tutkimus. Kirjoittaja otti mukaan myös aineistoja, jotka eivät täysin koskeneet ainoastaan 16-18 -vuotiaita, koska ne muuten vastasivat hyvin tutkimuskysymyksiin.

Monessa aineistossa eri elintavat ja mielenterveysaiheet menivät päällekkäin. Yhdeksän aineistoa koski pääasiassa internetiä, kolme liikuntaa, neljä ravitsemusta, viisi päihteitä, neljä koronapandemiaa ja kaksi unta, mutta monessa saattoi olla käsitelty useampaakin aihealuetta. Mielenterveysteemat sisältyivät lähes kaikkiin ainakin jossakin määrin.

## 6.2 Nuorten elintavat viime vuosina

Elintavoilla on tapana ryhmytyä. Epäterveelliset elintavat, kuten vähäinen liikunta ja epäterveelliset ravintotottumukset, kulkevat usein käsi kädessä ja nostavat riskiä esimerkiksi ylipainoon. Epäterveelliset elintavat ovat kohtalaisen yleisiä 16-19 -vuoden iässä ja on huomattu, että elintavat seuraavat usein nuoruudesta aikuisuuteen. (Alosaimi ym. 2023, 1-2.)

Vuosia 2020-2023 leimasi maailmanlaajuinen koronapandemia. Se aiheutti muutoksia kaikenikäisten elämään sulkemalla kouluja ja liikuntapaikkoja, sekä monia muita ihmisten kokoontumispaikkoja ja aiheutti sosiaalista eristäytymistä. (mm. Almeida 2021.) Koulujen sulkeminen vähensi liikuntatunteja, sekä pihoiilla ja leikkikentillä vietettyä aikaa (Neville ym. 2022). Monien elämää vaikeuttivat myös epävarmuudet toimeentulossa ja stressi omasta tai läheisen sairastumisesta (mm. Kauhanen 2023; Madigan ym. 2022). Koska ihmiset eivät saaneet tavata toisiaan, otettiin digitaaliset laitteet avuksi ja uusia sovelluksia pyrittiin hyödyntämään opetuksen lisäksi esimerkiksi terveydenhuollon palvelutarjonnassa, mikä lisäsi ruuduilla käytettävää aikaa.

Madigan ym. (2022) halusivat tutkimuksessaan verrata ruutuajan määriä ennen koronapandemiaa ja pandemian aikana. Tuloksissa todettiin, että pandemia lisäsi ruutuajaa erityisesti 12-18 -vuotiailla. Päivittäistä nousua ruutuajassa oli keskimäärin noin 84 minuuttia, mikä tarkoitti monelle nuorelle yli neljän tunnin ruutuajaa päivässä. Marcianon ym. (2022) katsauksessa eräs tutkimus raportoiti jopa 10 tunnin päivittäisestä sosiaalisen median alustojen käytöstä. Sosiaalista mediaa saatettiin suosia siksi, että oli pelko jäädä jostakin ulos ilman sen käyttöä ja sitä käytettiin myös informaation etsimiseen. Siten käyttäjät olivat

vielä enemmän kietoutuneina alustojen käyttöön. (Marciano ym. 2022.) Ruutuaikaa tarvittiin myös koulutehtäviin, sosiaaliseen kanssakäyntiin ikätovereiden kanssa ja uusien asioiden opetteluun pandemian aiheuttamassa eristyksessä elämisen aikana (Madigan ym. 2022).

Koronapandemian vaikutus nuorten liikkumiseen oli selkeä. Esimerkiksi Nevillen ym. (2022) mukaan lasten ja nuorten fyysisen aktiivisuuden määrä väheni keskimäärin 17 minuuttia päivässä pandemian aikana verrattuna aikaan ennen pandemiaa. Erityisesti normaalisti enemmän liikkuvilla vaikutukset olivat suurempia kuin ennen pandemiaa. Mitä pidemmältä ajalta pandemiavaikutuksia liikkumiseen oli tutkittu, sen suurempi oli vaikutus. Niillä lapsilla ja nuorilla, joilla oli mahdollisuus liikkua ulkona, liikkumattomuusvaikutukset olivat vähäisempiä. (Neville ym. 2022.) Madigan ym. (2022) totesivat, että koska ruutuihin käytetty aika oli kasvanut pandemian aikana, oli vastaavasti fyysinen aktiivisuus (raskaampi liikunta) vähentynyt jopa 32%.

Lähes kaikissa tässä opinnäytetyössä mukana olleissa aineistoissa oli mainittu, että ihmisten liikkumattomuus on lisääntynyt ja erilaisiin digitaalisiin laitteisiin käytetty aika on vähentänyt ihmisten liikkumista viime vuosina ilman pandemiaakin. Martinsin ym. (2021) tutkimuksessa mukana olleista 8-17 -vuotiaista noin 13,5% ilmoitti kävelevänsä alle puoli tuntia päivässä ja 31,8% alle tunnin päivässä (Martins ym. 2021, 479). Jos se kattaa koko päivittäisen liikkumisen saldon, se on huomattavasti vähemmän kuin Suomen tai WHO:n mukaiset liikuntasuosituksot tänä päivänä ovat. (vrt. THL 2024a, WHO n.d.b.)

Liikunnan harrastuneisuus vaikuttaa olevan yleisempää mitä nuorempi lapsi on, kun taas vanhempana elämään tulee esimerkiksi seurustelu, mikä lisää liikkumatonta aikaa (Martins ym. 2021, 481-482). Nuorten liikkumisen vähäisyyteen liittyvät toki myös ympäristötekijät ja tarjolla olevat liikkumismahdollisuudet. Esimerkiksi Savona ym. (2021, 394) nostivat selvityksessään esille liikuntaharrastusten kustannukset ja julkisten kulkuvälineiden käytön jalkaisin kulkemisen sijaan. Niilläkin on vaikutuksensa nuorten liikkumiseen.

Wilhite ym. (2023) kirjoittivat, että liikuntatavat (fyysinen aktiivisuus, liikkumattomuusaika ja unen pituus) ovat yksilöllisesti kietoutuneet moniin fyysisiin (kehon koostumus), psyykkisiin (mielenterveys) ja oppimiseen liittyviin asioihin. Martins ym. (2021, 482) huomioi, että joskus makeiden herkkujen syöminen voi myös lisätä fyysistä aktiivisuutta, koska halutaan kompensoida herkuttelua liikunnalla.

Fyysisellä aktiivisuudella olisi lukuisia positiivisia vaikutuksia nuorten terveydelle niin fyysisesti kuin psyykkisestikin, kuten lihaskunnolle, kehon koostumukselle ja aivojen terveydelle (Neville ym. 2022). Alosaimen ym. (2023) katsauksessa kävi ilmi, että runsaasti liikkuvilla saattoi olla liikkumisen vastapainoksi paljon myös liikkumattomuusaikaa. Näyttäisi jopa siltä, että suuri ruutuaika saattaisi vähentää fyysisen aktiivisuuden ja terveellisen ruokavalion hyötyjä kehon koostumusta mitattaessa ja olisi haitallisinta kokonaishyvinvoinnin kannalta. (Alosaimi ym. 2023.)

Nuorten painosta oli mainittu monissa aineistoissa eri yhteyksissä. Lasten ylipaino on lisääntynyt reilusti 1990-luvulta lähtien (Martins ym. 2021, 482). Alosaimi ym. (2023, 2) kirjoittivat, että Yhdistyneessä kansakunnassa ylipaino on lisääntynyt 10-11 -vuotiailla lapsilla vuosien 2019-20 luvusta 21% vuosien 2020-21 lukuun 25,5%. Martinsin ym. (2021, 476) tutkimuksessa ylipainoa esiintyi keskimäärin 6% ja alipainoa 34% tutkittavista. Muutokset syömistottumuksissa ja fyysisessä aktiivisuudessa ovat vaikuttaneet merkittävästi painonnousuun ja altistaneet nuorten ja lasten elimistöjä sairauksille, jotka voivat vaikuttaa myös elämänlaatuun. Globalisaatio on muuttanut ruokavaliota enemmän sokeriseen ja rasvaiseen suuntaan, lihan ja maitotuotteiden kulutus on kasvanut ja nämä kaikki ovat vaikuttaneet terveyteen. Painonnousu on usein yhteydessä huonompaan elämänlaatuun, mutta matalakin paino voi olla haitallista, erityisesti jos painonnoususta ollaan liian huolissaan, ruokavalio heikkenee ja tulee vaikutuksia liikkumiseen. (Martinsin ym. 2021, 481-482, 484.)

Drosopoulou ym. (2021, 380-383) kirjoittivat, että heidän aineistossaan 10% nuorista oli alipainoisia, 77,8% normaalipainoisia ja 10,7% ylipainoisia, sekä



1,6% reilusti ylipainoisia. Heidän aineistossaan ylipaino oli pojilla yleisempää kuin alipaino, kun taas tytöillä vaikuttaisi olevan enemmän sosiaalisia paineita alipainoon. Tytöt ovat myös epävarmempia ulkoisesta olemuksestaan ja arvioivat itsensä herkemmin painavammiksi kuin ovatkaan. Alipainon yleisyys kasvoi vanhemmilla nuorilla ja oli 16-17,9 -vuotiailla yleisempää kuin nuoremmissa ikäryhmissä. Heidän tutkimuksessaan huomattiin myös, että kreikkalaisilla nuorilla oli ylipainoa enemmän kuin espanjalaisilla tai islantilaisilla. (Drosopoulou ym. 2021, 381-383.)

Savona ym. (2021, 391) tutki nuorten painonnousuun vaikuttavia tekijöitä eurooppalaisilla nuorilla. Nuorten mielestä mielenterveysongelmat ja tuotteiden markkinointi, erityisesti sosiaalinen media, joka sisältää paljon ruokaan liittyvää mainostusta, vaikuttavat nuorten painonnousuun, sekä saattavat vähentää liikuntahalukkuutta. Epäterveellisten ruokien mainostaminen yllyttää ostamaan, samoin tuotteiden edullinen hinta. He mainitsivat painonnousun syiksi myös stressisyömisen, syömishäiriöt, tunnesyömisen, liiallisen määrän epäterveellisiä ruokia ja liikkumattomuuden. Nuoret peräänkuuluttivat myös teollisuuden vastuuta: kuinka paljon maailmassa tuotetaankaan epäterveellistä ruokaa. (Savona ym 2021, 391, 394-395.)

Ylipaino usein seuraa aikuisuuteen ja voi vaikuttaa terveyttä heikentävästi monin tavoin. On arvioitu, että joka seitsemäs lapsi olisi ylipainoinen vuoteen 2025 mennessä. Ylipainon syyt ovat hyvin moninaiset: sosiaaliset, taloudelliset, ympäristölliset, biologiset ja yksilölliset tekijät vaikuttavat kaikki asiaan. (Savona ym. 2021, 391, 394.) Alosaimen ym. (2023) mukaan korkea paikallaanoloaika, matala fyysinen aktiivisuus ja korkea sokeroitujen juomien käyttö yhdessä muiden terveidenkin elintapojen kanssa on yhteydessä korkeampaan kehon rasvaprosenttiin nuorilla. Epäterveellisten ruokien, kuten snacksien ja makeisten käyttö, liittyy usein korkeaan paikallaanoloaikaan ja esimerkiksi television katseluun. Nykyisin myös sosiaalisen median vaikuttajilla on tärkeä roolinsa nuoriin vaikuttajina ja kehotietoisuuden vaalijoina (Savona ym. 2021, 394).

Opinnäytetyöhön mukaan otetuissa aineistoissa ei kovin tarkasti käyty lävitse mitä nuorten ruokavalio sitten sisältää, mutta esimerkiksi Palenzuela-Luis ym.

(2022) mainitsivat, että suurin osa nuorista ei noudata ravitsemussuosituksia. Jonkin verran oli viittauksia makeisiin tuotteisiin tai snackseihin, kuten edellä Alosaimen ym. (2023) aineistossa, mutta missään aineistossa ei varsinaisesti tarkasti käyty läpi mitä nuoret lautaselleen valitsevat eri aterioilla. Ainoastaan tämän tutkimuksen aineistosta Martins ym. (2021) tutkivat nuorten syömistottumuksia tarkemmin. Sen mukaan osa nuorista ei esimerkiksi koskaan syönyt makeita jälkiruokia lounaan yhteydessä, kun taas muutama nuori söi molempien pääaterioiden yhteydessä. Proteiininlähteistä lihaa käytettiin eniten, sitten kalaa ja munia. Monet käyttivät paljon hiilihydraattipitoisia ruokia sekä lounaalla että päivällisellä. 25.1% vastaajista ei koskaan käyttänyt kasviksia ja harva käytti jogurttia aterioilla. Hedelmiä söi noin 35%, kun taas hedelmiä ei koskaan syönyt 25% vastanneista. Mehuja käytettiin hiukan useammin (6,5-8%) kuin virvoitusjuomia (4,4-5,9%) pääaterioilla. Tyttöillä oli enemmän terveellisiä valintoja ravitsemuksessaan, kuten hedelmien käyttöä, kuin pojilla. Myös iän myötä terveellisemmät valinnat näyttäisivät lisääntyvän. (Martins ym 2021, 478, 480-482.)

Unta ei ollut tutkittu monessakaan analyysiin päätyneessä aineistossa. Kävi kuitenkin ilmi, että riittävä ja laadukas uni olisi kehittyville nuorille tärkeää (De Sa ym. 2023, 612). On todettu, että uni suojaa ylipainolta ja liian lyhyet unet vaikuttavat kokonaisvaltaisesti hyvinvointiin. Paljon liikkuvilla ja vähemmän paikallaanoloaikaa omaavilla oli usein myös pisimmät unet. (Wilhite 2023.)

Layman (2022) selvitti miten alle 24 -vuotiaiden päihteiden (alkoholi, kannabis, tupakka ja sähkökupakka) käyttö muuttui koronapandemian aikana. Heidän katsauksensa mukaan päihteiden käyttö olisi vähentynyt suurimman osan tutkimusten mukaan pandemian ensimmäisen kahden vuoden aikana. Tämä aiheutui ehkä siitä, että pandemia sulki paikkoja ja sitoi ihmisiä koteihinsa. Ne nuoret, jotka käyttivät päihteitä, kärsivät enemmän mielenterveysongelmista. Esimerkiksi huonot kotiolut ja levoton ympäristö saattoivat lisätä päihteidenkäyttöriskiä. (Layman 2022.)

### 6.3 Nuorten mielenterveyden haasteet viime vuosina

Santos ym. (2023) kirjoittivat, että WHO:n mukaan kansainvälisesti noin 14 % 10-19 -vuotiaista on mielenterveysongelmia, mikä on noin 13% kaikista sairauksista. Masennus, ahdistus ja käytösongelmat ovat tyypillisiä nuorille ja 15-19 -vuotiaiden neljänneksi yleisin kuolinsyy on itsemurha, he jatkoivat.

Drosopouloun ym. (2021) aineistossa nuorten ongelmat jaettiin sisäänvetäytymisen ongelmiin (ahdistus/masennus, poisvetäytyminen ja somaattiset oireet), ulkoisiin ongelmiin (ohjeita rikkova ja aggressiivinen käytös), sosiaalisiin ongelmiin, ajattelun ongelmiin, huomio-ongelmiin ja totaaliongelmiin. Heidän aineistossaan esimerkiksi sisäänvetäytymisen ongelmia raportoi 5,9% nuorista ja ulkoisia ongelmia 8,4%. (Drosopoulou ym. 2021, 380-383.)

Koronapandemian vaikutuksia nuorten mielenterveyteen on tutkittu useissa julkaisuissa ja tähän analyysiin niistä valikoitui vain muutama. Sekä Di Fazio ym. (2022), Racine ym. (2021) että Kauhanen ym. (2023) tarkastelivat millaisia vaikutuksia koronapandemialla on ollut nuorten ja lasten mielenterveystilanteeseen. Kauhanen ym. (2023, 995, 998) ja Racine ym. (2021) arvioivat, että pandemia vaikutti negatiivisesti. Vaikutuksiin on liittynyt ikä, sukupuoli, etnisyys, perhesuhteet, sosioekonominen tilanne ja aiemmat mielenterveysongelmat. Di Fazio ym. (2022) kirjoittivat, että Englannissa mielenterveysongelmien esiintyvyys oli kasvanut 5-16 -vuotiaiden ryhmässä 2017 vuoden 10,8% luvusta korona-ajan 2020 vuoden 16%. Marciano ym. (2022) mainitsivat, että henkilöt, joilla jo oli mielenterveysongelmia ennen koronapandemiaa, oli myös isompi riski epäterveellisiin elintapoihin, matalaan liikkumisen määrään, korkeaan ruutuaikaan ja huonoon uneen.

Sosiaalisen kanssakäymisen väheneminen ja koulujen sulku aiheutti pahoinvointia perheissä ja saattoi lisätä perheen sisäistä väkivaltaa. Myös kyberkiusaaminen ja traumat perheenjäsenten menettämistä vaikuttivat monen hyvinvointiin. (Kauhanen 2023, 995.) Masennusoireet, ahdistuneisuus ja stressi vaikuttaisivat lisääntyneen erityisesti vanhemmissa nuorten ikäryhmissä ja heillä, joilla oli ennestään mielenterveyshaasteita. (Di Fazio ym. 2022;

Kauhanen ym. 2023, 995, 998, 1010; Marciano ym. 2022; Racine ym. 2021.) Erityisiä riskitekijöitä olivat sosiaalisen elämän kaventuminen ja harrastusten, kuten urheilun, poisjäänti (Di Fazio ym. 2022). Arvioiden mukaan masennusta ja ahdistusta olisi esiintynyt noin 25,2% ja 20,5% nousten pandemian kestäessä pidempään. Tämä olisi reilua nousua normaalitilanteeseen nähden, mutta eri tuloksissa esiintyvyys vaihteli. (Racine ym. 2021.)

Tytöillä vaikuttaisi olleen herkemmin mielenterveysongelmia pandemian aikana, totesivat sekä Kauhanen ym. (2023, 1010), Racine ym. (2021) että Di Fazio ym. (2022). Murrosiän muutokset hormoneineen altistavat muutoinkin mielialamuutoksille, kirjoitti Racine ym. (2021). Myös jotkin persoonallisuuspiirteet, kuten impulsiivisuus ja neuroottisuus, aiheuttivat suurempaa mielenterveydellistä riskiä pandemian aikana (Di Fazio ym. 2022).

Marciano ym. (2022) mainitsivat myös, että pandemiasta välitetty tieto, uutiset ja uskomukset aiheuttivat osalle nuorista ahdistusta ja stressiä, erityisesti vanhemmalle ikäryhmälle nuoria. Di Fazio ym. (2022) toivat esille myös yksinäisyyden kokemisen. Ahdistusoireet ja yksinäisyys nostivat riskiä masentua. Erään tutkimuksen mukaan itsemurhayritykset olisivat nousseet jopa 25% (Di Fazio ym. 2022).

Racine ym. (2021) totesivat, että mielialaoireiden ilmaantumiseen vaikuttivat nuoren iän lisäksi alue (kuinka paljon sairastuneita alueella, kaupunkiolosuhteet, koronasulun tiukkuus), käytettyjen tutkimusten metodologinen heikkous, kuka raportoi (lapsi vai vanhempi, koska lapset raportoivat enemmän oireita) ja milloin dataa oli kerätty suhteessa pandemian keston. (Racine ym. 2021). Myös ongelmat etäopiskelussa ja kuinka paljon ruutu-aikaa oli käytetty ovat voineet vaikuttaa oireiluun (Kauhanen ym. 2023, 1010). Vertaisten puute, sosiaalinen eristäytyminen ja vähentynyt kontakti muihin ihmisiin, sekä kouluterveydenhuollon puuttuneet käynnit ovat kenties vaikuttaneet nousuun. Perheet, joissa pysyttiin paremmin rutiineissa koulutyön, urheilun ja ruutuajan suhteen, oli nuorilla vähemmän mielenterveysongelmia. Pandemiavaikutusten tutkimustuloksissa oli kuitenkin suurta hajontaa. (Racine ym. 2021.)

Yleisesti ottaen näytti siltä, että nuorten elintavat huononivat koronapandemian aikana, sosiaalinen elämä ja tunteet kärsivät ja pandemia vaikutti elämänlaatuun ja -tyytyväisyyteen. Mielialaoireet nostivat päihteidenkäytön riskiä ja korostivat huonompia perhesuhteita. Pandemia muutti monien rutiineja: uni-valverytmiä, internetin ongelmakäyttöä, urheilun vähenemistä ja muita muutoksia elämäntavoissa ja sosiaalisuudessa. (Di Fazio ym. 2022.)

Joissakin Di Fazion ym. (2022) läpikäymissä tutkimuksissa tuli esiin myös pandemian hyviä puolia, kuten digitaalisten palveluiden positiivinen vastaanotto nuorten ikäryhmissä. Joillekin nuorille kotiopetus antoi myös helpotusta kouluarkeen ja vähensi koulustressiä. He totesivat myös, että nuorilla on kyky toipua epänormaalista sulkutilasta normaaliin arkeen nopeasti, mikä oli positiivinen huomio. Myös Marciano ym. (2022) oli löytänyt positiivista siitä, että digitaalinen palvelu, kuten mielenterveysapplikaatio, voi myös helpottaa mielenterveysongelmia nuorilla, kuten oli todettu eräässä heidän analyysissään mukana olleessa tutkimuksessa. Samoin he totesivat, ettei kaikki digitaalisen median käyttö ollut haitallista. Esimerkiksi toiselta toiselle yhteydenpito ja hauskat videot voivat vähentää yksinäisyyttä ja stressiä. (Marciano ym. 2022.)

#### 6.4 Nuorten elintapojen ja mielenterveyden yhteys toisiinsa

Alosaimi ym. (2023, 1) halusi ymmärtää fyysisen aktiivisuuden, liikkumattomuuden ja ruokavalion yhteydet toisiinsa nuorten hyvinvoinnissa ja mielenterveydessä. Heidän aineistonsa pohjalta muodostui kolme elintaparyhmittymää: terveellisten elintapojen ryhmä, epäterveellisten elintapojen ryhmä ja sekaryhmä. Terveelliselle elintaparyhmälle oli ominaista terveellinen ruokavalio, korkea fyysinen aktiivisuus ja vähäinen paikallaanoloaika. Epäterveelliselle elintaparyhmälle tyypillistä oli epäterveellinen ruokavalio, matala fyysinen aktiivisuus ja korkea paikallaanoloaika. Sekaryhmä taas tarkoitti sitä, että oli käytössä yksi tai useampi terveellinen elintapa. (Alosaimi ym. 2023, 1, 6.)

Oli käynyt ilmi, että epäterveellisillä elintavoilla oli yhteys suurempaan metabolisen oireyhtymän riskiin, mielenterveysongelmiin, korkeampaan kehon rasvaprosenttiin ja huonompaan sydän-keuhkokuntoon. Yhdistelmä useampia epäterveellisiä elintapoja oli riskialttiimpi kuin yksi huono elintapa. Esimerkiksi suuri ruutu aika, fyysisen aktiivisuuden puute ja muut epäterveelliset elintavat vaikuttivat alentavasti mielenterveyteen ja lisäsivät riskiä masennukseen, ahdistukseen, ja painonnousuun. (Alosaimi ym. 2023, 1-2.)

Terveellisten elintapojen ryhmässä olevilla oli parempi itsesäätelykyky, motivaatio, suhde vanhempiin ja myös koulutyytyväisyys oli korkeampi. Sekaryhmään kuuluvilla, joilla oli korkea fyysinen aktiivisuus, mutta huono ruokavalio, oli taas paremmat kaverisuhteet. Silloin, kun korkea fyysinen aktiivisuus yhdistyi terveeseen ruokavalioon, se vaikutti auttavan painonhallinnassa ja hyvinvoinnin vaalimisessa, kun taas pelkkä fyysinen aktiivisuus ei välttämättä siihen riitä. Näyttäisi siis siltä, että erityisesti korkea paikallaanoloaika johtuen korkeasta ruutuajasta aiheutti eniten terveysthuolia ja -riskejä. (Alosaimi ym. 2023, 39-40.) Samoin pelkkä ylipaino ei vaikuttanut olevan niin suuri huoli kuin liikkumattomuuden vaikutus terveyteen. Fyysinen aktiivisuus, syömistavat ja elämänlaatu, sekä koettu terveys ovat kaikki kytköksissä toisiinsa. (Martins 2021, 482.)

Almeida ym. (2021) tutki sosiaalisen eristyksen vaikutusta nuorten kehitykseen, mielenterveyteen ja fyysiseen terveyteen. Kävi ilmi, että sosiaalisella eristäytymisellä oli yhteyttä ahdistukseen ja masennukseen nuorilla ja lapsilla. Koronapandemian aikainen sosiaalinen eristäytyminen nosti nuorten ahdistuneisuutta, masennusta, syyllisyyttä, avuttomuutta ja pelkoa. Yhden tutkimuksen mukaan sosiaalisen eristäytymisen vaikutus olisi ollut jopa isompi kuin elintapojen. Toisen tutkimuksen mukaan eristäytyneillä olisi jopa pienempi älykkyyssosamäärä ja vaikutuksia ilmeni myös kommunikointikykyihin. (Almeida ym. 2021.)

Sosiaalinen eristäytyminen nostaa kortisolitasoja ja huonontaa kognitiivista kehitystä. Sosiaalinen eristyneisyys nuorena voi ennustaa aikuisuuden ongelmia, kuten ylipainoa, korkeaa verenpainetta, sydänsairauksia ja

masennusta. Sosiaalinen eristyneisyys voi myös vaikuttaa liikunnan vähäisyyteen ja siten yleiseen hyvinvointiin. (Almeida ym. 2021.)

Timonen ym. (2023, 2569, 2577) totesivat vastaavasti, että nuoren sosiaalisesti aktiivinen vapaa-aika ennustaa parempaa mielenterveyttä ja ei-sosiaalinen psyykkistä sairastumista. Psykkiset oireet toisaalta vähensivät vapaa-ajan harrastuneisuutta ja sosiaalisia suhteita (Timonen ym. 2023, 2570).

Kleppang ym. (2021) halusivat selvittää masennuksen ja elintapojen yhteyttä nuorilla Norjassa. Heidän tutkimuksessaan tytöillä oli enemmän itseraportoitua masennusta erityisesti vanhemmissa ikäryhmissä. Erään heidän käyttämänsä aineiston mukaan masentuneille tytöille oli ollut tavanomaisempaa alkoholin käyttö ja korkea ruutuaika, kun taas masentuneille pojille marihuana, tupakka ja suuri ruutuaika. Sosiaalisen median käyttö, online -pelaaminen ja päihteiden käyttö näyttäisivät olevan yhteydessä masennusoireisiin. Masennus voi altistaa huonoille elämäntavoille ja toisaalta esimerkiksi huono ruokavalio voi altistaa masennukselle. (Kleppang ym. 2021, 3, 7, 9.)

Palenzuela-Luis ym. (2022) halusivat analysoida minäkäsityksen, itsehavaintokyvyn, fyysisen aktiivisuuden ja elintapojen vaikutusta nuoruudessa. Korkea minäkäsitys ja itsehavaintokyky olivat yhteydessä vastuullisuuteen, vakauteen ja henkiseen vahvuuteen heidän mukaansa. Maiden välisiä eroja ei juuri ilmennyt, mutta miesten ja naisten välillä eroja löytyi. Yksittäisten tutkimusten tuloksia heidän katsauksissaan olivat esimerkiksi, että naisilla esiintyi enemmän reilua ylipainoa ja mielenterveyshaasteita. Kuitenkin ylipainoiset saattoivat olla fyysisesti aktiivisia, kun taas alipainoisilla saattoi olla vähemmän fyysistä aktiviteettia. Normaalipainoisuus oli yhteydessä parempaan minäkäsitykseen. Pojilla oli parempi fyysinen minäkäsitys kuin tytöillä. (Palenzuela-Luis ym. 2022.)

#### 6.4.1 Liikunta

Wilhite ym. (2023) halusi selvittää mikä on fyysisen aktiivisuuden, liikkumattomuuden ja unen määrän yhteys fyysiseen, psyykkiseen ja

kognitiiviseen olotilaan lapsilla ja nuorilla. Katsauksessa selvisi, että liikkumattomuus oli todella oleellinen asia lasten ja nuorten hyvinvoinnissa ja erityisesti nuorille ruutuaikaan käytetty liikkumattomuusaika aiheutti negatiivisia vaikutuksia hyvinvointiin. Nuorilla on kenties yleisestikin enemmän yhteisistuntaaika ja huonommat ravintotottumukset kuin nuoremmilla lapsilla. Fyysinen aktiivisuus ja vähäinen liikkumattomuus olivat yhteydessä fyysiseen ja psyykkiseen terveydentilaan, sekä oppimiseen. Kehonkoostumukseen ja lihaskuntoon positiivisesti vaikutti eniten korkea fyysinen aktiivisuus, vähäinen liikkumattomuusaika ja korkea unimäärä. Nuorilla, erityisesti tytöillä, korostui näistä liikkumattomuusajan merkitys kehonkoostumukselle. (Wilhite ym. 2023.)

Ruutuaajan korvaaminen fyysisellä aktiivisuudella paransi hyvinvointia (Santos ym. 2023). Toisaalta joissain tilanteissa opiskelusta johtuva yhdistelmä korkea fyysinen aktiivisuus ja korkea liikkumattomuusaika olivat positiivinen asia, mikä viittasi siihen, että kaikki liikkumattomuusaika ei aina ole pahasta. (Wilhite ym. 2023.)

Eri katsauksissa ja tutkimuksissa ei välttämättä huomioitu tai todettu eroja sukupuolten välillä. Martins ym. (2021, 480-482) totesivat, että fyysisen aktiivisuuden ja elämänlaadun välillä ei ollut eroja poikien ja tyttöjen välillä, mutta yleisesti nuoremmat lapset liikkuvat enemmän kuin vanhemmat lapset. Alosaimi ym. (2023, 35) taas olivat huomanneet, että tytöille oli tyypillisempää laadukas ruokavalio, matala fyysinen aktiivisuus ja korkea ruutuaika, kun taas pojilla korkeampi fyysinen aktiivisuus, korkea ruutuaika ja huonolaatuinen ravitsemus.

Fyysisen aktiivisuuden määrä oli yhteydessä arvioituun parempaan elämänlaatuun ja parempiin syömistapoihin (Martins ym. (2021, 482). Huono itsetunto saattoi vaikuttaa haluun liikkua ja yhdessä yksinäisyyden ja suuren ruutujan kanssa johtaa entistä suurempaan ruutuaikaan (Savona ym. 2021, 394).



## 6.4.2 Ravitseemus

Vaikka monikaan tässä opinnäytteessä mukana ollut tutkimus tai katsaus ei sisältänyt kovin yksityiskohtaista tietoa nuorten ruokavaliosta, oli useammassa lähteessä todettu erityisesti ylipainon aiheuttamat itsetunto-ongelmat ja kehonkuvaongelmat (esim. Drosopoulou ym. 2021; Palenzuela-Luis ym. 2022).

Drosopoulou ym. (2021, 379) kirjoittivat, että aiemmin oli todettu, että ylipaino vaikuttaa henkilön psykososiaaliseen terveyteen. Heidän omassa tutkimuksessaan ylipaino ja reilu ylipaino olivat yhteydessä kognitiivisiin ongelmiin ja sosiaaliseen elämään, ahdistukseen, masennukseen, vetäytyvyyteen, sekä ohjeita rikkovaan käytökseen. Myös huonot arvosanat koulussa yhdistyivät usein ylipainoon. Alipaino oli taas yhteydessä vetäytyvyyteen, masennukseen ja aktiveettiongelmiin. Alipaino voi siis myös aiheuttaa huonompaa psykososiaalista terveyttä. Toisin sanoen poikkeama normaalipainosta kumpaan vain suuntaan voi heidän mukaansa heikentää psykososiaalista terveyttä. (Drosopoulou ym. 2021, 379-383).

Savona ym. (2021, 393-394) totesivat, että epäterveelliset ravintotottumukset ovat usein kehämäisiä. Tarve epäterveelliselle ruoalle aiheuttaa niiden käyttöä, mikä johtaa niiden tuottamiseen ja mainostamiseen, mikä johtaa altistumiseen epäterveellisen ruoan mainostukselle ja taas haluun käyttää epäterveellisiä tuotteita lisää. Stressi ja kompuliivinen syöminen aiheuttavat liikasyömistä, mikä vaikuttaa painoon ja kehonkuvaan, mikä taas vaikuttaa itsetuntoon ja lisää stressiä, mikä heikentää mielenterveyttä ja lisää jälleen syömistä. (Savona ym. 2021, 393-394.)

Vanhemmilla nuorilla esiintyi enemmän painonhallintaan liittyviä toimia, kuten syömisen tarkkailua, ulkonäön tarkkailua ja treenaamista, samoin lisääntyivät riskit syömishäiriöihin. Painontarkkailu voi aiheuttaa nuorille ahdistusta, masennusta ja huonoa itsetuntoa. Erityisesti tytöt olivat suuremmassa riskissä syömishäiriöihin. Jo mielikuva omasta painosta voi vaikuttaa psyykkiseen terveyteen samalla tavoin kuin todellinen paino. (Drosopoulou ym. 2021, 382-383.)

Terveelliset ravitsemustottumukset näyttäisivat tukevan niin yleistä hyvinvointia kuin mielenterveyttä osaltaan. Kleppangin ym. (2021, 3, 5) mukaan henkilöt, jotka raportoivat käyttävänsä enemmän hedelmiä, täysjyväleipää ja kalaa ja vähän suolaisia naposteltavia, dieettituotteita, energiajuomia ja karkkia, raportoivat vähemmän masennusoireita. Hieman yllättävästi he totesivat, että pientä tilastollista viitettä olisi löytynyt siitä, että korkea kasvien käyttö olisi voinut myös nostaa masennusoireilua, mutta tämä oli epäselvää ja vaatisi lisää selvitystä liittykö se esimerkiksi muuhun elämäntyytyväisyyden kokemukseen. (Kleppang ym. 2021, 5.)

#### 6.4.3 Ruutuaika ja sosiaalinen media

Sosiaaliseen mediaan, ruutuaajan määrään ja digitalisaatioon viitattiin useassa aineistossa. Toisaalta sosiaalinen media auttoi nuoria pitämään kaverisuhteita yllä, mutta toisaalta esimerkiksi Savona ym. (2021, 394) kirjoittivat, että nuorille sosiaalinen media loi myös ulkonäköpaineita ja epärealistisia odotuksia. Stressi, ahdistus ja negatiiviset paineet vaikuttivat kehonkuvaan ja sosiaalinen media ruokki erilaisia mielikuvia siitä millainen ihmisen pitäisi olla, he jatkoivat. Marciano ym. (2022) kirjoittivat, että pientä näyttöä olisi siitä, että sosiaalisen median ulkonäkökeskeisten kanavien seuraaminen voi vaikuttaa huonoon kehoitsetuntoon, ajaa laihuuteen ja huonontaa itsetuntoa erityisesti tytöillä. Sosiaalisen median ja sairauden tunteen, sekä media-addiktion välillä oli löytynyt yhteys. (Marciano ym. 2022.)

Santosin ym. (2023) mukaan sosiaalisen median käyttö oli yhteydessä henkiseen pahoinvointiin ja isompaan masennusriskiin erityisesti tytöillä. Runsas ruutuaika voi vaikuttaa mielenterveyteen. Heidän katsauksessaan vain 12/50 tutkimuksesta ei tätä yhteyttä ollut todettu. Vaikuttaisi myös siltä, että pelkkä käytön määrä ei vaikuta, vaan myös se mihin ruutua käytetään. Nuorten kehittyvät aivot ovat alttiit sosiaaliselle informaatiolle, palkkioiden hakemiselle ja ja vertaisten arvioinneille. Normaali television katselu normaalissa määrin ei esimerkiksi näyttäisi lisäävän masennusta, mutta tietokoneen ja sosiaalisen median käyttö voivat lisätä riskiä. He myös kirjoittivat, että nuorille olisi

suositeltavaa alle kahden tunnin ruutu-aika päivässä, erityisesti arkisin, mutta harva ylittää siihen. Heidän katsauksessaan erään tutkimuksen mukaan niillä nuorilla, jotka käyttivät ruutua suositusten mukaisen määrän, oli 2,6 kertaa suurempi todennäköisyys omata hyvä psykososiaalinen terveys verrattuna niihin, jotka eivät käyttäneet suositusten mukaan. Eräs toinen tutkimus taas nosti esille myös suuren ruutuajan ja kiusaamisen yhteyden hyvinvointiin. (Santos ym. 2023.)

Sosiaalinen media ja pelaaminen tarjosivat herkästi epäterveellisiä vaikutteita ja paineita. Huono itsetunto voi taas vaikuttaa motivaatioon liikkua ja taas kehämäisesti lisätä sosiaalisen median ja ruutuajan käyttöä entisestään, sekä yksinäisyyttä. (Savona ym. 2021, 394-395.) Suuri sosiaalisen median käyttö voi aiheuttaa pelkoa ulkopuolisuudesta ja siitä, että jää jostakin paitsi, jos ei koko ajan ole saavutettavissa (Santos ym. 2023). Sosiaalisen median käyttö yhdistyi korkeampaan ahdistuneisuuteen, masennukseen ja matalaan itsetuntoon erityisesti tytöillä ja jos sieltä saadut kokemukset olivat negatiivisia. Erityisesti ne nuoret, jotka eivät normaalisti käyttäneet niin paljon sosiaalista mediaa, sen lisääntynyt käyttö aiheutti vielä enemmän ongelmia koronapandemian aikana. (Marciano ym. 2022.) Pelien pelaamisesta vaikuttaisi olevan ristiriitaista tietoa, kuinka suuri vaikutus niillä on mielenterveyteen. Ei ole ihan selvää onko suurempi ongelma ruutujen käyttämä valo vai sisältö, jota katsotaan. (Santos ym. 2023.)

Pandemian aiheuttamat rajoitukset altistivat nuoria psyykkisille ongelmille ja kompensoidakseen eristäytymistä nuoret viettivät entistä enemmän aikaa internetissä ja ruutujen äärellä. Toisaalta yhteydenpito muihin ihmisiin, ja hauskat kokemukset netistä vähensivät nuorten yksinäisyyttä ja stressiä. Erityisesti yhdeltä toiselle tapahtuva mediavälitteinen kommunikaatio vähensi yksinäisyyttä ja muita negatiivisia tunteita. Sosiaalisen kontaktin laatu ja määrä oli siis oleellista. Ruutu-aika, jota ei käytetty sosiaaliseen kanssakäymiseen, näytti vähentävän sosiaalista hyvinvointia ja suuri ruutu-aika oli yhteydessä vähempään fyysiseen aktiivisuuteen, uniongelmiin, sekä runsaampaan päihteiden käyttöön. (Marciano ym. 2022.) Myös Madigan (2022) totesi, että oli

jonkin verran näyttöä siitä, että suuri ruutuaika olisi yhteydessä mielenterveyshaasteisiin. Rungas television katselu voi myös vaikuttaa ruokailutottumuksia huonontavasti, kun televisiota katsellessa napostellaan (Alosaimi 2023, 39). Erityisesti vapaa-ajalla käytetty ruutuaika vaikuttaisi olevan mielenterveydelle huonoa, koska se vie aikaa esimerkiksi fyysiseltä aktiivisuudelta (Marciano ym. 2022).

Digitaalisesta maailmasta voi olla siis hyötynsä ja haittansa. Ruutuajan nousu ei aina kuitenkaan ole itsestään selvästi yhteydessä mielenterveysongelmiin joidenkin tutkimusten mukaan. Tietokoneen käyttö apuna johonkin, kuten opiskeluun, ei kenties aiheuta niin paljon ongelmia. Television katselu oli jonkun tutkimuksen mukaan ihan hyväkin asia ja saattoi jopa vähentää tarkkaamattomuutta ja ahdistusta. (Santos ym. 2023.)

#### 6.4.4 Päähteet

Ranjit (2022) totesi, että tupakoinnilla ja masennuksella vaikuttaisi olevan yhteys toisiinsa, samoin tupakoinnin lopettamisella. 14 -vuotiaana tupakoivilla oli todennäköisemmin masennusoireilua 17 vuoden iässä. Sama yhteys näkyi myös myöhemmin 17 ja 22 ikävuoden välillä. Päivittäinen tupakointi 17 vuoden iässä ennakoiki masennusriskiä ja toisin päin, masentuneet tupakoivat todennäköisemmin nuorina aikuisina. Masentuneilla aikuisilla, jotka tupakoivat päivittäin, oli pienempi mahdollisuus tupakoinnin lopettamiseen 20 vuoden seurannan aikana. Säännöllisemmin ja enemmän savukkeita polttaneet raportoivat enemmän masennusoireita. Päivittäinen tupakointi myös ennusti masennuslääkitystä myöhemmin ja toisaalta masennuslääkitys ennusti vähempää tupakoinnin lopettamista. Perheasiat ja muut tekijät, kuten alkoholin käyttö, saattoivat vaikuttaa masennuksen ja tupakoinnin yhteyteen jossain määrin. Alkoholin käyttö saattoi olla kuitenkin sekoittava tekijä tässä yhteydessä. (Ranjit 2022, 4-5, 61, 69.)

Virtanen (2021, 5) selvitti masennus-, ahdistuneisuus- ja pakko-oireiden yhteyttä päihdeongelmiin ja totesi, että lapsuudessa alkaneet ja elämänaikaiset

ahdistuneisuus- ja masennusoireet ovat yhteydessä kohonneeseen päihdehäiriöriskiin sekä päihderikosriskiin. Myös pakko-oireet olivat yhteydessä isompaan päihdehäiriöriskiin. Pakko-oireisilla vaikuttaa olevan ylipäänsä suurempi riski kehittää addiktioita ja vaikuttaisi myös siltä, että mitä nuorempa päihdeaddiktio alkaa, sen suurempi on riski vaikeisiin päihdeaddiktioihin aikuisena. (Virtanen 2021, 5-6, 14, 67-68.)

Päihdehäiriöt ovat perinteisesti tavallisempia miehillä, joille myös ulkoiset käytösongelmat ovat tyypillisempiä. Esimerkiksi ADHD, ahdistus- ja masennusoireet altistivat päihteiden käytölle. Naisilla oli enemmän päihteidenkäyttöä, kun he kokivat sisäisiä ongelmia eli esimerkiksi masennusta ja ahdistusta. Masennuksella vaikutti olevan vielä merkittävämpi yhteys päihteidenkäyttöön kuin pelkällä ahdistuksella. Myös geneettisillä tekijöillä vaikutti olevan vahva vaikutus yleistyneeseen ahdistukseen, masennukseen, pakko-oireisiin ja päihteiden käyttöön, vaikka geenit eivät selitäkään kaikkea. Myös ympäristötekijät vaikuttivat. Mitä aiemmin jo lapsena ja nuorena mielialaoireiden hoitoon kiinnitetään huomiota, se ehkäisee myöhemmän iän päihteiden käytön riskiä ja parantaa hyvinvointia. (Virtanen 2021, 5, 16, 18, 54, 58, 66, 68-69, 72).

Banks ym. (2023) tutkivat mikä on sähkö tupakoiden vaikutus terveyteen. Kävi ilmi, että nikotiinia sisältävä sähkö tupakka voi olla haitallista terveydelle, erityisesti ei-tupakoijille, lapsille ja nuorille. Se vaikuttaisi aiheuttavan riippuvuutta, hengitystieongelmia ja laitteesta johtuvia vammoja. Ympäristöön joutuu myös jätettä ja siitä aiheutuu sisäilmahaittoja. Sähkö tupakan on todettu alentavan kynnystä normaaliin tupakointiin. Sen kliinisiä vaikutuksia (kuten syöpä, lisääntymisterveys) on tutkittu kuitenkin vielä suhteellisen vähän. Joissakin tapauksissa se on voinut auttaa tupakoijaa lopettamaan tupakointi kokonaan, jos käyttö on ollut lyhytaikaista. (Banks ym. 2023.)

Koronapandemian aikainen päihteiden käyttö on voinut olla joillekin nuorille selviytymiskeino vaikeassa tilanteessa ja erityisesti masennuksesta kärsivät ovat voineet hakea siitä lohtua. Pandemian aikana perheen sisäinen väkivalta saattoi myös lisääntyä, samoin vanhempien päihteiden käyttö, mikä voi näkyä

nuoren oireiluna ja päihteiden ongelmakäyttönä. Myös vanhempien asenne päihteitä kohtaan on merkittävä tekijä nuoren päihteidenkäytössä yleisesti. (Layman 2022.)

#### 6.4.5 Uni

Suositusten mukaan nuorten pitäisi nukkua 8-10 tuntia yössä. Hyvä uni on riittävän pitkää, syvää ja jatkuvaa. Uniongelmia voivat olla levoton uni, lyhyt uni, päiväväsytys ja myöhäinen nukahtaminen. Kansainvälisesti jopa 45% ihmisistä kärsii unen ongelmista, osa jo nuorella iällä. (De Sa ym. 2023, 613, 618.)

De Sa ym. (2023, 612) halusivat selvittää miten älypuhelin vaikutti nuorten unen laatuun. Kävi ilmi, että älypuhelimien yöaikainen käyttö, liian vähäinen uni ja mentaaliongelmat olivat yhteydessä toisiinsa. Mobiililaitteet vaikuttivat unen laatuun ja määrään ja ainainen internetin saatavuus, äänet ja valot häiritsivät nuorten laadukasta unta. Älypuhelimien omistajuus sinänsä jo altisti enemmän puhelimen käytölle ja erityisesti sängyssä ennen nukahtamista, mikä taas altisti uniongelmiin. Puhelimen käyttö sängyssä ennen nukkumista vaikuttaisi olevan nuorille hyvin tavallista. (De Sa ym. 2023, 612-613, 615-619.)

Näyttöjen valo voi häiritä melatoniinintuotantoa ja sitä kautta vaikeuttaa unen saantia (Santos ym. 2023). Myös Marciano ym. (2022) kirjoittivat, että suuri ruutuaika häiritsee unta, mikä lisää yöaikaista laitteen käyttöä, mikä taas lisää ahdistusta ja ärtymystä.

De San ym. (2023, 612) ja Santosin ym. (2023) mukaan uniongelmat vaikuttivat mielentilaan ja hyvinvointiin. Puhelimen yöaikainen käyttö ja huono uni vaikuttivat nuoren hyvinvointiin ja lisäsivät masennusta, matalaa itsetuntoa, käytösongelmia ja madalsivat selviämiskokoa (De Sa ym. 2023, 618).

Myös Scott ym. (2021) tutkivat mikä on uniongelmiin rooli nuorten mielenterveysongelmien synnyssä. Heidän mukaansa uniongelmillä vaikuttaisi olevan yhteys mielenterveysongelmien syntyyn nuorilla. Ne voivat aiheuttaa esimerkiksi psykoottisia ongelmia. Sekä unen puute, että liian suuri unimäärä

saattoivat olla ongelmallisia. Tarvitaan kuitenkin lisää tutkimusta asian varmistamiseksi.

### 6.5 Elintapojen tukeva vaikutus nuorten mielenterveyteen

Elintavoilla voidaan vaikuttaa nuorten mielenterveyteen. Esimerkiksi Wilhite ym. (2023) mainitsivat, että yhdistelmä korkea aktiivisuus, matala liikkumattomuusaika ja hyvät yöunet olivat suojaavia tekijöitä mielenterveydelle ja lisäsivät elämäntyytyväisyyttä, iloa, positiivisuutta, parempaa tunne-elämää ja suojasivat negatiivisilta tunnetiloilta, kuten stressiltä, vihalta tai yliaktiivisuudelta. Lisäksi ne paransivat terveyteen liittyvää elämänlaatua. (Wilhite ym. 2023.)

Myös Kleppang ym. (2021) totesivat, että terveellisemmät elintavat tukivat mielenterveyttä. Fyysinen aktiivisuus (minimi kolme kertaa viikossa), sosiaalisen median käyttö alle kolme tuntia päivässä, pelaaminen alle kolme tuntia päivässä, tupakoimattomuus ja vähäinen alkoholin käyttö vähensivät riskiä masennusoireisiin. Terveellinen ruokavalio, sekä vähäinen virvokkeiden ja epäterveellisten ruokien käyttö vähensi masennusoireita erityisesti tytöillä. (Kleppang ym. 2021, 1, 3, 5.)

Hyvä itsetunto suojasi ahdistukselta, masennukselta ja itsetuhoisuudelta. Fyysinen aktiivisuus ja terveellinen ruokavalio paransivat minäkäsitystä ja kehonkuvaa. Minäkäsityksen tukeminen edesauttoi sosiaalisuuden, vastuullisuuden ja tunne-elämän tasapainon kehittymiseen. (Palenzuela-Luis ym. 2022.)

Syöminen nähtiin monesti stressinhallinnassa ja mielenterveyden haasteissa apuna. Korkea elinpaino kuitenkin voi vaikuttaa mielialaan ja laskea itsetuntoa, lisätä stressiä ja sitä kautta taas vaikuttaa syömistottumuksiin. (Savona ym. 2021, 394-395.) Martinsin ym. (2021, 476) tutkimuksessa ylipainoa esiintyi keskimäärin 6% ja alipainoa jopa 34% tutkittavista eli alipaino oli yleisempää kuin ylipaino. Matalampi painoindeksi edusti parempia ruokailutottumuksia, suurempaa fyysistä aktiivisuutta ja parempaa itsetuntoa, mutta huonompia tuloksia elämänlaatukyselyssä perheeseen liittyen. Liian matalakaan paino ei

siis välttämättä ole hyvä ruokailutottumuksille, eikä fyysiselle aktiivisuudelle tai elämänlaadulle. Fyysisen aktiivisuuden määrä oli yhteydessä arvioituun parempaan elämänlaatuun ja parempiin syömistapoihin. Korkea painoindeksi taas oli usein yhteydessä huonoihin ruokailutottumuksiin ja matalaan fyysiseen aktiivisuuteen, sekä huonompaan elämänlaatuun. (Martins ym. 2021, 475, 482, 484.).

Kuten aiemmin todettiin, hyvä uni suojasi mielenterveyttä myös nuorella iällä (vrt. De Sa ym. 2023; Wilhite ym. 2023). Wilhite ym. (2023) kiinnittivät huomiota myös siihen, että uni suojasi ylipainolta ja vaikutti myös oppimiseen. Yksi De San ym. (2023, 617) käsittelemistä tutkimuksista toi esille sen, että kun nuori on ollut suoraan kontaktissa muihin ihmisiin, hän nukahti helpommin. Sosiaalisuus siis auttaisi unen saannissa. Myös Timonen ym. (2023) kirjoittivat sosiaalisuuden hyvistä puolista: kun nuoria aikuisia otettiin mukaan organisoituun vapaa-ajan toimintaan, se oli vähentänyt masennusoireita. Sosiaalinen aktiivisuus on siis tervettä nuoruudessa. Aktiivinen elämä nuorena suojasi mielenterveysongelmilta myös aikuisena. (Timonen ym. 2023, 2570, 2577.)

Päihteiden käytön määrä ja intensiteetti nuorena vaikuttivat käyttöön myös aikuisena, joten on tärkeää ehkäistä nuorten päihteiden liikakäyttöä. Alkoholin ja päihteiden käytöllä on merkitystä yksilön taloudelle, sosiaaliselle tilanteelle, elinajanodotteelle ja elämänlaadulle. Niillä on myös vaikutuksensa erityisesti nuorten aivojen kehitykseen, oppimiseen, kroonisiin sairauksiin ja mielenterveyteen. Mielenterveysongelmat altistavat päihteidenkäytölle. Päihteiden liikakäytön ehkäisy on siis panostusta nuoren aikuiseen elämään hyvin monella tavalla. (Layman ym. 2022.)

## 6.6 Tulosten hyödyntäminen nuorten terveyden edistämiseksi

Terveelliset elintavat tukevat terveyttä ja mielenterveyttä monin tavoin (mm. Wilhite 2023) ja erityisesti lasten ja nuorten ikäluokkaan panostaminen terveyden edistämistyössä on tärkeää pitkällä tähtäimellä (mm. Martins ym.



2021, 482-483). Nuorten terveyden edistämiseen tarvitaan kuitenkin useita eri keinoja ja näkökulmia. Eräs tärkeä lähtökohta on se, että yhteiskunta tekisi poliittisia päätöksiä tukemaan hyviä terveysvalintoja, kuten luomalla ympäristö liikuntaan kannustavaksi tai muokkaamalla ruoan markkinointia terveellisempään suuntaan. Interventioissa pitäisi myös kiinnittää huomiota kohderyhmän ikään ja tekijöihin, jotka vaikuttavat esimerkiksi nuorten fyysisen aktiivisuuden laskuun iän myötä. (Martins ym. 2021, 482-483).

Interventioissa on myös huomioitava se, että vaikutuksia pitää yrittää saada useampiin tekijöihin, ei vain yhteen. Toisaalta on huomioitava, että joskus liialliset terveelliset elintavat voivat olla haitallisia ja myös siitä on tärkeää voida puhua (vrt. Alosaimi 2023). Nuorten elintapoihin vaikuttamisessa pitää siis huomioida asioita monelta kannalta, kuten sosiaalisen median kautta tulevat tekijät, nuoren mielenterveys-, sekä markkinointinäkökulmat (vrt. Savona ym. 2021).

Nuorilla on taipumus vähätellä ja verrata itseään muihin, joten olisi tärkeää, että terveellisiin elintapoihin kannustettaisiin terveysasiat edellä ja mielenterveyttä vaalien, syylistämättä. Yksittäisen nuoren kohdalla voitaisiin yhdessä hänen kanssaan pohtia millaisia muutoksia hänen elämässään tarvitsisi tapahtua juuri nyt, jotta hänen terveyttään ja mielenterveyttään voitaisiin edistää. Itsetunnon tukeminen antaa hyvän pohjan aikuisuudelle ja tukee terveellisiä elintapavalintoja (Palenzuela-Luis ym. 2022).

Lasten ja nuorten painoon viitattiin monessa aineistossa, mutta on huomioitava, että lasten ja nuorten kohdalla on oltava erityisen tarkkana kuinka painosta puhutaan ja kuinka siihen suhtaudutaan. Nuorilla on riski syömishäiriöihin ja syömishäiriön kaltaisia oireita esiintyy jopa joka viidennellä suomalaislapsella (Syömishäiriöliitto 2024). On siis erityisen tärkeää kiinnittää huomioita positiivisen kehonkuvan vaalimiseen, sekä ymmärrykseen elinpainon taustalla olevista tekijöistä kaikissa eri painoluokissa ja vaikutuksista nuorten hyvinvointiin (Drosopoulou ym. 2021, 382-383).

Tunnetusti alipaino voi olla yhtä haitallista ellei joskus jopa haitallisempaa kuin ylipaino. Olisikin tärkeää tarkastella miten itsetunto ja kehopositiivisuus vaikuttavat painosta riippumatta nuorten itsensä hyväksymiseen (Savona ym. 2021, 395) ja sitä kautta positiiviseen mielenterveyteen ja terveellisiin elintapoihin. Drosopoulou ym. (2021, 383) totesivat, että pelkkä mielikuva omasta painosta voi vaikuttaa psyykkiseen terveyteen samoin kuin todellinen paino. Pohdinta mielikuvien vaikutuksesta oman itsen kokemiseen ja miten se vaikuttaa mielenterveyteen olisi tervetullutta, kuten Drosopoulou ym. (2021) kirjoittavat.

Joissakin tuloksissa tulivat esille geenien vaikutukset niin mielenterveyteen kuin esimerkiksi painoonkin. Opinnäytteen kirjoittajan mielestä terveyden edistämisessä tulisi entistä paremmin huomioida näitä yksilöllisiä tekijöitä niin sairauksien kuin terveydenkin ja terveyden edistämisen saralla. Se voisi myös tarjota uusia näkökulmia ja auttaisi kehittämään terveyden edistämisen keinoja entistä yksilöllisempaan suuntaan.

Katsauksen tulosten perusteella voitaisiin tulkita, että erityisesti nuorten terveiden elintapojen edistämistyössä tulisi kiinnittää huomiota kahteen aihealueeseen, joita ovat liikkumattomuus ja nimenomaan ruutuaikaan käytetty liikkumattomuusaika (mm. Wilhite ym. 2023), sekä sosiaalisen median käyttö. Näihin kahteen aihealueeseen keskittämällä voitaisiin samalla edistää muitakin osa-alueita, kuten hyvää unta, ravitsemusta ja tosielämässä tapahtuvaa sosiaalista elämää. Wilhite ym. (2023) muistuttavat, että terveyden edistämiseen tarvitaan ymmärrys yhdistää kaikki kolme tekijää: uni, ravitsemus, liikunta, niin fyysisen kunnon, hyvinvoinnin, elämänlaadun, mielenterveyden kuin kognitiivisten toimintojenkin tueksi.

Nuoruudessa aloitetut liikuntaharrastukset ja liikunta yleensä näkyvät mielenterveyttä tukevinä vielä aikuisella iälläkin, joten niiden edistäminen on tärkeää monella saralla, kuten monessa aineistossa viitattiin. Nuorten liikkumisen motivointiin olisi hyvä panostaa kaikilla nuorten elinalueilla: kodeissa, kouluissa ja vapaa-ajalla (Mutanen 2024). Interventioissa motivaation osuutta pohdittaessa tulisi huomioida esimerkiksi ruutujen koukuttavuus ja muut

syyt liikkumattomuuden taustalla: onko psyykkisiä, taloudellisia vai sosiaalisia syitä enemmän kuin muita syitä ja miten niihin voitaisiin vaikuttaa?

Sosiaalinen ympäristö, joukkoon kuuluminen ja ystävyysuhteet ovat tärkeitä ja siksi nuoret voivatkin hyötyä erityisesti joukkuelajeista. Liikkuminen sinällään tuottaa elimistöön välittäjäaineita, jotka tuottavat hyvää oloa ja harrastuksen mieluisuus antaa ilon ja onnen kokemuksia, tarjoaa haasteita ja onnistumisia, sekä tukee itsetuntoa. (Mutanen 2024.) Liikunnan harrastuneisuus usein myös tukee muita hyviä elintapoja, kuten unen saantia ja ravitsemusta, kuten on aiemmin todettu.

Koska nykyään myös harrastamisesta on kuitenkin tullut kovin suoritekeskeistä ja niin sanottu höntsäilyharrastaminen on jäänyt hyvin vähälle, olisi kirjoittajan mielestä tärkeää palauttaa yhteiskuntaan mahdollisuus vain ”höntsäillä”: ”höntsäkoripalloa”, ”höntsäjalkapalloa” ja niin edelleen. Monesti harrastamisesta voi kadota rentous ja tekemisen ilo, kun toiminta on liian kilpailuhenkistä. Olisi tärkeää, että jokainen nuori löytäisi oman tapansa liikkua ja löytäisi liikkumisen ilon. Esimerkiksi matalan kynnyksen kerhotoimintaa kehittämällä voitaisiin palauttaa kouluihin entistä enemmän erilaisia tapoja harrastaa.

Päätelaitteiden käyttötapoihin, kuten ikäsopiviin sisältöihin ja ruutuvapaaseen aikaan, on tärkeä kiinnittää huomiota ja kannustaa nuoria käyttämään laitteita enemmän luovasti ja yhdeltä toiselle tapahtuvaan sosiaaliseen kanssakäymiseen (vrt. Madigan ym. 2022). Jokin järjestetty harrastus tai lukeminen, opiskelu ja liikunta veisi huomiota pois ruuduilta, huomauttavat myös Marciano ym. (2022). Terveiden elintapojen ja unen tukeminen on oleellista (Madigan ym. 2022), sillä unen tarpeellisuutta ei voi vähätellä ihmisen hyvinvoinnissa (mm. Wilhite ym. 2023). Digitaalisten laitteiden sivuun laittaminen ajoissa ennen nukkumaanmenoa olisi suositeltavaa, samoin sosiaalisen median käytön rajaaminen.

Vaikka useissa aineistoissa ruutu-aika nähtiin huonona asiana hyvinvoinnin kannalta, oli siinä ollut myös jotakin hyvääkin, kuten nuorten tapaamiset digilustoilla pandemian aikana. Tarvitaan siis lisäselvitystä siitä miten nuoret

ruutuja käyttävät, mihin ja milloin ja mitkä kaikki mekanismit liittyvät sosiaalisen median haittoihin. Olisi myös tärkeää tietää voivatko digitaalisten laitteiden äänet tai valot aiheuttaa huonovointisuutta joillekin enemmän kuin toisille vai onko kyseessä aina sisältö, jota katsotaan, mikä aiheuttaa haittaa. Voi olla, että myös iällä saattaa olla merkitystä siihen kuinka paljon ja millainen ruutu-aika on haitaksi ja kenelle ongelmallinen käyttö kehittyi. Ruutuajan rajaamisesta kuitenkin hyötyisivät varmasti kaikki ikäluokat.

Toisaalta mitä paremmiksi digitaalisia palveluita saadaan kehitettyä, ne voivat myös auttaa hyvinvoinnin vaalimisessa esimerkiksi liikkumiseen kannustamalla tai unen laatua tarkkailemalla. Nuorille pitäisi siis kertoa sekä liiallisen ruutujen käytön huonoista puolista, kuten sosiaalisesta eristäytymisestä, että myös hyvistä puolista, kuten vaikka liikkumaan kannustavista sovelluksista. Pitäisi huomioida ei vain ruudun määrä, vaan laatu, jota ruutu tarjoaa (vrt. Marciano 2022).

Suomen tupakkalain tavoitteena on, että vuoteen 2030 mennessä tupakka- ja nikotiinituotteiden päivittäinen käyttö koskisi alle 5% kansasta (THL 2024b). Erityisesti ammattiin opiskelevilla on tähän tavoitetasoon kuitenkin edelleen matkaa. Valtaosa tupakka- ja nikotiinituotteiden käytöstä saa alkunsa alle 20-vuotiaana (Ollila & Ruokolainen 2023, 6). On siis panostettava tupakkatuotteiden, sekä muiden päihteiden käytön ehkäisyyn nuorilla edelleen. Kun nuorten mielenterveydestä ja oppimisesta pidetään huolta, se vähentää riskiä aikuisuuden päihteiden ongelmakäytölle (Layman ym. 2022). Uusien tupakkatuotteiden vaikutuksia pitäisi myös tutkia lisää, kuten Banks ym. (2023) totesivat. Uusissa tupakkatuotteissa on käytetty uudenlaisia aineita, joiden kaikkia vaikutuksia ei vielä täysin tunneta.

On tärkeää, että yhteiskunnalla on resursseja nuorten terveyden edistämistyöhön. Opiskeluhuollon käynneillä tulisi entistä vahvemmin panostaa terveiden elintapojen tukemiseen, mutta koska opiskeluhuollon resurssit ovat rajalliset, voitaisiin elintapoihin liittyviä asioita käydä yhtä hyvin läpi myös esimerkiksi oppitunneilla (esimerkiksi laskea matematiikassa kuinka paljon rahaa kuluu vuosittain energiajuomiin, jos niitä käyttää) tai yhdistää liikkumista

vaikkapa musiikintunteihin, kuten varmaan on jo tehtykin.

Liikuntaharrastustoiminnassa taas olisi tärkeää puhua myös ravinnon ja unen merkityksestä palautumiselle. Olisi olennaista, että nuorten tietoisuuteen tuotaisiin monenlaisia tapoja, joilla he itse voivat vaikuttaa hyvinvointiinsa.

Kuten WHO:kin (n.d.a) muistuttaa, kyetäkseen vaikuttamaan omaan terveyteensä, nuori tarvitsee kuitenkin riittävästi oikeanlaista ja ikäänsä sopivaa tietoa, sekä mahdollisuutta vaikuttaa. Nuori saa tietoa monesta eri lähteestä: kotoa, koulusta ja internetistä. Motivaatioon vaikuttaa varmasti paljon kotoa saatu malli, mutta myös sosiaalisen ympäristön ja internetin tarjoama malli. Opiskeluhollossa olisi hyvä tarkastella ja kehittää erilaisia tapoja välittää tietoa ja kenties nykyaikaistaa tiedonvälitystapoja vastaamaan paremmin nuorten tämänhetkistä tiedonhakupapaa. Sosiaali- ja terveyspalveluissa voitaisiin myös kehittää enemmän yhden luukun malleja ja liikkuvia palveluyksiköitä, joista nuori voisi saada monipuolisesti tukea elämäänsä, terveyteensä ja elintapoihinsa liittyen. Opiskeluhollossa ja tulevissa hanketöissä olisi oleellista yhdistellä eri elintapoja ja mielenterveyden teemoja yhteen positiivista ja kannustavaa asennetta unohtamatta.

## 7 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tieteellinen tutkimus tulee tehdä hyvän tieteellisen käytännön tavoilla, jotta se olisi luotettava, eettisesti hyväksyttävä ja uskottava. Tämä edellyttää huolellista ja rehellistä työtapaa, tarkkuutta ja tieteellisen tutkimuksen mukaisten tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien käyttöä koko sen ajan alkuselvityksistä loppuraportointiin ja julkaisuun. (TENK 2023.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimustulosten oli tarkoitus koota yhteen vanhaa, jo tutkittua tietoa, ja pohtia miten sitä voitaisiin hyödyntää jatkossa ja suunnata uuteen. Teoreettista taustatietoa koottiin mahdollisimman tuoreista lähteistä, joita pyrittiin kohtelemaan kriittisesti ja selvittämään niiden alkuperä hyvin. Lähteet oli merkittävä huolellisin lähdeviittein ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. (Hirsjärvi ym 2010, 24, 113; TENK 2023; Vilka 2015, 42.) Kirjallisuuskatsauksen teon jälkeen oli vuorossa tutkimusaineiston käsitteleminen, synteesi ja raportointi (TENK 2023).

### 7.1 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuteen on saattanut vaikuttaa se, että opinnäytteen kirjoittaja on työskennellyt yksin. On epävarmaa ymmärsikö opinnäytteen kirjoittaja analysoidut katsausten ja tutkimusten tulokset oikein ja onko hän osannut kääntää niissä käytetyn englannin kielen oikein. On siis suositeltavaa, että tämän katsauksen tuloksia tutkiva palaisi myös alkuperäisten tutkimusten äärelle. Lähdeaineiston sinänsä pitäisi olla luotettavaa, koska mukaan oli otettu vain tieteellisiä julkaisuja ja artikkeleita ja yhtenä hakukriteerinä olivat vertaisarvioidut aineistot.

Luotettavuuteen on voinut vaikuttaa myös se, että aiemmin julkaistujen systemaattisten katsausten ja tutkimusten tulokset ovat nekin muiden tutkijoiden tulkintoja aiheista. Systemaattiset katsaukset ovat tutkimuksia toisten tutkimuksista, joten tulkinnat ovat voineet olla täysin vääriäkin, joista kirjoittaja on oman analyysinsä tehnyt. (vrt. Vilka 2023, 85.) On myös huomioitava, että

systemaattisissa katsauksissa oli käytetty osin poikittaistutkimuksia ja osin pitkittäistutkimuksia. Pitkittäistutkimuksissa olisi kenties saatu erilaisia syy-seuraussuhteita tai muita tuloksia verrattuna poikittaistutkimuksiin. Myös pienempi määrä tutkimuksia ja keskittyminen vain yhteen tai kahteen elintapaan olisi saattanut tuoda syvempiä merkityksiä esille.

Yksittäisten tutkimusten tuloksiin on voinut vaikuttaa monikin asia. Esimerkiksi, jos kysely tehtiin nuorelle itselleen, raportoiti hän herkemmin mielialaoireita kuin hänen vanhempansa (vrt. Racine 2021). Esimerkiksi Martinsin (2021) tutkimuksessa oli kenties huonoa, että nuoren vanhemmat täyttivät osan kyselyistä. Aika monesti käytettiin myös itseraportointia (mm. Drosopoulou ym. 2021), mikä on voinut vaikuttaa vastauksia heikentävästi, jos nuori on halunnut peitellä tai valehdella vastauksissaan. Myöskin koronapandemia on voinut vaikuttaa tuloksiin, koska arkielämä oli kovassa muutoksessa sinä aikana kaikilla ikäluokilla. Myös ero koronapandemian alku- ja loppuvaiheella olisi voinut näkyä tuloksissa, jos olisi selvitetty asioita pidemmältä ajanjaksolta. Esimerkiksi Racinen ym. (2021) tutkimuksen mukaan vaikutti siltä, että koronapandemian ensimmäisenä vuonna tapahtuneet muutokset koettelivat enemmän ja muutokset olivat isompia.

Joissakin katsauksissa ja tutkimuksissa oli myös ongelmana miten jokin aihe oli määritelty: oliko esimerkiksi muutaman minuutin liikkuminen jo fyysistä aktiivisuutta vai vasta tunnin liikkuminen ja mitä se sisälsi. Myöskin ruutuajan määrittelyssä tuntui olevan hajontaa. Joissakin tapauksissa se rajoittui kännykän tai muun välineen kautta katsottuun sosiaalisen median ja internetin käyttöön, kun taas joskus siitä puhuttaessa viitattiin myös television katseluun ja konsolipeleihin. Monestikaan ei myöskään kyetty arvioimaan mitä ruutuajana tehtiin ja mitä ruuduilta katsottiin. Myös eri-ikäisiltä nuorilta olisi saatu ehkä erilaisia vastauksia.

Martinsin (2021) tutkimuksessa heidän keräämänsä ruoka-arvio ei ollut kovin tarkka, eikä koskenut kaikkia viikonpäiviä. Samoin liikunta koski vain kävelyä, eikä esimerkiksi joukkuelajeja tai muita harrasteita. Muutenkaan ruokavaliota koskevat selvitykset eivät olleet kovin tarkkoja ja sisältäneet mitä ruokaa oli

käytetty. Positiivista monessa tutkimuksessa oli, että ne oli tehty eettisten periaatteiden mukaisesti ja esimerkiksi tutkittavilta oli pyydetty suostumukset. Myös joitakin kyselyitä oli testattu etukäteen pilotoinnilla (mm. Drosopoulou ym. 2021).

Mielenterveyden määrittelyyn ja ongelmien esiintyvyyteen on voinut vaikuttaa se onko nuori saanut jo apua ongelmaansa ja tunnistaa mistä ongelmassa on kyse tai jos nuori ei ole vielä saanut apua ongelmaansa, eikä tiedä mikä aiheuttaa mitään oireita. Esimerkiksi Kleppangin (2021) tutkimuksesta voisi esittää jatkokysymyksen: mitkä kaikki asiat lopulta vaikuttavatkaan nuoren masennuksen syntyyn?

Drosopouloun ym. (2021) tutkimuksessa 15% saadusta aineistosta jouduttiin hylkäämään tai puuttui koko joukosta (ei vastattu kyselyyn tai ei ollut paikalla), eikä myöskään kaikista mukana olleista maista saatu kaikkia tietoja, mikä on voinut vaikuttaa lopputulokseen.

## 7.2 Eettisyys

Opinnäytteen tekemisessä huomioitiin hyvän tieteellisen käytännön tavat, kuten rehellisyys, arvostus ja luotettavuus (TENK 2023, 11). Rehellisyyteen ja vilpittömyyteen kuuluu se, että opinnäytetyön tekijä kunnioitti muiden tutkijoiden aiemmin tekemää työtä ja tutkimusten tuloksia ja kohteli niitä puolueettomasti. Tutkimusetiikan mukaisesti käytettävät menetelmät kuvattiin tarkoin ja tavoitteena oli, että tutkimustuloksista tulisi hyödyllisiä, toistettavia ja niitä voisi jatkossa käyttää muuallakin. (mm. Hirsjärvi ym 2010, 19-20, 231, 260-261; Vilka 2015, 42, 198-199; Vilka 2023, 92; TENK 2023, 13.)

Opinnäytteen suunnitelmavaiheessa laadittiin opinnäytesopimus Turun ammattikorkeakoulun kanssa. Tässä työssä ei tarvittu tutkimuslupaa, koska työssä ei käsitelty henkilötietoja, eikä ammattikorkeakoulu myöskään edellyttänyt erityistä salassapitoa. Ohjaava opettaja tuki opinnäytteen kirjoittajaa työssään kommentoimalla työtä ja tarkkailemalla sen laatua. Opinnäytteen kirjoittaja on maininnut kaikki käyttämänsä lähteet työssään ja erottanut



tekstissä omat ja muiden tutkijoiden päätelmät toisistaan (vrt. Arene 2020, 6, 12). Opinnäytteen tarkastuksessa on käytetty ammattikorkeakoulun plagiaatintunnistusohjelmaa ja opinnäyteprosessin lopuksi työ tallennetaan kaikille avoimeen Theseus-palveluun. (Arene 2020, 5.)

Tämän opinnäytetyön kirjoittaja ei saanut opinnäytteen tekemistä rahallista korvausta, eikä hänellä ollut sidonnaisuuksia Turun ammattikorkeakoulun hankkeisiin opinnäytteen kirjoittamisen aikana (Vilkkä 2023, 117).

## 8 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tulokset tukevat aiempaa käsitystä siitä, että elintavoilla ja mielenterveydellä on yhteys. Terveelliset elintavat tukevat niin yleistä terveyttä kuin mielenterveyttäkin. Mielenterveyshaasteita kokevilla on enemmän epäterveellisiä elintapoja, mutta terveellisistä elintavoista voi saada tukea mielenterveysongelmien oireisiin. Elintavat myös tukevat toinen toisiaan, kuten tuloksissa kävi ilmi. Ihminen on joka tapauksessa psykofysiologinen kokonaisuus.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia, mutta katsausta tehdessä kävi ilmi mielenterveyshaasteiden ja elintapojen monimuotoisuus, sekä vaikeus tutkia kaikkea yhtä aikaa kattavasti. Elintavat ja mielenterveys kietoutuvat toisiinsa hyvin monilla eri tavoilla, joten niihin vaikuttaminen ja tutkiminen vaatii useita eri näkökulmia.

Opinnäytetyön tuloksissa ei tullut juurikaan esille mitään uutta tai yllättävää suhteessa olemassa oleviin taustatietoihin. Päällimmäiseksi nousi huoli nuorten liikkumattomuudesta, sekä sosiaalisen median käytöstä. Ainoastaan alipainon vaikutus psykososiaaliseen terveyteen ja kasvisten käytön mahdollinen osuus masennukseen olivat kenties uusia asioita, joita olisi hyvä jatkossa tutkia lisää. Opinnäytteen kirjoittaja jäi myös kaipaamaan elintapojen ja mielenterveyden syy-seuraussuhteiden ja taustamekanismien tarkempaa pohdintaa. Olisi kuitenkin toisen tutkimuksen aihe koota näitä yhteen ja etsiä ratkaisuja esimerkiksi liikkumismotivaation kasvattamiseksi.

Opinnäytetyön kirjoittaja pohti paljon sitä miksi yhteiskunnassa edelleen puhutaan niin paljon painosta myös nuorten kohdalla? Voitaisiko puhetta painottaa enemmän terveyteen ja sen vaalimiseen? Ihmisen elinpaino on kuitenkin hyvin yksilöllinen ja esimerkiksi BMI on varsin toimimaton ihmisen ainoa terveyden mittari (mm. Brorström 2024). Varsinkin nuorilla, joilla on alttiutta arvioida ulkonäköään, verrata ja ahdistua, olisi tärkeää puhua enemmän terveydestä kuin painosta sellaisenaan. Terveyden, myös

mielenterveyden, vaalimiseen kuuluisivat kaikki elintavat, kuten ravinto, liikkuminen, ruutuaika ja uni.

Suomessa käytetään melko runsaasti päihteitä ja nuorten mielenterveyshaasteet ovat tavallisia. Opinnäytteen kirjoittaja pohti mitkä kaikki tekijät yhteiskunnassa vaikuttavat tähän ja mikä on esimerkiksi suomalaisen asenneilmapiirin vaikutus nuorten elintapoihin ja mielenterveyteen. Minkälaisella asenteella nuoriin, heidän elintapoihinsa ja terveyshaasteisiinsa suhtaudutaan tänä päivänä? Annetaanko nuorille tilaa epäonnistua, erehtyä, pohtia, yrittää uudelleen ja onnistua? Tätä olisi mielenkiintoista selvittää.

Paljon on aikuisten harteilla mihin suuntaan tätä maailmaa kasvatetaan ja millaisia asenteita jaetaan. Aikuiset näyttävät nuorille ja lapsille monessa asiassa mallia. Se, millaisia elintapoja aikuiset noudattavat ja kuinka toisiaan kohtelevat, vaikuttaa paljon nuorten elintapoihin ja mielenterveyteen. Esimerkiksi yhteiskuntaan ilmaantuneet sähköiset kulkupelit korvaavat varmasti monella aikuisellakin jalkaisin tai perinteisellä pyörällä liikkumista ja niillä kurvaillaan ilman kypärää. Monelle se voi helpottaa kulkemista ja motivoida liikkumaan, mutta voi myös aiheuttaa riskejä. Tai kuinka nykyisin ihmisillä on tapana kulkea esimerkiksi kaupungilla samalla puhelinta katsoen. Puhelinta katsotaan usein myös toisten kanssa keskustellessa. Ihmisten kohtaamistavat ovat muutoksessa, mutta mitä kaikkea se tuo tullessaan?

Olisiko kaikkien eduksi palata ainakin osittain hiukan ajassa taaksepäin? Kannustettaisiin nuoria olemaan enemmän toistensa seurassa ilman digitaalisia laitteita ja keskustelemaan kasvokkain. Kannustettaisiin harrastamaan ja liikkumaan. Parantaisiko se niin kehon kuin mielenkin hyvinvointia?

## Lähteet

Aho, H.; Koivisto, A-M.; Paavilainen, E. & Joronen, K. 2019. The relationship between peer relations, self-rated health and smoking behavior in secondary vocational schools. *Nursing Open*. 2019;00:1-11. Viitattu 24.11.2023.  
[https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/116386/the\\_relationship\\_between\\_peer\\_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/116386/the_relationship_between_peer_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Almeida, I.; Rego, J.; Teixeira, A. & Moreira, M. 2021. Social isolation and its impact on child and adolescent development: a systematic review. *Revista Paulista de Pediatria*. 2022,40:e2020385. E-artikkeli Pubmed-tietokannassa. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 9.4.2024.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8543788/>

Alosaimi, N.; Sherar, L.; Griffiths, P. & Pearson, N. 2023. Clustering of diet, physical activity and sedentary behaviour and related physical and mental health outcomes: a systematic review. *BMC Public Health*. 2023;23(1):1572. E-artikkeli Cinahl-tietokannassa. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 9.4.2024.  
<https://web-p-ebshost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=69af31f9-cf18-439e-b8c9-919877732f8a%40redis>

Arene Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 2.5.2024. [https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene\\_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?\\_t=1526903222](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?_t=1526903222)

Banks, E.; Yazibjoglou, A.; Brown, S.; Nguyen, M.; Martin, M.; Beckwith, K.; Daluwatta, A.; Campbell, S. & Joshy, G. 2023. Electronic cigarettes and health outcomes: umbrella and systematic review of the global evidence. *The Medical Journal of Australia*. 2023;218(6):267-275. E-artikkeli Pubmed-tietokannassa. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 10.4.2024.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10952413/>

Brorström, K. 2024. Lyhyt katsaus painoindeksin historiaan - matka matemaattisesta kaavasta ”hyvinvoinnin ja terveyden mittariksi”. Viitattu 28.5.2024. <https://syomishairioliitto.fi/artikkeli/lyhyt-katsaus-painoindeksin-historiaan-matka-matemaattisesta-kaavasta-hyvinvoinnin-ja-terveyden-mittariksi-2>

Bäckgren, N. 2024. Nuorten pahoinvointi näkyy nyt jo Husin tilastoissa. Helsingin Sanomat. Viitattu 5.4.2024. <https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000010319606.html>

De Sa, S.; Baiao, A.; Marques, H.; Marques, M.; Reis, M.; Dias, S. & Catarino, M. 2023. The Influence of Smartphones on Adolescent Sleep: A Systematic Literature Review. *Nursing Reports*. 2023;13(2):612-621. E-artikkeli Pubmed-tietokannassa. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 8.4.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10123719/>

Di Fazio, N.; Morena, D.; Delogu, G.; Voloninno, G.; Manetti, F.; Padovano, M.; Scopetti, M.; Frati, P. & Finisci, V. 2022. Mental Health Consequences of COVID-19 Pandemic Period in the European Population: An Institutional Challenge. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(15):9347. E-artikkeli Pubmed-tietokannassa. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 10.4.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9367746/>

Drosopoulou, G.; Sergentanis, T.; Mastorakos, G.; Vlachopapadopoulou, E.; Michalatos, S.; Tzavara, C.; Bacopoulou, F.; Psaltopoulou, T. & Tsitsika, A. 2021. Psychosocial health of adolescents in relation to underweight, overweight/obese status: the EU NET ADB survey. *The European Journal of Public Health*. 31(2):379-384. E-artikkeli Cinahl-tietokannassa. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 8.4.2024. <https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=c7a2e558-110b-4de5-9d46-1c8ac0f175e7%40redis>

Granholm, P. & Salakari, M. 2022. Ammattikoululaisten terveys, elintavat, nikotiini- ja alkoholin käyttö ja käyttöön liittyvät asenteet. Teoksessa Holmberg, J. & Salakari, M. (toim.) 2022. Ankkuripaikalla - näköaloja ammattikoulun opiskelijoiden terveyden edistämiseen. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.10.2023. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/756902/isbn9789522168030.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gustafsson, M-L. 2019. Koululaisten uni, oireilu ja terveyteen liittyvä elämänlaatu - viiden vuoden kohorttitutkimus. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 8.4.2024. <https://www.utupub.fi/handle/10024/146973>

Haapala, E. 2023. Lasten ja nuorten ryvästyvät elintavat heijastuvat terveyteen. Liikunta ja tiede. 60(5), 29. Viitattu 8.4.2024.

<https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/91983>

Hankonen, N.; Heino, M-T.; Kujala, E.; Hynynen, S-T.; Absetz, P.; Araujo-Soares, V.; Boroludin, K. & Haukkala, A. 2017. What explains the socioeconomic status gap in activity? Educational differences in determinants of physical activity and screentime. BMC Public Health. 2017, 17:144. Viitattu 24.11.2023. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/100575>

Haravuori, H.; Muinonen, E.; Kanste, O. & Marttunen, M. 2016. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa - opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Ohjaus 20/2016. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.11.2023.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN\\_ISBN\\_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN_ISBN_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hauhio N.; Jahnukainen J.; Mölläri K. 2022. Opiskelijoiden ahdistus- ja masennusoireilu lisääntyivät huomattavasti koronaepidemian aikana. Tutkimuksesta tiiviisti 25/2022. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.10.2023.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144402/URN\\_ISBN\\_978-952-343-869-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144402/URN_ISBN_978-952-343-869-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hietanen-Peltola, M.; Jahnukainen, J.; Ervasti, E.; Huurre, T. & Vaara, S. 2023. Opiskeluhoitopalvelujen käyttö perusopetuksessa ja toisella asteella. Kouluterveyskyselyn 2023 tuloksia. Työpaperi 32/2023. Helsinki: Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.11.2023.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147298/URN\\_ISBN\\_978-952-408-155-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147298/URN_ISBN_978-952-408-155-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hietanen-Peltola, M; Laitinen, K., Autio, E. & Palqvist, R. 2018. yhteisestä työstä hyvinvointia - opiskeluhoitoryhmä perusopetuksessa. Ohjaus 9/2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Yliopistopaino Oy. Viitattu 20.11.2023. <https://www.julkari.fi/handle/10024/136782>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15-16p. Helsinki: Tammi.

Holm, N., Ikonen, J., Siekkinen, K. Ansala, J. & Parikka, S. 2023. Tässä istun enkä muuta voi - korkeakouluopiskelijoiden istumisen ja paikallaanolon paikat koronaepidemian aikana. Tutkimuksesta tiiviisti. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.11.2023.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146432/URN\\_ISBN\\_978-952-408-058-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146432/URN_ISBN_978-952-408-058-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Holopainen, E. & Kosola, S. 2023. Nuoruus painekattilassa - pahoinvointi lisääntyy. *Duodecim* 2023; 139(4):293-5. Viitattu 5.4.2024.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo17561>

Huikko, E.; Peltola K. & Aalto-Setälä, T. 2023. Lasten ja nuorten mielenterveystyön vaikuttavuuden lisääminen. Kansallisen lapsistrategian toimenpiteen 13 loppuraportti. Työpäpaperi 3/2023. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.11.2023.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146096/URN\\_ISBN\\_978-952-408-015-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146096/URN_ISBN_978-952-408-015-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Huttunen, J. 2020. Mistä terveys syntyy? Viitattu 1.12.2023.

<https://terveyskirjasto.fi>

Kauhanen, L.; Yunus, W.; Lempinen, L.; Peltonen, K.; Gyllenberg, D.; Mishina, K.; Gilbert, S.; Bastola, K.; Brown, J. & Sourander, A. 2023. A systematic review of the mental health changes of children and young people before and during the COVID-19 pandemic. *European Child Adolescent Psychiatry*. 2023; 32(6):995-1013. E-artikkeli Cinahl-tietokannassa. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 9.4.2024. <https://web-p-ebscobhost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=e4bd044a-4fd5-46a3-a72e-f719805309bf%40redis>

Kielitoimiston ohjepankki. N.d. Lyhenneluettelo. Viitattu 22.5.2024.

<https://kielitoimistonohjepankki.fi/ohje/lyhenneluettelo>

Kleppang, A.; Haugland, S.; Bakken, A. & Stea, T. 2021. Lifestyle habits and depressive symptoms in Norwegian adolescents: a national cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2021;21(1):816. E-artikkeli Cinahl-tietokannassa. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 10.4.2024. <https://web-p-ebscobhost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=1361f83f-75be-42b8-b1d1-438506e5cefc%40redis>

Knaappila, N.; Kosola, S. & Kaltiala, R. 2021. Nuorten ongelmakäyttäytyminen vähenee, mutta ongelmat kasautuvat. Lääkärilehti. Vol 76, No 16, 999-1002. Viitattu 1.12.2023.

[https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/135236/SLL162021\\_998.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/135236/SLL162021_998.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Korpilahti, U. (toim.) 2018. Kansallisen lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelman tavoite- ja toimenpidesuunnitelma vuosille 2018-2025. Osa I. Työpaperi 11/2018. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 24.10.2023. <https://www.julkari.fi/handle/10024/136205>

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Layman, H.; Thorisdottir, I.; Halldorsdottir, T.; Sigfusdottir, I.; Allegiant, J. & Kristjansson, A. 2022. Substance Use Among Youth During the COVID-19 Pandemic: a Systematic Review. *Curr Psychiatry Rep.* 2022;24(6):307-324. E-artikkeli Pubmed-tietokannassa. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 10.4.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9043089/>

Madigan, S.; Eirich, R.; Pador, P.; McArthur, B. & Neville, R. 2022. Assessment of Changes in Child and Adolescent Screen Time During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatric.* 2022;176(12):1188-1198. E-artikkeli Pubmed-tietokannassa. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 8.4.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9641597/>

Marciano, L.; Ostroumova, M.; Schultz, P. & Camerini, A-L. 2022. Digital Media Use and Adolescents' Mental Health During the Covid-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Public Health.* 2022;1:9:793868. E-artikkeli Pubmed-tietokannassa. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 8.4.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8848548/>

Martins, E.; Fernandes, R.; Mendes, F.; Magalhaes, C. & Araujo, P. 2021. Food intake, physical activity and quality of life among children and youth. *Work.* 2021,69(2),475-484. E-artikkeli Cinahl-tietokannassa. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 8.4.2024. <https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=ad3372bc-3faf-4c6a-922e-3156b6404b74%40redis>



Matikka, A.; Helenius, J. & Ervasti, E. 2023. Vanhempien tukea tarvitaan 4. ja 5.-luokkalaisten arjessa ja myös terveellisten elintapojen vahvistamisessa. Kouluterveyskysely 2023. Tutkimuksesta tiiviisti 47/2023. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.10.2023.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147299/URN\\_ISBN\\_978-952-408-153-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147299/URN_ISBN_978-952-408-153-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Mutanen, A. 2024. Liikunta lapsena tukee mielenterveyttä aikuisenakin. Helsingin Sanomat. Viitattu 13.5.2024. <https://www.hs.fi/tiede/art-2000010093240.html>

Mäkelä, S. & Laaksonen-Heikkilä, R. 2022. Terveystieteidenkäsittelyä päihteidenkäytön tunnistajana ja ehkäisijänä. Teoksessa Holmberg, J. & Salakari, M. (toim.) 2022. Ankkuripaikalla - näköaloja ammattikoulun opiskelijoiden terveyden edistämiseen. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.11.2023. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/756902/isbn9789522168030.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Neville, R.; Lakes, K.; Hopkins, W.; Tarantino, G.; Draper, C.; Beck, R. & Madigan, S. 2022. Global Changes in Child and Adolescent Physical Activity During the COVID-19 Pandemic. JAMA Pediatrics. 2022;176(9):886-894. E-artikkeli Pubmed-tietokannassa. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 15.4.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9274449/>

Ollila, H. & Ruokolainen, O. 2023. Tupakka- ja nikotiini tuotteiden käyttö ja hankintatavat nuorilla oppilaitostyypeittäin 2017-2023. Tutkimuksesta tiiviisti 49/2023. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.11.2023. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147301/URN\\_ISBN\\_978-952-408-159-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147301/URN_ISBN_978-952-408-159-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Opetushallitus (OPH). 2023. Opiskeluhoitoa koskevat opetussuunnitelmien perusteet ja ammatillisen koulutuksen määräys 1.8.2023 alkaen. Viitattu 20.11.2023. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/opiskeluhoitoa-koskevat-opetussuunnitelmien-perusteet-ja-ammattillisen>

Opetushallitus (OPH). 2022. Lasten ja nuorten fyysisessä toimintakyvyssä merkittäviä alueellisia eroja. Viitattu 13.12.2023. <https://www.oph.fi/fi/uutiset/2022/lasten-ja-nuorten-fyysisessa-toimintakyvyssa-merkittavia-alueellisia-eroja>

Opetushallitus (OPH). N.d. Terveystieto perusopetuksessa. Viitattu 1.12.2023. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/perusopetus/terveystieto-perusopetuksessa>

Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM). N.d. Oppilas- ja opiskelijahuolto. Viitattu 20.11.2023. <https://okm.fi/oppilas-ja-opiskelijahuolto>

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 30.12.2013/1287.

Palenzuela-Luis, N.; Duarte-Climents, G.; Gomez-Salgado, J.; Rodriguez-Gomez, J. & Sanchez-Gomez, M. 2022. International Comparison of Self-Concept, Self-Perception and Lifestyle in Adolescents: A Systematic Review. *Int J Public Health*. 2022;67:1604954. E-artikkeli Pubmed-tietokannassa. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 10.4.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9556634/>

Psykologiliitto (Psyli). 2023. Nykyiset opiskeluhoollon palvelut eivät pysty vastaamaan tarpeeseen, kertoo Kouluterveyskysely 2023. Viitattu 23.11.2023. <https://www.psyli.fi/nykyiset-opiskeluhoollon-palvelut-eivat-pysty-vastaamaan-tarpeeseen-kertoo-kouluterveyskysely-2023%EF%BF%BC/>

Racine, N.; McArthur, B.; Cooke, J.; Eirich, R.; Zhu, J. & Madigan, S. 2021. Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*. 2021;175(11):1-10. E-artikkeli Pubmed-tietokannassa. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 10.4.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8353576/>

Ranjit, A. 2022. Smoking and depression: twin cohort studies among adolescents and adults. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 10.4.2024. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/350540>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 27.10.2023. [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Salomaa, I. & Salakari, M. 2022. Ammattiin opiskelevien nuorten voimavarat - neljä asiakasprofiilia terveyden edistämisen työn tueksi. Teoksessa Holmberg, J. & Salakari, M. (toim.) 2022. Ankkuripaikalla - näköaloja ammattikoulun opiskelijoiden terveyden edistämiseen. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.11.2023.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/756902/isbn9789522168030.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Santos, R.; Mendes, C.; Bressani, G.; Ventura, S.; Nogueira, Y.; Miranda, D. & Silva, M. 2023. The associations between screen time and mental health in adolescents: a systematic review. *BMC Psychology*. 2023;11(1):127. E-artikkeli Pubmed-tietokannassa. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 9.4.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10117262/>

Savona, N.; Macauley, T.; Aguiar, A.; Banik, A.; Boberska, M.; Brook, J.; Brown, A.; Hayward, J.; Holbaek, H.; Rito, A.; Mendes, S.; Vaaheim, F.; Houten, M.; Veltkamp, G.; Allender, S.; Rutter, H. & Knai, C. 2021. Identifying the views of adolescents in five European countries on the drivers of obesity using group model building. *European Journal of Public Health*. 2021;31(2):391-396. E-artikkeli Cinahl-tietokannassa. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 8.4.2024. <https://web-p-ebscohost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=ad3372bc-3faf-4c6a-922e-3156b6404b74%40redis>

Scott, J.; Kallestad, H.; Vedaa, O.; Sivertsen, B. & Etain, B. 2021. Sleep disturbances and first onset of major mental disorders in adolescence and early adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*. 2021, Vol 57, 101429. E-artikkeli Pubmed-tietokannassa. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 10.4.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33549912/>

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (STM). 2021. Opiskeluterveydenhuollon opas 2021. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja. Viitattu 20.11.2023. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162957/STM\\_2021\\_14\\_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162957/STM_2021_14_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Syömishäiriöliitto. 2024. Kouluterveyskysely 2023: joka viidennellä nuorella syömishäiriöön viittaavia oireita. Viitattu 28.5.2024. <https://syomishairioliitto.fi/uutiset/kouluterveyskysely-2023-joka-viidennella-nuorella-syomishairioon-viittaavia-oireita>

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326.

Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). 2024a. Liikuntasuosituksien julkaisu. Viitattu 15.4.2024. <https://thl.fi/aiheet/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/liikuntasuosituksien-julkaisu>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2024b. Tupakka. Viitattu 9.5.2024.  
<https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2024c. Istumisen haitat terveydelle. Viitattu 23.05.2024. <https://thl.fi/aiheet/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/istumisen-haitat-terveydelle>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2023a. THL:n Kouluterveyskysely: 8.- ja 9.-luokkalaisten ahdistuneisuus ei osoita laantumisen merkkejä koronan jälkeen, kiusaamista aiempaa enemmän. THL tiedote 2.6.2023. Viitattu 24.10.2023. <https://thl.fi/fi/-/thl-n-kouluterveyskysely-8.-ja-9.-luokkalaisten-ahdistuneisuus-ei-osoita-laantumisen-merkkeja-koronan-jalkeen-kiusaamista-aiempaa-enemman?redirect=%2Ffi%2Fweb%2Flapset-nuoret-ja-perheet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2023b. Mielen hyvinvoinnin edistäminen oppilaitoksissa. Viitattu 24.10.2023.  
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/mielen-hyvinvoinnin-edistaminen-oppilaitoksissa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2023c. Lasten mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt. Viitattu 25.10.2023.  
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/lasten-mielenterveys-ja-mielenterveyden-hairiot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2023d. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Viitattu 25.10.2023.  
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2023e. Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. Viitattu 26.10.2023.  
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2023f. Opiskeluhoolto. Viitattu 20.11.2023. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2023g. Opiskeluhoollon psykologipalvelut. Viitattu 20.11.2023. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto/opiskeluhoollon-psykologipalvelut>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2023h. Mielen terveyden edistäminen. Viitattu 1.12.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielen-terveys/mielen-terveyden-edistaminen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2023i. Elintapaohjaus on kunnan ja hyvinvointialueen yhteinen tehtävä. Viitattu 16.4.2024. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/yhdyspinnat-hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisessa/elintapaohjaus-on-kunnan-ja-hyvinvointialueen-yhteinen-tehtava>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2022. Ehkäisevän päihdetyön johtaminen ja koordinointi kouluissa ja oppilaitoksissa. Viitattu 20.11.2023. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/ehkaiseva-paihde-tyo-kouluissa-ja-oppilaitoksissa/ehkaisevan-paihde-tyon-johtaminen-ja-koordinointi-kouluissa-ja-oppilaitoksissa>

Terveyskirjasto. 2024. Painoindeksi (BMI). Viitattu 15.4.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01001/painoindeksi-bmi?q=bmi>

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. 2023. Kouluterveyskyselyn indikaattorit Sotkanetissä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.10.2023. <https://sotkanet.fi>

Timonen, J., Niemelä, M., Hakko, H., Alakokkare, A. & Räsänen, S. 2023. Social leisure time activities as a mediating link between self-reported psychological symptoms in adolescence and psychiatric morbidity by young adulthood: the Northern Finland 1986 Birth Cohort study. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2023:32:2569-2580. E-artikkeli Cinahl-tietokannassa. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 10.4.2024. <https://web-p-ebscobhost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=9f4e1dbf-d25d-463b-a157-5fabd7de52c1%40redis>

Turun ammattikorkeakoulu. N.d.a. Ankkuri. Viitattu 26.10.2023. <https://ankkuri.turkuamk.fi/tietoa-hankkeesta/>

Turun ammattikorkeakoulu. N.d.b. Luotsi lisää ammattiin opiskelevien nuorten hyvinvointia - taustalla huoli opintojen keskeyttämisestä. Viitattu 26.10.2023. <https://www.turkuamk.fi/fi/ajankohtaista/3234/luotsi-lisaa-ammattiin-opiskelevien-nuorten-hyvinvointia/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 26.10.2023. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

UKK-instituutti. 2023. Lasten ja nuorten liikkumissuositus. Viitattu 20.11.2023. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/lasten-ja-nuorten-liikkumissuositus/>

UKK-instituutti. 2022. Aikuisten liikkumisen suositus. Viitattu 20.11.2023. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/aikuisten-liikkumisen-suositus/>

UKK-instituutti. 2021. Liikunta ja mielenterveys. Viitattu 20.11.2023. <https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-mielen-hyvinvointi/>

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva: PS-Kustannus.

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House.

Virtanen, S. 2021. Association of depression, anxiety and obsessive-compulsive disorder with substance misuse: examining the underlying mechanisms with epidemiological methods. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 10.4.2024. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/335156>

Vorma, H.; Rotko, T.; Larivaara, M. & Kosloff, A. (toim.) 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 24.10.2023. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM\\_2020\\_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

World Health Organization (WHO). N.d.a. Adolescent health. Viitattu 15.4.2024. [https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)

World Health Organization (WHO). N.d.b. Physical activity. Viitattu 15.4.2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

World Health Organization (WHO). 2021. Mental health of adolescents. Viitattu 15.4.2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Wilhite, K.; Booker, B.; Huang, BH.; Antczak, D.; Corbett, L.; Parker, P.; Noetel, M.; Rissel, C.; Lonsdale, C.; Cruz, B. & Sanders, T. 2023. Combinations of Physical Activity, Sedentary Behavior, and Sleep Duration and Their Associations With Physical, Psychological, and Educational Outcomes in Children and Adolescents: A Systematic Review. *Am J Epidemiology*. 2023; 192(4): 665-679. E-artikkeli Cinahl-tietokannassa. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 8.4.2024.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10089066/>

## Liite 1 Kirjallisuushaku

Taulukko 5. Kirjallisuushaun tulokset ja hakutermit.

Tietokanta	Hakutermit	Hakutulos
Cinahl Complete 7.3.24	Lifestyle AND adolescents or teenagers or young adults or teen or youth	108
Cinahl Complete 7.3.24	Living habits AND adolescents	2
PubMed 6.3.24	Living habit* AND adolescent* NOT interventions	3
PubMed 6.3.24	Living habits AND adolescents	7
PubMed 7.3.24	Lifestyle* AND adolescent* NOT interventions	16
Medic 7.3.24	Elinta* AND nuor*	5
Medic 2.4.24	Lifestyle* AND adolescent* NOT interventions	1
Medic 2.4.24	Living habits AND adolescents	0
Cinahl Complete 7.3.24	Mental health or mental illness or mental disorders or psychiatric illness AND adolescents or teenagers or young adults, NOT treatment or intervention or therapy	327
PubMed 7.3.24	Mental health AND adolescents NOT treatment	85
Medic 7.3.24	Adolescent AND mental health	20
Medic 7.3.24	Nuur* AND mielenterv*	7
Cinahl Complete 7.3.24	Lifestyle AND adolescents or teenagers or young adults or teen or youth AND mental health or mental illness or mental disorders or psychiatric illness	16
Cinahl Complete 18.3.24	Way of life AND adolescents or teenagers or young adults or teen or youth AND mental health or mental illness or mental disorders or psychiatric illness	8
Cinahl Complete 18.3.24	Life habits AND adolescents or teenagers or young adults or teen or youth AND mental health or mental illness or mental disorders or psychiatric illness	4
PubMed 7.3.24	Lifestyle* AND adolescent* AND ("mental health")	5
		(jatkuu)



Tietokanta	Hakutermit	Hakutulos
Kirjallisuushaun tulokset ja hakutermit jatkuu		
PubMed 18.3.24	("Way of life") AND adolescent* AND ("mental health")	1
PubMed 18.3.24	Life habit* AND adolescent* AND ("mental health")	1
Medic 7.3.24	Life habit AND adolescent AND mental health	10
Medic 7.3.24	Way of life AND adolescent AND mental health	10
Medic 18.3.24	Lifestyle AND adolescent AND mental health	1
Yhteensä		637

## Liite 2 Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Taulukko 6. Integroivaan kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet aineistot.

Kirjoittajat	Nimi	Vuosi	Aineiston tyyppi	Aineiston koko	Pääaihealue
Almeida, I. ym. BRASILIA	Social isolation and its impact on child and adolescent development: a systematic review	2021	Systemaattinen katsaus	12 tutkimusta, joissa mukana alueet Oseania, Aasia, Eurooppa ja Amerikka	Internet
Alosaimi, N. ym. ISO-BRITANNIA	Clustering of diet, physical activity and sedentary behaviour and related physical and mental health outcomes: a systematic review	2023	Systemaattinen katsaus	53 tutkimusta 18 maasta (suurin osa USA, Brasilia ja Australia) 5-24 -vuotiaat, yhteensä 778 415	Liikunta, ravitsemus, internet
Banks, E. ym. AUSTRALIA	Electronic cigarettes and health outcomes: umbrella and systematic review of the global evidence	2023	Systemaattinen katsaus ja sateenvarjokatsaus	Sateenvarjokatsauksessa 8 suurta katsausta, systemaattisessa katsauksessa 189 artikkelia	Päihteet
Drosopoulou G. ym. KREIKKA	Psychosocial health of adolescents in relation to underweight, overweight/obese status: the EU NET ADB survey	2021	Poikkileikkaus-tutkimus	Viisi Euroopan maata: Kreikka, Islanti, Hollanti, Romania ja Espanja, 14-17.9 -vuotiaat, yhteensä 7005	Ravitsemus
Di Fazio, N. ym. ITALIA	Mental Health Consequences of COVID-19 Pandemic Period in the European Population: An Institutional Challenge	2022	Systemaattinen katsaus	75 tutkimusta, joista 36 koski nuoria/lapsia, eurooppalainen aineisto	Koronapandemia
					(jatkuu)

Kirjoittajat	Nimi	Vuosi	Aineiston tyyppi	Aineiston koko	Pääaihealue
Kauhanen L. ym. SUOMI ja MALESIA ja UK	A systematic review of the mental health changes of children and young people before and during the COVID-19 pandemic	2023	Systemaattinen katsaus	21 tutkimusta 11 maasta, 3-24 -vuotiaat, yhteensä yli 96 000	Koronapandemia
Kleppang A. ym NORJA	Lifestyle habits and depressive symptoms in Norwegian adolescents: a national cross-sectional study	2021	Kansallinen poikkileikkaus-tutkimus	Nuoruuskyselyiden tulokset vuosilta 2017-2019, 13-19 -vuotiaat, yhteensä 244 250	Päihteet ja internet
Layman H. ym. ISLANTI ja USA	Substance Use Among Youth During the COVID-19 Pandemic: a Systematic Review	2022	Systemaattinen katsaus	49 tutkimusta, joista suurin osa Pohjois-Amerikasta ja Euroopasta, alle 24 -vuotiaat	Päihteet
Madigan S. ym. CANADA ja IRLANTI	Assessment of Changes in Child and Adolescent Screen Time During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-analysis	2022	Systemaattinen katsaus ja meta-analyysi	46 tutkimusaineistoa Aasiasta, Euroopasta, Pohjois-Amerikasta, Australiasta, Etelä-Amerikasta ja Keski-Idästä, 29 107 lasta	Internet
Marciano L. ym. SVEITSI ja ITALIA	Digital Media Use and Adolescents' Mental Health During the Covid-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis	2022	Systemaattinen katsaus ja meta-analyysi	23 meta-analyyssissa, Aasiasta, Euroopasta, Oseaniasta, Amerikasta ja Keski-idästä, 10-24 -vuotiaat	Internet
Martins E ym PORTUGALI	Food intake, physical activity and quality of life among children and youth	2021	Ei-kokeellinen tutkimus	337 nuorta/lasta Portugalissa, 8-17 -vuotiaita	Ravitsemus ja liikunta
Neville, R. ym. IRL/CAN/UK/US A/AUSTRALIA/E TELÄ-AFRIKKA	Global Changes in Child and Adolescent Physical Activity During the COVID-19 Pandemic	2022	Systemaattinen katsaus ja meta-analyysi	22 pitkittäis-tutkimusta, alle 18-vuotiaita, yhteensä 14 216	Koronapandemia
					(jatkuu)

Kirjoittajat	Nimi	Vuosi	Aineiston tyyppi	Aineiston koko	Pääaihealue
Palenzuela-Luis, N. ym. ESPANJA JA ECUADOR	International Comparison of Self-Concept, Self-Perception and Lifestyle in Adolescents: A Systematic Review	2022	Systemaattinen katsaus	69 tutkimusta	Elintavat
Racine, N. ym. CANADA	Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis	2021	Meta-analyysi	29 tutkimusta, jotka Itä-Aasiasta, Euroopasta, Pohjois-Amerikasta, Keski-Amerikasta ja Etelä-Amerikasta, Keski-Idästä, 4.1-17.6 -vuotiaat yhteensä 80 879	Koronapandemia
Ranjit, A. SUOMI	Smoking and depression: twin cohort studies among adolescents and adults	2022	Pitkittäistutkimus kaksostutkimus-aineistoista	Kaksosaineistot Suomessa, joissa tutkittiin nuoret 14, 17 ja 22 ikävuoden kohdalla, tutkimus I n=4 152 ja II n=2 954, III n=10 652, IV 1 438	
de Sa S. ym. PORTUGALI	The Influence of Smartphones on Adolescent Sleep: A Systematic Literature Review	2023	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	6 tutkimusta, jotka USA:sta, Sveitsistä, Ruotsista ja Australiasta, 11-21 -vuotiaat	Internet
Santos, R. ym. BRASILIA	The associations between screen time and mental health in adolescents: a systematic review	2023	Systemaattinen katsaus	50 artikkelia, 10-21 -vuotiaat, yhteensä 1 900 447	Internet
					(jatkuu)

Kirjoittajat	Nimi	Vuosi	Aineiston tyyppi	Aineiston koko	Pääaihealue
Savona, N. ym EU	Identifying the views of adolescents in five European countries on the drivers of obesity using group model building	2021	Ryhmämallintaminen	Viidessä Euroopan maassa (Hollanti, Norja, Puola, Portugali ja Englanti), 16-18 -vuotiaat, yhteensä 257	Ravitsemus ja internet
Scott, J. ym. RANSKA ja NORJA	Sleep disturbances and first onset of major mental disorders in adolescence and early adulthood: A systematic review and meta-analysis	2021	Systemaattinen katsaus ja meta-analyysi	25 tutkimusta, noin 17 -vuotiaat	Uni
Timonen, J. ym. SUOMI	Social leisure time activities as a mediating link between self-reported psychological symptoms in adolescence and psychiatric morbidity by young adulthood: the Northern Finland 1986 Birth Cohort study	2023	Kohorttitutkimus	Pohjois-suomalainen aineisto, 15-16 -vuotiaat, yhteensä 5863	Internet ja sosiaalisuus
Virtanen, S. SUOMI	Association of depression, anxiety and obsessive-compulsive disorder with substance misuse: examining the underlying mechanisms with epidemiological methods	2021	Rekisteritutkimus, joka oli jaettu osatöihin	Ruotsalaiset kansalliset rekisterit ja kaksostudkimus -aineisto, Rekisteriaineisto osatyö I (n= 2 996 398), II ( n= 1 768 516), III (n=6 304 188) ja IV (n=146 114). Kaksostudkimus aineisto osatyö II (n=12 408) ja III (n=9 230)	Päihteet
White, K. ym. AUSTRALIA, USA	Combinations of Physical Activity, Sedentary Behavior, and Sleep Duration and Their Associations With Physical, Psychological, and Educational Outcomes in Children and Adolescents: A Systematic Review	2023	Systemaattinen katsaus	141 tutkimusta 57 maasta, suurin osa Pohjois-Amerikasta, 5-17 -vuotiaat	Liikunta ja uni