

Maija Etholén & Annika Vlachos

# Yläkouluikäisten nuorten terveydentila

Kirjallisuuskatsaus

---

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

10.3.2015

Tekijä(t) Otsikko	Maija Etholén, Annika Vlachos Yläkouluikäisten nuorten terveydentila - kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä Aika	28 sivua + 3 liitettä 10.3.2015
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	Kirsi Talman, lehtori Liisa Montin, lehtori
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa yläkouluikäisten nuorten terveyden ongelmia, niihin vaikuttavia tekijöitä sekä ehkäisykeinoja keskittyen liikuntaan ja fyysiseen aktiivisuuteen, mielenterveyteen sekä ravitsemukseen.</p> <p>Opinnäyte on osa kaksivuotista Umbrella-projektia, jonka tarkoituksena on luoda nuorten käyttöön sovellus, joka auttaa nuoria arvioimaan omaa terveyttään, ja ennen kaikkea oppimaan ottamaan vastuuta omasta terveystyöskäytymisestään. Umbrella-projektin yhteiskäyttelyyn osallistuvat Metropolia Ammattikorkeakoulun lisäksi Helsingin yhteislyseo sekä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystyövirasto.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmiä mukaillen. Tutkimusaineisto koottiin Cinahl- ja Medic-tietokannoista ja analysoitiin deduktiivista sisällyksenalyysiä käyttäen. Tutkittava aineisto koostui 18 tutkimuksesta.</p> <p>Liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden saralla yläkouluikäisten nuorten ongelmia ovat erityisesti liikkumattomuus ja sen aiheuttamat tuki- ja liikuntaelinoireet. Nuorten ravitsemuksen pääongelmat ovat epäsäännöllinen ateriarvitys sekä syödyn ruoan laatu. Nuorten mielenterveysongelmat ovat moninaisia ja linkittyvät muihin ongelmiin. Päällimmäisinä nuorten mielenterveysongelmista nousi esiin itsetuhoinen käytös, käytösongelmat sekä syömishäiriöt. Nuorten terveysongelmiin havaittiin vaikuttavan vahvasti vanhempien kasvatustyylin ja sosioekonomisten tekijöiden kaikilla kolmella osa-alueella. Nuorten terveysongelmia on pyritty ehkäisemään esimerkiksi erilaisten interventioiden avulla. Lisää ehkäisykeinoja kuitenkin tarvitaan.</p> <p>Tuloksia voidaan hyödyntää kouluterveydenhuollossa tarjoamaan kouluterveydenhoitajille tietoa nuorten ajankohtaisista ongelmista. Erityisesti ongelmiin vaikuttavat tekijät sekä ongelmien ehkäisykeinot tuovat tärkeää tietoa niistä alueista, joihin tulee kiinnittää huomiota nuorten terveyttä arvioitaessa. Hoitotyön näkökulmasta työtä voidaan hyödyntää niin perusterveydenhuollossa kuin nuorille suunnattujen terveystyöpalvelujen kehittämisessä.</p>	
Avainsanat	Yläkouluikäiset nuoret, terveydentila, fyysinen aktiivisuus, ravitsemus, mielenterveys

Author(s) Title	Maija Etholén, Annika Vlachos Adolescents' Health Status – a Literature Review
Number of Pages Date	28 pages + 3 appendices 10 March 2015
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Kirsi Talman, Senior Lecturer Liisa Montin, Senior Lecturer
<p>The purpose of this thesis is to explore health problems and factors affecting adolescents, concentrating on physical activity, nutrition and mental health.</p> <p>This thesis is a part of the two-year Umbrella project which aims to develop a mobile application for adolescents, enabling them to evaluate and to take responsibility for their own health. The organisations involved in the project are Metropolia University of Applied Sciences, Helsinki yhteislyseo and Helsinki Department of Social Services and Health Care.</p> <p>In this thesis systematic literature review was applied as a method. The data was collected from Cinahl and Medic databases and was then analysed using a deductive approach in the analysis. The material was based on 18 articles.</p> <p>In the area of physical activity, the main problems for adolescents are physical inactivity and the musculoskeletal symptoms caused by this. In nutrition adolescents suffer from irregular eating and poor quality of the food consumed. Adolescent mental health problems are complicated and are linked to other issues. The main themes arising from the literature were self-harming behaviour, behavioural problems and eating disorders. When mapping out the factors relating to adolescent health problems, parenting style and socio-economic factors came up in all three areas. The prevention of adolescent health problems has mainly concentrated on different interventions, but more tools are needed.</p> <p>The findings in this thesis will benefit school health care by providing school nurses with up-to-date information about adolescent health problems. Knowledge about the factors affecting the problems will be particularly useful and give school nurses a chance to pay attention to the problem areas. The findings can also be used in public health care, especially when designing health services for adolescents.</p>	
Keywords	Adolescents, Health Status, Physical Activity, Nutrition, Mental Health

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Yläkouluikäisten nuorten terveys	2
2.1	Terveys ja terveyden edistäminen	2
2.2	Yläkouluikäisten nuorten liikunta ja fyysinen aktiivisuus	4
2.3	Yläkouluikäisten nuorten ravitseminen	5
2.4	Yläkouluikäisten nuorten mielenterveys	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	7
4	Opinnäytetyön toteutus ja menetelmät	7
4.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	7
4.2	Aineiston keruu	8
4.2.1	Aineiston valintakriteerit	8
4.2.2	Tiedonhaun kuvaus	10
4.3	Aineiston analyysi	11
5	Tulokset	12
5.1	Yläkouluikäisten nuorten keskeiset terveysongelmat	12
5.1.1	Liikunta ja fyysinen aktiivisuus	12
5.1.2	Ravitseminen	13
5.1.3	Mielenterveys	14
5.2	Yläkouluikäisten nuorten terveysongelmiin vaikuttavat tekijät	15
5.2.1	Liikunta ja fyysinen aktiivisuus	15
5.2.2	Ravitseminen	16
5.2.3	Mielenterveys	16
5.3	Yläkouluikäisten nuorten terveysongelmien ehkäisy	17
5.3.1	Liikunta ja fyysinen aktiivisuus	17
5.3.2	Ravitseminen	18
5.3.3	Mielenterveys	18
6	Pohdinta	19
6.1	Tulosten pohdinta	19
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	21
6.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	22

Liitteet

Liite 1. Tietokantahaut

Liite 2. Analysoitavat artikkelit

Liite 3. Tulosten luokittelu

## 1 Johdanto

Suomessa on noin 237 000 yläkouluikäistä nuorta (Tilastokeskus 2013). Yläkouluikäisillä tarkoitetaan 7.–9.-luokkalaisia, jotka ovat iältään 13–16-vuotiaita. Tiedot suomalaisten nuorten terveydestä ovat osittain ristiriitaisia. Terveys 2015 -kansanterveysohjelman vuoden 2012 väliarvion mukaan nuorten itse kokema terveydentila on parantunut (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012: 17), mutta esimerkiksi Kouluterveyskysely vuodelta 2013 osoittaa huolestuttavia lukuja muun muassa ravitsemuksen, liikkumisen ja ruutuajan suhteen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013). Terveys 2015 -kansanterveysohjelman väliarvioinnissa todetaan myös väestöryhmien välisten terveyserojen edelleen kasvaneen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012: 15). Terveyserot eri väestöryhmien välillä alkavat kehittyä jo lapsuudessa, joten ehkäistävissä oleviin terveysongelmiin tulisi puuttua mahdollisimman varhain (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001: 22).

1970- ja 1980-luvuilla suomalaisten lasten terveys ja hyvinvointi kehittyivät suotuisampaan suuntaan. Ajan myötä kuitenkin kouluuyhteisöjen hyvinvointi jäi varjoon, kun muita ajankohtaisia haasteita alkoi esiintyä. Suomen alkaessa nousta vaikeasta lamasta 1990-luvun puolivälissä, useilta tahoilta alkoi tulla tietoa lasten ja nuorten hyvinvoinnin ongelmista. Omalta osaltaan lasten ja nuorten hyvinvoinnin ovat nostaneet puheeksi myös Jokelan ja Kauhajoen koulusurmat. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 -strategiassa todetaan, että terveys ja hyvinvointi on otettava osaksi kaikkea päätöksentekoa. Painopisteen on siirryttävä sairauksien hoidosta enemmän niiden ehkäisyyn. Kuntien vastuulla on ottaa fyysisen terveyden, mielenterveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen osaksi sosiaali- ja terveyspalveluja. Perusta terveydelle ja hyvinvoinnille luodaan jo lapsuudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010: 6.)

Lasten ja nuorten ylipaino on lisääntynyt merkittävästi viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana (Opetushallitus ja Kansanterveyslaitos 2007). Arviolta 11–25 % suomalaisista 7–18-vuotiaista on ylipainoisia tai lihavia. Nuorten lihomiseen on osittain vaikuttanut arkiliikunnan väheneminen, ja suomalaisissa kouluissa sekä puolustusvoimissa tehdyt kuntotestit osoittavat, että myös nuorten fyysinen kunto on heikentynyt viimeisten vuosikymmenten aikana. (Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 2008: 14.) Makeisten ja virvoitusjuomien kulutus ja napostelu on lisääntynyt. Ruokavalintoihin vaikuttavat osaltaan ympäristö, vanhemmat, kaverit ja koulu. (Opetushallitus ja Kansanterveyslaitos

2007.) Myös nuorten mielenterveyden häiriöt ovat viime aikoina nousseet huolenaiheeksi. Eri tutkimusten mukaan jopa neljänneksellä nuorista on jonkinlaisia mielenterveyden häiriöitä. Nuorista aikuisista noin viidennes on saanut jossain elämänsä vaiheessa hoitoa mielenterveyden häiriöihin, ja vuonna 2009 mielenterveyshäiriöt olivat nuorilla yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeeseen. (Kinnunen 2011: 15–17, 20; Marttunen – Karlsson 2013: 10.)

Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena on kartoittaa nuorten terveyden ongelmia, niihin vaikuttavia tekijöitä sekä ongelmien ehkäisykeinoja keskittyen liikuntaan ja fyysiseen aktiivisuuteen, mielenterveyteen sekä ravitsemukseen. Opinnäytetyö on osa kaksivuotista Umbrella-projektia. Umbrella-projektin tarkoituksena on luoda nuorten käyttöön sovellus, jonka avulla nuoret voivat arvioida omaa terveyttään ja ennen kaikkea oppia ottamaan vastuuta omasta terveyskäyttäytymisestään. Sovellus tulee pohjautumaan tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvuuteen. Umbrella-projektin aiheet oli rajattu etukäteen liikuntaan, mielenterveyteen, päihteisiin, ravintoon sekä uneen. Tästä kirjallisuuskatsauksessa tulemme keskittymään liikuntaan ja fyysiseen aktiivisuuteen, mielenterveyteen sekä ravitsemukseen. Umbrella-projektin yhteiskehittelyyn osallistuvat Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijat ja opettajat (informaatioteknologia, hoitotyö, suuhygieniat ja terveydenhoito), Helsingin yhteislyseo (yläkoulu, lukio) sekä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto. Projektissa on yhteistyökumppanina myös the University of Tokushima, School of Oral Health and Welfare, Japani.

## **2 Yläkouluikäisten nuorten terveys**

### **2.1 Terveys ja terveyden edistäminen**

Terveys voidaan määritellä monin tavoin. Perinteisesti terveyttä on kuvattu täydellisenä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena terveytenä ja se on määritelty objektiivisesti eli ulkoapäin. Terveys ei kuitenkaan ole ainoastaan sairauden puuttumista, vaan se voidaan määritellä esimerkiksi hyvinvoinniksi ja kaikkien kykyjen täysipainoiseksi käyttämiseksi. Terveyttä voidaan kuvata myös voimavaraksi sekä sisäisen eheyden ja hallinnan kokemukseksi. Hoitotyössä terveyttä korostetaan juuri subjektiivisena kokemuksena, eli kahden ihmisen kokemusta omasta terveydestään ei voi verrata. Nykyään korostetaan myös

terveyden yhteyttä elämänlaatuun, hallinnan tunteeseen, hoitoon sitoutumiseen, yhteisöllisyyteen ja kulttuuriin. (Eriksson ym. 2012: 70–71, 73.)

Terveyden edistäminen perustuu tietoon terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Käytännössä se toteutuu usein ohjaamisena, neuvontana tai opettamisena. Onnistuakseen terveyden edistäminen edellyttää tietoa henkilön tarpeista, voimavaroista, elämäntilanteesta, toimintatavoista ja ympäristöstä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Nuorten kohdalla terveyden edistämiseen haasteita luovat erilaiset perhetilanteiden vaikeudet, jotka helposti heijastuvat nuoren elämään. Vanhemmat, jotka eivät täysipainoisesti kykene kasvatusvastuuseen, vaikuttavat nuorten terveysvalintoihin. Vanhempien lisäksi terveysvalintoihin vaikuttavat koulu-yhteisö, kaverit ja harrastusmahdollisuudet. Keskeisiä teemoja lasten ja nuorten terveyden edistämässä ovat itsetunnon tukeminen, elämännhallintataidot, ihmissuhde- ja sukupuolikasvatus, oman kasvun ja kehityksen ymmärtäminen, ravitsemuskasvatus, liikunnan lisääminen, tupakoimattomuus sekä päihteiden käytön ehkäisy. Nuorten terveyden edistämässä tulee huomioida nuorten elämäntilanne yksittäisiin terveysvalintoihin keskittymisen sijaan. (Pietilä ym. 2002: 100–101.)

Lasten ja nuorten terveyden edistämisestä vastaa kouluterveydenhuolto, joka on osa terveydenhuollon sektoria. Kouluterveydenhuollon tehtäviin kuuluu lasten ja nuorten terveyden seuranta ja edistäminen jokaisen lapsen kohdalla, koko kouluiän ajan. (Karvinen 2008: 40.) Kouluterveydenhuollon terveystarkastuksissa huomioidaan lapsen ja nuoren kehitys, terveysvalinnat sekä koulunkäynnin sujuminen (Pietilä ym. 2002: 102). Kouluterveydenhuolto seuraa liikunnan määrää ja laatua ja siihen olennaisesti liittyvää ravitsemusta sekä niiden suhdetta (Karvinen 2008: 40). Myös nuorten psyykkisen oireilun tunnistaminen ja seulonta kuuluu kouluterveydenhuollon tärkeisiin tehtäviin (Marttunen – Karlsson 2013: 54).

Nuorten valmiudet tehdä omaa terveyttä koskevia valintoja kaipaavat aikuisen tukea ja ohjausta. Kuitenkin vastuu omasta terveydestä tulisi mahdollisuuksien mukaan olla ihmisellä itsellään, iästä riippumatta. Keskeistä kaikessa terveysneuvonnassa on henkilön itsemääräämisoikeuden ja sen edellytysten tukeminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001: 22.)



## 2.2 Yläkouluikäisten nuorten liikunta ja fyysinen aktiivisuus

Liikkuminen käsittää kouluikäisten kohdalla sekä liikunnan että fyysisen aktiivisuuden. Fyysisellä aktiivisuudella tarkoitetaan kaikkea lihasten tahdonalaista energiankulutusta lisäävää toimintaa, johon kuuluu myös liikkumattomuus sekä tavallinen arki- ja hyötyliikunta sekä ohjattu liikunta. Liikunta on osa fyysistä aktiivisuutta ja sillä tarkoitetaan tahtoon perustuvaa, hermoston ohjaamaa lihasten toimintaa, jolla tähdätään ennalta harkittuihin tavoitteisiin ja liikesuorituksiin. Liikunnan ja lihasten toiminnan kautta saadaan elämyksiä. (Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 2008: 89–90.)

Fyysisen aktiivisuuden perussuosituksen mukaan: *”Kaikkien 7–18-vuotiaiden tulee liikua vähintään 1–2 tuntia päivässä monipuolisesti ja ikään sopivalla tavalla. Yli kahden tunnin pituisia istumisjaksoja tulee välttää. Ruutu-aikaa viihdemedian ääressä saa olla korkeintaan kaksi tuntia päivässä.”* (Heinonen ym. 2008: 18.)

Suositus on terveystieteiden näkökulmasta laadittu yleissuositus, joka soveltuu kaikille 7–18-vuotiaille lapsille ja nuorille. Se sopii sekä urheilulle että erityistuen tarpeessa oleville koululaisille. Fyysisen aktiivisuuden suosituksessa otetaan kantaa mm. liikunnan määrään, laatuun sekä toteuttamistapoihin. Siinä otetaan kantaa myös liikkumattomuuteen ja paikallaan olon (istuminen) sekä ruutuajan määrään. Liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden vaikutuksia terveyteen on tutkittu vähemmän lasten ja nuorten kuin aikuisten osalta. Liikunnalla on monia vaikutuksia lasten ja nuorten terveyteen ja tarvittavan liikunnan määrä vaihtelee terveyden ja hyvinvoinnin osa-alueiden mukaan. Fyysisen aktiivisuuden perussuositus on laadittu sekä asiantuntijoiden mielipiteeseen että tieteellisiin tutkimuksiin liikunnan vaikutuksista kouluikäisen terveyteen ja hyvinvointiin pohjautuen. (Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 2008: 10–11.)

Nuorten (13–18-vuotiaat) päivittäiseksi liikunnantarpeeksi suositellaan vähintään 1–1½ tuntia liikuntaa päivässä. Nuoret elävät vielä voimakasta kasvun ja kehityksen aikaa ja liikunnan tarve ei eroa paljon lapsuusiän tarpeesta. Minimimäärä päivittäiseen fyysiseen aktiivisuuteen on nuorilla hieman alhaisempi kuin lapsuusiässä. Nuori voi kehittää fyysistä kuntoaan ja hyvinvointiaan liikkumalla itsenäisesti tai osallistumalla ohjattuun toimintaan. Tärkeää nuorilla on liikkumisen omatoimisuus ja omaehtoisuus. Myös vertaisryhmiin hakeutuminen on nuorille tärkeää ja he haluavat olla osallisena liikunnan suunnittelussa ja toteuttamisessa. Nuorilla eri liikuntamuotojen kokeileminen auttaa nuorta

löytämään itselleen sopivan tavan harrastaa liikuntaa. Liikunnan pitäisi olla hauskaa, monipuolista ja vaihtelevaa sekä tuottaa iloa ja elämyksiä nuorille, jotta motivaatio sen harrastamiseen säilyy. (Heinonen ym. 2008: 19.)

Pitkiä, yhtämittaisia istumisjaksoja koulupäivän aikana ja vapaa-aikana tulisi välttää, koska se heikentää kouluikäisen nuoren terveyttä. Liiallisella istumisella on todettu olevan haitallisia yhteyksiä terveyteen, kuten lihavuuteen ja tuki- ja liikuntaelinoireisiin. Viihdemedian ääressä huomattavan paljon aikaa käyttävät lapset ja nuoret eivät todennäköisesti pysty täyttämään liikuntasuosituksen asettamia vaatimuksia. Myös lepo ja liikumattomuus ovat tarpeen päivittäin. (Heinonen ym. 2008: 23.)

### 2.3 Yläkouluikäisten nuorten ravitsemus

Murrosiän kasvupyrähdys lisää energiantarvetta. Tasapainoinen ravitsemus ja säännölliset ateriat tukevat nuoren fyysistä ja henkistä kehitystä. Kolmannes päivittäisestä energiasta tulisi tulla kouluateriasta, tämän lisäksi nuori tarvitsee toisen lämpimän aterian sekä monipuoliset välipalat. Murrosiässä raudan ja kalsiumin tarve lisääntyy ja kalsiumilla on myös tärkeä osa luuston rakentamisessa. Luusto kasvaa murrosiässä voimakkaasti ja tarvitsee rakennusaineita. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 73.) Myös proteiinin tarve on suuri. Nuoren ruokavalion rungon muodostavat täysjyväviljavalmistet, peruna, kasvikset, hedelmä ja marjat, liha, kala, broileri ja muna sekä maito ja maitovalmistet. Erityisesti kasvisten, hedelmien ja marjojen käyttöä tulisi lisätä ja niitä tulisi syödä viidestä kuuteen kourallista päivässä. (Haglund ym. 2007: 134–135.)

Kouluruokailulla on tärkeä rooli hyvinvoinnin sekä terveen kasvun ja kehityksen edistämässä ja se kattaa suuren osan suomalaisen koululaisen päivän ravinnosta. Maksuton kouluruokailu on tarjottu Suomessa jo vuodesta 1948. Perusopetuslain (Perusopetuslaki 21.8.1998/628 31§) mukaan *”opetukseen osallistuvalla on annettava jokaisena työpäivänä tarkoituksenmukaisesti järjestetty ja ohjattu, täysipainoinen ateria”*. Tutkimusten mukaan suurin osa koulun ruokalassa syövästä syö pääruokaa, mutta moni jättää aterian muita osia syömättä. Kouluruokailun suunnittelun lähtökohtana ovat valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemussuositukset vuodelta 2005, ja se on suunniteltu edistämään terveellisten ruokailutottumusten omaksumista. Lapsena opitut terveellisen ravitsemuksen tottumukset ehkäisevät tulevaisuuden terveysongelmia ja tuovat näin lopulta yhteiskunnalle säästöjä. (Kouluruokailusuositus 2008: 3, 5, 7.)

## 2.4 Yläkouluikäisten nuorten mielenterveys

Mielenterveydelle ei ole yhtä määritelmää. Sitä voidaan kuvata psyykkisiä toimintoja ylläpitäväksi voimavaraksi, jonka avulla ihminen ohjaa omaa elämäänsä. Mielenterveys voidaan siis nähdä välineenä, jonka avulla selvittää erilaisista elämän vaikeuksista. Maailman Terveysjärjestön (2005) mukaan ”*mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, pystyy toimimaan elämän normaaleissa stressitilanteissa ja työskentelemään tuottavasti tai tuloksellisesti, ja kykenee toimimaan yhteisön jäsenenä*”. (Kinnunen 2011: 15, 20.)

Mielenterveyden kannalta nuoruus on erityisen tärkeä vaihe, sillä nuoren persoonallisuus on vielä muotoutumassa, ja nuori etsii suuntaa elämälleen ja rakentaa identiteettiään. Mielenterveysoireiden on tutkimusten mukaan huomattu lisääntyvän ikävuosien 12 ja 14 välillä, ja mielenterveyden häiriöitä todetaankin nuorilla kaksi kertaa enemmän kuin lapsilla. Aivot kehittyvät vielä runsaasti nuoruusiän läpi. Etenkin korkeammat aivotoiminnot, kuten tunteiden tunnistamiseen ja käyttäytymisen säätelyyn osallistuvat alueet, kehittyvät vielä nuoruudessa. Monet mielenterveyden häiriöt tulevat esiin ensimmäistä kertaa juuri nuoruudessa, tutkimusten mukaan noin puolet aikuisiän mielenterveyden häiriöistä ovat alkaneet jo ennen 14. ikävuotta. (Kinnunen 2011: 17; Marttunen – Karlsson 2013: 7, 10.)

Mielenterveyden häiriöt ovat vahvasti sidoksissa oppimiseen ja koulussa olemiseen. Mielenterveyden häiriöt ovat osallisia niin keskittymisvaikeuksiin, hahmottamisongelmiin kuin motivaatioonkin. Ongelmien aiheuttamat epäonnistumiset koulussa voivat taas aiheuttaa tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmia. Masentuneen nuoren kouluarvosanat laskevat ja nuori ei välttämättä saa opintojaan loppuun tai pääse haluamaansa jatko-opiskelupaikkaan. Mielenterveysongelmiin on myös yhdistetty sekä koulukiusaamisen uhrit että kiusaajat. Suomalaisessa tutkimuksessa pojilla kiusaajana tai uhrina olo ennusti masennusta myöhemmällä iällä, kun taas tytöillä masennus 15-vuotiaana ennusti kiusaamisen uhriksi joutumista myöhemmällä iällä. (Kaltiala-Heino ym. 2010.)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa nuorten terveyden ongelmia, niihin vaikuttavia tekijöitä sekä ongelmien ehkäisykeinoja keskittyen liikuntaan ja fyysiseen aktiivisuuteen, mielenterveyteen sekä ravitsemukseen. Tavoitteena on kerätä yhteen aiheesta saatavilla oleva tuorein tieto, jota tullaan käyttämään Umbrella-projektin lopputuotteen sisältönä. Tutkitusta tiedosta nousevien aiheiden pohjalta sovellusta voidaan kehittää vastaamaan parhaiten nuorten tarpeita. Sovellus tulee tarjoamaan nuorille helpokäyttöisen välineen oman terveyden arviointiin, ja tätä kautta sovellus voi vaikuttaa pidemmällä aikavälillä terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä ovat yläkouluikäisten nuorten keskeisimmät ongelmat kolmella terveyden osa-alueella: liikunta ja fyysinen aktiivisuus, ravitsemus sekä mielenterveys?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat yläkouluikäisten nuorten terveysongelmien esiintyvyyteen liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden, ravitsemuksen sekä mielenterveyden osa-alueilla?
3. Miten yläkouluikäisten nuorten ongelmia liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden, ravitsemuksen sekä mielenterveyden osa-alueilla voidaan ehkäistä?

### 4 Opinnäytetyön toteutus ja menetelmät

#### 4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tutkimusmenetelmää, jonka avulla saadaan koottua tietoa rajatulta alueelta. Kirjallisuuskatsauksella voidaan tarkoittaa myös laajaa tutkimuskokonaisuutta tai kahden tutkimuksen yhteiskäsittelyä. Kirjallisuuskatsauksen avulla haetaan tietoa johonkin tutkimusongelmaan tai tutkimuskysymykseen. Tutkimuksia yhteen kokoamalla saadaan kuva siitä, miten paljon kyseisestä aiheesta löytyy tutkimus-

tietoa sekä millaista tutkimus on sisällöllisesti ja menetelmällisesti. Kirjallisuuskatsaukseen valittuun aineistoon vaikuttaa merkittävästi kirjallisuuskatsauksen tarkoitus. (Johansson ym. 2007: 2–3.)

Tässä työssä sovellettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmiä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tutkimus, joka etenee vaiheittain. Se voidaan jaotella karkeasti kolmeen vaiheeseen. Ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu katsauksen suunnittelu, jossa tarkastellaan aiempia tutkimuksia aiheesta. Siinä määritellään myös katsauksen tarve ja tehdään tutkimussuunnitelma. Toinen vaihe sisältää katsauksen tekemisen, johon sisältyy hakujen tekeminen, aineiston analysointi sekä synteesi. Kolmanteen vaiheeseen kuuluu tulosten raportointi ja johtopäätösten sekä mahdollisten suositusten tekeminen. Katsauksen onnistumisen ja tulosten merkityksellisyyden osoittamiseksi kaikkien vaiheiden tarkka kirjaaminen on tärkeää. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tulee suorittaa siten, että kaksi tutkijaa suorittaa haut samoilla hakukriteereillä samoista tietokannoista. Hakukriteereitä tiukasti noudatettaessa tutkijoiden tulisi päätyä valitsemaan samat tutkimukset. (Johansson ym. 2007: 5–7.) Tässä työssä haku on suoritettu yhdessä, joten työ ei vastaa täysin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tiedonhakukriteerejä. Lisäksi katsaukseen valittujen artikkeleiden laatua ei ole arvioitu ja aineisto on analysoitu laadullisella menetelmällä.

## 4.2 Aineiston keruu

Etsittäessä vastauksia tutkimuskysymyksiin, alkuperäistutkimusten haku tulee tehdä systemaattisesti ja kattavasti. Haut tulee tehdä niistä tietolähteistä, joista oletetaan löytyvän tutkimuskysymysten kannalta olennaista tietoa. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 40.) Tässä opinnäytetyössä tiedonhaku tehtiin Cinahl- ja Medic-tietokannoista. Testihakuja tehtiin myös PubMed- ja Medline-tietokannoista, mutta lopulta käyttämään Cinahl- ja Medic-tietokantoja.

### 4.2.1 Aineiston valintakriteerit

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimuksille asetetaan tarkat sisääntokriteerit. Sisääntokriteereillä tarkoitetaan niitä rajoituksia, joiden mukaan aineistoa valitaan tutkimukseen. Sisääntokriteerien tulee perustua tutkimuskysymyksiin. Kirjalli-

suuskatsaukseen hyväksyttävän aineiston valinta etenee vaiheittain. Olennaista on tarkastella saatuja tuloksia sisäänottokriteerien kautta. Tuloksia tarkastellaan ensin otsikon, sitten abstraktin ja lopuksi kokotekstin kautta, ja joka vaiheessa karsitaan pois ne tutkimukset, jotka eivät vastaa tutkimuskysymykseen. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 41.) Opinnäytetyön sisäänotto- ja poissulkukriteerit laadittiin tutkimuskysymysten mukaisesti. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Opinnäytetyön sisäänottokriteerit ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Julkaisu vastaa tutkimuskysymykseen</li> <li>- Julkaisu koskee 11–18-vuotiaita nuoria</li> <li>- Julkaisu on alkuperäistutkimus, väitöskirja tai alkuperäistutkimuksesta tehty artikkeli</li> <li>- Julkaisukieli on suomi, ruotsi tai englanti</li> <li>- Julkaisuvuosi on 2004 tai myöhäisempi</li> <li>- Julkaisu koskee eurooppalaisia nuoria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Julkaisu ei vastaa tutkimuskysymykseen</li> <li>- Julkaisu koskee alle 11-vuotiaita tai yli 18-vuotiaita</li> <li>- Ei-tieteellinen julkaisu</li> <li>- Julkaisukieli on muu kuin suomi, ruotsi tai englanti</li> <li>- Tutkimus on julkaistu ennen vuotta 2004</li> <li>- Julkaisu ei koske eurooppalaisia nuoria</li> </ul>

Haku rajattiin koskemaan vuodelta 2004 olevia tutkimuksia tai uudempia. Cinahl-tietokannassa käytettiin liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden sekä mielenterveyden kohdalla vuosirajausta 2009, sillä hakutulokset olivat liian laajat kymmenen vuoden rajausta käytettäessä. Vuotta 2004 vanhemmat eivät välttämättä anna totuudenmukaista kuvaa nuorten terveyden tämänhetkisestä tilasta, sillä esimerkiksi sosiaalinen media on voimakkaasti muuttanut nuorten maailmaa viimeisten vuosien aikana. Haut rajattiin myös koskemaan eurooppalaisia nuoria, sillä Umbrellan lopputuote tehdään suomalaisille nuorille, ja kulttuurierot Euroopan ulkopuolisiin maihin voisivat olla liian radikaalit.

#### 4.2.2 Tiedonhaun kuvaus

Hakusanoja laadittaessa tehtiin testihakuja eri tietokannoissa relevanttien hakusanojen löytymiseksi. Informaatikon avustuksella päädyttiin käyttämään asiasanojen (Medic-tietokannassa MeSH-termejä ja Cinahl-tietokannassa Cinahl Headings -termejä) ja vapaasanahakujen yhdistelmiä. (Liite 1.) Hakusanat muokattiin tutkimuskysymysten keskeisistä käsitteistä. Cinahl-tietokannassa käytettiin seuraavia Cinahl Headings-termejä: "Adolescence", "Nutrition", "Mental health", "Psychiatry", "Exercise", "Physical activity". Suomalaisessa Medic-tietokannassa käytettiin MeSH-termeistä seuraavia termejä: "Adolescent", "Nutrition Disorders", "Nutritional Status", "Food", "Mental Health", "Mental Disorders" ja "Exercise". Lisäksi käytettiin seuraavia vapaasanahakuja täydentämään MeSH-termejä: liikun\*, fyysinen akt\*, ravi\* sekä ruoka\*. Tiedonhakua kokeiltiin aluksi erilaisilla hakusanoilla ja hakusanojen yhdistelmillä. Näistä muokattiin lopulta riittävät ja toisaalta käsiteltävissä olevat tulosmäärät antavat ja tutkimuskysymyksiä tukevat hakusanat. (Liite 1.)

Lopputuote, jonka kehittämissä tätä kirjallisuuskatsausta tullaan hyödyntämään, on tarkoitettu suomalaisille nuorille, joten haasteena oli riittävän relevantin aineiston löytäminen, jotta tutkimusten kulttuurillinen konteksti vastaisi mahdollisimman hyvin Suomea. Haasteita asetti kolme tutkimuskysymystä sekä työn koostuminen kolmesta eri aihepiiristä, jolloin jokaisesta aiheesta tarvittiin riittävä määrä tuloksia tutkimus luotettavuuden takaamiseksi. Kansainvälisessä Cinahl-tietokannassa ongelmana oli myös se, että vaikka hakutuloksia pystyi rajaamaan maantieteellisesti, hakutuloksiin tuli runsaasti Euroopan ulkopuolisissa maissa suoritettuja tutkimuksia, jotka olivat tämän tutkimuksen kannalta epärelevantteja. Myös ikärajaus oli haasteellinen, sillä Medic-tietokannassa ei ollut mahdollista rajata aineistoa iän mukaan. Cinahl-tietokannassa termi "adolescent" viittaa 13–18-vuotiaisiin nuoriin, mikä tarkoitti, että hakutulokset olivat suuremmat. Tutkimukseen hyväksyttiin myös tutkimuksia, joiden ikähaarukka oli hieman laajempi kuin yläkouluiäisten nuorten ikävuodet (13–16).

Aineistoon valittiin yhteensä 18 tutkimusta, joista yhdeksän on Medic-tietokannasta ja yhdeksän Cinahl-tietokannasta. (Liite 1.) Tietokantahakujen tulokseksi tuli yhteensä 980 artikkelia, joista 328 artikkelia valittiin jatkotarkasteluun otsikon perusteella. 99 artikkelia valikoitui jatkoon tiivistelmän perusteella ja 51 koko tekstin perusteella tarkasteluun. Koko tekstin perusteella lopullisesti analysoitaviksi valittiin 18 artikkelia. (Liite 2.)

### 4.3 Aineiston analyysi

Useissa laadullisissa tutkimuksissa analyysimenetelmänä voidaan käyttää sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi voi olla joko yksittäinen metodi tai väljä teoreettinen kehys, joka voi toimia yhtenä osana erilaisia analyysikokonaisuuksia. Sisällönanalyysin eteneminen voidaan jakaa vaiheisiin. Ensimmäisessä vaiheessa päätetään, mikä aineistossa on kiinnostavaa eli mikä on tutkimustehtävä. Sen jälkeen aineisto käydään läpi ja merkitään tutkimuskysymyksiin vastaavat asiat. Samalla karsitaan pois kaikki se, joka ei kuulu tutkimukseen. Seuraavaksi merkityt asiat kootaan yhteen. Kun halutut asiat on koottu, ne luokitellaan, teemoitetaan tai tyypitetään. Tässä vaiheessa on myös viimeistään päätettävä, haetaanko aineistosta samankaltaisuuksia vai erilaisuuksia. Viimeinen vaihe sisällönanalyysissä on yhteenvedon kirjoittaminen. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 91–93.)

Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysin menetelminä käytetään usein aineistolähtöistä eli induktiivista tai teorialähtöistä eli deduktiivista analyysitapaa. Kolmas mahdollinen sisällönanalyysissä käytettävä menetelmä on teoriaohjaava eli abduktiivinen sisällönanalyysi. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 95.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin soveltaen teorialähtöistä eli deduktiivista sisällönanalyysiä. Teorialähtöisessä analyysissä analyysia ohjaa ennalta määritelly viitekehys. Viitekehys voi muodostua teoriasta tai käsitejärjestelmästä. Aikaisemman teorian pohjalta määritellään tutkimuksessa käytettävät käsitteet. Käsitteiden perusteella muodostetaan kategoriat ja suhteutetaan aineisto niihin. Deduktiivisen sisällönanalyysin kohdalla voidaan puhua yleisestä yksityiseen tapahtuvasta etenemisestä. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 113.)

Teorialähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensin muodostetaan ja valitaan analyysirunko. Analyysirunko voi olla väljä, jolloin sen sisälle muodostetaan aineistosta erilaisia luokituksia tai kategorioita induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita noudattaen. Strukturoituun analyysirunkoon aineistosta kerätään vain analyysirunkoon sopivia asioita. Toisessa vaiheessa aineistosta poimitaan systemaattisesti ilmiöitä, jotka sopivat analyysirunkoon ja aineisto pelkistetään sisällönanalyysiä noudattaen. Pelkistämässä analysoitava informaatio avataan siten, että tutkimukselle epäolennaiset osat karsitaan pois. Informaatio voidaan joko tiivistää tai pilkkoa osiin. Olennaista on etsiä tutkimuskysymykseen vastaavaa tietoa. Viimeisessä vaiheessa pelkistykset luokitellaan aikaisemman tiedon perusteella määritelyihin alaluokkiin, jolloin tieto sisältyy edelleen pääluokkaan tai alaluokat muodostetaan induktiivisen sisällönanalyysin menetelmällä. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 109, 113–117)



Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin soveltaen deduktiivisen sisällönanalyysin menetelmää. Sisällönanalyysi aloitettiin perehtymällä huolellisesti aineistoon ja sen päätuloksiin. Analyysiä ohjasi edeltä käsin määritelty käsitteistö, jonka perusteella muodostettiin analyysirunko. Analyysirunkona toimivat ennalta valitut teoreettiset käsitteet eli tutkimustehtävät. Aineistosta poimittiin strukturoituun analyysirunkoon sopivia alkuperäisilmaisuja, jotka taulukoitiin. Alkuperäiset ilmaukset koodattiin numeroilla ja yhteensopivat ilmaukset ryhmiteltiin valmiiksi määriteltyjen alaluokkien alle. Alkuperäisilmaukset sisältyivät edelleen kolmeen yläluokkaan, jotka muodostuivat tutkimuskysymysten perusteella; nuorten keskeiset terveysongelmat, nuorten terveysongelmiin vaikuttavat tekijät sekä nuorten terveysongelmien ehkäisy. (Liite 3.)

## 5 Tulokset

### 5.1 Yläkouluikäisten nuorten keskeiset terveysongelmat

Yläkouluikäisten nuorten yleisimpiä terveysongelmia liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden alueella ovat vähäinen liikunnan määrä, fyysisen inaktiivisuuden aiheuttamat tuki- ja liikuntaelinoireet sekä liian suuri päivittäinen ruutu-aika. Ravitsemuksen saralla ongelmia ovat epäsäännöllinen ateriarytmi, runsas välipalojen ja napostelutuotteiden käyttö sekä syödyn ruoan ravitsemuksellisesti huono laatu. Mielenterveysongelmista nuorten kohdalla käyttäytymiselliset ongelmat, syömishäiriöt ja itsetuhoinen käyttäytyminen, kuten itsensä viiltely, sekä koulukiusaaminen nousivat esiin tutkimustuloksista. (Fröjd ym. 2004; Haapala 2014; Hoppu ym. 2008; Kantomaa 2010; Rissanen ym. 2006; Rissanen ym. 2012.)

#### 5.1.1 Liikunta ja fyysinen aktiivisuus

Suomalaiset nuoret liikkuvat suosituksiin nähden liian vähän. Sukupuolten välillä on myös havaittavissa ero, sillä tyttöjen fyysinen aktiivisuus ja liikunnan harrastaminen on vähäisempää poikiin verrattuna. Pojista 46 % ja tytöistä vain 29 % on fyysisesti aktiivisia. Lähes neljännes (23 %) pojista ja hieman suurempi osuus tytöistä (30 %) on jonkin verran fyysisesti aktiivisia, kun taas kolmannes pojista (31 %) sekä alle puolet (41 %) tytöistä

on fyysisesti inaktiivisia. Pojat ovat myös välitunneilla tyttöjä fyysisesti aktiivisempia. (Haapala 2014; Kantomaa 2010.)

Nuorten tuki- ja liikuntaelinoireet ovat merkittävästi lisääntyneet 1980-luvulta 2000-luvulle. Niska-, hartia- ja alaselkävivot ovat yleisiä, mutta hoitoa vaativia kipuja ja raajojen kipuoireilua esiintyy nuorilla harvemmin. Nuorten terveystapatutkimuksessa nuorten oireet olivat pääosin lieviä tai haitta jokapäiväiseen elämään oli lievää. Kohtalaisia tai voimakkaita oireita esiintyi eniten niska-hartioissa (21 %), päässä (20 %) ja silmissä (14 %). Jokapäiväiseen elämään kohtalaista tai voimakasta haittaa aiheuttivat eniten päänsärky (29 %), niska-hartiakivut (21 %) ja alaselkäkipu (16 %). Tuki- ja liikuntaelinoireita ja kipuja esiintyy enemmän tytöillä kuin pojilla ja oireilu lisääntyy iän myötä. Selkävivot ja niska-hartiakivut lisääntyivät ruutuajan lisääntyessä ja tietokoneen käyttöön liittyvät terveysongelmat olivat muutenkin yleisiä nuorilla. (Auvinen 2010; Hakala 2012.) Motan ym. (2008) ylipainoisiin tyttöihin kohdistuneessa tutkimuksessa 70 %:lla tutkittavista ruutuajasta ylitti suositellun päivittäisen kaksi tuntia.

### 5.1.2 Ravitseminen

Suomalaisten nuorten ateriarytmi on usein epäsäännöllinen, ja koululounaasta ei saada suositusten mukaista energiamäärää. Säännöllisimmin syöty ateria koulupäivinä on lounas, jonka syö noin 70 % oppilaista, aamiainen taas yleisin kokonaan syömättä jätetty ateria. Koululounaasta saadaan vain noin 20 % päivittäisestä energiasta suositellun 30 %:n sijaan. Pojat syövät koululounaan useammin kuin tytöt. Suomalaisista 9.-luokkalaisista 77 % syö 3–4 ateriaa päivittäin tai lähes päivittäin. Kolme pääateriaa; aamiaisen, lounaan ja ilta-aterian, syö yläkouluikäisistä vain 40 % pojista ja vajaa 30 % tytöistä. Isobritannialaisista nuorista yli viidesosa ei syö koskaan säännöllisesti tai syö harvoin säännöllisesti. (Fröjd ym. 2004; Hoppu ym. 2008; Kasila ym. 2005; Ojala ym. 2006; Zahra ym. 2013.)

Roskaruoan ja napostelutuotteiden syönti on nuorilla yleistä, ja syödyn ruoan laatu ei vastaa suosituksia varsinkaan sokerin saannin kohdalla. Esimerkiksi isobritannialaisista nuorista lähes viidesosa syö roskaruokaa päivittäin. Tutkimuksissa suomalaisten nuorten napostelutuotteiden käyttö lisääntyi yläkouluun siirryttäessä. 9.-luokkalaisista 66 % käytti napostelutuotteita päivittäin ja 12 % käytti neljästä kuuteen tuotetta päivittäin tai lähes päivittäin. Päivän energiasta noin 40 % tulee välipaloina, joita nautittiin usein kou-

luaikana. Sokerin osuus nuorten energiansaannista oli suositusta runsaampaa. Aamiaisesta saadaan suhteellisen paljon sokeria, mutta erityisesti nuoret saavat sitä juomien muodossa. Mehujen juonti oli päivittäistä tai lähes päivittäistä, 9.-luokkalaisilla myös limsojen käyttö oli runsasta. Kasvisten ja hedelmien käyttö oli vähäistä etenkin pojilla. (Hoppu ym. 2008; Kasila ym. 2005; Zahra ym. 2013.)

### 5.1.3 Mielenterveys

Itsetuhoinen käyttäytyminen, käytösongelmat ja syömishäiriöt ovat yleisiä nuorilla. Nämä linkittyvät vahvasti muihin mielenterveysongelmiin, kuten masennukseen. Myös koulu-kiusaamisella on yhteys mielenterveyden ongelmiin. Itsensä viiltely on nuorten keskuudessa melko yleistä ja tyttöjen keskuudessa vielä selkeästi poikia yleisempää. Itseään viiltelevillä nuorilla on myös muita ongelmia, kuten masennusta, päihteiden käyttöä, pelokkuutta, käytösongelmia sekä ongelmia ikäoverisuhteissa. Nuorten itsetuhoinen käyttäytyminen yhdistyy muun muassa vanhemman kuolemaan ja muuttoihin. Hälyttävää nuorten viiltelyssä on nuorten kokema terveydenhuollon tuen puute. Rissanen ym. (2006) mukaan vain viidesosa oli hakenut terveydenhuollosta tai muualta apua viiltelyyn ja terveydenhuollon tarjoaman tuen merkitys viiltelyn lopettamisessa oli vähäinen. Suurella osalla itseään viiltelevistä nuorista oli lähipiirissään joku, joka tiesi viiltelystä. Tärkein syy viiltelyn lopettamiseen lähti nuoresta itsestään ja oli viiltelyn merkityksen menetys. (Fröjd ym. 2004; Rissanen ym. 2006; Rissanen ym. 2012.)

Koulukiusaamisen aiheuttamat ongelmat näkyvät sekä kiusaamisen uhreilla, kiusaajilla että molemmissa rooleissa olevilla kiusaaja-uhreilla. Kiusatuiksi tulleilla masennusta havaittiin neljäsosalla, kiusaajista lähes viidesosalla ja kiusaaja-uhreista 37 %:lla. Sosiaalinen ahdistus noudatti samanlaista linjaa; kiusatuista sosiaalista ahdistusta ilmeni 18 %:lla ja kiusaaja-uhreista 28 %:lla. Masennus ja sosiaalinen ahdistus olivat yleisesti yleisempiä tytöillä kuin pojilla, kun taas koulukiusaaminen ja sen uhriksi joutuminen oli pojilla tyttöjä yleisempää. (Fröjd ym. 2004.)

Goodmanin (2010) pitkittäistutkimuksesta ilmeni, että lähtötilanteen erilaiset eksternalisoivat ongelmat, erityisesti käytösongelmat, ennustivat tupakointia, alkoholin, kannabiksen tai muun päihteen käyttöä kolmevuotisseurannassa. Erityisen voimakas yhteys oli tupakoinnin kohdalla. Internalisoivien ongelmien, kuten masennuksen, kanssa ei havaittu samankaltaista yhteyttä päihteiden käyttöön. Käyttäytymisellillä tekijöillä on vai-

kutusta myös nuorten itse arvioiman terveyden eriarvoisuuteen, ja käytöshäiriöiden vähäisyydellä päinvastoin on yhteys hyvään koulumenestykseen sekä nuorten itse kokemaan terveyteen (Richter ym. 2011; Kantomaa 2010).

Syömishäiriöt ovat yleisiä nuorilla tytöillä, mutta pojilla harvinaisia. Psykkisestä ahdistuneisuudesta, toisin kuin turhamaisuudesta tai ylipainosta johtuva laihduttaminen, lisää merkittävästi riskiä kehittyä syömishäiriöksi nuorilla tytöillä. Fröjdin ym. (2004) mukaan normaalipainoiset tytöt kokivat poikia enemmän olevansa hieman tai paljon ylipainoisia. Itseään ylipainoisina pitävillä nuorilla tytöillä oli normaalipainoisina itseään pitäviin verrattuna useammin masennusoireita, huono itsetunto ja ahdistusta sosiaalisissa tilanteissa. Tytöt, jotka ahmivat, tunsivat itsensä ahmimisen seurauksena poikia enemmän epäonnistuneiksi ihmisiksi, sekä tunsivat häpeää ja syyllisyyttä. (Fröjd ym. 2004; Isomaa 2011.)

## 5.2 Yläkouluikäisten nuorten terveysongelmiin vaikuttavat tekijät

Nuorten elinympäristöllä, niin fyysisellä kuin sosiaalisella, on merkittävä vaikutus nuorten terveyteen. Sosioekonomiset tekijät sekä vanhempien kasvatustyyli vaikuttavat erityisen laajasti nuorten terveyteen fyysisestä aktiivisuudesta ravitsemukseen. Sosioekonomisilla tekijöillä on yhteyksiä myös nuorten mielenterveyden ongelmiin. (Kantomaa 2010; Mota ym. 2008; Ojala ym. 2006; Zahra ym. 2013.)

### 5.2.1 Liikunta ja fyysinen aktiivisuus

Vanhempien kasvatustyyllillä ja sosioekonomisilla tekijöillä osoittautui olevan suuri merkitys nuorten fyysiseen aktiivisuuteen. Vanhempien koulutus ja sosioekonominen asema vaikuttavat nuorten fyysiseen aktiivisuuteen positiivisesti, esimerkiksi ylipainoiset tytöt olivat aktiivisempia, mikäli vanhempien sosioekonominen asema oli korkeampi. Vastavasti nuoret, jotka kokivat vanhempiensa kasvatustyylin välinpitämättömäksi, kärsivät enemmän huonosta fyysisestä terveydestä. Myös nuoret itse kokevat aineellisten tekijöiden vaikuttavan koettuun terveyteen. Aineellisten tekijöiden suora tai epäsuora vaikutus terveyseroihin oli Richterin ym. (2011) mukaan voimakkaampi kuin psykososiaalisten tai käyttäytymisellisten tekijöiden vaikutus. Sosioekonomiseen asemaan vahvasti liittyvä sosiaalinen ympäristö ja vapaa-ajanviettomahdollisuudet ovat yhteydessä siihen, miten

todennäköisesti ylipainoinen nuori on fyysisesti aktiivinen. (Kantomaa 2010; Mota ym. 2008; Richter ym. 2006; Zahra ym. 2013.)

Tuki- ja liikuntaelinkipujen todennäköisyyttä nuorilla lisää suuri istumisen määrä, riittämätön uni ja huono unen laatu. Hyvin aktiivisella liikunnan harrastamisella; yli 6 tuntia viikossa tai enemmän, reipasta liikuntaa ja tiettyjen riskilajien harrastamisella todettiin olevan yhteys suurempaan niska-, hartia- ja alaselkäkipujen esiintyvyyteen. Vapaa-ajan fyysisen aktiivisuuden puutteella taas ei ollut yhteyttä oireiden ilmaantumiseen verrattuna kohtuullisesti liikkuviin nuoriin. (Auvinen 2010; Hakala 2012.)

Syitä nuorten fyysiseen inaktiivisuuteen on etsitty myös tutkimalla vuodenaikavaihtelun vaikutusta nuorten fyysiseen aktiivisuuteen ja istumiseen sekä maantieteellisen sijainnin vaikutusta edellä mainittuihin seikkoihin. Tutkimuksessa ilmeni, että keski- ja pohjoiseurooppalaiset tytöt harrastivat vähemmän kohtuullista ja reipasta liikuntaa talvella verrattuna kevääseen. Myös keskimääräinen fyysinen aktiivisuus oli vähäisempää ja istuen vietetty aika suurempi keski- ja pohjoiseurooppalaisilla tytöillä talvella kuin keväällä. Pohjilla vuodenaikojen vaihtelu ei vaikuttanut fyysisen aktiivisuuden ja istumiseen käytetyn ajan määrään. Tulokset ilmenivät tutkittaessa keski- ja pohjoiseurooppalaisia nuoria. Vastaavaa vuodenaajoista johtuvaa vaihtelua fyysisessä aktiivisuudessa tai istumiseen käytetyssä ajassa ei ilmennyt eteläeurooppalaisilla nuorilla. (Gracia-Marco ym. 2013.)

### 5.2.2 Ravitseminen

Kasvatustyyllillä on vaikutusta myös nuorten ruokailutottumuksiin. Nuoret, jotka ilmoittivat vanhempiensa kasvatustyylin autoritääriseksi, söivät säännöllisemmin ja söivät epätodennäköisemmin roskaruokaa päivittäin. Nuorten ateriaritmi oli sitä säännöllisempi, mitä enemmän nuori koki valvontaa vanhempien taholta. (Ojala ym. 2006; Zahra ym. 2013.)

### 5.2.3 Mielenterveys

Vanhemmilla on suuri merkitys myös nuorten mielenterveyteen. Nuorilla, joiden vanhemmilla oli autoritäärinen kasvatustyyli, ilmeni vähemmän käytös- ja mielenterveysongelmia. Vastaavasti nuoret, jotka kokivat vanhempiensa kasvatustyylin välinpitämättömäksi, kärsivät enemmän mielenterveysongelmista. Koulun rooli koettiin siinä mielessä ongelmalliseksi, että se ei ota huomioon heikompia oppilaita, mikä saattaa johtaa heikommin

suorituvien mielenterveysongelmiin. Koettiin myös, että kouluissa ei ole riittävästi resursseja ehkäisevän mielenterveystyön tekemiseen. (Zahra ym. 2013; Puolakka ym. 2010.)

### 5.3 Yläkouluikäisten nuorten terveysongelmien ehkäisy

Liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden osalta nuorten terveysongelmia voidaan ehkäistä erityisesti tarjoamalla nuorille mahdollisuuksia liikkumiseen, esimerkiksi paikkojen ja tilojen muodossa. Liikuntamahdollisuuksissa on huomioitava erityisesti vähävaraisten perheiden nuoret. Mielenterveysongelmia voidaan ehkäistä varhaisella puuttumisella. Ravitsemuksen kohdalla nuorten terveysongelmien ehkäisyn kulmakiveksi nousee kotoa lähtevä ravitsemuskasvatus ja vanhempien yleinen kasvatustyyli. (Haapala ym. 2014; Ojala ym. 2006; Puolakka ym. 2010; Zahra ym. 2013.)

#### 5.3.1 Liikunta ja fyysinen aktiivisuus

Nuorten liikkumisen ja fyysisen aktiivisuuden edistämässä esiin nousee liikkumismahdollisuuksien tarjoaminen. Nuorten fyysiseen aktiivisuuteen on pyritty vaikuttamaan muun muassa välituntiliikuntaa lisäämällä. Haapala ym. (2014) on tutkinut kansallisen Liikkuva koulu -ohjelman vaikutuksia yläkouluikäisten nuorten välituntikäyttäytymiseen ja yleiseen fyysiseen aktiivisuuteen. Kahdessa tutkimukseen osallistuneessa koulussa tyttöjen fyysinen aktiivisuus lisääntyi erityisesti tytöille suunnattujen aktiviteettien tai tilojen ansiosta. Fyysiseen aktiivisuuteen positiivisesti vaikuttaviksi keinoiksi todettiin järjestetyt välituntiaktiviteetit, välitunneilla käytettävien välineiden tarjonta sekä liikuntapaikkojen kehittäminen. Välineet ja käytettävissä oleva ympäristö tunnistettiin erityisen tärkeiksi fyysisen aktiivisuuden lisääjiksi. Koulujen lisäksi nuoret tarvitsevat myös asuinympäristöihinsä sosiaalista tukea sekä tiloja ja paikkoja, jotka mahdollistavat fyysisen aktiivisuuden. Erityisesti matalan sosioekonomisen statuksen asuinympäristöt kaipaavat nuorten fyysisen aktiivisuuden mahdollistavia paikkoja terveyserojen kaventamiseksi. Nuorten fyysiseen aktiivisuuteen on pyritty vaikuttamaan myös kaupallisella painonhallintaohjelmalla. Ohjelmaan osallistuneiden nuorten fyysinen aktiivisuus lisääntyi. Ohjelman avulla painoindeksi pieneni merkittävästi, 73 %:lla osallistujista vähintään yhden painoindeksiyksikön verran. Muutokseen tähtäävän ohjelman todettiin toimivan tehokkaammin kuin lyhytaikaiset, rajoittavat laihdutuskuurit. (Haapala ym. 2014; Mota ym. 2008; Richter ym. 2006; Stubbs ym. 2012.)

Fyysisen inaktiivisuuden aiheuttamia tuki- ja liikuntaelinkipuja voidaan nuorilla vähentää vähentämällä istumista, lisäämällä terveysliikuntaa, sekä parantamalla unitottumuksia (Auvinen 2010). Hakalan (2012) tutkimuksen mukaan nuorille annettavilla ergonomiaohejeilla ei kuitenkaan ollut vaikutusta tuki- ja liikuntaelinkipujen ilmaantuvuuteen. Nuoret saivat ohjeita työpöydän, näytön ja tuolin asettamisesta oikein sekä lepotaukojen pitämisestä koulusta, kotoa tai sitä itse hankkimalla, mutta oireet eivät kuitenkaan vähentyneet (Hakala 2012).

### 5.3.2 Ravitsemus

Nuorten ravitsemukseen vaikuttaminen alkaa kotoa, jossa luodaan perusta terveelliselle ravitsemukselle. Roskaruoan syömistä vähentää vanhempien taholta koettu valvonta. Ateriarytmi on myös sitä säännöllisempi, mitä enemmän nuori kokee valvontaa vanhempien taholta. Säännöllistä ateriarytmiä koulupäivinä edistävät monet tekijät, kuten vähäinen alkoholin käyttö, tupakoimattomuus ja suunnitelmat jatkaa opintoja peruskoulun jälkeen lukiossa. (Ojala ym. 2006; Zahra ym. 2013.) Hopun ym. (2008) tutkimuksessa kuudessa koulussa toteutettiin interventiotoimenpiteitä, joilla pyrittiin vaikuttamaan niin kotona kuin koulussa tapahtuvaan ruokailuun. Monien vitamiinien ja kuidun saanti jäi alle suositusten sekä pojilla että tytöillä. Kouluhin toteutetun intervention vaikutukset nuorten ruokailuun olivat melko vähäisiä. Interventiolla onnistuttiin laskemaan sokerin osuutta energiansaannista sekä vähentämään makeisten käyttöä tytöillä. Hedelmien käyttö pysyi ennallaan interventiokouluissa, kun taas vertailukouluissa hedelmien käyttö väheni. Koululounaan syövien määrässä ei tapahtunut muutosta, mutta koululounaasta saatavan päivittäisen energian osuus kuitenkin nousi interventiokouluissa. Välipalojen osuus kokonaisenergiasta väheni hieman. Nuorille suunnatun kaupallisen painonhallintaohjelman osallistujat kokivat ruokailutottumuksiensa muuttuneen terveellisempään suuntaan. Painonhallintaohjelman avulla nuoret voivat oppia terveellisiä ruokailutottumuksia. (Hoppu ym. 2008; Stubbs ym. 2012.)

### 5.3.3 Mielenterveys

Tärkeänä nuorten mielenterveyden edistämisen keinona koettiin miellyttävän kouluympäristön luominen. Olennaista nuorten mielenterveyden ongelmassa on toimia nopeasti

ja hyödyntää yhteistyöverkostoja. Syömishäiriöiden ehkäisemisessä ja niistä toipumisessa tärkeiksi keinoiksi tunnistettiin yleinen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen ja oikeanlainen hoito. Eksternalisoivien ongelmien vaikutus päihteidenkäyttöön on niin merkittävä, että nuorten päihteidenkäytön ehkäisyyn kohdistuvia toimenpiteitä tulisi suunnata nimenomaan eksternalisoiviin ongelmiin. (Goodman 2010; Isomaa 2011; Puolakka ym. 2010.)

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten pohdinta

Tämän tutkimuksen tulokset olivat samansuuntaisia aiempien yläkouluikäisten nuorten terveydentilasta tehtyjen tutkimusten kanssa. Nuorten terveydentila on huonontunut ja se näkyy kaikilla tämän opinnäytetyön osa-alueilla; fyysisessä aktiivisuudessa ja liikunnassa, ravitsemuksessa ja mielenterveydessä. On kuitenkin huomioitava, että esimerkiksi Terveys 2015 -kansanterveysohjelman vuoden 2012 väliarvion mukaan nuorten itse kokema terveydentila on parantunut (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012: 17).

Nuorten liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden väheneminen ja ruutuajan lisääntyminen 1980-luvulta alkaen on jopa odotettavaa, sillä teknologian kehitys ja tietokoneiden, älypuhelimien sekä muun viihdeteknologian saatavuus on mahdollista kaikille nykypäivänä. (Auvinen 2010; Hakala 2012.) Suomessa on kasvamassa ensimmäinen sukupolvi, joka on lapsesta asti tottunut käyttämään viihdeteknologiaa päivittäin. Tietokoneen käytön aiheuttamien tuki- ja liikuntaelinoireiden ehkäisy tulee olemaan merkittävä haaste tulevaisuudessa. Tarvitaan erityisesti keinoja, joilla tytöt saadaan liikkumaan, sillä tyttöjen fyysinen aktiivisuus on poikia vähäisempää. Liikkuva koulu –ohjelma esimerkiksi onnistui lisäämään tyttöjen aktiivisuutta välitunneilla tarjoamalla juuri tytöille suunnattuja aktiviteetteja. (Haapala 2014; Kantomaa 2010).

Nuorten ravitsemuksen ongelmat kulmineituvat epäsäännölliseen ateriarhythmiin, runsaaseen napostelutuotteiden käyttöön sekä liialliseen sokerinsaantiin. Liian harva nuori myös syö kouluruoan ja saa siitä liian pienen osan päivittäisestä kokonaisenergiastaan. Hopun ym. (2008) tutkimuksessa toteutetun ravitsemusintervention aikaansaamat muu-



tokset olivat vähäisiä, mutta interventio onnistui muuttamaan nuorten käsitystä kouluruoasta positiivisempaan suuntaan. (Hoppu ym. 2008.) Kouluruoasta olevien mielikuvien muuttaminen on toimiva tapa edistää nuorten kouluruoan syömistä ja siten parantaa nuorten ravitsemuksellista tilaa. Kouluissa tulisi myös pyrkiä eroon epäterveellisiä vaihtoehtoja sisältävistä välipala-automaateista ja tarjota edullisesti terveellisempiä vaihtoehtoja, esimerkiksi hedelmiä ja nälkää pitäviä proteiinipitoisia välipaloja.

Mielenterveysongelmia nuorilla esiintyy erityisesti itsetuhoisuuden, käytösongelmien sekä syömishäiriöiden muodossa. Myös koulukiusaaminen linkittyy vahvasti mielenterveysongelmiin, kuten masennukseen, niin kiusatuiksi tulleilla kuin kiusaajillakin. Mielenterveysongelmien ehkäisyssä korostui ongelmien varhainen havaitseminen ja niihin puuttuminen. (Fröjd ym. 2004; Puolakka ym. 2010; Rissanen ym. 2006; Rissanen ym. 2012.) Kouluterveydenhuollon ja opettajien rooli on merkittävä mielenterveysongelmien tunnistamisessa. Koulun taholta vaaditaan rohkeutta puuttua vaikeisiin tilanteisiin ja ottaa tarvittaessa kotiin yhteyttä. Kouluissa tulisi myös kiinnittää huomiota entistä enemmän kiusaamisen ehkäisyyn, sillä vastuu kouluissa on aikuisilla. Selkeät toimintaohjeet ja toimivat verkostot ovat olennaisia työkaluja.

On todettu, että terveyserot alkavat näkyä jo lapsuudessa. Sosioekonomisten tekijöiden ja vanhempien kasvatustyylin merkittävä vaikutus yläkouluikäisten nuorten terveyteen ei ole yllättävä, mutta sitäkin merkittävämpi tieto. Sosioekonomisten tekijöiden ja vanhempien kasvatustyylin todettiin vaikuttavan nuorten terveyteen kaikilla tämän tutkimuksen osa-alueilla. Vanhempien korkeampi koulutus ja ylempi sosioekonominen asema vaikuttavat nuorten fyysiseen aktiivisuuteen positiivisesti (Kantomaa 2010). Ravitsemuksen osalta nuoret söivät sitä terveellisemmin, mitä enemmän kokivat valvontaa vanhempien taholta (Ojala ym. 2006; Zahra ym. 2013). Nuoret, joiden vanhemmilla on autoritääriinen kasvatustyyli, kärsivät myös vähemmän mielenterveyden ongelmista (Zahra ym. 2013). Vanhempien vaikutus nuorten terveyteen oli niin merkittävä, että on pidettävä mielessä, että nuorten terveys lähtee koko perheen terveyden edistämisestä. Sosioekonomisiin tekijöihin ei terveydenhuollossa varsinaisesti voi vaikuttaa, mutta eriarvoisuutta nuorten välillä voidaan ehkäistä. Kaikilla nuorilla tulisi sosioekonomisesta taustasta huolimatta olla samanlaiset mahdollisuudet terveyteen ja hyvinvointiin. Matalammassa sosioekonomisessa asemassa olevat nuoret tarvitsevatkin enemmän ehkäisevää terveysneuvontaa kouluterveydenhuollon kautta, sillä nuorilla on monia riskitekijöitä paremmassa ase-

massa oleviin verrattuna. Aineellisten tekijöiden suora tai epäsuora vaikutus terveyseroihin on voimakkaampi kuin psykososiaalisten tai käyttäytymisellisten tekijöiden vaikutus (Richter ym. 2011).

Umbrella-projektin kannalta tämä opinnäytetyö toi tärkeää tietoa niistä nuorten terveysongelmista, joihin sovelluksen sisällön suunnittelussa tulisi keskittyä. Sovelluksen avulla nuoret saavat tutkittua, luotettavaa tietoa terveydestään. Sovellus voi motivoida nuoria liikkumaan esimerkiksi kertomalla, mitä liikkumattomuus aiheuttaa tai tarjota tietoa oikeanlaisesta ravitsemuksesta. Mielenterveyden alueella sovellus voi tarjota väylän saada tietoa hankalista asioista, esimerkiksi itsensä viiltelystä, jolloin itseään viiltelevä nuori saa rohkeutta kertoa ongelmistaan. Umbrella-sovelluksen avulla nuoret voivat seurata terveyttään tiiviimmin ja pidemmällä aikavälillä verrattuna esimerkiksi kerran vuodessa tapahtuviin terveystarkastuksiin.

## 6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen kohdalla luotettavuudella (trustworthiness) tarkoitetaan metodologista luotettavuutta ja soveltuvuutta. Lincoln ja Guba (1985, 2000) esittävät, että luotettavuutta voidaan tarkastella neljän eri tekijän kautta: luotettavuus (dependability), uskottavuus (credibility), siirrettävyys (transferability) sekä todennettavuus (confirmability) (Hollowayn ja Wheelerin 2010: 302 mukaan). Luotettavuuden ulottuvuuden mukaan tulosten tulee olla yhtenäisiä ja tarkkoja. Näin lukijat kykenevät arvioimaan analyysin riittävyyttä seuraamalla tutkijoiden päätöksentekoprosessia. Uskottavuus kuvaa aineiston yhdenmukaisuutta. Siirrettävyys merkitsee sitä, että tutkimus voidaan toistaa eri kontekstissa tai eri tutkijoiden toimesta. Todennettavuus kertoo tutkimuksen menetelmien valinnoista ja siitä, miten hyvin käytetyt menetelmät on kuvattu. Prosessin tarkalla kuvauksella selitetään valitut metodit ja niiden tarkka käyttö. (Holloway – Wheeler 2010: 302–303.) Tämän opinnäytetyön luotettavuuden ja todennettavuuden lisäämiseksi opinnäytetyöprosessi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti.

Virheiden minimoimiseksi tämä opinnäytetyö toteutettiin mahdollisimman tarkasti kirjallisuuskatsauksen ohjeita noudattaen. Artikkelien valinta suoritettiin valintakriteerejä noudattaen. Tiedonhaun luotettavuutta lisäsi työn kaksi tekijää, jolloin valinnoista saatettiin keskustella yhdessä ja löytää konsensus. Luotettavuutta lisäsi myös Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston informaation avulla laaditut hakusanat. Asiantuntijan käyttämi-

nen tiedonhaun apuna on yksi keino parantaa tutkimuksen luotettavuutta, sillä asiantuntijalla on kokemusta tiedonhausta (Johansson ym. 2007: 49). Luotettavuutta on saattanut vähentää tekijöiden kokemattomuus, sillä artikkeleiden valintaan on voinut vaikuttaa tekijöiden oma näkökulma. Tulosten vääristymisen mahdollisuutta lisäsi kolme aihetta, joita tarkasteltiin kolmen tutkimuskysymyksen kautta. Osaan aiheista löytyi tällöin vain muutama tutkimus. Johtopäätösten tekeminen voi olla hankalaa ja tuloksia tulee tarkastella kriittisesti. Tuloksia on voinut myös ohjata vastausten etsiminen nuorten ongelmiin, jolloin monet nuorilla hyvin olevat asiat ovat voineet jäädä huomiotta. Toisaalta tutkimuksetkin taipuvat keskittymään enemmän ongelmiin kuin toimiviin asioihin. Nuorten terveydentila ei välttämättä ole niin synkkä, kun tutkimukset antavat ymmärtää. Aineistoanalyysi suoritettiin tutkimuskysymyksiin jatkuvasti peilaten, jotta tutkimuksista kyettiin poimimaan tutkimukselle olennaiset asiat.

Laadullisessa tutkimuksessa eettiset kysymykset nousevat erityisen tärkeään osaan, sillä usein laadullisissa tutkimuksissa aineistoa kootaan luonnollisissa tilanteissa ja suositaan metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat pääsevät esiin. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 125.) Tässä työssä noudatettiin hyvää tieteellistä tutkimuskäytäntöä. Eettisesti hyväksyttävä ja luotettava tieteellinen tutkimus edellyttää, että hyvää tieteellistä käytäntöä on noudatettu (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tieteellisen tutkimuksen tulee perustua tutkimussuunnitelmaan ja sen tulee olla toistettavissa. Lisäksi tieteellisen tutkimuksen on pyrittävä vähentämään systemaattista harhaa eli tutkimusprosessissa tapahtuvaa virhettä, joka muuttaa tutkimustuloksia tai päätelmiä (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 39). Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. Sidonnaisuudet ja mahdolliset rahoituslähteet tulee raportoida asianosaisille ja tutkimukseen osallistuville. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tämä opinnäytetyö kirjallisuuskatsauksena ei vaatinut tutkimuslupaa.

### 6.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa yläkouluikäisten nuorten terveysongelmia, niihin vaikuttavia tekijöitä sekä ehkäisykeinoja liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden, ravitsemuksen ja mielenterveyden osa-alueilla. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kouluterveydenhuollossa tarjoamaan kouluterveydenhoitajille tietoa nuorten ajankohtaisista ongelmista. Erityisesti ongelmiin vaikuttavat tekijät sekä ongelmien ehkäisy-

keinot tuovat tärkeää tietoa niistä alueista, joihin tulee kiinnittää huomiota nuorten terveyttä arvioitaessa. Hoitotyön näkökulmasta työtä voidaan hyödyntää niin perusterveydenhuollossa kuin nuorille suunnattujen terveystalvelujen kehittämisessä. Opinnäytetyön tuloksia tullaan lisäksi hyödyntämään Umbrella-projektin lopputuotteen kehittälyssä, jolloin nuorille tehtävässä sovelluksessa voidaan keskittyä juuri tärkeimpiin nuorten terveysongelmiin, ja se vastaa nuorten todellisiin tarpeisiin.

Jatkotutkimusehdotukseksi ehdotetaan nuorten terveysongelmien ehkäisykeinojen laajempaa kartoittamista. Tämän opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että nuorten terveysongelmat olivat moninaisia ja ongelmien ilmenemiseen vaikuttavat monet tekijät. Lisää vaikuttavia keinoja nuorten terveysongelmien ehkäisemiseksi ja ratkaisemiseksi tarvitaan. Tässä opinnäytetyössä analysoiduissa tutkimuksissa useat terveysongelmien ehkäisykeinot todettiin riittämättömiksi, minkä vuoksi juuri nuoriin vaikuttavia keinoja tulisi tutkia lisää.

Tässä opinnäytetyössä aihe oli tarkasti rajattu koskemaan vain liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden, ravitsemuksen sekä mielenterveyden ongelmia, niihin vaikuttavia tekijöitä sekä mahdollisia ehkäisykeinoja. Myös muita nuorten terveyden osa-alueita ja niillä esiintyviä ongelmia olisi vielä tutkittava. Esimerkiksi nuorten unitottumuksia, päihteiden käyttöä sekä seksuaalisuutta ei tässä opinnäytetyössä käsitelty lainkaan. Kuten tuloksista ilmenee, terveyden eri osa-alueet ovat vahvasti sidoksissa toisiinsa. Terveyden edistämisen näkökulmasta olisikin kokonaisuuden kannalta tärkeää ottaa huomioon kaikki terveyden osa-alueet.

## Lähteet

Auvinen, Juha 2010. Neck, shoulder, and low back pain in adolescence. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Kliinisen lääketieteen laitos. Fysiatría. Terveystieteiden laitos. Kansanterveystiede ja Yleislääketiede. Oulun yliopisto. 89–93.

Eriksson, Katie – Isola, Arja – Kyngäs, Helvi – Leino-Kilpi, Helena – Lindström, Unni Å – Paavilainen, Eija – Pietilä, Anna-Maija – Salanterä, Sanna – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Åstedt-Kurki, Päivi 2012. Hoitotiede. SanomaPro Oy. Helsinki.

Fröjd, Sari – Charpentier, Pia – Luukkaala, Tiina – Pelkonen, Mirjami – Ranta, Klaus – Ritakallio, Minna – von der Pahlen, Bettina – Marttunen, Mauri – Kaltiala-Heino, Riitta-kerttu 2004. 9-luokkalaisten mielenterveys Tampereella ja Vantaalla. Peruseraportti. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 7/2004. Tampere. 22–23.

Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille. Lasten ja nuorten asiantuntijaryhmä 2008. Nuori Suomi ry. Opetusministeriö. Verkkodokumentti: <<http://www.sport.fi/system/resources/W1siZiZlsljwMTMvMTEvMTUvMTJfMjFf-MzhfNjVfRnI5c2lzZW5fYWt0aWI2aXN1dWRlbi9zdW9zaXR1cy5wZGYiXV0/Fyysisen%20aktiivisuuden%20suositus.pdf>> Luettu 21.9.2014.

Goodman, Anna 2010. Substance use and common child mental health problems: examining longitudinal associations in a British sample. Department of Epidemiology and Population Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, United Kingdom. *Addiction* 105 (8). 1486–1491.

Gracia-Marco, Luis – Ortega, Francisco B. – Ruiz, Jonatan R. – Williams, Craig A. – Hagströmer, Maria – Manios, Yannis – Kafatos, Anthony – Béghin, Laurent – Polito, Angela – De Henauw, Stefaan – Valtueña, Jara – Widhalm, Kurt – Molnar, Denes – Alexy, Ute – Moreno, Luis A. – Sjöström, Michael & Group Helena Study 2013. Seasonal variation in physical activity and sedentary time in different European regions. The HELENA study. *Journal of Sports Sciences* 31 (16). 1833–1837.

Haapala, H. L. – Hirvensalo, M. H. – Laine, K. – Laakso, L. – Hakonen, H. – Lintunen, T. – Tammelin, T. H. 2014. Adolescents' physical activity at recess and actions to promote a physically active school day in four Finnish schools. *Health Education Research* 29 (5). 845–849.

Haglund, Berit – Huupponen, Terttu – Ventola, Anna-Liisa – Lahtinen-Hakala, Pirjo 2007. Ihmisen ravitsemus. WSOY Oppimateriaalit. Helsinki.

Hakala, Paula 2012. Tietokoneen sekä muun informaatio- ja kommunikaatioteknologian käyttö ja nuorten tuki- ja liikuntaelinoireet. Akateeminen väitöskirja. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. 3–8.

Heinonen, Olli – Kantomaa, Marko – Karvinen, Jukka – Laakso, Lauri – Lähdesmäki, Liisa – Pekkarinen, Heikki – Stigman, Sari – Sääkslahti, Arja – Tammelin, Tuija - Vasankari, Tommi – Mäenpää, Pasi 2008. Teoksessa: Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille. Lasten ja nuorten asiantuntijaryhmä 2008. Nuori Suomi ry. Opetusministeriö. Verkkodokumentti. <<http://www.sport.fi/system/resources/W1siZiZlsljwMTMvMTEvMTUvMTJfMjFf-MzhfNjVfRnI5c2lzZW5fYWt0aWI2aXN1dWRlbi9zdW9zaXR1cy5wZGYiXV0/Fyysisen%20aktiivisuuden%20suositus.pdf>> Luettu 21.9.2014.

Holloway, Immy – Wheeler, Stephanie 2010. Qualitative Research in Nursing and Healthcare. Wiley – Blackwell: Lontoo.

Hoppu, Ulla – Kujala, Johanna – Lehtisalo, Jenni – Tapanainen, Heli – Pietinen, Pirjo Toim. 2008. Yläkoululaisten ravitsemus ja hyvinvointi. Lähtötilanne ja lukuvuonna 2007-2008 toteutetun interventiotutkimuksen tulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisu. 30/2008

Husu, Pauliina – Paronen, Olavi – Suni, Jaana – Vasankari, Tommi 2011. Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010. Terveyttä edistävän liikunnan nykytila ja muutokset. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011: 15.

Isomaa, Rasmus 2011. Eating Disorders, Weight Perception, and Dieting in Adolescence. Vasa. Åbo Akademi University.

Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Juonala, Markus – Viikari, Jorma SA – Simell, Olli – Niinikoski, Harri – Raitakari, Olli T 2012. Suomen Lääkärilehti 67 (19). Verkkodokumentti. <<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL192012-1485.pdf>> Luettu 21.9.2014.

Kaltiala-Heino, Riittakerttu – Ranta, Klaus – Fröjd, Sari 2010. Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. Katsaus. Lääketieteellinen Aikakauslehti Duodecim 126 (17). 2033–2039. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo99043.pdf>> Luettu 19.9.2014.

Kantomaa, Marko 2010. Suomi. The role of physical activity on emotional and behavioural problems, self-rated health and educational attainment among adolescents. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto. 73, 93.

Karvinen, Jukka 2008. Teoksessa: Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille. Lasten ja nuorten asiantuntijaryhmä 2008. Nuori Suomi ry. Opetusministeriö. Verkkodokumentti. <<http://www.sport.fi/system/resources/W1siZiIsIjIwMT-MvMTEvMTUvMTJfMjFf-MzhfNjVfRnI5c2lZZW5fYWt0aWI2aXN1dWRlbi9zdW9zaXR1cy5wZGYiXV0/Fyysisen%20aktiivisuuden%20suositus.pdf>> Luettu 21.9.2014.

Kasila, Kirsti – Hausen, Hannu – Anttonen, Vuokko 2005. Tuloksia koululaisten ruokattomusten kartoituskyselystä. Suomen Hammaslääkärilehti 12 (12). 700–704.

Kinnunen, Pirjo 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66830/978-951-44-8624-1.pdf?sequence=1>> Luettu 30.10.2014.

Kouluruokailusuositus 2008. Valtion Ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki. Verkkodokumentti. <[http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/kouluruokailu\\_2008\\_kevyt\\_nettiin.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/kouluruokailu_2008_kevyt_nettiin.pdf)> Luettu 28.10.2014.

Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1).

Makeiset ja virvoitusjuomat kouluissa ja oppilaitoksissa 2007. Muistio. Opetushallitus ja Kansanterveyslaitos. Verkkodokumentti. <[http://www.edu.fi/download/119396\\_pdfMakevirkouopp.pdf](http://www.edu.fi/download/119396_pdfMakevirkouopp.pdf)> Luettu 3.11.2014.

Marttunen, Mauri – Karlsson, Linnea 2013. Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa Huurre, Taina – Strandholm, Thea – Viialainen, Riitta (toim.) 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL\\_OPA025\\_2013.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1)> Luettu 30.10.2014.

Marttunen, Mauri – Karlsson, Linnea 2013. Masennusoireilu ja masennustilat. Teoksessa Huurre, Taina – Strandholm, Thea – Viialainen, Riitta (toim.) 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL\\_OPA025\\_2013.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1)> Luettu 30.10.2014.

Mota, Jorge – Ribeiro, José Carlos – Santos, Maria Paula 2009. Obese girls differences in neighbourhood perceptions, screen time and socioeconomic status according to level of physical activity. *Health Education Research* 24 (1). 98–101.

Ojala, Kristiina – Välimaa, Raili – Villberg, Jari – Kannas, Lasse – Tynjälä, Jorma 2006. Nuorten ateriarytmi: Kuka syö koulupäivinä säännöllisesti? *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 43 (1). 60-71.

Perusopetuslaki 628/1998. Annettu Helsingissä 21.8.1998.

Pietilä, Anna-Maija – Hakulinen, Tuovi – Hirvonen, Eila – Koponen, Päivikki – Salmi, Eeva-Maija – Sirola, Kirsi 2002. Terveiden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. WSOY. Helsinki.

Puolakka, Kristiina – Kiikkala, Irma – Haapasalo-Pesu, Kirsi-Maria – Paavilainen, Eija 2010. Mental health promotion in the upper level of comprehensive school from the viewpoint of school personnel and mental health workers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2011, 25 (1). 37–44.

Richter, Matthias – Moor, Irene – van Lenthe, Frank J. 2011. Explaining socioeconomic differences in adolescent self-rated health: the contribution of the material, psychosocial and behavioural factors. *Journal of Epidemiology & Community Health* 2012 66 (8). 691–697.

Rimpelä, Arja – Rainio, Susanna – Pere, Lasse – Saarni, Lea – Kautiainen, Susanna – Kaltiala-Heino, Riittakerttu – Lintonen, Tomi – Rimpelä, Matti 2004. Suomalaisten nuorten terveys 1977-2003. *Suomen Lääkärilehti* 59 (44). 4229-4235

Rissanen, Marja-Liisa – Kylmä, Jari – Hintikka, Jukka – Honkalampi, Kirsi – Tolmunen, Tommi – Laukkanen, Eila 2012. Suomi. Factors helping adolescents to stop self-cutting: descriptions of 347 adolescents aged 13-18 years. *Journal of Clinical Nursing* 2013, 22 (13–14). 2011–2019.



Rissanen, Marja-Liisa – Kylmä, Jari – Hintikka, Jukka – Honkalampi, Kirsi – Tolmunen, Tommi – Laukkanen, Eila 2006. Itseään viiltelevän nuoren monet ongelmat. Suomen Lääkärilehti 61 (6). 547–551.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Julkaisuja 2001: 4. Verkkodokumentti. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf)> Luettu 3.11.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Verkkodokumentti. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-14357.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-14357.pdf)> Luettu 28.10.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Terveys 2015 -ohjelman väliarviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:4. Verkkodokumentti. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511574&name=DLFE-26108.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26108.pdf)> Luettu 3.11.2014.

Storvik-Sydänmaa, Stiina – Talvensaari, Helena – Kaisvuo, Terhi – Uotila, Niina 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. SanomaPro Oy. Helsinki.

Stubbs, J. – Pallister, C. – Avery, A. – Allan, J. – Lavin, J 2012. Weight, body mass index and behaviour change in a commercially run lifestyle programme for young people. Journal of Human Nutrition and Dietetics 25 (2). 161–166.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Kouluterveyskysely. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden hyvinvointi 2004/2005 - 2013. Verkkodokumentti. <[http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely\\_kokomaa\\_2004\\_2013\\_pk.pdf](http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely_kokomaa_2004_2013_pk.pdf)> Luettu 3.11.2014.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Terveyden edistäminen. Verkkodokumentti. <[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/terveyden\\_ja\\_hyvinvoinnin\\_edistaminen](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/terveyden_ja_hyvinvoinnin_edistaminen)> Luettu 30.10.2014.

Tilastokeskus 2013. [http://tilastokeskus.fi/tup/vi2010/vaelak\\_findi\\_vaik.html](http://tilastokeskus.fi/tup/vi2010/vaelak_findi_vaik.html)  
Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauspäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Verkkodokumentti. <[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)> Luettu 22.9.2014

Tuomasjukka, Saska – Kyllönen, Jukka – Ketola, Maarit – Lagström, Hanna – Aromaa, Minna 2010. Ravitsemusohjauksessa on huomioitava muutakin kuin suositukset. Katsausartikkeli. Lääketieteellinen Aikakauslehti Duodecim 126 (11). 1295–1302. Verkkodokumentti. <[http://www.duodecimlehti.fi/ezproxy.metropolia.fi/web/guest/arkisto;jsessionid=5B2F3981FC67E408667BD33D651C25D4?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo98851](http://www.duodecimlehti.fi/ezproxy.metropolia.fi/web/guest/arkisto;jsessionid=5B2F3981FC67E408667BD33D651C25D4?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo98851)> Luettu 19.9.2014.

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2001:4. Verkkodokumentti. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf)> Luettu 19.9.2014.

Valtonen, Maarit – Heinonen, Olli J. – Lakka, Timo A. – Tammelin, Tuija 2013. Lapsuusiän liikunnan merkitys - kardiometabolinen näkökulma. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 129 (11). 1153–1158. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11009.pdf>> Luettu 15.9.2014.



Zahra, J. – Ford, T. – Jodrell, D. 2013. Iso-Britannia. Cross-sectional survey of daily junk food consumption, irregular eating, mental and physical health and parenting style of British secondary school children. *Child: care, health and development* 2014, 40 (4). 486–491.

## Liite 1. Tietokantahaut

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Kaikki tulokset	Otsikon perusteella jatkoon valitut artikkelit	Tiivistelmän perusteella jatkoon valitut artikkelit	Koko tekstin perusteella jatkoon valitut artikkelit	Tutkimukseen valitut artikkelit
Cinahl	(MH "Adolescence") AND (MH "Nutrition")	Abstract available, 2004-2015, continental Europe, Europe, UK & Ireland, English, Finnish, Swedish, Age groups: Adolescent 13-18 years	46	12	7	1	0
Cinahl	(MH "Adolescence" AND "Exercise") OR (MH "Physical Activity")	Abstract available, 2009-2015, continental Europe, Europe, UK & Ireland, English, Finnish, Swedish, Age groups: Adolescent 13-18 years	413	178	38	27	5
Cinahl	(MH "Adolescence" AND "Mental Health") OR (MH "Psychiatry")	Abstract available, 2009-2015, continental Europe, Europe, UK & Ireland, English, Finnish, Swedish, Age groups: Adolescent 13-18 years	220	63	20	14	4
Medic	"Adolescent" AND "Nutrition Disorders" OR "Nutritional Status" OR "Food" Or ravi* OR ruoka*	Väitöskirja, muu kirja, artikkeli kirjassa, alkupe- räistutkimus, hoitosuositus, muu artikkeli. Vuosi 2004 tai uudempi.	52	14	7	3	2
Medic	"Adolescent" AND "Mental Health" OR "Mental disorders"	Väitöskirja, muu kirja, artikkeli kirjassa, alkupe- räistutkimus, hoitosuositus, muu artikkeli. Vuosi 2004 tai uudempi.	137	18	8	4	4
Medic	"Adolescent" AND "Exercise" OR liikun* OR fyysinen akt*	Väitöskirja, muu kirja, artikkeli kirjassa, alkupe- räistutkimus, hoitosuositus, muu artikkeli. Vuosi 2004 tai uudempi.	112	43	19	3	3
<b>Yhteensä</b>			980	328	99	52	18

## Liite 2. Analysoitavat artikkelit

	Tutkija, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusjoukko	Tutkimusmetodi	Keskeiset tulokset
1	Auvinen 2010. Suomi.	Tarkoituksena selvittää niska-, hartia-, alaselkä- ja laaja-alaisten tuki- ja liikuntaelinkipujen esiintyvyyttä nuorilla sekä tutkia liikunnan, eri urheilulajien, liikkumattomuuden, istumisen ja unen laadun ja määrän yhteyttä niska-, hartia- ja alaselkäkipujen esiintyvyyteen.	Vuoden 1986 syntymäkohortti, 16-vuotiaana, n=9215 ja 18-vuotiaana n=2969.	Postikysely	Nuorten niska-, hartia- ja alaselkäkiput olivat yleisiä, mutta hoitoa vaativia kipuja ja raajojen kipuoireilua esiintyi harvemmin. Laaja-alaiset tuki- ja liikuntaelinkiput olivat kuitenkin yleisiä. Tytöillä oireita oli enemmän kuin pojilla ja oireilu lisääntyi iän myötä. Hyvin aktiivisella liikunnan harrastamisella (yli 6h/vko tai enemmän riippää liikuntaa) ja tiettyjen riskilajien harrastamisella oli yhteys suurempaan niska-, hartia- ja alaselkäkipujen esiintyvyyteen. Vapaa-ajan fyysisen aktiivisuuden puutteella ei ollut yhteyttä oireiden ilmaantumiseen verrattuna kohtuullisesti liikkuviin nuoriin. Kipujen todennäköisyyttä lisäsi myös suuri istumisen määrä, riittämätön uni ja huono unen laatu. Tuki- ja liikuntaelinkipuja voitaisiin nuorilla mahdollisesti vähentää vähentämällä istumista, lisäämällä terveysliikuntaa, sekä parantamalla unitottumuksia.
2	Fröjd ym. 2004. Suomi	Tarkoituksena tutkia nuorten mielenterveyden ongelmien yleisyyttä sekä riskitekijöitä ja suojaavia tekijöitä.	n=1483 tampere-laista nuorta ja n=1795 vantaalaista nuorta	Lomakehaastattelu koulussa	Masennus, sosiaalinen ahdistuneisuus ja syömishäiriöt olivat yleisempiä tytöillä kuin pojilla. Aggressiivisuutta kuvaavia käyttäytymispiirteitä esiintyi sekä tytöillä että pojilla, mutta aggressiivisuus näyttäytyi erilaisena tytöillä ja pojilla. Tytöillä aggressiivisuus ilmeni ilmiöinä, jotka kuvaavat sisäistä maailmaa (olen kateellinen, mielialani vaihtelee), kun taas pojilla aggressiiviset piirteet olivat konkreettisempia (rikkoo toisten tavaroita, käy päälle, uhkailee). Päihteiden käyttö yhdeksäsluokkalaisten poikien kohdalla oli runsaampaa kuin tytöillä, pojat tupakoivat päivittäin ja joivat alkoholia viikoittain useammin kuin tytöt. Koulukiusaaminen ja sen uhriksi joutuminen oli pojilla tyttöjä yleisempää. Pojat söivät kouluruokaa useammin kuin tytöt.
3	Goodman 2010. Iso-Britannia.	Pitkittäistutkimuksen tarkoituksena oli tutkia mielenterveyden ja päihteiden käytön yhteyttä nuorilla.	n=3607 iältään 11-16-vuotiasta nuorta.	Lyhyt kyselylomake ja haastatteluja. Päihteiden käyttöä mitattiin nuorten itse raportoituna.	Tutkimuksen mukaan lähtötilanteen erilaiset eksternalisoivat ongelmat, erityisesti käytösongelmat, ennustivat tupakointia, alkoholin, kannabiksen tai muun päihteen käyttöä kolmevuotisseurannassa. Yhteys oli erityisen voimakas tupakoinnin kohdalla. Tutkimuksessa ei havaittu samaa vaikutusta internalisoivien ongelmien kanssa. Päihteidenkäytön ei todettu vaikuttavan mielenterveyteen nuoruusvuosien aikana. Eksternalisoivien ongelmien vaikutus päihteidenkäyttöön oli tutkimuksessa erityisen suuri, joten nuorten päihteidenkäytön ehkäisyyn kohdistuvia toimenpiteitä tulisi suunnata eksternalisoiviin ongelmiin.

4	Gracia-Marco ym. 2013.	Tutkia vuodenaikavaihtelun vaikutusta nuorten fyysiseen aktiivisuuteen ja istumiseen sekä sitä, vaikuttaako em. seikkoihin maantieteellinen sijainti.	n=2173 iältään 12,5–17,5-vuotiaasta nuorta.	Fyysistä aktiivisuutta ja istumista mitattiin aksele-rometrillä.	Tutkimuksen mukaan keski- ja pohjoiseurooppalaiset tytöt harrastivat vähemmän kohtuullista ja reipasta liikuntaa talvella verrattuna kevääseen. Myös keskimääräinen fyysinen aktiivisuus oli vähäisempää ja istuen vietetty aika suurempi keski- ja pohjoiseurooppalaisilla tytöillä talvella kuin keväällä. Pojilla vuodenaikojen vaihtelu ei vaikuttanut fyysisen aktiivisuuden ja istumiseen käytetyn ajan määrään. Tulokset ilmenivät tutkittaessa keski- ja pohjoiseurooppalaisia nuoria. Vastaavaa vuodenajoista johtuvaa vaihtelua fyysisessä aktiivisuudessa tai istumiseen käytetyssä ajassa ei ilmennyt eteläeurooppalaisilla nuorilla.
5	Haapala ym. 2014. Suomi	Tutkia kansallisen Liikkuva koulu -ohjelman vaikutuksia yläkouluikäisten nuorten välituntikäyttäytymiseen ja yleiseen fyysiseen aktiivisuuteen. Tutkimus myös selvitti koulujen toimia fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi sekä ohjelmaan nimettyjen yhteyshenkilöiden näkemyksiä vaikutuksista.	n=789 yläkouluikäistä nuorta sekä n=7 paikallista yhteyshenkilöä.	Kyselylomake sekä yhteyshenkilöiden päiväkirjat, haastattelut ja tutkimukset.	Tutkimuksen kaksivuotisen seurantajakson aikana nuorten fyysinen aktiivisuus väheni kokonaisuudessaan hieman. Fyysinen aktiivisuus välitunneilla kuitenkin lisääntyi, mikä oli pitkälti poikien ansiota. Huomattavasti suurempi osa pojista vietti välitunnin ulkona tyttöihin verrattuna. Kahdessa tutkimukseen osallistuneessa koulussa tyttöjen fyysinen aktiivisuus lisääntyi erityisesti tytöille suunnattujen aktiviteettien tai tilojen ansiosta, mutta lisää välineitä tyttöjen aktivoimiseksi tarvitaan. Fyysiseen aktiivisuuteen positiivisesti vaikuttaviksi keinoiksi todettiin järjestetyt välituntiaktiviteetit, välitunneilla käytettävien välineiden tarjonta sekä liikuntapaikkojen kehittäminen. Välineet ja käytävissä oleva ympäristö tunnistettiin erityisen tärkeiksi fyysisen aktiivisuuden lisääjiksi.
6	Hakala 2012. Suomi.	Tarkoituksena oli selvittää nuorten tuki- ja liikunta-elinoireiden (TULE) yleisyyttä, luonnetta sekä yhteyttä informaatio- ja kommunikatioteknologian (IKT) käyttöön, erityisesti tietokoneen käyttöön.	NTTT: n=69 438 iältään 12-, 14-, 16,- ja 18-vuotiaasta nuorta. KTK: n=145 707 iältään 14-16-vuotiaasta. KHHT: 1. vaihe n=689 koululaista (4. ja 7. lk) ja 2. vaihe 436 koululaista (6. ja 9. lk)	NTTT: Postikysely, KTK: kyselylomake, KHHT: luokkakäytely	Tutkimus osoitti selkäkivun sekä niska-hartiakipujen merkittävän lisääntymisen 1980-luvulta 2000-luvulle. Tietokoneen käyttöön liittyvät terveysongelmat olivat yleisiä nuorilla. Kipu esiintyi enemmän tytöillä kuin pojilla ja kivut lisääntyivät iän myötä sekä ruutuajan lisääntyessä. Oireet olivat pääosin lieviä tai haitta jokapäiväiseen elämään oli lievää. Kohtalaisia tai voimakkaita oireita esiintyi eniten niska-hartioissa (21 %), päässä (20 %) ja silmissä (14 %). Jokapäiväiseen elämään kohtalaista tai voimakasta haittaa aiheuttivat eniten päänsärky (29 %), niska-hartiakivut (21 %) ja alaselkäkipu (16 %). Nuoret saivat ergonomiohjeita siitä miten työpöytä, näyttö ja tuoli tulisi asettaa oikein tai lepotaukojen pitämisestä koulusta (33%), kotoa (29%) tai sitä itse hankkimalla (13%). Oireet eivät vähentyneet ergonomioireita saaneilla nuorilla.

7	Hoppu ym. 2008. Suomi.	Tavoitteena oli selvittää ja parantaa peruskoulun 7.–8.-luokkalaisten ruokatottumuksia ja kouluaikaista ruokailua. Tutkimukseen osallistui 12 koulua, joihin kuuteen toteutettiin interventio.	n=659 7.-8.-luokkalaista nuorta, n=663 huoltajaa, n=701 terveystutkimukseen osallistunutta, n=287 ravintoaastattelua.	Kyselylomake nuorille ja huoltajille, lisäksi haastattelu sekä mitauksia (paino, pituus ja verenpaine)	Lähtötilanteessa sokerin osuus energiansaannista oli suositusta runsaampaa. Suurin sakkaroosin lähde oli sokeripitoiset juomat. Myös aamiaisesta saatiin suhteellisen paljon sokeria. Kasvisten ja hedelmien käyttö oli vähäistä etenkin pojilla. Monien vitamiinien ja kuidun saanti jäi alle suositusten sekä pojilla että tytöillä. Koululounaan söi noin 70 % oppilaista ja siitä saatiin noin 20 % päivittäisestä energiasta suositellun 30 %:n sijaan. Nuoret saivat noin 40 % päivän energiasta välipaloina, joita nautittiin usein kouluaikana. Kuudessa koulussa toteutettiin interventiotoimenpiteitä, joilla pyrittiin vaikuttamaan niin kotona kuin koulussa tapahtuvaan ruokailuun. Intervention jälkeen sokerin osuus energiansaannista väheni, tytöillä makeisten käyttöuseus laski. Hedelmien käyttö pysyi ennallaan interventiokouluissa, vertailukouluissa hedelmien käyttö väheni. Kuidun saanti ei lisääntynyt. Koululounaan syövien määrässä ei tapahtunut muutosta, mutta koululounaasta saatavan päivittäisen energian osuus nousi interventiokouluissa. Välipalojen osuus kokonaisenergiasta väheni hieman.
8	Isomaa 2011. Suomi.	Tarkoituksena tutkia ja arvioida syömishäiriöiden esiintyvyyttä nuorilla ja arvioida syömishäiriöiden kehittymisen riskiä sekä siihen vaikuttavia tekijöitä.	n=595 9.-luokkalaista nuorta	Kyselytutkimus	Syömishäiriöt ovat yleisiä nuorilla tytöillä, mutta pojilla harvinaisia. Itseään ylipainoisina pitävillä nuorilla tytöillä oli normaalipainoisina itseään pitäviin useammin myös masennusoireita, huono itsetunto ja ahdistusta sosiaalisissa tilanteissa. Psykkisestä ahdistuneisuudesta, toisin kuin turhamaisuudesta tai ylipainosta johtuva laihduttaminen, lisäsi merkittävästi riskiä kehittyä syömishäiriöksi nuorilla tytöillä. Yleinen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen ja oikeanlainen hoito voivat vähentää syömishäiriöiden ilmaantuvuutta ja helpottaa syömishäiriöstä toipumista.
9	Kantomaa 2010. Suomi.	Tutkimuksessa selvitettiin liikunnan yhteyksiä nuorten tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöihin, koettuun terveyteen ja koulumenestykseen. Lisäksi selvitettiin liikunnan, terveyteen ja koulutukseen liittyvien tekijöiden, sekä perheen sosioekonomisen aseman keskinäisiä suhteita.	n=9432 iältään 15-16-vuotiasta nuorta.	Kyselylomake (postikysely)	Pojista 46 % ja tytöistä 29 % oli fyysisesti aktiivisia. 23 % pojista ja 30 % tytöistä oli jonkin verran fyysisesti aktiivisia ja 31 % pojista ja 41 % tytöistä oli fyysisesti epäaktiivisia. Nuorten liikunnallinen aktiivisuus oli yhteydessä vanhempien korkeampaan koulutukseen ja sosioekonomiseen asemaan. Vähäiset käytöshäiriöt sekä vanhempien korkea sosioekonominen asema olivat yhteydessä myös nuorten hyvään koulumenestykseen. Vähäinen fyysinen aktiivisuus oli tutkimuksen mukaan yhteydessä nuorten tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöihin sekä huonoon koettuun terveyteen. Monipuolisen, ikä- ja kehitystasolle sopivan liikunnan avulla voidaan edistää nuorten terveyttä ja hyvinvointia sekä koulutuksellisia edellytyksiä.
10	Kasila ym. 2005. Suomi.	Tarkoituksena tuottaa yksityiskohtaista tietoa koulu- ja koululaisten ruokatottumuksista, etenkin napostelukäyttäytymisestä.	n=243 6. (n=155) ja 9. (n=88) luokkalaista oppilasta.	Kyselytutkimus	77 % 9.-luokkalaisista söi 3-4 ateriaa päivittäin tai lähes päivittäin. Napostelutuotteiden käyttö lisääntyi 6:lta luokalta 9:lle luokalle. 9.-luokkalaisista 66 % käytti napostelutuotteita päivittäin ja 12 % käytti 4-6 tuotetta päivittäin tai lähes päivittäin. Yli puolet vastaajista käytti päivittäin tai lähes päivittäin mehuja ja myös janojuomana oli mehu. 9.-luokkalaiset joivat myös limsoja. Kyselyn perusteella osalla koululaisista napostelukäyttäytyminen on terveydelle haitallista.

11	Mota ym. 2008. Portugali.	Tutkia ympäristön, ruutuajan ja sosioekonomisen statuksen vaikutusta ylipainoisiin nuoriin tyttöihin.	n=162 14,1 ± 1,5-vuotiaasta tyttöä.	Antropometriset mittaukset, kyselylomake. Sosioekonominen status vanhemmille lähetetyn kyselylomakkeen avulla.	Tutkimuksessa ylipainoiset tytöt jaettiin aktiivisiin ja epäaktiivisiin. Ruutuajassa ei ilmennyt eroa kahden ryhmän välillä. Vanhempien alempi sosioekonominen status liittyi vahvemmin epäaktiivisiin tyttöihin. Aktiiviset tytöt kokivat epäaktiivisia enemmän, että asuinympäristö tarjoaa mahdollisuuksia vapaa-ajanviettoon ja että he näkevät ympäristössään enemmän fyysisesti aktiivisia ihmisiä. Tutkimuksen mukaan sosiaalinen ympäristö ja vapaa-ajanviettomahdollisuudet ovat yhteydessä siihen, miten todennäköisesti ylipainoinen nuori on fyysisesti aktiivinen. Ylipainoiset nuoret tarvitsevat sosiaalista tukea sekä asuinympäristöihin tiloja ja paikkoja, jotka mahdollistavat fyysisen aktiivisuuden. Erityisesti matalan sosioekonomisen statuksen asuinympäristöissä nämä tekijät ovat tärkeitä.
12	Ojala ym. 2006. Suomi.	Tutkimuksessa selvitettiin aamiaisen, lounaan ja iltaterian muodostaman ateriaritmin yleisyyttä 7- ja 9-luokkalaisten suomalaisnuorilla koulupäivinä. Lisäksi tarkasteltiin elintapojen, koulutusorientaation ja perhetekijöiden yhteyksiä ateriaritmin säännöllisyyteen.	n=3477 (WHO:n Koululaistutkimus) 7. ja 9. luokkalaista nuorta	Kyselylomake	Pojista 40 % ja tytöistä vajaa 30 % söi kolme pääateriaa (aamiainen, lounas, iltateria) viitenä koulupäivänä viikossa. 7.- ja 9.-luokkalaisten välillä ei ollut merkittävää eroa. Säännölliseen ateriaritmiin koulupäivinä olivat yhteydessä monet tekijät; vähäinen alkoholin käyttö, tupakoimattomuus ja suunnitelmat jatkaa opintoja peruskoulun jälkeen lukiossa. Ateriaritmi oli myös sitä säännöllisempi mitä enemmän nuori koki valvontaa vanhempien taholta. Nuorten säännöllisimmin syöty ateria koulupäivinä on lounas, aamiainen taas yleisin kokonaan syömättä jätetty ateria.
13	Puolakka ym. 2010. Suomi	Kuvailla yläkouluikäisten nuorten mielenterveyden edistämiseen liittyviä osa-alueita työntekijöiden näkökulmasta.	n=9 yläkouluikäisten nuorten kanssa työskentelevää henkilöä, jotka edustavat perusterveydenhuoltoa, erikoissairaanhoidtoa, opetusvirastoa sekä sosiaalitoimea.	Haastattelut ja työryhmän kehitystyöhön liittyvät muistiinpanot.	Tutkimuksessa nousi esiin neljä pääteemaa: kouluympäristö, henkilöstöresurssit, oppilaat ja heidän vanhempansa sekä työ mielenterveyden edistämiseksi. Kouluympäristö, johon lasketaan myös opetussuunnitelma, koettiin ongelmalliseksi mm. siinä mielessä, että opetussuunnitelma on tiukka eikä ota huomioon heikompia oppilaita. Kouluun resurssit ehkäisevään mielenterveystyöhön ovat vähäisiä. Tärkeiksi tekijöiksi, joilla asiaan voi vaikuttaa, koettiin mahdollisuus joustavuuteen ja yksilöllisyyteen. Myös koulu fyysisenä ympäristönä ja luokkahenki koettiin tärkeiksi osa-alueiksi. Henkilöstöresurssien alueella haasteeksi koettiin epävarmuus ja kaikille yhteisten mallien puuttuminen. Oppilaitiin ja heidän vanhempiinsa liittyviin konsepteihin kuuluu murrosiän muutokset ja niiden mukanaan tuomat ongelmat ja esimerkiksi yläkouluun siirryttäessä mahdollisen koulunvaihdoksen esiintuomat haasteet. Tärkeäksi tekijäksi nousee koulun ja kodin yhteistyö. Neljäs pääteema, työ mielenterveyden edistämiseksi, koettiin haastavaksi, sillä sille ei ole varattu riittävästi resursseja. Tutkimuksen mukaan työntekijät näkivät tässä teemassa tärkeänä ennen kaikkea miellyttävän kouluympäristön luomisen ja yläkouluun siirtymisen tukemisen. Olennaista on toimia nopeasti ongelmien tullessa esiin, tärkeäksi koettiin myös yhteistyöverkoston hyödyntäminen.

14	Richter ym. 2011.	Tutkia sosio-ekonomisten tekijöiden vaikutusta nuorten terveyteen.	n=6997 iältään 11-15-vuotiaista saksalaista nuorta.	Saksalaisten nuorten tulokset WHO:n monikansallisesta HSBC-tutkimuksesta.	Nuorten itse arvioiman terveyden eriarvoisuuteen vaikutti tutkimuksen mukaan kolme selittävää tekijää; aineelliset, psykososiaaliset sekä käyttäytymiselliset tekijät. Aineellisten tekijöiden suora ja epäsuora vaikutus terveyseroihin oli tutkimuksen mukaan voimakkaampi kuin psykososiaalisten tai käyttäytymisellisten tekijöiden. Erillisissä analyyseissä kaikki tekijät olivat merkittäviä ja selittivät 30-50 % nuorten kokeman terveyden epätasa-arvoisuudesta ja yhdistetyissä analyyseissä jopa 80-100 % nuorten kokemista terveyden epätasa-arvoisuudesta. Tutkimuksen mukaan nuorten nykyisten ja tulevien terveyserojen vähentämiseksi tarvitaan aineellisten olosuhteiden parantamista erityisesti vähävaraisten perheiden nuorilla.
15	Rissanen ym. 2006. Suomi.	Selvittää nuorten itsensä viiltelyä, sen syitä ja yhteyttä päihteiden käyttöön, depressiivisyyteen sekä itsetuhoisuuteen.	n=1548 iältään 13-17-vuotiaista nuorta	Strukturoitu kyselylomake	Tutkimuksen aineistosta 5,2 % ilmoitti viiltelevänsä itseään tutkimuksen aikoihin. Itseen viiltelevät nuoret olivat keskimäärin 15,2-vuotiaita, ja tytöistä ilmoitti viiltelevänsä itseään suurempi osa (13,2 %) kuin pojista (1,7 %). Itseen viiltelevillä nuorilla oli myös muita ongelmia; masennusta, runsasta päihteiden ja alkoholin käyttöä sekä ongelmia ikätoverisuhteissa koulussa. Osa näistä nuorista (37 %) vahingoitti itseään myös muulla tavalla kuin viiltelemällä. Suurella osalla (86 %) itseään viiltelevistä nuorista oli lähipiirissään joku, joka tiesi viiltelystä. Vain viidesosa (19 %) oli hakenut terveydenhuollosta apua viiltelyyn.
16	Rissanen ym. 2012. Suomi.	Tutkia tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet 13-18-vuotiaiden suomalaisten nuorten itsensä viiltelyn lopettamiseen nuorten näkökulmasta.	n=347 iältään 13-18-vuotiaista nuorta.	Strukturoitu kyselylomake.	Tutkimuksessa nousi esiin kuusi pääteemaa, joiden mukaan viiltelyn lopettamisen syitä voidaan jaotella: 1) tekijät, jotka liittyvät viiltelyyn ja viiltelyyn liittyvät merkitykset (39,3 %), 2) henkilökohtaiset tekijät (28,6 %), 3) toisiin ihmisiin liittyvät tekijät 23,6 %, 4) hoitoon tai terapiaan liittyvät tekijät (4,1 %), 5) viiltelyvälineisiin liittyvät merkitykset (0,23 %) ja 6) tunnistamattomat tekijät (4,1 %). Tutkimuksen mukaan tärkein syy viiltelyn lopettamiseen on se, että viiltely on menettänyt merkityksensä itseään viiltelevillä nuorilla. Suurin osa vastanneista koki, että viiltely oli menettänyt merkityksensä ja he kokivat sen hyödyttömäksi ja typeräksi toiminnaksi. Tutkimuksessa ei selvinnyt, mikä johti siihen, että viiltely menetti merkityksensä. Toisen päätuloksen mukaan terveydenhuollon tarjoaman tuen merkitys lopettamisessa on vähäinen, mikä nähdään hälyttävänä tuloksena.
17	Stubbs ym. 2012. Iso-Britannia.	Tutkia kaupallisen, nuorille suunnatun painonhallintaohjelman vaikuttavuutta.	n=79 11-15-vuotiaista ohjelman jäsentä.	Internet-pohjainen kyselylomake	Painoindeksi pieneni merkittävästi, 73 %:lla osallistujista painoindeksi pieneni vähintään yhden painoindeksiyksikön verran. Fyysinen aktiivisuus lisääntyi ja ruokailutottumukset muuttuivat terveellisempään suuntaan osallistujien itsensä arvioimina. Tutkimuksen mukaan yhteisöllinen, nuorille suunnattu, muutokseen tähtävää ohjelma toimii tehokkaammin kuin lyhytaikaiset, rajoittavat laihdutuskuurit. Painonhallintaohjelman avulla nuoret voivat oppia muutoksen, joka johdattaa terveelliseen painoon sekä ruokailu- ja liikuntatottumuksiin.

18	Zahra ym. 2013. Iso-Britannia.	Tutkia roskaruoan syönnin, epäsäännöllisten ruoka-aikojen sekä vanhempien kasvatustyylin yhteyttä yläkouluikäisten itse kokemaan fyysiseen terveyteen ja mielenterveyteen.	n=10 645 12-16-vuotiaasta nuorta 30 eri koulusta.	Internetissä toteutettu kyselylomake.	Osalla nuorista oli epäterveelliset ruokailutottumukset. Yli viidesosa nuorista ei syönyt koskaan säännöllisesti tai söi harvoin säännöllisesti ja lähes viidesosa ilmoitti syövänsä roskaruokaa päivittäin. Interventioita nuorten ruokailutottumusten parantamiseksi tarvitaan. Tutkimuksessa vahvistui jo aiemmissa tutkimuksissa havaittu yhteys roskaruoan syömisen ja säännöllisen ruokailurytmin sekä fyysisen ja psyykkisen terveyden välillä. Nuoret, jotka ilmoittivat vanhempiensa kasvatustyylin autoritääriseksi, söivät säännöllisemmin ja söivät epätodennäköisemmin roskaruokaa päivittäin. Vastaavasti nuoret, jotka kokivat kasvatustyylin välinpitämättömäksi, kärsivät enemmän huonosta fyysisestä ja psyykkisestä terveydestä. Nuorilla, joiden vanhemmilla oli autoritäärinen kasvatustyyli, ilmeni vähemmän käytös- ja mielenterveysongelmia.
----	--------------------------------	--	---	---------------------------------------	--



## Liite 3. Tulosten luokittelu

Alkuperäisilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Niska-, hartia- ja alaselkävivot olivat yleisiä. (1)	Liikunta ja fyysinen aktiivisuus	
Laaja-alaiset tuki- ja liikuntaelinkivot olivat yleisiä. (1)		
Tytöillä oireita oli enemmän ja oireilu lisääntyi iän myötä. (1)		
Kohtalaisia tai voimakkaita oireita esiintyi eniten niska-hartioissa (21 %), päässä (20 %) ja silmissä (14 %). (6)		
Selkävivot sekä niska-hartiakipujen merkittävä lisääntyminen 1980-luvulta 2000-luvulle. (6)		
Vapaa-ajan fyysisen aktiivisuuden puutteella ei ollut yhteyttä oireiden ilmaantumiseen verrattuna kohtuullisesti liikkuviin nuoriin. (1)		
Tietokoneen käyttöön liittyvät terveysongelmat olivat yleisiä nuorilla. (6)		
Kipuja esiintyi enemmän tytöillä kuin pojilla ja kivut lisääntyivät iän myötä sekä ruutuajan lisääntyessä. (6)		
Ylipainoiset tytöt jaettiin aktiivisiin ja epäaktiivisiin. Ruutuajassa ei ilmennyt eroa kahden ryhmän välillä. (11)		
Pojista 46 % ja tytöistä 29 % oli fyysisesti aktiivisia. (9)		
23 % pojista ja 30 % tytöistä oli jonkin verran fyysisesti aktiivisia. (9)		
31 % pojista ja 41 % tytöistä oli fyysisesti epäaktiivisia. (9)		
Huomattavasti suurempi osa pojista vietti välitunnin ulkona tyttöihin verrattuna. (5)		
77 % 9.-luokkalaisista söi 3-4 ateriaa päivittäin tai lähes päivittäin. (10)		
Pojista 40 % ja tytöistä vajaa 30 % söi kolme pääateriaa (aamiainen, lounas, iltateria) viitenä koulupäivänä viikossa. (12)		
Yli viidesosa nuorista ei syönyt koskaan säännöllisesti tai söi harvoin säännöllisesti. (18)		
Nuorten säännöllisimmin syöty ateria koulupäivinä on lounas. (12)		
Aamiainen yleisin kokonaan syömättä jätetty ateria. (12)		
Yhteys säännöllisen ruokailurytmin sekä hyvän fyysisen ja psyykkisen terveyden välillä (18)		
9.-luokkalaisista 66 % käytti napostelutuotteita päivittäin ja 12 % käytti 4-6 tuotetta päivittäin tai lähes päivittäin. (10)		
Päivittäinen tai lähes päivittäinen mehujen käyttö (10)		
Mehujen käyttö janojuomana. (10)		
Llimsojen juonti 9.-luokkalaisilla. (10)		
Osalla koululaisista napostelukäyttäytyminen on terveydelle haitallista. (10)		
Nuoret saivat noin 40 % päivän energiasta välipaloina, joita nautittiin usein kouluaikana. (7)		
Yhteys vähäisen roskaruoan syömisen ja hyvän fyysisen sekä psyykkisen terveyden välillä (18)		
Suurin sakkaroosin lähde oli sokeripitoiset juomat (7)		
Sokerin osuus energiansaannista oli suositusta runsaampaa. (7)		
Myös aamiaisesta saatiin suhteellisen paljon sokeria. (7)		

Kasvien ja hedelmien käyttö oli vähäistä etenkin pojilla (7)	Ravitsemus	
Lähes viidesosa nuorista ilmoitti syövänsä roskaruokaa lähes päivittäin. (18)		
Pojat söivät kouluruokaa useammin kuin tytöt. (2)		
Koululounaan söi noin 70 % oppilaista (7)		
Koululounaasta saatiin noin 20 % päivittäisestä energiasta suositellun 30 %:n sijaan. (7)	Mielenterveys	Yläkouluikäisten nuorten keskeiset terveysongelmat
Tutkimuksen aineistosta 5,2 % ilmoitti viiltelevänsä itseään tutkimuksen aikoihin. (15)		
Tytöistä ilmoitti viiltelevänsä itseään suurempi osa (13,2 %) kuin pojista (1,7 %) (15)		
Itseään viiltelevillä nuorilla oli myös muita ongelmia; masennusta, runsasta päihteiden ja alkoholin käyttöä sekä ongelmia ikätoverisuhteissa koulussa (15)		
(86 %) itseään viiltelevistä nuorista oli lähipiirissään joku, joka tiesi viiltelystä (15)		
Viidesosa (19 %) oli hakenut terveydenhuollosta apua viiltelyyn (15)		
Tutkimuksessa nousi esiin kuusi pääteemaa, joiden mukaan viiltelyn lopettamisen syitä voidaan jaotella: 1) tekijät, jotka liittyvät viiltelyyn ja viiltelyyn liittyvät merkitykset (39,3 %), 2) henkilökohtaiset tekijät (28,6 %), 3) toisiin ihmisiin liittyvät tekijät 23,6 %, 4) hoitoon tai terapiaan liittyvät tekijät (4,1 %), 5) viiltelyvälineisiin liittyvät merkitykset (0,23 %) ja 6) tunnistamattomat tekijät (4,1 %) (16)		
Erilaiset eksternalisoivat ongelmat, erityisesti käytösongelmat, ennustivat tupakointia, alkoholin, kannabiksen tai muun päihteen käyttöä. Yhteys oli erityisen voimakas tupakoinnin kohdalla. (3)		
Ei havaittu samaa vaikutusta internalisoivien ongelmien kanssa. (3)		
Aggressiivisuutta kuvaavia käyttäytymispiirteitä esiintyi sekä tytöillä että pojilla (2)		
Koulukiusaaminen ja sen uhriksi joutuminen oli pojilla tyttöjä yleisempää. (2)		
Masennus, sosiaalinen ahdistuneisuus ja syömishäiriöt olivat yleisempiä tytöillä kuin pojilla (2)		
Vähäinen fyysinen aktiivisuus oli tutkimuksen mukaan yhteydessä nuorten tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöihin sekä huonoon koettuun terveyteen. (9)		
Nuorten itse arvioiman terveyden eriarvoisuuteen vaikutti psykososiaaliset sekä käyttäytymiselliset tekijät (14)		
Itseään ylipainoisina pitävillä nuorilla tytöillä oli normaalipainoisina itseään pitäviin useammin myös masennusoireita, huono itsetunto ja ahdistusta sosiaalisissa tilanteissa (8)		
Psyykkisestä ahdistuneisuudesta, toisin kuin turhamaisuudesta tai ylipainosta johtuva laihduttaminen, lisäsi merkittävästi riskiä kehittyä syömishäiriöksi nuorilla tytöillä. (8)		
Sosiaalinen ympäristö ja vapaa-ajanviettomahdollisuudet ovat yhteydessä siihen, miten todennäköisesti ylipainoinen nuori on fyysisesti aktiivinen. (11)	Liikunta ja fyysinen aktiivisuus	Yläkouluikäisten nuorten terveyteen vaikuttavat tekijät
Nuorten liikunnallinen aktiivisuus oli yhteydessä vanhempien korkeampaan koulutukseen ja sosioekonomiseen asemaan. (9)		
Aktiiviset tytöt kokivat epäaktiivisia enemmän, että asuinympäristö tarjoaa mahdollisuuksia vapaa-ajanviettoon ja että he näkevät ympäristössään enemmän fyysisesti aktiivisia ihmisiä. (11)		

Sosiaalinen ympäristö ja vapaa-ajanviettomahdollisuudet ovat yhteydessä siihen, miten todennäköisesti yli-painoinen nuori on fyysisesti aktiivinen. (11)	Liikunta ja fyysinen aktiivisuus	Yläkouluikäisten nuorten terveyteen vaikuttavat tekijät
Ylipainoiset nuoret tarvitsevat sosiaalista tukea sekä asuinympäristöihin tiloja ja paikkoja, jotka mahdollistavat fyysisen aktiivisuuden. (11)		
Tyttöjen fyysinen aktiivisuus lisääntyi erityisesti tytöille suunnattujen aktiviteettien tai tilojen ansiosta. (5)		
Fyysiseen aktiivisuuteen positiivisesti vaikuttaviksi keinoiksi todettiin järjestetyt välituntiaktiviteetit, välitunneilla käytettävien välineiden tarjonta sekä liikuntapaikkojen kehittäminen. (5)		
Välineet ja käytettävissä oleva ympäristö tunnistettiin erityisen tärkeiksi fyysisen aktiivisuuden lisääjiksi. (5)		
Keski- ja pohjoiseurooppalaiset tytöt harrastivat vähemmän kohtuullista ja reipasta liikuntaa talvella verrattuna kevääseen. (4)		
Myös keskimääräinen fyysinen aktiivisuus oli vähäisempää ja istuen vietetty aika suurempi keski- ja pohjoiseurooppalaisilla tytöillä talvella kuin keväällä. (4)		
Pojilla vuodenaikojen vaihtelu ei vaikuttanut fyysisen aktiivisuuden ja istumiseen käytetyn ajan määrään. (4)		
Vastaavaa vuodenaajoista johtuvaa vaihtelua fyysisessä aktiivisuudessa tai istumiseen käytetyssä ajassa ei ilmennyt eteläeurooppalaisilla nuorilla. (4)		
Kipujen todennäköisyyttä lisäsi suuri istumisen määrä, riittämätön uni ja huono unen laatu. (1)		
Vanhempien kasvatustyyllillä oli myös tutkimuksen mukaan vaikutusta nuorten ruokailutottumuksiin. (18)		
Ateriarytmi oli myös sitä säännöllisempi mitä enemmän nuori koki valvontaa vanhempien taholta. (12)		
Nuoret, jotka ilmoittivat vanhempiensa kasvatustyylin autoritääriseksi, söivät säännöllisemmin ja söivät epätodennäköisemmin roskaruokaa päivittäin. (18)	Mielenterveys	
Nuorilla, joiden vanhemmillä oli autoritääriinen kasvatustyyli, ilmeni vähemmän käytös- ja mielenterveysongelmia (18)		
Vastaavasti nuoret, jotka kokivat kasvatustyylin välinpitämättömäksi, kärsivät enemmän huonosta fyysisestä ja psyykkisestä terveydestä. (18)		
Vähäiset käytöshäiriöt sekä vanhempien korkea sosioekonominen asema olivat yhteydessä myös nuorten hyvään koulumenestykseen. (9)		
Tutkimuksessa nousi esiin neljä pääteemaa: kouluympäristö, henkilöstöresurssit, oppilaat ja heidän vanhempansa sekä työ mielenterveyden edistämiseksi. (13)		
Koulujen resurssit ehkäisevään mielenterveystyöhön ovat vähäisiä. (13)		

Tuki- ja liikuntaelinkipuja voitaisiin nuorilla mahdollisesti vähentää vähentämällä istumista, lisäämällä terveysliikuntaa, sekä parantamalla unitottumuksia. (1)	Liikunta ja fyysinen aktiivisuus	Yläkouluikäisten nuorten terveysongelmien ehkäisy
Nuoret saivat ergonomiaoheita siitä miten työpöytä, näyttö ja tuoli tulisi asettaa oikein tai lepotaukojen pitämisestä koulusta (33 %), kotoa (29 %) tai sitä itse hankkimalla (13 %). Oireet eivät vähentyneet ergonomiaoheita saaneilla nuorilla. (6)		
Fyysinen aktiivisuus välitunneilla lisääntyi pitkälti poikien ansiosta Liikkuva koulu- ohjelman vaikutuksesta. (5)		
Painoindeksi pieneni merkittävästi, 73 %:lla osallistujista painoindeksi pieneni vähintään yhden painoindeksiyksikön verran painonhallintaohjelman vaikutuksesta. (17)		
Fyysinen aktiivisuus lisääntyi painonhallintaohjelman avulla osallistujien itsensä arvioimina. (17)		
Yhteisöllinen, nuorille suunnattu, muutokseen tähtäävä ohjelma toimii tehokkaammin kuin lyhytaikaiset, rajoittavat laihdutuskuurit. (17)		
Painonhallintaohjelman avulla nuoret voivat oppia muutoksen, joka johdattaa terveelliseen painoon sekä ruokailu- ja liikuntatottumuksiin. (17)		
Ylipainoiset nuoret tarvitsevat sosiaalista tukea sekä asuinympäristöihin tiloja ja paikkoja, jotka mahdollistavat fyysisen aktiivisuuden. Erityisesti matalan sosioekonomisen statuksen asuinympäristöissä nämä tekijät ovat tärkeitä. (11)		
Kuidun saanti ei lisääntynyt ravitsemusintervention jälkeen. (7)		
Koululounaan syövien määrässä ei tapahtunut muutosta, mutta koululounaasta saatavan päivittäisen energian osuus nousi interventiokouluissa. (7)		
Välipalojen osuus kokonaisenergiasta väheni hieman ravitsemusintervention vaikutuksesta. (7)		
Painonhallintaohjelman avulla nuoret voivat oppia muutoksen, joka johdattaa terveelliseen painoon sekä ruokailu- ja liikuntatottumuksiin. (17)		
Säännölliseen ateriarhythmiin koulupäivinä olivat yhteydessä monet tekijät; vähäinen alkoholin käyttö, tupakointimattomuus ja suunnitelmat jatkaa opintoja peruskoulun jälkeen lukiossa. (12)		
Ruokailutottumukset muuttuivat painonhallintaohjelman avulla terveellisempään suuntaan osallistujien itsensä arvioimina. (17)	Mielenterveys	
Yleinen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen ja oikeanlainen hoito voivat vähentää syömishäiriöiden ilmaantuvuutta ja helpottaa syömishäiriöstä toipumista. (8)		
Terveydenhuollon tarjoaman tuen merkitys lopettamisessa on vähäinen, mikä nähdään hälyttävänä tuloksena. (16)		
Eksternalisoivien ongelmien vaikutus päihteidenkäyttöön oli tutkimuksessa erityisen suuri, joten nuorten päihteidenkäytön ehkäisyyn kohdistuvia toimenpiteitä tulisi suunnata eksternalisoiviin ongelmiin. (3)		
Nuorten nykyisten ja tulevien terveyserojen vähentämiseksi tarvitaan aineellisten olosuhteiden parantamista erityisesti vähävaraisten perheiden nuorilla. (14)		