



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Päihdepelikortit ennaltaehkäisevässä päihdetyössä

Lahti, Annakaisa
Tarvainen, Matleena

2015 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Päihdepelikortit ennaltaehkäisevässä päihdetyössä

Lahti Annakaisa
Tarvainen Matleena
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2015

Lahti Annakaisa ja Tarvainen Matleena

Päihdepelikortit ennaltaehkäisevässä päihdetyössä

Vuosi 2015 Sivumäärä 48

Nuorten päihteidenkäyttö on osittain ollut laskusuuntainen, mutta kokeilukäyttö kiinnostaa nuoria. Ammattikoulujen ja lukioiden välillä on todettu terveyseroja, ammattikoulussa opiskelijoiden nuorten terveys on tutkimuksissa koettu huonommaksi ja heillä on suuremmat riskit syrjäytyä ja ajautua päihdekokeiluihin tai päihteidenkäyttäjäksi. Nuoret eivät tiedä millaisia riskejä liittyy pelkästään jo päihteiden kokeiluihin. Mainonnan kautta markkinoille tulee uusia päihteitä, joista ei vielä ole riittävästi tutkittua tietoa tai ne voivat antaa terveellisemmän vaikutelman, kuten sähkösavuke. On tärkeää, että ammattikoulujen päihdekasvatusta kehitetään sillä laki ennaltaehkäisevästä päihdetyöstä tähtää nimenomaan terveyserojen kaventamiseen. Tästä syystä valitsimme kohderyhmäksemme juuri ammattikoulussa opiskelevat nuoret.

Ennaltaehkäisevään päihdekasvatukseen kuuluu päihteiden käytön tunnistaminen, varhainen puuttuminen ja hoitoonohjaus. Ehkäisevä päihdetyö voidaan jakaa kolmeen eri tasoon, primaari-, sekundaari-, ja tertiääritasoon. Primaaritason ehkäisevään päihdetyöhön kuuluu esimerkiksi kodin ja koulun kasvatustyö. Etsimme lisäksi tietoa päihteistä joita nuoret tutkitusti käyttävät tai ovat vaarassa kokeilla, kuten alkoholi, tupakkatuotteet ja huumeet.

Opinnäytetyön aiheena oli ennaltaehkäisevä päihdekasvatus nuorille. Opinnäytetyön tavoitteina oli antaa päihdekasvatusta ammattioppilaitoksen opiskelijoille, lisätä ja kehittää omaa ammatillisuutta sekä kehittää työelämän kumppanin toimintaa nuorten päihdekasvatuksessa. Tavoitteenamme oli kehittää aiemmin laatimaamme päihdepeliä helpommin käytettäväksi keräämällä palautetta sekä hyödyntämällä teoriatietoa sekä aiemmin kerättyä palautetta.

Työelämän yhteistyökumppanina oli Järvenpään ammattioppilaitos Keuda. Saimme pelata peliä ja pyytää palautetta ammattikoulua käyville nuorilta. Terveystiedon lehtori koordinoi sopivia pienryhmiä ja tiloja meille. Keräsimme sekä suullista että kirjallista nimitöntä ja vapaaehtoista palautetta ja kehittämisehdotuksia. Niiden pohjalta kehitimme peliä. Päihdepeliä voidaan hyödyntää heidän toiminnassaan myös tulevaisuudessa.

Palautteiden perusteella kehitimme peliin sopivia kysymyksiä ja saimme tietää että pelin pelaaminen oli kiinnostavaa ja toimiva keino saada lisää tietoa päihteiden kokeilun ja käytön haitoista sekä annetaan nuorille mahdollisuus keskustella pienryhmässä aikuisen ohjatessa keskustelua tarvittaessa. Pelin kautta nuori oppii pohtimaan, arvioimaan ja soveltamaan päihdetietoutta. Prosessin aikana kerätyn palautteen ja pelikokemuksen perusteella koemme, että opinnäytetyön merkittävimmät tavoitteet saavutettiin.

Nykynuoriso käyttää paljon erilaisia teknisiä laitteita ja viettää aikaansa internetissä ja sosiaalisessa mediassa. Myös päihdekasvatuksen on pysyttävä ajan hermolla ja tulee olla muokattavissa nykynuorison tarpeisiin ja osaamiseen sopivaksi. Erilaisten pelien käyttö oppimisen tukena on hyvä toiminnallinen menetelmä, joka kiinnostaa nuorisoa. Kehittämäämme päihdepeliä on mahdollisuus kehittää moniin eri suuntiin, uusia kysymyksiä voi kehittää jo olemassa olevilta aihealueilta tai uusilta aihealueilta sekä nykytrendien mukaan myös mobiili ja internet versiot voisivat olla toimivia vaihtoehtoja.

Asiasanat; ennaltaehkäisevä päihdekasvatus, päihteet, ammattikoulu ikäiset, opetuspelit

Lahti Annakaisa and Tarvainen Matleena

Substance abuse prevention Playing Cards

Year	2015	Pages	48
------	------	-------	----

Young people are interested in experimenting with alcohol and drugs, and they are often vulnerable and easily influenced. Vocational schools/colleges and high schools have found that there are health differences which affect the length of expected life span and a person's health in general. Vocational school/college students are more at risk in relation to starting drinking alcohol or drug use. Young people do not know about the dangers of substance use and advertising might even lead to some alcohol and drugs being shown as healthy in some respects. It is important that young people are given information on how to avoid harmful habits and have a healthy life without the use of alcohol, tobacco or drugs. That is why we have chosen to focus on the vocational school/college students.

Substance abuse prevention was an important part of our work. It consisted of health advice and the important thing was to identify the substance abuse. In our work we were looking for a reliable theory about alcohol, smoking and drugs. We looked at what kind of school education was provided in Finland in relation to substance abuse and is it working.

We participated in a sort of board game in 2013 about the dangers of substance abuse and then we decided to develop the game even further and did this work. We obtained feedback by asking questions and taking part in the game. The aim was that young people would receive more information about the dangers of substance abuse while playing the game. It was important to also add our own expertise as nurses.

We had a partner which was a vocational school Keuda Järvenpää. From our partner we received support and feedback on our work and most importantly we had the opportunity to work there and were able to meet with students in small groups. We collected from students feedback and improvement suggestions that were voluntary and anonymous. We left our game for the use of Keu-da.

Based on the feedback gathered during the process, we were able to modify the game more effectively. We have, for example, in the original version of the game, a game board which we left out because we found out that the game was easier to play without it. The feedback that we collected revealed that game was interesting and an effective way to get more information about the subject matter.

The recent research states that young people have an interest in and pressure to try drugs and that the health differences between different groups are still large. Also the law itself states that preventive substance abuse is work that remains to be done. The use of a variety of games in learning is supported by a good functional method, which is generally interesting for young people enabling them to take part. Young people today do use a lot of different types of technical equipment and spend their time on the Internet and social media and the game could be further developed and somehow be related to these young people's interests.

Keywords ; preventive drug education, substance abuse, vocational school age, educational games

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tavoitteet.....	6
	2.1 Kohderyhmä.....	7
3	Ehkäisevä päihdetyö.....	8
	3.1 Aktivoiva opetus ja konstruktivismi ehkäisevässä päihdetyössä.....	10
	3.2 Asiakaslähtöinen ohjaaminen ehkäisevässä päihdetyössä.....	11
	3.3 Ehkäisevä päihdetyö kouluissa.....	11
	3.4 Päihdekasvatus kodeissa.....	12
4	Päihteet.....	13
	4.1 Tupakkatuotteet.....	14
	4.2 Alkoholi.....	17
	4.3 Kannabis ja muut päihteet.....	19
5	Nuorten päihteiden käyttö Suomessa.....	21
6	Opinnäytetyön toteutus.....	22
	6.1 Päihdepelikorttien kehitys.....	22
	6.2 Aikataulu.....	24
7	Tulosten esittely: pelikortit.....	24
8	Tulosten arviointi.....	27
	8.1 Luotettavuuden arviointi ja eettiset kysymykset.....	28
9	Pohdinta.....	29
	9.1 Yhteenveto.....	30
10	Jatkotutkimus- tai kehitystarpeet ja suunnitelmat.....	31
	Lähteet.....	32
	Liitteet.....	37
11	Liite 1 Saatekirje.....	37
12	Liite 2 Päihdepelikortit.....	38

1 Johdanto

Toteutimme aiemmissa opinnoissamme Järvenpään ammattioppilaitos Keudassa, vuonna 2013 kansanterveyden edistämishankkeen, jonka taustalla oli Laurea-2012 toteuttama NOPS-hanke. Kansanterveyden edistämisen opintojaksoon kuuluvan hankkeen tarkoituksena oli saada nuoret kiinnostumaan terveydestään ja ymmärtämään omien valintojensa merkityksen elämäänsä. Teimme hankkeen isommassa ryhmässä, josta osana hanketta teimme parityönä päihteisiin liittyvän tietoisuuden joka esitettiin toiminnallisena lautapelinä Järvenpään Keudan ensimmäisen vuoden opiskelijoille 7.5.2013. Opinnäytetyössämme kehitimme peliä edelleen Keudan käyttöön aiemmin saamamme palautteen perusteella sekä testasimme uudempaa versiota pelistä 20.1.2015.

NOPS-hankkeen tarkoituksena oli kytkeä ammattikorkeakoulun opiskelijat osaksi ammattiopiston opiskelijoiden työ- ja toimintakykyä edistävää työtä. Työ- ja toimintakykyä pyrittiin parantamaan vahvistamalla nuorten terveysosaamista ja lisäämällä tietoutta terveyttä edistävästä työympäristöstä ja -yhteisöstä. Opiskeluaikana pyrittiin myös vahvistamaan turvallisen ja terveellisen työn tekemisen osaamista. (Rimpilä-Vanninen 2013, 5-15.)

Aiemmin tekemässämme kansanterveyden edistämisen hankkeessa hankkeen pääpaino perustui nuorten ammattiopiskelijoiden terveystietämyksen lisäämisen tarpeeseen sekä heidän terveyteensä ja terveystottumuksiinsa, jotka tutkittuun tietoon perustuen eivät ole kovin hyvät. Myös tarve terveystietojen kaventamiseen ammattioppilaitoksessa opiskelevien nuorten ja lukiolaisten välillä on suuri, esimerkiksi vuonna 2013 lukiolaistytöistä- ja pojista päivittäin tupakoi 8 prosenttia ja ammattiin opiskelevista tytöistä 35 prosenttia ja pojista 37 prosenttia. (Luopa, P., Kivimäki, H., Matikka, A., Vilkki, S., Jokela, J., Laukkarinen, E. & Paananen, R. 2014, 37.) Pyrimme lisäämään nuorten tietoutta terveellisistä elämäntavoista ja elämänhallinnasta ja näin vaikuttamaan heidän mielipiteisiinsä ja terveystottumuksiinsa. Peli vaikutti nuorista helpolta tavalta keskustella päihteistä, joten päätimme kehittää peliä terveystiedon opettajan käyttöön myös tulevia opiskelijoita varten, tätä kehitystyötä esittelemme opinnäytetyössämme. Koemme myös, että nuorten terveyttä edistävällä työllä voi olla pitkäaikaisia positiivisia vaikutuksia ja aiheena opinnäytetyömme on lähellä sydäntämme, sillä me molemmat opiskelimme mielenterveys- ja päihdetyön syventäviä opintoja.

2 Opinnäytetyön tavoitteet

Opinnäytetyön tavoitteina oli antaa päihdekasvatusta ammattioppilaitoksessa opiskeleville nuorille, sekä vaihtoehtoinen keino päihdekasvatukseen. Tavoitteena oli nuorten terveystiedon edistäminen heille sopivalla ja mielenkiintoisella tavalla. Tavoitteena myös antaa työka-

luja Järvenpään Keudan ammattikoulun terveystiedon opettajalle. Tarkoituksemme oli kehittää aiemmin kehittämäämme päihdepelejä käyttökelpoisemmaksi. Pelin kehitystyö pohjautuu aiemmin saatuihin palautteisiin ja kehitysvaiheessa testaamisella saatuihin tietoihin. Pelin tarkoituksena on saada keskustelua aikaiseksi ja samalla kuulemme millaisia valmiuksia nuorilla on esimerkiksi auttaa päihdeongelmaista kaveria tai miten he pystyvät kieltäytymään päihteistä. Me terveydenhuollon ammattihenkilöinä annamme heille vinkkejä ja ohjaamme keskustelua, nuoret kuitenkin itse pohtien tiedostavat omia vahvuuksiaan. Jatkossa on tarkoitus, että pelin pelaamista voi ohjata työelämän yhteistyökumppanimme edustajat.

2.1 Kohderyhmä

Kohderyhmänä vuoden 2013 kansanterveyden edistämisen hankkeessa olivat Järvenpään Keudan ammattioppilaitoksessa opiskelevat 16-20-vuotiaat ensimmäisen vuosikurssin aloittaneet opiskelijat. Alkuperäinen ikäsuositus tuli koulun puolelta siksi että koulun aloittavat nuoret eivät välttämättä aiemmin ole esimerkiksi tupakoineet, mutta alkavat tupakoida mahdollisesti oppilastovereiden huonon esimerkin tai paineen alla. Todettiin että peli kannattaa suunnata heti koulun aloittavien käyttöön, mutta se soveltuu myös myöhemmässä vaiheessa käytettäväksi. Aikatauluongelmien vuoksi 20.1.2015 pelin testaukseen osallistui toisen vuoden rakennuspuolen opiskelijoita, vaikka alkuperäisen suunnitelman mukaan peliä piti olla pelaa-
massa ensimmäisen vuoden opiskelijoita. Pelin kehittämiseen ei pelaajien ja palautteiden antajien iällä ollut juurikaan merkitystä, sillä tavoitteena ei ollut tarkasti rajata peliä vain ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoille mutta ajattelimme että heille siitä voisi olla eniten hyötyä jatkossa.

Keudan Järvenpään Wärtsiläkadun yksikössä annetaan ammatillista perusopetusta tekniikan ja liikenteen, matkailu-, ravitsemus- ja talousalan sekä kulttuurialan ammatteihin. Pääosa yksikön opiskelupaikoista on peruskoulun suorittaneille. Vaatetusalan aloituspaikoista puolet on varattu ylioppilaille. Mukautetun peruskoulun käyneillä on mahdollisuus opiskella automaalaus- ja cateringalaa erityisluokilla. (Keuda 2013.)

On todettu, että nuori on usein ammattiin opiskellessaan ja aikuisiän kynnyksellä haavoittuvassa vaiheessa ja hänen oma identiteettinsä ei ole vielä kehittynyt. Tällaisissa vaiheissa olevat nuoret ovat alttiita huonoille elintavoille tai päihteille. James Marcia, joka on kehittänyt kehityspsykologiaa tutkineen Eriksonin teoriaa ja nimennyt eri identiteetin kehitysvaiheita, on todennut esimerkiksi, että ensimmäisessä vaiheessa identiteetti on epäselvä ja nuori ei ole sitoutunut mihinkään. Toisessa eli etsintävaiheessa nuori kokeilee vaihtoehtoja vielä sitoutumatta. Kolmas ryhmä on ns. identiteetin lainaajat, jotka eivät etsi omaa identiteettiä tai valintoja, vaan sitoutuvat ja kopioivat valitsemaltaan roolimallilta. Alkoholista tai tupakointia ihannoiva roolimalli saattaa saada nuorekin kokeilemaan. Marcia puhuu myös negatiivisesta

identiteetistä, jossa nuori haluaa olla juuri ympäristön toiveiden vastainen. (Marcia 1966, 551-558.) Tästä syystä valistavan tiedon on oltava sellaista ja sellaisessa muodossa, että nuori voi itse oivaltaa eikä hän koe, että hänelle sanellaan käyttäytymismalleja. Käytämme toiminnallisia keinoja eli pelaamista, jotta nuori saa tietoa ja tuntee itse osallistuvansa päätöksen tekoon.

Eritasoisen koulutuksen saaneiden ihmisten välillä on suuria terveyseroja, korkeakoulun käynyt mies elää keskimäärin 85-vuotiaaksi, kun ammattiopiston käynyt elää vain 74-vuotiaaksi. Eron aiheuttavista kuolemaan johtaneista syistä joka viides liittyy tupakkaan. (Nuorten terveystapatutkimus 2011.) Tupakoinnin yleisyydessä on yhä selkeitä oppilaitostyyppin mukaisia eroja. Vuoden 2010/2011 Kouluterveyskyselyssä yläkoululaisista 16 prosenttia, lukiolaisista 12 prosenttia ja ammattiin opiskelevista 40 prosenttia ilmoitti tupakoivansa päivittäin. Tutkimusten mukaan 16 prosenttia opiskelijoista on lopettanut tupakoinnin ja joka toinen miettii tupakoinnin lopettamista. Alkoholilla itsensä tosi humalaan vähintään kerran kuussa juovia oli lukiolaisista 26 prosenttia ja ammatillisen koulutuksen opiskelijoista 39 prosenttia. Huumeita kokeilleita oli lukiolaisista 17 prosenttia ja ammattikoululaisista 23 prosenttia. (Kouluterveyskysely 2010.)

Terveyseroja tarkasteltuamme oli hyvin perusteltua valita kohderyhmäksi ammattiin opiskelevat nuoret. Koska ammattikoulussa opiskeleville voi tulla yhteisön painetta esimerkiksi tupakoinnin aloittamisesta, on tärkeää, että nuoret saavat tietoa haitoista ja luottamusta omiin kykyihinsä päättää itse jo opintojen alussa. Valitsimme pääasialliseksi kohderyhmäksemme koulun aloittavat nuoret, joille pienryhmässä pelaaminen voi olla myös ryhmäytymisen kokemus. Tarkoitus on kuitenkin että pelin käyttöä ei ole tarkasti rajattu, vaan että sitä voidaan käyttää vaikka koko opiskeluajan.

3 Ehkäisevä päihdetyö

Ehkäisevä päihdetyö tarkoittaa sellaista toimintaa, jolla pyritään vähentämään päihteiden käyttöä sekä niiden käytöstä aiheutuvia niin terveydellisiä kuin sosiaalisia sekä yhteiskunnallisia haittoja ja vaikutuksia. Ehkäisevä päihdetyö perustuu päihteiden käytön ja niiden aiheuttamien haittojen seurantaan sekä käytettävissä oleviin tieteellisiin näyttöihin sekä hyviin käytäntöihin. Ennaltaehkäisevässä päihdetyössä huomiota tulee kiinnittää myös haittoihin joita aiheutuu muille kuin päihteitä käyttäville, esimerkiksi päihteitä käyttävän omaisille. (Laki ehkäisevästä päihdetyön järjestämisestä 523/2015.)

Ehkäisevän päihdetyön tarkoituksena on terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen. Tämän lisäksi tavoitteena on päihteiden kysynnän, saatavuuden ja tarjonnan vähenemi-

nen. Päihteettömiä elintapoja edistetään, päihteiden aiheuttamia haittoja pyritään ehkäisemään ja vähentämään. Päihteisiin liittyvää ymmärrystä ja hallintaa pyritään lisäämään. (Kaarniemi & Teurajärvi 2009, 7-11.)

Ehkäisevä päihdetyö voidaan jakaa kolmeen eri tasoon, primaari-, sekundaari-, ja tertiääritasoon. Primaaritason ehkäisevästä päihdetyöstä esimerkkinä on kodin ja koulun kasvatustyö sekä päihdetiedon jakaminen. Sekundaaritason ehkäisevässä päihdetyössä pureudutaan riskiryhmään ja mahdollisesti kehittyvään ja/tai olemassa olevaan ongelmaan, sairauteen tai muihin asiaan joka voi syntyä päihteiden käytön seurauksena. Tertiääriehkäisy tarkoittaa korjaa-va ehkäisyä ja kohderyhmänä ovat henkilöt jotka luetaan päihteiden ongelmakäyttäjiksi. Tämän tason tarkoituksena ehkäistä päihdeongelman uusiutumista sekä käytöstä johtuvan sairauden/oireen hoitoa. (Kylmänen 2005, 10-11.)

Ehkäisevää päihdetyötä koskeva laki on päivittymässä ja uusi lakiasetus tuli voimaan 1.12.2015. Tällä lailla korvattiin raittiustyölaki (828/1982). Laki edellyttää julkiselta vallalta huolehtimista sekä haittojen ennaltaehkäisyä yhteistyössä eri yleishyödyllisten toimijoiden kanssa. Ennaltaehkäisy koskee niitä haittoja joita seuraa alkoholin, tupakan, huumausainien ja muiden päihtymiseen käytettävien aineiden sekä rahapelien seurauksena. Suomessa ehkäisevää päihdetoimintaa johtaa Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, ja sitä kehittää sekä ohjaa Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos yhdessä muiden viranomaistahojen kanssa. Aluehallintovirastot ohjaavat oman toimialueensa ehkäisevää päihdetyötä, suunnittelevat sekä kehittävät sitä yhteistyössä muiden viranomaisten ja yhteisöjen kanssa. Aluevirastot tukevat oman toimialueensa kuntia ehkäisevän päihdetyön toteuttamisessa ja kehittämisessä. Kuntien tehtävänä on huolehtia ehkäisevän päihdetyön organisoimisesta omalla alueellaan ja nimetä niistä vastaavat toimielimet. Toimielimen tehtäviin kuuluu kunnan päihdeolojen seuranta, niitä koskevista tiedoista huolehtiminen, päihdehaittoja ja niiden vähentämistä koskevan tiedon tarjoaminen niin yksityisille henkilöille kuin koko väestölle. Päihdehaittoja ehkäisevien toimien osaamista on tuettava ja lisättävä kaikissa kunnan tehtävissä. Toimielin esittää ja edistää ehkäisevän päihdetyön toimia kunnan hallinnossa. Kuntien ehkäisevään päihdetyöhön sovelletaan tämän lisäksi se, mitä terveydenhuoltolain (1326/2010) 11 ja 12 §:ssä säädetään terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä sekä sitä koskevasta suunnittelusta ja raportoinnista. (Laki ehkäisevästä päihdetyön järjestämisestä 523/2015.)

On todettu, että nuoret kaipaavat helposti lähestyttäviä aikuisia joilta he saavat tasa-arvoista kohtaamista ja keskustelua. Nuorille on tärkeää voida pohtia vaikeita asioita yhdessä aikuisten kanssa ja on todettu, että aikuisen pitää ottaa kantaa aktiivisesti ja rohkeasti, kuitenkin saarnaamatta. Aikuisten pitää ottaa asioita puheeksi ja antaa nuorille tietoa päihteiden käytön haitoista ja ilmaista tarvittaessa huolensa nuoren terveyskäyttäytymisestä. (Pirskanen 2007, 45-52.)

Päihdepelimme pelaamista voidaan pitää ennakoivana neuvontana sikäli, että siinä nuorille annetaan tietoa sekä otetaan puheeksi päihteisiin liittyviä asioita nuorten arjesta. Koimme, että keskustelu valmiiden kysymysten pohjalta teki keskustelusta luontevaa ja aikuisista jotka neuvoivat tarvittaessa, turvallisia ja helposti lähestyttäviä. Pelin pelaaminen sisältää myös mini-interventiomaisia piirteitä koska se sisältää lyhytneuvontaa, korteissa käydään keskustelun läpi esimerkiksi riskikäytön rajat ja erilaisia terveydellisiä haittoja.

3.1 Aktivoiva opetus ja konstruktivismi ehkäisevässä päihdetyössä

Teimme opinnäytetyön toiminnallisena osana päihdepelikorttien jatkokehitystä, koska on todettu, että nuoret oppivat mielellään aktiivoin ja toiminnallisin keinoin. Keudan terveystiedon lehtori vahvisti myös käytännössä todenneensa, että opetukseen tarvitaan paljon toiminnallisia keinoja, jotta oppilaat jaksavat keskittyä opetukseen ja parasta on, jos he saavat itse aktiivisesti osallistua. Konstruktivisessa oppimiskäsityksessä oppiminen nähdään aktiivisena tiedon konstruointiprosessina eli tiedon rakentamisen prosessina. Konstruktivismin keskeisenä ajatuksena on, että tieto ei siirry, vaan oppija rakentaa sen itse uudelleen. Oppijan omat aikaisemmat tiedot, käsitykset ja kokemukset opittavasta asiasta säätelevät hyvin paljon sitä, mitä hän asiasta havaitsee ja miten hän asiaa tulkitsee. Oppiminen liittyy toimintaan ja palvelee toimintaa. Oppimistilanteet pitäisi tarjota toiminnallisena, jolloin opiskelija voi itse päätellä, osallistua, pohtia ja oivaltaa. Opiskelija pohtii ja vertaa uutta tietoa vanhaan aiempaan tietoon ja kokemukseensa. Oppimiseen vaikuttaa oppimistilanne ja vuorovaikutus, sekä opiskelijan sisäinen motivaatio. (Rauste-von Wright & von Wright 1994, 127-128, 132.)

Konstruktivistisen ajattelun perusteella voidaan olettaa, että pelin pelaaminen tuntuu nuorista kiinnostavalta tavalla saada tietoa, eikä ole luennoivaa. Ammattiin opiskelevat ovat myös usein kiinnostuneempia itse tekemään ja osallistumaan oppiakseen. Toisaalta konstruktivismi ei ole niin yksioikoista, sillä myös luennon kuuntelemista voidaan pitää aktiivisena toimintana havaitsemistoimintojen kautta. Luennolta saatu tieto ei mene sellaisenaan päähämme vaan jokainen käsittelee tiedon aiempien tietojensa ja kokemustensa perusteella. Nuorille silti pelkkä luennon kuuntelu saattaa olla muutoin liian passiivista toimintaa ja koska on erilaisia tapoja oppia ja oppimiskäsityksiä. (Puolimatka 2002, 11, 13-14, 96.)

Aktivoivalla opetuksella on kolme keskeistä periaatetta. Ensimmäinen niistä on diagnosointi ja aktivointi, jossa otetaan selvää opiskelijoiden aikaisemmista ajattelumalleista. Selvitettäessä aikaisempia käsityksiä, aktivoidaan myös opiskelijoiden ajatuksia. Otimme tässä opinnäytetyössä selvää kohderyhmämme päihteiden käytöstä yleisellä tasolla sekä siitä millaisessa muodossa nuoret tietoa omaksuvat. Toinen vaihe aktivoivassa opetuksessa on oppimisprosessin ja reflektiivisen ajattelun tukeminen. Opiskelijoiden ajatusmallit ja -strategiat on tarkoitus

saada avoimiksi keskusteluille ja pohdinnalle. Vaiheen menetelmiä voivat olla mm. oppimispäiväkirjat ja pienryhmäkeskustelut. Opinnäytetyössämme menetelmänä oli toiminnallinen peli, joka herätteli keskustelua ja antoi tietoa päihteistä nuorille. Kolmas vaihe on palautteen antaminen ja väärinymmärrysten haastaminen. Rakentavaa palautetta annetaan koko oppimisprosessin aikana. Tietoa annetaan vahvuuksista ja kehittämisen kohteista. Näin opiskelija pystyy kehittämään toimintaansa. Opinnäytetyömme toiminnallista osuutta eli päihdepeliä on tarkoitus pelata niin, että siinä on ohjaaja, joka pitää huolen, että keskustelu on asiallista ja osaa vastata nuorilla mahdollisesti esiintyviin lisäkysymyksiin. (Hakkarainen, Lonka, & Lippinen 2005, 104-105.)

3.2 Asiakslähtöinen ohjaaminen ehkäisevässä päihdetyössä

Asiakslähtöisessä ohjauksessa huomioidaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät sekä ympäristötekijät. Asiakkaalla on oikeus hyvään ja tasa-arvoiseen ohjaussuhteeseen. Ohjaus on suunnitelmallista ja pyrkii edistämään asiakkaan mahdollisuuksia parantaa omaa elämänlaatuaan. Tarjoamme nuorille tietoa siinä muodossa kun uskomme, että nuoret sitä mielellään omaksuvat. Parhaimmillaan ohjaus vaikuttaa positiivisesti asiakkaan terveyteen ja toimintakykyyn. Hoitajan tulee ohjata asiakasta huomioiden lakien ja asetusten sekä hyvien ammattikäytänteiden ja terveydenedistämisen näkökulmat, myös sairaanhoitajan eettiset ohjeet ohjaavat työskentelyämme. Jokainen asiakas omaksuu tietoa ja oppii eri tavalla ja ennakkotiedot ovat yksilöllisiä. Olemme ottaneet kuitenkin selvää opiskelijoiden ammattialoista, sukupuolijakaumasta ja keskimääräisestä iästä haastatteleamalla opettajia ja oppilaita heidän kokemistaan ongelmakohdista aiemmin. Näin asiakslähtöisessä ohjauksessa ohjaus kohdistuu asiakkaalle tärkeisiin asioihin. Asiakkaan tulee saada riittävästi tietoa tehdäkseen itsenäisiä päätöksiä, tuemme nuoria päätöksenteossa ja kerromme mistä nuori voi hakea lisää apua ongelmaansa, esim. tupakoinnin lopettaminen. Asiakas päättää itsenäisesti haluaako hän ohjausta, mutta yritämme tehdä toiminnastamme kuitenkin helposti lähestyttävää. (Talvitie & Valkonen 2009, 2-6.)

3.3 Ehkäisevä päihdetyö kouluissa

Koulussa ehkäisevän päihdetyön tekemistä tukevat terveystiedon opetussuunnitelma, koulun päihdeohjelma ja lainsäädäntö. Näiden lisäksi yhdeksi tärkeäksi, ellei tärkeimmäksi asiaksi päihdetyön vaikuttavuuden ja tehokkuuden kannalta on yleinen asenneilmapiiri. Päihdetyön kaikinensa tulee olla pitkäjänteistä, asiat eivät muutu hetkessä. Valtakunnalliset kouluterveyskyselyt antavat valtavasti arvokasta tietoa koulun henkilökunnalle ja tarpeen mukaan voi tehdä pienempimuotoisen, vain omaa koulua koskevan kyselyn, jonka tulosten mukaan ehkäisevää päihdetyötä voidaan suunnitella ja tarkentaa entisestään. (Kylmänen 2005, 44-45.)

Ehkäisevän päihdetyö ja päihteisiin liittyvä valistus aloitetaan useimmiten ala-asteen viimeisillä luokilla tai vasta yläasteen puolella. Ensimmäiset päihdekokeilut ajoittuvat monesti yläasteen eri luokkavaiheisiin ja siksi saattaisikin olla hyvä, jos ennaltaehkäisevää päihdetyötä ja valistusta alettaisiin toteuttaa jo ala-asteen loppuvaiheessa. Päihdekasvatukseen tulee panostaa läpi kouluvuosien eri luokkavaiheilla ja lähestymistapaa asioiden läpikäymiseen tulee muuttaa lasten ja nuorten kasvaessa. Koulujen tekemää ehkäisevää päihdetyötä tulisi vahvistaa ja sen olisi oltava hyvin suunniteltua ja pitkäjänteistä. (Kaarniemi & Teurajärvi 2009, 5-7.)

Opettajien kanssa yhteistyössä ehkäisevää päihdetyötä ovat tekemässä muu koulun henkilökunta, erilaisten yhdistyksien, nuorisotoimen, seurakunnan ym. työntekijät. Yhteistyö ja tiedon kulku kodin ja koulun välillä on tärkeää. Puolin ja toisin olisi hyvä ottaa yhteyttä heti kun huoli nuoren tilanteesta herää. Varhaisella puuttumisella voi olla iso merkitys nuoren päihteidenkäytön jatkumiseen. Myös päihdetyöhön liittyvät hankkeet ja projektit tukevat ehkäisevää päihdetyön toteutusta. (Kaarniemi & Teurajärvi 2009, 7-12.)

3.4 Päihdekasvatus kodeissa

Päihdekasvatus ja ennaltaehkäisevä päihdetyö ei ole yksin koulun ja muiden toimijoiden vastuutta, vaan myös vanhempien ja muiden läheisten olisi hyvä osallistu tähän. Aikuinen, etenkin oma vanhempi voi vaikuttaa lapsen ja nuoren päihdekäyttäytymiseen hyvin paljon omalla mallillaan. Vanhempien suhtautuminen päihteisiin vaikuttaa vahvasti myös lapsen ja nuoren tulevaan päihteiden käyttöön. Vanhempien olisikin syytä miettiä, millainen asenne minulla on päihteisiin ja niiden käyttöön ja haluanko mahdollisesti asenteeni siirtyvän lapselleni vai tulisiko minun muuttaa käytöstäni tai tapaani suhtautua päihteisiin. Jossakin vaiheessa vanhempien olisi hyvä miettiä, millaisia päihteisiin liittyviä kasvatustavoitteita meidän perheessä on tai tulisi olla.

Avoin keskustelu päihteistä yhdessä lapsen kanssa on tarpeen ja keskustelun on hyvä pohjata faktoihin lapsen ikätason mukaan. Yläasteikäinen on suuressa riskiryhmässä päihteiden käytön aloittamisen suhteen, joten hänen kanssaan on hyvä käydä läpi konkreettisia vaaroja joihin päihteiden vaikutuksen alaisena saattaa joutua, esimerkiksi sammuminen, paleltumiskuolema, erilaisten tapaturmien riskit, seksuaalinen väkivalta. Pelottelulle ei ole tarvetta, mutta on hyvä haastaa nuori ajattelemaan mahdollisia vaurioita joita päihteet hänen elimistönsä aiheuttavat ja niitä tilanteita, joilla voi olla kohtalokkaita seurauksia tulevaisuutta ajatellen. Nuoren kanssa keskustellessa on hyvä ottaa puheeksi myös nuoren kaveripiiri ja se, millaista päihteidenkäyttö ryhmässä on. (Stel & Voordewind 1999, 79.)

Nuori ei välttämättä osoita minkäänlaista kiinnostusta kyseisiä keskusteluja kohtaan, mutta siitäkin huolimatta niitä kannattaa yrittää käydä, sillä aina jotain kuitenkin jää mieleen. Vanhemman tulee olla kiinnostunut lapsensa elämästä, siitä mitä hän tekee, kenen kanssa ja missä liikkuu. Läsnä on oltava silloinkin kun ei ole helppoa ja nuori kapinoi. Vanhemmilla tulee olla rohkeutta kysyä nuorelta asioita hänen elämästään ja kaveripiiristään, vaikkei nuori aina tästä pidäkään ja vastaukset saattavat olla osittain valheellisiakin. Vanhemman tulisi hankkia tietoa päihteistä ja niiden vaikutuksista, sillä päihteidenkäyttökulttuuri ja käytettävät päihteet ovat jonkin verran erilaisia kuin ehkä vanhemman omassa nuoruudessa, esim. kannabis, erilaiset liuottimet. Päihteiden välittäminen alaikäiselle on rikos, mutta jos nuori saa jostain päihteitä, vanhemman tehtävänä on selvittää mistä päihteet tulevat. Kannustaminen terveellisiin elämäntapoihin ja erilaisiin harrastuksiin jo pienestä pitäen on kannattavaa. On hyvä, jos luokan oppilaiden vanhemmat tuntevat toisensa ja yhteistyö koulun kanssa sujuu hyvin, tällöin saadaan nuoren ympärille tiiviimpi verkosto ja asioihin on mahdollista puuttua aiemmin jos jokin tuntuu menevän pieleen. (Suositukset nuorten päihteiden käytön ehkäisylle 2012.)

4 Päihteet

Päihteillä tarkoitetaan aineita tai valmisteita, jotka aiheuttavat väliaikaisia muutoksia ihmisen havainnointiin, mielialaan, tietoisuuteen tai käytökseen. Päihteet aiheuttavat myös erilaisia terveydellisiä ongelmia, sosiaalisia ongelmia sekä riippuvuutta. Suomessa laillinen ja yleisin käytetty päihde on alkoholi, joka vaikuttaa hermojärjestelmään monella eri tavalla. Myös kannabiksen käyttö on lisääntynyt ja asenne sen aiheuttamiin vaaroihin on monesti välinpitämätön tai vähättelevä. (Päihteet 2014.)

Lääkkeiden väärinkäyttö on myös iso ongelma. Väärinkäytöksi luokitellaan lääkkeen käyttö päihtymystarkoituksessa. Yleisimmin väärinkäytettävä lääke on jokin rauhoittava valmiste, joita saa myös helposti katukaupasta. Lisäksi erilaisia lääkkeitä käytetään myös esimerkiksi alkoholin tai huumeiden kanssa, tällöin kyse on sekakäytöstä. Lääkkeen avulla saatetaan hakea muun päihteen tehostavaa vaikutusta. Yleisimpiin lääkkeisiin, joita käytetään väärin, kuuluvat rauhoittavat ja unilääkkeet (esim. bentsodiatsepiini johdannaiset Opamox, Diapam ym.), keskushermostoon vaikuttavat opiaattijohdannaiset kipulääkkeet (esim. Subutex, Temgesic) sekä amfetamiinin kaltaiset laihdutuslääkkeet. (Päihteet 2014.)

Huumausaineeksi luetellaan laittomassa käytössä olevia aineita, jotka aiheuttavat riippuvuutta niin psyykkisesti kuin fyysisestikin. Erilaisten huumausaineiden vaikutukset ja riippuvuusominaisuudet vaihtelevat huomattavasti. Huumausaineen vaikutus käyttäjään voi olla yksilöllistä. Huumausaineet voidaan jaotella keskushermostoa stimuloiviin aineisiin, keskushermostoa lamaaviin aineisiin sekä hallusinogeeneihin. (Päihteet 2014.)

Keskushermostoa stimuloivaan eli kiihottavaan aineisiin kuuluvat amfetamiinit, ekstaasi, kokaiini, khat ja esimerkiksi amfetamiinia sisältävät laihdutuslääkkeet. Stimulantit vaikuttavat piristävästi ja energisoivasti. Keskushermostoa lamaannuttaviin aineisiin kuuluvat opiaatit, rauhoittavat ja opiaattijohdannaiset lääkkeet sekä gamma ja lakka. Näiden aineiden vaikutus on vastaavasti rentouttava ja rauhoittava. Hallusinogeenit laajentavat tajunta- ja tunnetiloja, herkistävät ja vääristävät käyttäjän aistikokemuksia. Hallusinogeeniksi luokitellaan lsd sekä jotkut sienet. Kannabiksessa on runsaasti tajuntaan vaikuttavia ainesosia ja sen vaikutukset voivat olla kaikkea edellä mainittua. Se saattaa piristää, lamaannuttaa ja/tai voimistaa aistikokemuksia. (Päihteet 2014.)

Nuorilla päihteiden kokeilukäyttö voi johtaa jatkuvaan käyttöön. Tupakka on usein se ensimmäinen ja siitä siirrytään helpommin alkoholiin ja muihin päihteisiin. Nuoret eivät usein miellä tupakkatuotteita päihteiksi. Nuorille päihteiden käyttö on todettu erityisen vaaralliseksi ja päihteiden vaikutuksia on vaikea tietää yhä kehitysvaiheessa olevalle nuorelle, vaikutukset saattavat näkyä suurimmillaan vasta aikuisiässä. Päihteiden vaikutuksen alaisena nuori voi joutua myös tilanteisiin joista voi olla hänelle haittaa. Esimerkiksi alkoholia juovilla on todettu suurentunut riski joutua riitatilanteisiin tai väkivallan osalliseksi. Myöskin koulusta poissaolojen on todettu lisääntyvän ja tehtävien laiminlyönti haittaa opiskeluissa etenemistä sekä lisää syrjäytymisen riskiä. Myös tavaroiden kadottaminen, ryöstön tai raiskauksen uhriksi joutuminen, suojaamaton seksi ja muistinmenetykset lisääntyvät selvästi päihteiden käytön seurauksena. Päihteiden käyttö on nuorille haitallista sekä fyysisesti että psyykkisesti. (Pirskanen 2007, 45-46.)

4.1 Tupakkatuotteet

Tupakasta aiheutuvat sairaudet ja ennenaikaiset kuolemat on ehkäistävissä, siksi pitää antaa nuorille tietoa siinä muodossa, että he itse ymmärtävät oman terveystilanteensa vaikutukset. Noin puolet tupakoijista kuolee tupakan aiheuttamiin sairauksiin, vuosittain n 5000 suomalaista. Tupakoimattomat elävät keskimäärin kymmenen vuotta pidempään kuin tupakoivat (Mustonen & Ollila 2009, 9-11). Lastensuojelulain (2007/417) mukaan vanhemmilla ja muilla kasvattajilla on velvollisuus suojella lasta ja nuorta, sekä tarjota tälle terveellinen ja turvallinen ympäristö kasvaa.

Nuoret eivät ehkä miellä, että tupakoinnin aiheuttamia haittoja voi tulla heille tai, että haittoja tulee vasta vuosien päästä. Osittain näin onkin mutta osa tupakan aiheuttamista haitoista voi ilmestyä nopeammin kuin esim. keuhkosityöpä tai ahtaumataudit. Nopeammin ilmaantuvia haittoja ovat mm. ihon kunnon heikkeneminen, iensairaudet ja hammasongelmat, hengitystieinfektiot, kunnon ja hapenottokyvyn heikkeneminen, hajuainheiden heikkeneminen, kynsien ja

sormien kellastuminen ja nikotiiniriippuvuus. Tupakointi teini-iässä saattaa altistaa aikuisiässä vyötärölihavuuteen, vaikka nuoret tytöt saattavat sitä nuoruudessaan käyttää painon hallinnassa. Poikien tupakointi taas voi myöhemmin aiheuttaa impotenssia. Nuoren kasvuikäisen tupakointi saattaa myös vaikuttaa pituuskasvuun ja tupakan myrkyt vaikuttavat koko ajan myös aivoihin ja keskushermostoon. Haitat voivat olla pysyviä ja elämänlaatua heikentäviä, kuten verenkierron heikentymisestä aiheutuvat haavojen hitaampi parantuminen, leikkauskomplikaatiot, diabetes, osteoporoosi, suusyöpä, maha- pohjukaissuolen limakalvovauriot, silmän rappeumasairaus ja vaihdevuosien aikaistuminen, ja kaikki aiemmin mainitut haitat tai sairaudet. (Tobacco Smoke and Involuntary Smoking 2004, 1082 - 1084.)

Tupakan savu sisältää toistasataa myrkyllistä ainetta joista syöpävaarallisiksi on luokiteltu jopa 40, tunnetuimmat terva ja häkä. Muita ovat esimerkiksi bentseeni, nitrosamiini, formaldehydi ja vetysyanidi. Nikotiini aiheuttaa riippuvuutta vaikuttamalla keskushermostoon, tupakka on päihde. Nuoret tuskin ovat kiinnostuneita lainsäädännöstä ja heidän terveystietämyksensä on joiltain osin heikkoa, joten pyrimme lisäämään heidän terveystietämystään pelin avulla (Kouluterveyskysely 2010). Tupakkariippuvuus on sekä fyysistä, psyykkistä että sosiaalista riippuvuutta sisältävä oireyhtymä (Tupakka ja nikotiiniriippuvuus 2011). Lyhytkin terveydenhuollon henkilöstön tekemä vieroitusohjaus on tehokas kun nuori saa todenperäistä tietoa elintapojensa vaikutuksista (Pirskanen 2007, 45-46). Voimme ohjata peliä pelaavia nuoria jotka pohtivat tupakoinnin lopettamista, hakemaan tukea esim. puhelimitse ja verkossa: Maksuton neuvontapuhelin 0800 148 484 (ma-pe klo 13-18), Stumppi-verkkosivuilta tai tupakkainfo-verkkosivuilta tai kysymään esim. koulun terveydenhoitajalta. (Stumppi 2015 ja Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus 2012.) Nuoret saattavat olla alttiita myös esimerkin vaikutuksille tai kaveripiirin paineelle. Joskus myös mainonta vaikuttaa käyttäytymiseen kun nuori näkee jonkin asian ihannoituna, eikä tajua haittavaikutuksia. Suomessa tupakkatuotteiden suora- ja epäsuoramainonta on kielletty ja tupakka-askeissa pitää esiintyä tietoa tupakoinnin haitoista (Tupakkalaki 2002/641).

On arvioitu, että Suomessa noin 50-300 henkilöä kuolee vuosittain sydän- ja verisuonitauteihin, jotka liittyvät altistumiseen ympäristön tupakansavulle (Ympäristön tupakansavu 2015). Ammattiin opiskellessaan nuori opiskelee elämäntaitoja ja itsenäistymistä, oma ammatti antaa suuntaviivoja elämälle ja tässä vaiheessa on myös tärkeää ymmärtää oman terveyskäyttäytymisen merkitys työssä jaksamiselle ja työkyvylle. Monet työpaikatkin ovat nykyään savuttomia ja se pistää miettimään miksi koulut eivät ole, tai nollatoleranssia ei ainakaan noudateta. (Kouluterveyskysely 2010.) Tupakoivan työntekijän on arvioitu tuovan työnantajalle lisäkustannuksia ylimääräisten taukojen sekä tupakasta aiheutuvien sairauksien kuten enemmän hengitystie-infektioita kuin ei-tupakoivalla, vuoksi. Nuori haluaa päättää omista valinnoistaan itse, mutta hänellä ei ole ehkä vielä tässä vaiheessa tarpeeksi tietoa omien valintojensa vaikuttavuudesta. (Terveys 2015, 22-24.)

Nuorilla on aikuistumisesta ja opiskelusta aiheutuvaa stressiä ja unettomuutta ja heidän tietonsa terveellisten elämäntapojen vaikutuksista näihin ovat rajallisia. Tupakointi saattaa kiihdyttää sykettä ja lisätä henkilön kokemaa stressiä. Yleensä tupakoijat myös nukkuvat vähemmän ja heidän unenlaatusensa on huonompi kuin tupakoimattomilla. Tupakka toimii samanaikaisesti relaksanttina ja stimulanttina, fysiologisesti se aiheuttaa elimistöön stressitilan, mutta psyykkisesti tupakoija kuvittelee hillitsevänsä stressiä. (Patja & Verkkoniemi 2012, 666-668.) Monesti nuorilla opiskelijoilla on myös tuki- ja liikuntaelinongelmia, kuten niska- ja hartiasuudun ongelmia. Nuoret istuvat välillä pitkiäkin päiviä koulussa ja liikunta voi olla vähäistä, tupakointi aiheuttaa verenkierron heikkenemistä ja esim. selän alueella tämä voi ilmetä kipuna. Selkäkipuja on todettu olevan etenkin nuorilla tupakoivilla enemmän kuin tupakoimattomilla ikätovereillaan. (Ahlblad 2010.) Tupakointi heikentää myös haju- ja makuaistia, ja siinä samalla myös ruokahalua. Nuori saattaa kuvitella, että pysyy hoikkana kun tupakoi, usein näkeekin lehdissä kuvia joissa kauniit, sileäihoiset ja hoikat mallitytöt poseeraavat tupakka suussa. Tupakan sisältämät aineet eivät kuitenkaan laihduta. (Tupakoitsijan maku- aisti on heikko 2009.)

Tupakkatuotteisiin kuuluu myös nuuska jota on olemassa kahdenlaista. Kuivaa nuuskaa vedetään jauheena nenään. Kosteaa nuuskaa annostellaan pieninä nokareina suuhun. Suomessa käytetään lähinnä ruotsalaista kosteaa nuuskaa. Nuuska on enimmäkseen poikien käyttämä tuote, mutta tupakkateollisuus on tuonut markkinoille myös tytöille/naisille suunnattuja nuuskatuotteita. Nuorilla ei ole tietoa nuuskan käytön haitoista ja sitä pidetään väärin perustein tupakointia terveellisempänä. Suomessa myydään nikotiinitonta makunuuskaa sekä niin sanottua energianuuskaa joka sisältää piristäviä ainesosia. Nämä tuotteet lasketaan tupakka- vastikkeeksi tai jäljitelmäksi ja niiden käyttö voi toimia harjoitteluna ja innoittaa oikean nuuskan käyttöön. (Wickholm, Laitinen, Ainamo & Rautalahti 2012, 128.)

Sähkösavuke on nykyään suosiossa oleva laite, jolla neste kuumennetaan höyryksi ja hengitetään. Sähkösavukkeissa käytetään joko nikotiinittomia tai nikotiinillisiä nesteampulleja. Neste sisältää propyleeniglykolia tai glyserolia, vettä ja makuaineita. Lisäksi höyrystettävä neste voi sisältää lukuisia eri ainesosia ja höyrystymisprosessissa aineet voivat reagoida keskenään tavalla, josta voi seurata haitallisia yhdisteitä. Suomessa nikotiinillisten nesteiden myyminen on kiellettyä mutta käytännössä saa tilata ja tuoda ETA-alueelta maahan omaan käyttöön ja niiden tilaaminen internetkaupoista on varsin helppoa. Tutkittua tietoa sähkötupakan vaaroista on vähän, mutta on hyvä herätellä nuoria pohtimaan mahdollisia terveysvaikutuksia. (Nuuska ja sähkösavuke 2013.)

Päihdeikäytössä voi olla myös uudemmat tulokkaat vesipiippu ja ilokaasu. Vesipiipussa saate- taan polttaa tupakkatuotteita tai erilaisia yrttejä sekä myös kannabispohjaisten tuotteiden

käyttö on vesipiipussa mahdollista. Tutkimusten mukaan käyttäjät eivät aina tiedeneet mitä polttivat. Suomessa noin 23 % 18-vuotiaista tytöistä ja pojista oli kokeillut vesipiippua kerran tai pari vuonna 2011 julkistetussa tutkimuksessa. (Nuorten terveystapatutkimus 2011.) Vesipiipun haitallisuus riippuu siinä käytetyistä aineista ja se on erityisen haitallista koska sitä käytetään usein pitkiä aikoja kerrallaan. Myöskin ryhmissä suokappaleen kierrättäminen aiheuttaa omat riskinsä. (Vesipiippu väitteitä ja faktaa. Suomen ASH ry.)

Ilokaasun päihdekäyttö on lisääntynyt nettikauppojen helpon saatavuuden takia. Lääkekäytössä ilokaasu sekoitetaan happeen, mutta päihdekäytössä sitä käytetään sellaisenaan, mikä lisää riskiä kaasun syrjäyttäessä hapen keuhkoissa ja sitä kautta verenkierrossa. Ilokaasulla saavutettu päihdyttävä tila on lyhytaikainen, noin 1-2 minuuttia. Ilokaasun käyttöön voi myös syntyä toleranssi sekä riippuvuus. (Laitila, K. 2013.)

4.2 Alkoholi

Alkoholi kuuluu pääasiassa keskushermostoon vaikuttaviin aineisiin. Alkoholi lamaannuttaa hermostoa ja sen vaikutus näkyy humalatilana ja sammumisena. Jatkuvalle runsaalle käytölle on myös monia muita vaikutuksia, mm. pikkuaivojen toiminta vaurioituu jolloin esimerkiksi tasapaino häiriintyy. Aivovaurion vaara on suuri nuorilla, koska vahva humalatiila laskee etenkin nuorten verensokerin alhaiseksi. Liian alhainen verensokeri aiheuttaa sen, että aivojen energian saanti tyrehtyy ja tällöin aivot voivat vaurioitua. (Alkoholi, keskeiset riskit 2010.) Suomessa kuolee vuosittain yli 400 ihmistä alkoholimyrkytykseen ja muutama sata myrkytykseen joka on aiheutunut alkoholin ja jonkin lääkeaineen yhteisvaikutuksesta. Myrkytys syntyy kun juodaan suuri määrä alkoholia lyhyen ajan kuluessa. Luonnollisesti ensimmäisiä kertoja alkoholia juovat nuoret ovat suurella hengenvaaralla ja riski saada alkoholimyrkytys on iso, sillä he eivät tiedä kuinka alkoholi heihin vaikuttaa ja he saattavat juoda todella ison määrän vahvaa alkoholia pienessä hetkessä. Suurin osa myrkytyskuolemista kuitenkin sattuu keski-ikäiselle alkoholistille, eli tottumus alkoholiin ei suojaa myrkytykseltä. (Kuolemansyyt 2012.) Pelikorteissa alkoholin käytön yhteydessä keskusteltiin myös syrjäytymisen riskistä ja varhaisen aloitustien vaikutuksista.

Nuoren kohtaamisessa kannustava ja avoin ilmapiiri on tärkeää puhuttaessa päihteistä. Terveystieteiden tutkimusten mukaan naispotilaista noin 10 % ja miespotilaista lähes 20 % on alkoholin ongelmakäyttäjiä. Tavoitteena on havaita alkoholin ongelmakäyttö varhain, jo ennen siitä aiheutuvia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja. Alkoholin riskikäytön tarkkoja rajoja nuorilla ei ole, kaikkea käyttöä voidaan nuorella pitää riskinä. Nuorten kohdalla kannattaa tehdä ehkäisevää päihdetyötä. Alkoholin liikkikäytön (riskikäyttö, haitallinen käyttö ja suurkulutus) tunnistamisessa nuorilla voidaan käyttää ADSUME testiä (Adolescents' Substance , Use Measurement)

(Pirskanen 2007). Alkoholin käytön tarkentamiseen voidaan käyttää lähinnä aikuisille suunnattua AUDIT-kyselyä (Alcohol Use Disorders Identification Test) mutta Suomessa nuorten pistemäärää ei ole määritelty (Alkoholinkäytön riskit- Audit 2015.)

Alkoholin käytöllä on sekä fyysisiä ja psyykkisiä vaikutuksia, sekä alkoholinkäyttäjää voi olla myös vaaraksi muille. Suomessa noin yhdellä kuljettajalla 450:stä veren alkoholipitoisuus on vähintään 0.5 promillea. Rattijuoppoja jää vuodessa kiinni noin 27 000 ja he aiheuttavat vuosittain noin 100 kuolemaa ja 1 000 vammautumista. Nykyään monilla nuorilla on mopokortit ja kulkuvälineenä mopo tai mopoauto, myös näiden kulkuvälineiden ajaminen alkoholin vaikutuksen alaisena on kiellettyä. Kokemattomuus liikenteessä yhdistettynä jo pieneenkin määrään alkoholin käyttöä voi olla kohtalokasta niin kuljettajalle itselleen, kyydissä oleville sekä muille tienkäyttäjille. On todettu, että alkoholin käytön aloitustien lykkääminen on oleellista nuorten alkoholiongelmien vähentämisessä ja ehkäisyssä. On siis tärkeää tuoda nuorille tietoa. (Alkoholiongelman hoito 2015.)

Keskushermostoon vaikuttava alkoholi vaikuttaa myös uneen ja painonhallintaan. Alkoholi lamaannuttaa aivojen hermosoluja, joten harvoin juovilla se saattaa nopeuttaa nukahtamista. Sen sijaan paljon juovien aivosolut ovat tottuneet alkoholiin, joten aivot vaativat suuremman määrän alkoholia turtuakseen. Sammuminen on myrkytystila, ei oikeaa unta eikä normaalit univaiheet eivät toteudu jos ihminen on sammunut. Jos juo paljon ennen nukkumaan menoa, alkoholi estää unennäköä eli REM-vaihetta, jonka tiedetään olevan erittäin tärkeää ihmisen henkiselle hyvinvoinnille. (Holopainen 2006.) Alkoholi vaikuttaa myös painoon monin eri tavoin, sillä alkoholissa on runsaasti energiaa ja se myös lisää ruokahalua. Myös ruokailuajat muuttuvat epäsäännöllisiksi ja liikunnan harrastaminen saattaa vähentyä alkoholia runsaasti käytettäessä. Näistä syistä paino voi nousta jos käyttää runsaasti alkoholia. Suomalaiset eivät pidä alkoholin vaikutusta painonnousuunsa merkittävänä tekijänä, vaikka on selvää, että joka iltainen saunaolot kerryttää useamman lisäkilon vuositasolla. (Alkoholiongelman hoito 2015.)

4.3 Kannabis ja muut päihteet

Kannabis on hamppukasvi ”Cannabis sativasta” saatava huumausaine, josta on saatu eristettyä useita kymmeniä kannabinoleja eli huumaavia ainesosia. Näistä lukuisista kannabinoleista tajuntaan eniten vaikuttavin on delta-9-tetrahydrokannabinoli eli THC. Kannabiksella on niin hallusinogeenisiä, stimuloivia kuin lamaavia vaikutuksia. Vaikutus voi olla hyvin erilainen eri henkilöiden välillä. Kannabis jaetaan kolmeen eri tyyppiin. Marihuana on hamppukasvin kuivatetuista lehdistä ja varsista valmistettu. Hasis puolestaan valmistetaan kannabiskasvin hede tai emikukinnasta erittyvästä hartsimaisesta pihkasta. Kannabisöljy on öljymäistä uutetta jota tulee kannabiskasvista. Näiden eri valmisteiden THC-pitoisuudet vaihtelevat hyvin suuresti, muutamasta prosentista jopa 70 prosenttiin. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 73-74.)

Kannabis poistuu hitaasti elimistöstä, poistumisaika voi olla jopa viikkoja ja tämän vuoksi huumeeseula voi olla THC:n osalta positiivinen, vaikkei olisi käyttänyt kannabista useampaan päivään. Kannabiksen käyttö on yleistynyt ja asenne sen aiheuttamiin haittoihin on löyhä. Vuoden 2010 väestökyselyn mukaan 15-69-vuotiaassa väestössä joskus kannabista kokeilleiden osuus oli 17 prosenttia. (Varjonen, V. 2015, 29-38.) Pitkäaikainen käyttö vaikuttaa negatiivisesti kognitiivisiin kykyihin, pienentää aivoja, tuhoaa muistirakenteita. Kannabiksen käytön vuoksi voi kehittyä akuutti psykoosi ja pitkäaikaiseurauksena skitsofreniaa. Käyttö lisää riskiä masennukseen, ahdistukseen ja mielialahäiriöihin. Psykkisiä vaikutuksia on siis paljon. Fyysisiä riskejä kannabiksen käytöstä on mm. suun, nielun ja hengityselinten vauriot ja syövät. Kannabista voidaan käyttää polttamalla tai suun kautta esimerkiksi leivonnaiseen sotkettuna. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 73-74.)

Amfetamiini ja sen johdannaiset (mm. metamfetamiini eli ice) ovat kemiallisesti valmistettuja keskushermostoa kiihdyttäviä huumausaineita. Pieninä annoksina amfetamiini aiheuttaa euforiaa, levottomuutta, ja unentarve vähentyy sekä pulssi ja hengitys nopeutuvat. Suuremmilla annoksilla edellä mainitut vaikutukset kasvavat, käyttäjän voimantunne ja itsevarmuus korostuvat, lisäksi aggressiivisen käytöksen riski kasvaa ja sekavuus-, paniikki- ja psykoosioireita voi ilmaantua. Verenpaineen kohoamisen sekä pulssin ja hengityksen tihentymisen vuoksi päihtymystilassa voi esiintyä rytmihäiriöitä tai pysyviä keskushermostovaurioita. Metamfetamiini vaikuttaa pääpiirteittäin samalla tapaa kuin amfetamiinikin, mutta vaikka se onkin vähemmän kiihdyttävä, sen vaikutusaika on paljon pidempi ja se aiheuttaa enemmän harha-aistimuksia ja kuolemanvaaraa aiheuttava annos on matalampi. Amfetamiinia ja sen johdannaisia voidaan käyttää suun kautta, hengittämällä tai suonensisäisesti. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 75-76 ; Dahl & Hirschovits 2002, 31-38 ; Amfetamiini 2014.)

Ekstaasi on hallusinogeeninen amfetamiinjohdannainen, jota käytetään suun kautta, suonensisäisesti tai nuuskaamalla. Käytöllä haetaan mm. voimakasta hyvänolon tunnetta ja fyysistä suorituskykyä ("tanssii läpi yön"). Monesti amfetamiinin vaikutuksen alaisena ponnistellaan kovasti, jolloin fyysinen puoli käy kovilla. Siitä aiheutuvan nestehukan vuoksi elimistön lämpö voi nousta hengenvaarallisen korkeaksi. (Lappalainen-Lehto 2007, 78 ; Dahl 2002, 40-45.)

Opiaatit ovat oopiumista peräisin olevia sekä synteettisesti valmistettuja yhdisteitä. Oopium, eli oopiumunikon kuivattu maitiaisneste sisältää lähes kahtakymmentä eri alkaloidia, joista tärkeimpiä ovat oopiumi, morfiini ja kodeiini. Morfiinista tehdään heroiinia. Metadoni, peptiidi, buprenorfiini ja dekstropropoksifeeni ovat synteettisesti valmistettuja opiaatteja. Opiaatteja käytetään kivun lievitykseen esim. leikkausten jälkeisessä kivunhoidossa ja syöpäkipujen hoidossa. Huumaavassa käytöllä haetaan kivun lievityksen ja tuskaisuuden poiston lisäksi euforista passiivisuutta. Opiaatteja käytetään suun kautta, nuuskaamalla, polttamalla tai suonensisäisesti. Opiaatit lamaavat keskushermostoa. Kauppanimiä mm. Temgesic ja Subutex. (Heroiini ja opiaatit 2014 ; Lappalainen-Lehto 2007, 80-82 ; Dahl 2002, 61-72.)

Hallusinogeenit ovat synteettisesti valmistettuja aineita tai kasvien (kuten sienien) ainesosia. Haiheuttavat tilan, joka muistuttaa psykoosia (voimakkaat aistivääritykset, näkö- ja kuulo- harhat, voimakkaat mielialan ja ajatuksenkulun muutokset). Vaikutukset vaihtelevat suuresti, eikä voida mitenkään ennalta arvioida, miten kyseinen aine kehenkin vaikuttaa. LSD on varmasti tunnetuin hallusinogeeni. Muita hallusinogeenijä on mm. ekstaasi eli MDMA, PCP, gamma eli GHB, lakka eli GBL ja eräät sienilajit, joita on Suomessa noin 15 lajia. (Lappalainen-Lehto 2007, 76-79 Dahl 2002, 17-30.)

Erilaisia lääkkeitä käytetään väärin joko yhdessä jonkin toisen päihteen kanssa tai yksinään. Lääkkeitä voidaan käyttää suun kautta tai suonensisäisesti. Lääkkeiden aiheuttaminen ongelmien osuus kaikista päihdeongelmista on kasvanut selvästi 1990-luvulta lähtien. Monesti lääkkeillä haetaan lievitystä erilaisiin ja eri asteisiin psyykkisiin ongelmiin ja sairauksiin, eli vain osa lääkkeiden väärinkäyttäjistä hakee lääkkeillä humalatilaa. Väärinkäyttöä voidaan jakaa liikakäyttöön, sekakäyttöön ja lääketottumukseen (lääkettä käytetään jo sairauden parannuttua tai pelätään mahdollisia vieroitusoireita eikä uskalleta lopettaa lääkitystä). Eniten väärinkäytetään unilääkkeitä, rauhoittavia, morfiinin sukuisia kipulääkkeitä ja piristeitä. Lääkkeisiin tottuu helposti ja toleranssi kasvaa. Lääkkeitä hankitaan joko katukaupasta tai lääkäreitä huijaamalla. (Dahl 2002, 79-95 ; Lappalainen-Lehto 2007, 71.)

Sekakäyttö on yleistä ja monesti hyvin tarkoituksenmukaista. Yleisimmin sekaisin käytetään alkoholia ja lääkkeitä. Sekakäytöllä tarkoitetaan päihteen käyttöä, jossa käytetään vuoroitellen tai sekaisin erilaisia päihdyttäviä aineita. Päihteen sekakäyttö on hyvin arvaamatonta

sillä vaikutus voi olla moninkertainen odotettuun vaikutukseen nähden tai se voi olla aivan päinvastainen kuin on odotettu. Lääkkeiden sekakäyttö voi johtaa kuolemaan. Sekakäytöllä voidaan yrittää vahvistaa toisen päihteen vaikutusta tai lieventää siitä johtuvia oireita (esim. krapula- ja vieroitusoireiden hoito). (Dahl 2002, 147-152.)

5 Nuorten päihteiden käyttö Suomessa

Nuoret ovat uteliaita ja he ovat kiinnostuneita siitä, miten päihteet heihin vaikuttavat. Tämä on suurin syy päihteiden kokeiluun, mutta myös ystävien kokeilut saattavat painostaa nuorta kokeilemaan päihteitä. Yleisimmin kokeilut tehdään tupakalla tai alkoholilla. Suurimmalla osalla kokeilut muuttuvat satunnaiseksi käytöksi tai ns. viihdekäytöksi juhlatilaisuuksissa. Jol- lain käyttö saattaa vakiintua ja lisääntyessään voi muuttua suurkäytöksi. (Lappalainen-Lehto 2007, 63-64.)

Vaikkaja sen käyttö on hyväksyttyä vapaa-ajan vietossa. Suomalaisessa kulttuurissa alkoholilla on vahva sosiaalista elämää tukeva rooli. Nykypäivänä yhä useampi ei käytä alkoholia ja alkoholista kieltäytyjää saatetaan oudoksua aikuisten vapaa-ajan vietossa. Suomalaisten alkoholin käyttö on humalahakuista iästä huolimatta. Nuorista humalahakuinen juominen oli yleisintä ammattiin opiskelevilla nuorilla, joista 23% tytöistä ja 37% pojista joivat itsensä humalaan vähintään kerran kuukaudessa. Huumeiden käyttöä pidetään edelleenkin kielteisenä, haitallisenä ja rikollisuuteen liittyvänä asiana. Kannabiksen käyttöä ei pidetä niin vakavana asiana, etenkin nuorten keskuudessa. Myös monilla nuorilla aikuisilla on välinpitämätön suhtautuminen kannabiksen käyttöön. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 93-97 ; Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-2013 Kouluterveyskyselyn tulokset 2014, 37.)

Nuorten tupakointi ja alkoholinkäyttö on hieman vähentynyt viime vuosina, mutta huumeiden käyttö ja kokeilut yleistyneet. Cannabis on nuorten keskuudessa yleisimmin käytetty huumeaine. Vuonna 1995 koululaisista viisi prosenttia oli käyttänyt kannabista ja vuonna 2011 määrä oli 11 prosenttia. Muita huumeita joskus kokeilleiden osuus oli myös hieman kasvanut. Vuonna 2011 nuorista neljä prosenttia oli kokeillut jotain muuta huumetta kuin kannabista, vuonna 1995 vastaava osuus oli yksi prosentti. 2000-luvun alussa tilanne näytti tasaantuvan, mutta viime vuosina kehitys on kääntynyt uudelleen kasvuun, erityisesti kannabiksen käytön osalta. Samaan aikaan on ollut todettavissa kannabiksen kotikasvatuksen lisääntyminen Suomessa, mikä on johtanut siihen, että marihuanasta on tullut hasista suosittu kannabistuote. (Hakkarainen 2011 ; Nuorten päihteidenkäyttö Suomessa 1995-2011 2012.)

Uusimmissa tutkimuksissa kuten THL:n Nuorten terveystapa-tutkimus 2011 edelleen todetaan että nuorilla on kiinnostusta ja painetta kokeilla päihteitä ja että terveyserot eri ryhmien välillä ovat suuret. Tänä vuonna voimaan tullut laki ehkäisevästä päihdetyöstä velvoittaa kuntia

pyrkimään terveyserojen kaventamiseen. Ammattikouluilla toteutettavaa päihdekasvatusta kannattaa siis pyrkiä kehittämään.

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyömme aihe nousi esiin koulutusohjelman opinnoista ja pystyimme luomaan yhteyksiä työelämään. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää raportin jossa esitellään opinnäytetyöprosessin eteneminen ja teoreettinen viitekehys sekä toiminnallinen osuus eli produkti, joka meillä oli päihdepelikorttien kehittäminen. Toiminnallinen osuus on valittu kohderyhmän mukaan ja peli on kehitetty tutkivalla otteella heidän toiveidensa mukaisesti opetuskäyttöön soveltuvaksi työkaluksi. Kohderyhmä on perusteltu teoreettisessa viitekehyksessä tutkimuksiin, muun muassa nuorten ammattikoululaisten terveyseroilla esimerkiksi lukiolaisiin verrattuna sekä työelämänyhteistyökumppanin antaman rajauksen mukaan. Sisällölliset rajaukset teimme itse perustuen uusimpiin tutkimuksiin nuorten päihteiden käytöstä sekä saamamme kokemuksen ja palautteen perusteella. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ammatillinen työelämänyhteistyö ja käytännön toiminnan kehittäminen ovat keskeisiä. Opinnäytetyömme onkin työelämälähtöinen ja tutkivalla otteella toteutettu. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole välttämätöntä käyttää varsinaisia tutkimuksellisia menetelmiä mutta produktin kehittämisessä olemme tarvinneet tutkivaa ja kehittävää työskentelyotetta.

Tutkiva ote toiminnallisessa opinnäytetyössämme näkyy teoreettisen viitekehysten valintana sekä työssä tehtyjen valintojen perusteluina. Päihdepelin kysymyksistä saa käsityksen opinnäytetyömme päämääristä tuoda päihdetietoa nuorille sekä herättää heissä itsereflektiota turvallisessa ympäristössä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä kerättyä aineistoa ei analysoida niin tarkasti kuin tutkimuksellisissa opinnäytetyöissä mutta saatuja palautteita käytettiin kehitystyössä ja tekemiemme valintojen pohjana ja raporttiosuudessa argumentoinnin tukena. Toiminnallisessakin opinnäytetyössä teoreettisen viitekehysten luotettavuuden vuoksi lähdekritiikki on välttämätöntä ja opinnäytetyössämme olemme siihen pyrkineet käyttämällä mahdollisimman uutta ja tutkittua tietoa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 22, 38-39.)

6.1 Päihdepelikorttien kehitys

Opinnäytetyössämme jatkokehitimme vuonna 2013 ksuunnittelemaamme peliä saamamme palautteiden mukaan. Tuolloinkin pelin tavoitteena oli tuoda nuorille kiinnostavalla tavalla tietoa päihteidenkäytön haitoista. Pyysimme sekä suullista että kirjallista palautetta pelin pelaamisesta. Ensimmäisellä kerralla pelasimme kahdentoista pienryhmän (4-6 oppilasta/ryhmä) kanssa 7.5.2013 Keudan ammattioppilaitoksessa ja saimme opiskelijoilta palautetta siitä, millaiset kysymykset olivat toimivia ja mitä pitäisi lisätä. Kohderyhmänä tuolloin oli ensimmäisen vuosikurssin aloittaneet nuoret eri aloilta.

Palautteen perusteella kehitimme peliä opinnäytetyössämme pelkiksi korteiksi koska pelilautaa ei koettu tässä kiinnostavaksi, vaan yllätykseksemme nuoret pitivät eniten avoimista keskustelukorteista. He myös toivoivat näitä kysymyksiä enemmän ja vähemmän vaihtoehto- ja faktakysymyksiä. Kehitimme kysymyksiä lisää nuorten toiveiden mukaan pohjautuen tutkittuun tietoon nuorten päihteiden käytöstä. Pääosin palautteena oli, että pelin pelaaminen oli hauskaa ja mielenkiintoista. Pelin jatkokehityksen suhteen saimme yhteistyökumppanimme Keudan terveystiedon lehtorin, jonka kanssa sovimme sopivan päivän pelaamiseen ja hän järjesti vapaaehtoisia nuoria pelaamaan peliä kanssamme pelin jatkokehitysvaiheessa 20.1.2015. Tällöin testasimme peliä rakennusalan perustutkintoa suorittavien toisen vuoden oppilaiden kanssa, joita paikalla oli kahdeksan. Pelaamisen aikana ja sen jälkeen sai antaa vapaasti palautetta kysymyksistä ja siitä, millaiselta pelien käyttö oppimismuotona tuntuu. Myös terveystiedon lehtori oli seuraamassa peli tilannetta ja antoi meille suullista palautetta pelin kulusta, peli kysymyksistä ja pelien käytöstä oppimistilanteissa.

Peliä ensimmäisellä kerralla pelatessamme löysimme korteista muutamia asiavirheitä, jotka olivat huolellisen kehitystyön jälkeen osittain painoteknisistä syistä kortteihin livahtaneet, jatkokehitystyössä pyrimme korjaamaan nuo virheet. Totesimme, että peliä ohjaavan aikuisella pitää olla aihepiiristä riittävästi tietämystä jotta keskusteluissa päädytään tavoitteen mukaiseen lopputulokseen. Pitää olla valmis ohjaamaan nuorta hankkimaan apua ja lisää tietoa, jos nuori vaikka tunnistaa itsensä kysyttäessä esimerkiksi alkoholin riskikäytön rajoista tai huumausaineiden käytöstä. Peli antaa nuorille tietoa sekä herättää keskustelua, jota ohjaa aikuinen, peli sisältää näin myös mini-interventiomaista ryhmätyöskentelyä. Peliä jatkossa käyttää terveystiedon lehtori jolla on riittävä tietotaito vastata nuorten tarpeisiin sekä hän myös tuntee opiskelijoita pidemmältä ajalta.

Lisäksi totesimme projektin aikana, että pelin maksimi kesto on noin 30 minuuttia ja terveystiedon lehtori vahvisti asian kertomalla, että se on opetuksessa se aika minkä oppilaat jaksavat keskittyä jos on kyse toiminnallisesta työskentelystä esimerkiksi ryhmätyöskentelystä tai liikunnasta. Tämän jälkeen esiintyy muun muassa älypuhelinien käyttöä ja keskittymisen herpaantumista, joten opetus ei taida mennä perille ja opettaja yrittää pitää opetuksen vaihtelevana ja mielenkiintoisena koska opiskelupäivät ovat pitkiä. Nuoret toivat esiin, että tiedon saaminen pelaamalla tai keskustelemalla on mielenkiintoisempaa kuin perinteinen opettajan luennointi sekä tuo kivaa vaihtelua päivään. Sekä nuoret että opettajat pääsääntöisesti toivoivat, että opetukseen kehitettäisiin enemmän toiminnallisia menetelmiä. Uusin tutkittu ja perusteltu tieto on mielestämme tärkeää tuoda nuorten saataville ja siihen työssämme pyrimme.

6.2 Aikataulu

Opinnäytetyömme aloitimme aiheen rajauksella vuonna 2014. Tausta ja pelin ensimmäinen aihio oli kehitetty vuotta aiemmin terveyden edistämisen hanketyössä.

Kevät 2013	pelin kehittelyä terveyden- edistämisen hankkeessa	pelilauta ja kysymyskortit
7.5.2013	terveyden edistämisen hank- keen toteutuspäivä	peiliä pelattiin 12 pienryh- män kanssa, palautetta pyy- dettiin
2014	opinnäytetyön aloitus	saatujen palautteiden perus- teella aletaan kehittämään peiliä, teorian tiedon kirjaami- nen
20.1.2015	palautteiden perusteella ke- hitellyt pelikortit, testaus ammattioppilaitos Keudalla	pelaamassa 8 rakennuspuo- len nuorta opiskelijaa, pa- lautetta pyydettiin
2015	pelikorttien kehittäminen saadun pelikokemuksen ja palautteiden pohjalta, opin- näytetyön teorian kirjoitta- minen	valmiiksi kehitetyt pelikor- tit, valmis teoriaosuus

Kuva 1 Aikataulu

7 Tulosten esittely: pelikortit

Opinnäytetyössämme jatkoimme päihdepelikorttien kehitystyötä aiemmin tekemämme pe-
liaihion pohjalta. Kehittelimme peliin lisää kysymyksiä, joiden vuoden 2013 hankkeen ja opin-
näytetyömme aikana kerätyn palautteen perusteella oletimme koskevan läheisesti juuri kysei-
sen ikäryhmän nuoria. Kysymysten aiheina olivat alkoholi, tupakka, nuuska, kannabis ja huu-
meet, ja niihin liittyvä teoria on esitelty opinnäytetyössämme. Pelikorttimme sisälsivät moni-
valintakysymyksiä, totta vai tarua- väittämiä sekä avoimia kysymyksiä. Lisäksi kehitimme pe-
lin mukaan saatekirjeen joka sisältää opinnäytetyömme aikana ilmenneitä tärkeitä seikkoja ja
ohjeita pelin pelaamiseen.

Päihdekasvatukseen liittyen kysyimme koepelaajiltamme näkemystä asiaan kysymyksellä:
”Nykyään yhä nuoremmat kokeilevat päihteitä, millaisia ajatuksia se sinussa herättää ja mil-
laisia keinoja mielestäsi tulisi käyttää, että nuoret pysyisivät erossa päihteistä?”. Nuorten

mielestä päihdekasvatuksen tulisi uudistua ja esimerkiksi vanhojen ns. ”kalvosulkeisten” ja luentojen tilalle tarvitsisi uudenlaisia opetusmenetelmiä. Saamamme kokemuksen ja palautteen perusteella toiminnallinen opetustapa pelaamisen muodossa oli nuorista mielenkiintoinen ja helposti lähestyttävä.

Koulun toteuttamaan päihdetyöhön liittyen kysyimme oppilailta: ”Koetko, että koulussa annetaan tarpeeksi valistusta päihteiden käytön riskeistä?”. Nuorten mielestä koulussa kerrotaan päihteistä, mutta niiden pitkäaikaisvaikutukset ja riippuvuuden riskit jäävät pienelle huomiolle. Nykyään tietoa saadaan myös paljon internetistä ja kavereilta, joten oppilaat saattavat olla monesta asiasta paremmin perillä kuin opettajansa.

Peliä pelatessa haastoimme nuoria kysymyksillä: ” Millä tavalla uskot kotoa saadun mallin päihteiden käyttöön vaikuttavan nuoren haluun kokeilla ja käyttää päihteitä?” ja :”Miten aikuisten tulisi toimia, jotta nuoret eivät kokeilisi alkoholia liian aikaisin?”. Nuorten mielestä kotoa saadulla mallilla voi olla sekä positiivista että negatiivista vaikutusta, mutta myös monella muulla asialla kuin kotoa saadulla mallilla on merkitystä päihteiden kokeiluun ja käyttöön. Vanhemman alkoholiongelma voi vaikuttaa niin, ettei nuori halua kokeilla ollenkaan alkoholia ja suhtautuu siihen hyvin kielteisesti. Toisaalta tällöin nuori voi kokea, että hänenkin päihteiden käyttöä pidetään sallittuna kun kotona juodaan. Vanhempien kielteinen suhtautuminen alkoholin käyttöön saattaa taas nostaa nuoren kiinnostusta päihteiden käyttöä kohtaan. Nuoret kaipaavat avointa, ei saarnaavaa keskustelua päihteistä.

Kysyimme nuorilta myös seuraavat kysymykset: ”Koetko, että sinun olisi helppo puuttua kaverin liialliseen päihteiden käyttöön?”, ”Mitä voisitte tehdä, jos tapaatte kaverinne, joka on selvästi juonut/käyttänyt muita päihteitä huolestuttavan paljon?” ja ” Koetko, että nuorilla on paineita kokeilla päihteitä jos kaveritkin juovat/polttavat/käyttävät muita päihteitä?”. Kyseiset nuoret eivät ole itse kokeneet omalla kohdallaan painetta päihteiden kokeiluun, vaikka kaverit olisivat kokeilleet. He myöntävät kuitenkin, että joidenkin nuorten kohdalla päihteiden käytön kokeileminen on johtunut kaveripiirin painostuksesta. Läheisten kavereiden päihteiden käyttöön puuttuminen tuntuisi heistä mahdolliselta ja jopa helpolta, mutta hieman vieraamman päihteiden käyttöön ei herkästi puututtaisi, ellei olisi ihan pakko esim. sammuminen ulos, ambulanssin tilaaminen.

Keskustelimme nuorien kanssa asiasta: ”Onko mielestänne tärkeää, että vanhemmat tietävät, missä nuori on illalla? Miksi?” Ryhmän nuorten mielestä se, että vanhemmat ovat kiinnostuneita nuoren tekemisistä ja menemisistä on välittämistä. Aina vanhemmille ei kuitenkaan kerrota ihan totuudenmukaisesti illan tapahtumista.

Riippuvuudesta kysimme esimerkiksi pelikortissa totta vai tarua: ”Olen polttanut niin kauan, ettei lopettamisesta ole enää hyötyä.” Nuoret osasivat vastata että väite on tarua ja kortissa oli tietoa lopettamisen hyödyistä nuorelle. Kysymyskorteissa käsitelimme myös satunnaisen tupakoinnin aiheuttamia terveyshaittoja ja riskejä sekä riippuvuutta.

Peliä pelatessamme ja nuorten kanssa keskustellessamme tuli ilmi, että hyvin monelle on tarjottu huumeita ja moni tunsi jonkun joka käyttää huumeita, joten niistä keskustelu ja tutkittu ja perustellun tiedon jakaminen nuorille on ajankohtaista ja tärkeää.

Pelikorteissa kysimme: ”Onko totta vai tarua että nuuskaan ei jää riippuvaiseksi” Nuoret pitivät nuuskan käyttöä vaarattomampana ja vähemmän koukuttavana mutta myönsivät että kyllä siihenkin jää riippuvaiseksi. Oikea vastaushan oli siis tarua, sillä nuuska sisältää yleensä nikotiinia sekä voi myös tapana olla koukuttava. Kysymyskorteissa keskusteltiin myös nuuskan käytön muista terveyshaitoista.

Pelikorteissa avoin kysymys alkoholin käytöstä oli esimerkiksi: ”Kuvaille perjantai-ilta, jossa asiat menevät pieleen alkoholin takia.” Nuoret intoutuivat yleensä kovastikin keskustelemaan näistä avoimista kysymyksistä ja olivat joko kokeneet tai pystyivät päättämään mitä kaikkea voi sattua kun nuori juo eikä pysty huolehtimaan itsestään tai läheisistään sekä mitä tunteita myöhemmin voi herätä. Yhtenä alkoholin takia pieleen menneenä esimerkki iltana kaveri juo liikaa ja ystävät joutuvat huolehtimaan hänet kotiin, toisessa esimerkissä bileet karkaavat kassistä ja paikkoja särkyä.

Pelikorteissa käsitelimme muun muassa alkoholimyrkytystä kysymyksellä: ”Jos kaveri tai tuntematon ihminen on tajuton, koska on ehkä saanut alkoholimyrkytyksen, mitä pitää tehdä? Mainitse vähintään kaksi asiaa.” Pelikortissa käytiin läpi avun hankkiminen ja perus elintointojen tarkastus ja mahdollinen hätäelvytys. Nuoret kokivat, että tilanne voisi olla pelottava ja moni piti epävarmana osaako toimia tositilanteessa. Avun hälyttäminen oli kuitenkin kaikilla heti mielessä ja muut toimintaohjeet käytiin yhdessä keskustellen läpi.

Kysimme nuorilta: ”onko totta vai tarua, että jo yhdestä kannabiskokeilusta voi olla terveydellistä haittaa? Vastauksena: Totta. Esimerkiksi kannabiskykoosiin voi sairastua jo yhden käyttökerran jälkeen”. Nuorten oli hyvin vaikea pitää vastausta totena ja esiin tulikin, että nuorilla on hyvin puolustelevalta asenne kannabista kohtaan ja usein verrataan ettei se ole niin ja niin vaarallista kuin alkoholi tai tupakka siitä ja tästä syystä. Sen aiheuttamia mahdollisia ja todistettujakin haittoja ei oteta huomioon.

8 Tulosten arviointi

Opinnäytetyön aiheen valinta pohjautui aikaisempaan kokemukseemme nuorten terveyden edistämisen hankkeessa, jossa tutustuessamme tutkittuun teoriaan kohderyhmästämme totesimme aineiston pohjalta, että nuorille ammattiin opiskeleville pitäisi saada tietoa ja taitoa käsitellä päihteiden käytön haittoja. Yhteistyökumppanimme Järvenpään Keuda ja sieltä terveystiedon lehtori antoivat meille käytännön tietoa ja tukea joiden perusteella opinnäytetyömme aiheen valinta vahvistui ja rupesimme selvittelemään teoreettista viitekehystä tarkemmin sekä kehittämään toiminnallista osuutta yhdessä nuorten kanssa.

Ensimmäisellä pelikerralla terveyden edistämisen hankkeessa vuonna 2013 peliä pelattiin pienryhmissä 4-6 nuorta, mutta pelipaikkana oli liikuntasali, jossa oli samaan aikaan muitakin toimintapisteitä. Nuoret osallistuivat silti hyvin ja ilmapiiri oli hyvä, mutta totesimme että pelille sopii paremmin hieman rauhallisempi ympäristö. Opinnäytetyössämme jatkokehitettyjä kysymyksiä testasimmekin toiveemme mukaan luokkahuoneessa, jossa ei ollut kuin pelaajat, opettaja ja me läsnä. Pelin ilmapiiri oli selvästi rauhallisempi ja kysymyksiin keskityttiin paremmin. Keskustelu oli hyvin avointa, rentoa ja asiallista. Pelaajina oli kahdeksan nuorta poikaa jotka maltoivat hyvin keskittyä. Saimme kuitenkin palautetta siitä että ryhmäkoko voisi olla pienempi, jotta kaikki rohkenevat vastata ja saisivat paremmin tilaa. Aiemman kokemuksen ja tämän palautteen mukaan hyväksi peliryhmän kooksi osoittautui siis tuo 4-6 pelaajaa. Aikuisen peliä ohjaavan henkilön on myös huomioitava että pelissä kaikille annetaan riittävä vastausaika ja että peliä pelatessa keskustellaan toisia kunnioittaen.

Pelin kysymykset voivat myös olla jollekin koskettavampia kuin toiselle, sillä emme tiedä nuorten taustoista niin tarkkaan. Pelin alussa on hyvä kertoa nuorille että minkälaista keskustelua pelin aikana voidaan käydä ja minkälaisia kysymyksiä voi tulla. Pelin pelaamisesta pitää voida myös kieltäytyä ja olla oikeus jättää vastaamatta. Peliä pelatessamme nuorten kanssa emme törmänneet tilanteisiin, joissa joku olisi kokenut tai ainakaan mitenkään ilmaissut, että kysymykseen vastaaminen olisi epämiellyttävää. Kaikki pelaajat vastasivat jotain ja lopuksi muu ryhmä täydensi omilla tiedoillaan tai kokemuksillaan. Peliä pelatessa ilmapiiri oli hyvän- tuulinen ja tarvittaessa peliä johdatteleva aikuinen voi ohjata keskustelua jos ryhmässä esiin- tyy häiriötekijöitä. Totesimme, että aikuisen pitää huomioida, ettei peliä pelatessa nuorille synny väärinkäsityksiä mistään aihepiiristä. On tärkeää, että mahdollisiin väärinkäsityksiin tai päihteitä ihannoiviin mielipiteisiin puututaan asiallisesti keskustelemalla.

Opiskelimme molemmat päihdetyön valinnaiset opinnot ja olemme kiinnostuneet aihepiiristä ammatillisesti. Opinnäytetyön aihe sopi meille hyvin koska se lisäsi meidän ammattitaito- amme muun muassa siitä miten nuorten kanssa voi keskustella päihteiden haitoista ja tuoda

heille tietoa heidän sopivaksi kokemallaan tavalla. Toiminnallisen osuuden toteuttaminen oli erittäin mielenkiintoista ja antoisaa projektin lopputuloksen kannalta. Teoreettisessa viitekehysessä perustelimme kohderyhmän ja miksi toiminnallinen opetus on nuorille hyvä keino oppia. Nuorten päihdeidenkäytön ennaltaehkäisy eteen on todettu kannattavan tehdä töitä, joten opinnäytetyön aihe on alallamme ajankohtainen.

8.1 Luotettavuuden arviointi ja eettiset kysymykset

Opinnäytetyötä toteuttaessamme emme keränneet osallistujien nimiä mihinkään ja osallistujien antama palaute oli vapaaehtoista suullista tai kirjallista. Osallistujat saivat tietoa tekemästämme opinnäytetyöstä ja tavoitteista sekä siitä että pelikortit annettiin koulun käyttöön. Osallistuminen oli vapaaehtoista ja terveystiedon lehtori, joka oli paikalla pelitilanteessa, oli tiedottanut nuoria jo etukäteen. Saimme ideaan opinnäytetyöhön jo opintojen alkuvaiheessa hankkeessa jolloin idean kypsyttely ja ammatillinen kasvumme lähtivät kehittymään. Opinnäytetyön edistymiseen olemme tarvinneet keskinäistä yhteistyötä sekä vastuupettajan ohjauksesta sekä työelämän yhteistyökumppanin tarjoamaa ympäristöä ja tukea. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ollut kehittää ammatillisessa kentässä työkalua päihdeopetukseen ja mahdollisesti myös järjeistää toimintaa juuri nuorille sopivaksi, prosessin aikana olemme näihin tavoitteisiin päässeet.

Pyrimme opinnäytetyössämme lähdekriittisyyteen ja käyttämään mahdollisimman uusia ajankohtaisia aineistoja sekä kansainvälisistä että kotimaisista lähteistä. Käytimme mahdollisimman luotettavaksi todettuja tiedonhaun keinoja ja tietokantoja jotta löysimme tutkittuun tietoon perustuvia luotettavia lähteitä. Olemme pyrkineet myös kriittiseen tarkasteluun omien asenteidemme ja ennakkooajatustemme kohdalla jotta työmme olisi riippumaton ja ajankohtainen. Mielestämme olemme onnistuneet opinnäytetyössämme hyvin tässä sillä teoreettinen viitekehys on mahdollisimman laaja ja kattava sekä kohderyhmä perusteltu. Emme antaneet omien käsitystemme vaikuttaa vaan perustelimme tekemämme päätökset ja ratkaisut tutkittulla tiedolla sekä saamillamme palautteilla.

Opinnäytetyön produktin eli päihdepelikorttien käyttö tutkimusraportin jälkeen on terveystiedon lehtorin vastuulla mutta hän on ollut kehityksessä mukana ja toivonut itselleen sopivaa työkalua joten toivomme, että hän voisi käyttää pelikortteja työssään. Totesimme projektin aikana olevan tärkeää, että annettu tieto on luotettavaa ja että aikuinen on läsnä ohjaamassa peliä ja siitä syntyvää keskustelua. Pelin mukana annamme ohjeet pelin käyttöön.

9 Pohdinta

Tavoitteena päihdeneuvonnassa on pyrkiä vähentämään nuoren päihteiden käyttöä kertomalla heille haitoista ja antaa heille mahdollisuus tehdä oma päätös. Pelin pelaaminen voi olla nuorista kiinnostavaa ja herättää kilpailuhenkeä ja osallistumisenhalua. Samalla nuoret saavat tietoa ja pääsevät keskustelemaan päihteistä ikätoveriensa ja terveydenhuollon ammattihenkilön tai muun aikuisen kanssa turvallisesti. On tutkittu, että luennoiva tiedon antaminen nuorille ei ole niin toimivaa kuin toiminnalliset keinot. Lyhyestäkin interventiosta voi jäädä nuorille mieleen tietoa ja oivalluksia esimerkiksi omasta päihteiden käytöstä ja riskirajoista sekä päihteidenkäytön haitoista. (Seppä, K. 2005.)

Päihdepeliin on etsitty valmiita kysymyksiä ja keksitty lähdemateriaalien pohjalta omia kysymyksiä. Opinnäytetyössämme kehitimme pelikortteja saadun palautteen ja toiminnasta saattujen kokemusten perusteella. Totesimme nuorten olevan rohkeita keskustelemaan päihteistä ja pelitilanteessa se oli heille luontevaa. Kaikki uskalsivat vastata kysymyksiin omalla kohdallaan kun peli toteutettiin pienryhmille. Avoimiin kysymyksiin vastatessaan nuoret toimivat ryhmänä, heille heräsi keskustelua esimerkiksi siitä mistä voi hakea apua päihdeongelmalliselle ystäväille tai miten kieltäytyä päihteistä. Aikuisen ohjatessa keskustelun kulkua tarvittaessa nuoret reflektoivat omaa päihteiden käyttöään ja pohtivat avointen kysymysten antamia tilanteita joissa päihteistä voi olla haittaa tai vaaraa terveydelle suoraan tai välillisesti. Nuoret pohtivat hienosti muun muassa miten auttaisivat päihdeongelmaista kaveria tai mistä hakisivat apua tarvittaessa. Aikuinen on kuitenkin valmis neuvomaan esimerkiksi mistä apua kannattaa hakea vaikkapa omaan tai läheisen päihdeongelmaan, jos nuoret eivät keksi itse vastauksia.

Nuoret osasivat melko hyvin vastata faktakysymyksiin, yleensä joku ryhmästä tiesi vastauksen tai sitä pohdittiin hetken aikaa. Peliä pelaamalla käytiin läpi päihteisiin liittyvää tietoa ja asenteita, aikuinen tarvittaessa ohjasi pelin kulkua ja keskustelun etenemistä jolloin voidaan puhua lyhyestä päihdeinterventiosta. Saamamme palautteen mukaan peliä oli nuorten mielestä kiinnostava pelata ja terveystiedon lehtorin mukaan peli oli riittävän kiinnostava jotta nuoret jaksoivat keskittyä aiheeseen ja pysyä paikoillaan. Uskomme, että peliä pelaamalla pieni ryhmä kerrallaan saa tietoa ja ajattelemisen aihetta sekä uskaltaa ehkä paremmin keskustella päihteiden haitoista opiskelutovereidensa kanssa. Lyhyt interventio pelin avulla auttaa herättämään nuorten tietoisuutta päihteiden käytön haitoista ja vaaroista.

On todettu että lyhyelläkin terveysneuvonnalla on vaikutuksia, joten todennäköisesti opinnäytetyöllämme on vaikutusta jatkossa koska sitä voidaan käyttää työvälineenä opetuksessa ja se

on pyritty pohjaamaan nuorten toiveisiin ja tutkimusnäyttöön. (Pirskanen 2007, 45-46.) Terveystiedon opetukseen kuuluu päihdekasvatusta ja jos olemme onnistuneet kehittämään pienkin työkalun ja enemmän nuoria kiinnostavan tavan opettaa päihdetietoa, olemme onnistuneet tavoitteessa. Ammattioppilaitoksessa päihdetietoa opetetaan laajan alueen nuorille joita pääosin Uudeltamaalta ammattiin opiskelee. Tavoitteena ehkäisevällä päihdetyöllä on pitkällä tähtäimellä terveyserojen kaventaminen esimerkiksi ammatillisen oppilaitoksen ja lukion välillä. Pelikorteillamme tavoitteeseen pyritään antamalla tietoa päihteiden haitoista ja herättämällä keskustelua jota ohjaa aikuinen.

9.1 Yhteenveto

Uusia oppimismuotoja tarvitaan ja pelien käyttö oppimisen tukena on käyttökelpoinen vaihtoehto. Vastaavanlaisia kysymyskortteja voidaan kehittää mistä aihealueesta tahansa ja kysymyksiä ja niiden aiheita voidaan soveltaa eri ikäluokille hyvinkin monipuolisesti. Palautteiden ja pelikokemusten pohjalta saimme paljon tietoa siitä, millaisia kysymyksiä nuoret itse toivovat keskusteluun ja pystyimme kehittämään pelikortteja sen mukaan. Tärkeää on, että tieto on ymmärrettävässä muodossa kohderyhmää varten ja että tieto on aitoa ja luotettavaa.

Ensimmäisessä peliaihiossamme oli pelilauta, jonka jätimme pois koska palautteiden ja pelikokemuksen perusteella pelilaudalla etenemistä ei pidetty kovin sujuvana tai mielekkäänä. Alkuperäinen ajatuksemme oli, että juuri pelilauta herättäisi innostusta ja ehkä jopa hiukan kilpailuhenkisyttäkin. Opinnäytetyötä aloittaessamme oli selkeää siis se, että pelilautaa ei tässä tarvittaisi. Jätimme pelilaudan pois ja keskityimme korttien kysymysten kehittämiseen.

Kysymyksistä ajattelimme etukäteen, että niin sanotut fakta ja vaihtoehtokysymykset olisivat suositumpia ja niihin olisi nopea ja helppo vastata sekä sitä kautta pelilaudalla eteneminen olisi sujuvaa. Kuvittelimme että nuoret eivät olisi kovin avoimia keskustelemaan joten teimme eniten faktakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä vain muutamia. Kävi kuitenkin niin että nuoret pitivät enemmän juuri avoimista keskustelukysymyksistä. Saimme sekä suullista että kirjallista palautetta aiheesta. Nuoret keskustelivatkin erittäin mielellään ja pohtivat ryhmässä esimerkiksi erilaisia auttamiskeinoja kaverin päihdeongelmaan tai että mihin kaikkeen elämässä päihteiden käyttö voi vaikuttaa. Kerätyn palautteen pohjalta avoimia kysymyksiä piti kehittää lisää, kehitimme niitä opinnäytetyössämme reilusti lisää ja testasimme niitä. Saamamme palautteen perusteella kehittämämme kysymykset olivat keskustelua herättäviä ja kiinnostavia. Opinnäytetyön aikana tehdyn koepelaamisen ja palautteen keruun jälkeen teimme vielä muutamia korjauksia ja selkiytyksiä korttien kysymyksiin. Huomasimme että on tärkeää testata kysymyksiä nuorilla jotta saa tietoa siitä miten kysymys ymmärretään, välillä

voi vahingossa käyttää sanoja tai ilmaisua joka on nuorille vieras tai ei koske heidän elämänsä. Tärkeää oli tutustua teoriassa nuorten päihdekäyttämiseen ja ottaa annetusta palautteesta oppia ja hyödyntää sitä kehitystyössä.

Pelin saatteeksi halusimme laittaa vielä ohjeet aikuiselle pelin ohjaajalle joka sisältää ohjeet pelin pelaamiseen ja siinä huomiota asioihin. Huomiot on nostettu suoraan opinnäytetyömme tuloksista sekä teoreettisen tiedon että saamamme kokemuksen ja palautteen pohjalta. Saatekirje on opinnäytetyössämme liitteenä.

10 Jatkotutkimus- tai kehitystarpeet ja suunnitelmat

Uusia oppimismuotoja tarvitaan ja pelien käyttö oppimisen tukena on käyttökelpoinen vaihtoehto. Vastaavanlaisia kysymyskortteja voidaan kehittää mistä aihealueesta tahansa ja kysymyksiä ja niiden aiheita voidaan soveltaa eri ikäluokille hyvinkin monipuolisesti. Peliä ja tapaa pelata on mahdollisuus kehittää moneen eri suuntaan. Halutessaan peliin voi kehittää pelilaudankin, jos osaa sen yhdistää keskustelumaiseen etenemiseen. Tapoja pelata voi pelinohjaaja vapaasti muokata, oppilaat voivat muun muassa kilpailla toisiaan vastaan joukkueina, pareina tai yksilöinä. Faktakysymykset kokonaan pois jättämällä saadaan aikaan enemmänkin keskustelua ja pohdintaa herättävä tilanne. Vastaavasti lisää kysymyksiä kehittämällä voitaisiin saada aikaan tilanne, joka voisi toimia esimerkiksi tietoisuuskampana kannabiksesta ja mukaan peliin valittaisiin vain kannabista koskevia kysymyksiä. Nykyisellä kysymysmäärällä vain yhden aihealueen ottaminen mukaan pelitilanteeseen ei onnistu. Kysymyksiä voisi myös jaotella ja kehittää ikätason mukaan, jolloin pelin pelaaminen olisi mahdollista ala-asteen loppuluokilta jopa ammattikoulun päättäviin oppilaisiin. Kehitystarpeena näkisimme kysymysten määrän lisäämisen ja vaikuttavuuden arvioinnin, esimerkiksi kirjallisen palautteen kerääminen nuorilta lukuvuoden loppupuolella olettaen, että peliä on pelattua useampaan otteeseen. Pelikortit voisivat olla esimerkiksi netissä, josta opettajat voisivat halutessaan tulostaa kortit käyttöönsä. Nykypäivänä myös erilaiset versiot, joita voi pelata tietokoneen, tablettien tai kännykän kautta ovat suosittuja sillä nuoret käyttävät paljon erilaisia teknisiä välineitä ja ovat taitavia hakemaan tietoa internetin kautta. Peli-idean suhteen mahdollisuuksia on siis paljon. Peli olisi mahdollista myös tuotteistaa jatkossa, erilaisissa muodoissa. Myös jatkokehittäminen opinnäytetyönä voisi olla mahdollista.

Lähteet

Painetut

- Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse- tietoa päihteistä. HELSINKI : YAD.
- Hakkarainen, K., Lonka, K. & Lipponen, L. 2008. Tutkiva oppiminen. Helsinki: Sanoma
- Ivannoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Kylmänen, P. 2005. Kun kaikki muutkin. Nuorten ehkäisevä päihdetyö. Helsinki: Tammi.
- Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2007. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY.
- Luopa, P., Kivimäki, H., Matikka, A., Vilkki, S., Jokela, J., Laukkarinen, E. & Paananen, R. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-2013 Kouluterveyskyselyn tulokset. Raportti 25/2014.
- Pirkanen, M. 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Kuopion yliopiston julkaisuja. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteet 140.
- Poskiparta M. 2002. Neuvonnan keinoin kohti terveyskäyttäytymisen muutosta. Teoksessa Torkkola, S. (toim.) Terveysviestintä. Helsinki: Tammi.
- Puolimatka, T. 2002. Opetuksen teoria. Konstruktivismista realismiin. Helsinki: Tammi.
- Rauste-von Wright M. ja von Wright J. 1994. Oppiminen ja koulutus. Porvoo. WSOY.
- Rimpilä-Vanninen, P. 2013. NOPS 2010-2012-hanke, Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattipistoissa.
- Stel, J. & Voordewind, D. (toim). 1999. Ehkäisevän päihdetyön käsikirja. Alkoholi, huumeet ja tupakka. Jyväskylä: Gummerrus.
- Tynjälä P. 1999. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Sähköiset lähteet

- Ahlblad J. 2010. Tupakka ja ylipaino lisäävät selkävun riskiä. 2010. Suomen Lääkärilehti 9.2.2010. Viitattu 12.8.2015. http://www.laakarilehti.fi/index.html?opcode=show/news_id=8512/type=1
- Alkoholi 2010. Päihdelinkki. Viitattu 22.9.2015. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieta/alkoholi>
- Alkoholilaki 8.12.1994/1143.
- Alkoholinkäytön riskit- Audit 2015. Päihdelinkki. Alkuperäinen lähde maailman terveysjärjestö WHO. AUDIT-testi. Viitattu 15.10.2015. <http://www.paihdelinkki.fi/testaa/audit>
- Alkoholiongelmaisen hoito 2015. Käypä hoito. Duodecim. Viitattu 20.8.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus?id=hoi50028>

- Amfetamiini 2014. Päihdelinkki. Viitattu 22.9.15. www.paihdelinkki.fi/tietopankki/pika-tieto/amfetamiini
- Hakkarainen, P. 2011. Huumeiden käyttö Suomessa. Päihdelinkki. Viitattu 23.9.15. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-laakkeet-ja-muut-paihdeaineet/huumeiden-kaytto-suomessa>
- Heroiini ja opiaatit 2014. Päihdelinkki. Viitattu 22.9.15 www.paihdelinkki.fi/tietopankki/pika-tieto/heroini
- Holopainen, A. 2005. Alkoholit ja aivot. Päihdelinkki. Viitattu 15.8.2015. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholi-ja-aivot>
- Holopainen, A. 2006. Alkoholit ja uni. Päihdelinkki. Viitattu 15.8.2015. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholi-ja-uni>
- Holopainen, A. 2006. Alkoholimyrkytys. Päihdelinkki. Viitattu 15.8.2015. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-terveys/alkoholimyrkytys>
- Huttunen, J. 2012. Alkoholit ja terveys. Duodecim. Viitattu 15.8.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01120
- Huttunen, M. 2012. Alkoholiriippuvuus. Duodecim. Viitattu 15.8.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196
- Huttunen, M. 2014. Nikotiiniriippuvuus ja nikotiinivieroitusoireyhtymä. Duodecim. Viitattu 15.8.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00397
- Kaarniemi, P. & Teurajärvi, M. 2009. Ehkäisevä päihdetyö alakouluissa. Opinnäytetyö, Humanistinen ammattikorkeakoulu Tornion kampus. Viitattu 16.9.15 https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5132/Kaarniemi_Piia.pdf?sequence=1
- Kallio, K. ja Jokinen, E. 2001. Suomalaisten lasten ja nuorten tupakointi. Duodecim. Viitattu 20.8.2015. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero;jsessionid=911ECC348B2B9C12078058CEDD06B527?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo92362
- Kannabis 2014. Päihdelinkki. Viitattu 22.9.15 www.paihdelinkki.fi/tietopankki/pikatieto/kannabis
- Kaukua, J. 2015. Alkoholit ja painonhallinta. Päihdelinkki. Viitattu 15.8.2015. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholi-ja-painonhallinta>
- Keuda 2013. Ammattikoulun nettisivut. Wärtsilänkadun yksikkö. Viitattu 18.9.2015. <https://www.keuda.fi/yhteystiedot-yksikot/yksikot/wartsilankatu-63/>
- Kuitunen, T. 2002. Alkoholimyrkytykset. Duodecim. Viitattu 20.8.2015. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/kokoelmat;jsessionid=CF5C3EBFE4215E254F3B2FF30837E760?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&doAsUserId=zprpmedx&Article_WAR_DL6_Articleportlet_doAsUserId=zprpmedx&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinumero&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo91681
- Kuntu, K. 2014. Huumeet. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Viitattu 20.8.2015. http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/67/huumeet

- Kuolemansyyt 2012. Tilastokeskus. Viitattu 18.8.2015. http://tilastokeskus.fi/til/ksyyt/2011/ksyyt_2011_2012-12-21_tie_001_fi.html
- Laine, J. 2013. Kannabis poliisin huolena. Satakunnan poliisilaitos. Viitattu 21.8.2015. <http://www.poliisi.fi/poliisi/satakunta/home.nsf/pages/268569AA59C9D263C2257791002F02D8?opendocument>
- Laitila, K. 2013. Ilokaasu (N₂O). Päihdelinkki. viitattu 12.9.2015 <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-laakkeet-ja-muut-paihdeaineet/ilokaasu-n2o>
- Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 532/2015. Viitattu 1.9.15 www.finlex.fi/laki/alkup/2015/20150523
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Viitattu 13.8.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Laurea fakta 2010. Laurea ammattikorkeakoulun julkaisuja. Viitattu 3.8.2015. http://www.laurea.fi/fi/tutkimus_ja_kehitys/julkaisut/Erilliset_julkaisut/Documents/LbD_opas_08072011_FI_lowres.pdf
- Liikenneturva 2015. Viitattu 3.8.2015. http://www.liikenneturva.fi/sites/default/files/materiaalit/Tutkittua/Tilastot/tilastokatsaukset/tilastokatsaus_rattijuopumus.pdf
- Marcia, J. 2012. Development and validation of ego identity status, Journal of Personality and Social Psychology 3. 1966. Viitattu 4.9.2015. <http://iws2.collin.edu/lstern/JamesMarcia.pdf>
- Mustonen, N. & Ollila, H. 2009. Tupakatta työelämään savuttomuusopas ammatilliseen opetukseen. Yliopistopaino Helsinki. Viitattu 8.8.2015. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80388/7dcbb525-9ff9-44d6-909f-d18c4ade7587.pdf?sequence=1>
- Nuorten päihteidenkäyttö Suomessa 1995-2011. 2012. ESPAD-tutkimuksen tulokset. THL. Viitattu 23.9.15 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90828/URN_ISBN_978-952-245-735-6.pdf?sequence=1
- Nuorten terveystapatutkimus 2011. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2011. Helsinki. Viitattu 9.9.2015. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112030/URN:NBN:fi-fe201504223563.pdf?sequence=1>
- Nuuska ja sähkösavuke 2013. Väitteitä ja faktaa. Suomen ASH. Oriveden kirjapaino. http://www.hengitysliitto.fi/sites/default/files/oppaat/nuuska_ja_sahkosavuke.pdf
- Pajarre-Sorsa, S. 2009. Nuorten päihteet. Duodecim. Viitattu 9.9.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lmy00015
- Patja, K. & Verkkoniemi, A. 2012. Tupakka, nikotiini ja kognitiiviset toiminnot. Duodecim. Viitattu 9.9.2015. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo95611.pdf>
- Päihteet 2014. A-klinikka. Viitattu 9.9.2015. http://toimipaikka.aklinikka.fi/vinkki/materiaalipankki/paihteet_viiattu_9.9.2015
- Päivittäistavarakauppayhdistys ry 2013. Viitattu 9.9.2015. <http://www.pti.fi/kaupan-toiminta/ikaerajavallvonta/>
- Raitasalo, K., Ahlström, A., Huhtanen, P. ja Miekka, M. 2012. Nuorten tupakointi ja alkoholin käyttö vähenivät, muiden päihteiden käyttö lisääntyi 1995-2011. THL. Viitattu 17.8.2015. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=31455
- Rikoslaki 19.12.1889/39

- Seppä, K. 2005. (Päivitetty 2015.) Lyhytneuvonta. Mini-interventio. Päihdelinkki. Viitattu 18.9.2015. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeyon-menetelmat-ja-koulutus/lyhytneuvonta-mini-interventio>
- Stumppi 2015. Neuvontapuhelin ja verkkosivusto tupakoinnin lopettamisen tueksi. www.stumppi.fi
- Suosituksien nuorten päihteiden käytön ehkäisylle 2012. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 16.9.2015. <http://www.mll.fi/@Bin/13178950/Suosituksien+nuorten+p%C3%A4ihdeiden+k%C3%A4yt%C3%B6n+ehk%C3%A4isylle.pdf>
- Talvitie, T. & Valkonen, S. 2009. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen ohjauksessa. Opinnäytetyö Metropolia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.9.2015. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/2630/Asiakasla.pdf?sequence=1>
- Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015- kansanterveysohjelmasta 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Viitattu 12.9.2015. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113586/terveys2015.pdf?sequence=1>
- Tiitinen, A. 2014. Raskaus ja päihteet. Duodecim. Viitattu 18.8.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00966
- Tilastokeskus alkoholijuomien kulutus. Viitattu 1.9.2015. <http://www.tilastokeskus.fi/til/ajkul/index.html>
- Tobacco Smoke and Involuntary Smoking 2004. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. World health organization international agency for research of cancer. (83, 1082 - 1084.) Viitattu 15.8.2015. <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol83/mono83.pdf>
- Tupakka ja nikotiiniriippuvuus 2011. Duodecim. Viitattu 6.9.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00254
- Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus 2012. Duodecim. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksien+naytaartikkeli/.../hoi40020>
- Tupakoitsijan makuaisti on heikko 2009. Duodecim. Viitattu 6.9.2015. <http://www.toh-tori.fi/?page=7743008&id=0377661>
- Varhainen puuttuminen 2014. THL. Viitattu 15.9.2015. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/alkoholiohjelma/keinot/varhainen_puuttuminen
- Varjonen, V. Huurometilanne Suomessa 2014. Raportti 1/2015 THL. Viitattu 23.10.2015. http://www.irtihuumeista.fi/files/888/Huurometilanne_Suomessa_2014.pdf
- Vesipiippu väitteitä ja faktaa. Suomen ASH ry. Viitattu 18.9.2015. http://www.hengitysliitto.fi/sites/default/files/opaat/vesipiippu_vaitteita_ja_faktaa.pdf
- Wickholm, S., Laitinen, A., Ainamo, A. & Rautalahti, M. 2012. Nuuskan terveyshaitat. Duodecim, 128. Viitattu 18.9.2015. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10270
- Ympäristön tupakansavu 2015. THL. Viitattu 10.9.2015. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/tupakointi/ympariston_tupakansavu

Österberg, J. ja Härkönen, E. 2010. Miten alkoholiin on suhtauduttu ennen ja nyt? THL. Viitattu 18.8.2015. http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/miten-alkoholiin-on-suhtauduttu-ennen-ja-nyt

Liitteet

11 Liite 1 Saatekirje

Tämä on keskustelu korttipeli päihteiden käytön haitoista noin 15-18 vuotiaille ammattiin opiskeleville nuorille. Peliä on suositeltavaa pelata rauhallisessa ympäristössä ja pienryhmässä joka on kooltaan noin 4-6 pelaajaa. Pelin ohjaajana toimii aikuinen, joka pystyy vastaamaan pelissä esiin tuleviin haasteisiin esimerkiksi siitä minne nuori päihdeongelmainen tulisi ohjata apua saamaan tai minne ottaa yhteyttä ongelmassa. Pelin ohjaaja huolehtii siitä että kaikilla on aikaa vastata kysy-mykseen ja osallistua keskusteluun. Pelin kesto on hyvä pitää lyhyenä, max.30 minuuttia. Pelissä on tarkoitus herättää opettavaista keskustelua ja jakaa tietoa, sekä uutta tietoa että sellaista mitä nuorilla jo on sekä vahvistaa positiivisia kokemuksia oman elämän hallinnasta. Pelin ohjaaja pitää huolta siitä että nuorille ei synny vääriä käsityksiä keskustelun aikana kuten esimerkiksi siitä ettei puheessa aleta ihannoimaan tai kerskailemaan päihteiden käytöllä. Peliä pelatessa keskustellaan asiallisesti ja tosia kunnioittaen. Jokaisella on myös oikeus jättää vastaamatta jos kokee kysymyksen jollain tavalla itseään loukkaavaksi. Pelin ohjaaja päättää milloin peli on hyvä lopettaa ja kuinka kauan aikaa kunkin kortin keskusteluun käytetään.

Annakaisa Lahti ja Matleena Tarvainen
Laurea Ammattikorkeakoulu 2015

12 Liite 2 Päihdepelikortit

<p>K: Millaisia vieroitusoireita kannabiksen käytöstä voi tulla? V: univaikeuksia, vilunväreitä, hikoilua, lihas-, vatsa ja päänsärkyä, vapiinaa, ruokahaluttomuutta, harhaisuutta, masentuneisuutta, ärtyneisyyttä, levottomuutta</p>	<p>K: Noin joka 550. kuljettaja Suomessa on rattijuoppo. Kuinka monta prosenttia liikenneonnettomuuksissa menehtyneistä kuolee rattijuopon aiheuttamissa kolareissa? a) 10 % b) 20 % c) 50 % V: Oikea vastaus on b</p>
<p>K: Mikä on absolutisti? V: Henkilö, joka ei käytä lainkaan alkoholia</p>	<p>K: Oletteko nähneet kaupan kassalla merkinnän, jossa muistutetaan siitä, että alkoholia saa myydä vasta 18 vuotta täyttäneelle? Minkä ikäisiltä näyttäviltä ihmisiltä kassan on kysyttävä papereita? V: Alle 30 -vuotiaalta näyttäviltä.</p>
<p>K: Paljonko on yksi alkoholiannos olutta? V: yksi 0,33 l keskiolutpullo</p>	<p>K: Mitä tarkoittaa psyykinen riippuvuus alkoholiin? V: Käyttäjstä tuntuu, että alkoholi on välttämätöntä omalle hyvinvoinnille. Mielihyvän kokemus saa aikaan toistamishalun, joka johtaa toistamispakkoon.</p>

<p>K: Jos poliisi tapaa alle 18-vuotiaan, jolla on hallussaan alkoholia, miten poliisi voi menetellä? V: Poliisilla on oikeus tutkia taskut ja reppu, ottaa alkoholi pois alaikäiseltä ja antaa hänelle sakot.</p>	<p>K: Mitä tarkoittaa sosiaalinen riippuvuus alkoholiin? V: Alkoholi, juominen ja juomien hankkiminen on tullut tavaksi. Alkoholi alkaa liittyä "automaattisesti" joihinkin tilanteisiin. Kaveripiirissä ovat ne, joiden kanssa juodaan. Muut ystävät saattavat karisiutua.</p>
--	---

<p>K: Mitä tarkoittaa fyysinen riippuvuus alkoholiin? V: Elimistö on tottunut alkoholiin niin, että sen puute ilmenee vieroitusoireina. Oireita ovat esimerkiksi vapina ja pahoinvointi. Ihminen tuntee tarvetta saada alkoholia.</p>	<p>K: Miksi ihminen voi kuolla, jos juo suuren määrän alkoholia nopeaan tahtiin? V: Suurten alkoholimäärien juomisesta nopeassa tahdissa voi tulla myrkytystila, jossa hengitys pysähtyy.</p>
---	---

<p>K: Mitä haittaa voi olla runsaasta energiajuomien käytöstä? Mainitkaa 2 asiaa. V: Energiajuomissa on runsaasti kofeiinia, josta voi tulla riippuvaiseksi. Se voi myös aiheuttaa ahdistuneisuutta, ärtymystä tai jännittyneisyyttä. Urheilusuoritukseen yhdistettynä kofeiini on haitaksi mm. sydämelle. Yhteisvaikutukset alkoholin tai lääkkeiden kanssa ovat arvaamattomia.</p>	<p>K: Miksi alkoholin käyttäminen on vaarallista raskauden aikana? V: Vauva saa alkoholia verenkiertoonsa istukan kautta. Alkoholi aiheuttaa kehityshäiriöitä ja vahingoittaa mm. aivoja, hermostoa ja sisäelimiä. Myös keskenmenon riski kasvaa.</p>
--	---

<p>K: Montako keskiolutpullollista päivässä on asiantuntijoiden mukaan huolestuttava määrä aikuisen miehen jatkuvassa alkoholinkäytössä? a) 5 pulloa kerralla b) 7 pulloa kerralla c) 9 pulloa kerralla V: oikea vastaus: 7 pulloa kerralla TAI 24 pulloa viikossa</p>	<p>K: Montako litraa puhdasta alkoholia yksi suomalainen käyttää keskimäärin vuodessa? Huom. keskiarvon laskemisessa ovat mukana kaikki nekin, jotka eivät käytä alkoholia. a) 5,5 litraa b) 7,5 litraa c) 10,5 litraa V: Oikea vastaus: c) 10,5 litraa / 100 % alkoholia / suomalainen. Se vastaa 716 keskiolutpullollista.</p>
<p>K: Onko totta vai tarua, että kannabis ei aiheuta haittoja? V: Tarua. Kannabis sisältää ihmiselle vaarallisia kemikaaleja ja aiheuttaa mm. suu- ja kurkunpäänsyöpää. Kannabis aiheuttaa pitkässä käytössä myös kognitiivisten (älyllisten) toimintojen heikkenemistä.</p>	<p>K: Onko totta vai tarua, että kannabis aiheuttaa riippuvuutta? V: Totta. Kannabis aiheuttaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista riippuvuutta. Runsas käyttö lisää sielotykyä ja tarvitaan aina suurempia määriä.</p>
<p>K: Onko totta vai tarua, että jo yhdestä kannabiskokeilusta voi olla terveydellistä haittaa? V: Totta. Kannabiskykoosiin voi sairastua jo yhden käyttökerran jälkeen.</p>	<p>K: Mitä haittaa voi olla siitä että sinulla on merkintä rikosrekisterissä esim. kannabiksen hallussapidosta? V: Merkintä rikosrekisterissä voi estää ajokortin saamisen tai tiettyyn työpaikkaan pääsemisen.</p>

<p>K: Mikä seuraavista nopeuttaa selviämistä?</p> <p>a) kylmä suihku ilma b) raitis ilma c) ei kumpikaan</p> <p>V: C, ei kumpikaan, alkoholin palamisnopeus kehossa on vakio eli noin 1g/h/10kg</p>	<p>K: Montako kilokaloria on 0,33 litran pullollisessa keskiolutta?</p> <p>a)100 kcal b)140 kcal c)200 kcal</p> <p>V: B 140kcal</p>
<p>K: Miten syöminen vaikuttaa ennen alkoholin juomista tai juomisen aikana?</p> <p>a)nopeuttaa alkoholin palamista b)hidastaa alkoholin imeytymistä c)ei vaikutusta</p> <p>V: B, hidastaa alkoholin imeytymistä</p>	<p>K: Kuinka kauan kestää, ennen kuin keskikokoisen naisen (65kg) maksa on polttanut yhden annoksen alkoholia? (0,33l keskiolutta, 12 cl viiniä, 4 cl kirkasta alkoholia)</p> <p>a) yksi tunti b) noin kaksi tuntia c) yli kolme tuntia</p> <p>V: B, noin kaksi tuntia</p>
<p>K: Alkoholi tuntuu lämmittävän nauttijaansa mukavasti. Mitä todella tapahtuu?</p> <p>a) kehon lämpötila laskee b) kehon lämpötila nousee c) ei kumpikaan</p> <p>V: A, kehon lämpötila laskee, alkoholi laajentaa ihon pintaverisuonia ja iho tuntuu lämpimältä, ihon kautta kuitenkin haihtuu paljon lämpöä.</p>	<p>K: Miten alkoholi luokitellaan kemiallisesti?</p> <p>a) lamaavaksi aineeksi b) hallusinogeeniksi c) piristeeksi</p> <p>V: A lamaavaksi aineeksi, alkoholi on keskushermostoa lamaava aine</p>

<p>K: Naiset päihtyvät samasta alkoholimäärästä yleensä enemmän kuin miehet. Miksi?</p> <p>a) miehet juovat useammin ja sen takia he sietävät enemmän alkoholia. b) eroja ei ole, naiset ja miehet ovat alkoholin sietokyvyltään samanlaisia kuin miehet. c) miehen kehossa on enemmän vettä, siksi alkoholi jakautuu suurempaan nestemäärään.</p> <p>V: C, miehen kehossa on enemmän vettä, siksi alkoholi jakautuu suurempaan nestemäärään.</p>	<p>K: Mihin juomalaatuun syntyy helpoimmin riippuvuus?</p> <p>a) olueen tai viiniin b) erityisesti väkeviin c) juomalaadulla ei ole merkitystä riippuvuuden syntymiseen</p> <p>V: C, juomalaadulla ei ole merkitystä riippuvuuden syntymiseen</p>
<p>K: Millaisia oireita runsas juominen ensimmäiseksi aiheuttaa?</p> <p>a) vatsakipuja, nukkumisvaikeuksia, päänsärkyä b) muistin heikkenemistä c) maksavaivoja</p> <p>V: A, vatsakipuja, nukkumisvaikeuksia, päänsärkyä</p>	<p>K: Vaikuttaako alkoholin käytön varhainen aloitusikä aikuisikään?</p> <p>V: Kyllä. Mitä nuorempana alkoholin käyttö aloitetaan, sitä suurempi riski on saada päihderiippuvuus tai –sairaus ja syrjäytymisen riski kasvaa.</p>
<p>K: Onko alkoholinkäyttö vaarallisempaa kasvuikäiselle ja nuorelle, kuin aikuiselle?</p> <p>V: Kyllä. Alkoholin ja muiden päihteiden vaikutukset saattavat häiritä sukupuoli- ja kasvuhormonien tuotantoa. Alkoholinkäyttö kasvuiässä vaikuttaa haitallisesti aivojen ja muun hermoston kehitykseen.</p>	<p>K: Jos kaveri tai tuntematon ihminen on tajuton, koska on saanut alkoholimyrkytyksen, mitä pitää tehdä? Mainitkaa 2 asiaa.</p> <p>V: Soittakaa hätäkeskukseen 112 ja pyytäkää apua. Asettakaa potilas kyljelleen. Avatkaa hengittämistä estävät vaatteet. Jos hengitys pysähtyy, kysykää onko paikalla elvytystaitoisia ja aloittakaa elvytys. Älkää yrittäkö oksettaa myrkytyksen saanutta, ettei hän tukehdu.</p>

<p>K: Miksi itse tehty alkoholi voi olla vaarallista?</p> <p>V: Ei voi tietää, miten vahvaa juomasta on tullut. Siitä on myös voinut tulla myrkyllistä, jos valmistuksessa menee jotain vikaan.</p>	<p>K: Mikä on krapula?</p> <p>V: Alkoholin juomista seuraava myrkytystila, jossa elimistö kuivuu, verensokeri laskee ja tulee myrkytysoireita, mm. pahoinvointia ja päänsärkyä.</p>
---	---

<p>K: Jos joku yli 18-vuotias kaveri, sisarus tai vanhempi ostaa alaikäiselle alkoholia, millainen rangaistus siitä seuraa hänelle?</p> <p>V: Sakkoja, jos ei ota nuorelta rahaa alkoholin ostamisesta. Jos ottaa palkkiota alkoholin välittämisestä, voi saada vankeutta.</p>	<p>K: Onko totta vai tarua että tupakka laihduttaa?</p> <p>V: Tarua. Tutkimusten mukaan tupakointi lisää keskivartalolihavuutta.</p>
--	--

<p>K: Onko totta vai tarua että tupakointiin ei liity terveyshaittoja, jos on vain satunnainen polttaja?</p> <p>V: Tarua. Jo muutama savuke päivässä kohottaa useimpien tupakkasairauksien riskiä ja aiheuttaa riippuvuutta.</p>	<p>K: Totta vai tarua: Vain ketjupolttajilla on nikotiiniriippuvuutta. Vähemmän polttava voi koska tahansa luopua tupakoinnista.</p> <p>V: Tarua. Keskimäärin kaksi askia riittää riippuvuuden syntymiseen. Mikäli poltat vain kavereiden seurassa, välitunneilla tai bileiltoina, voi kysymyksessä olla pääasiassa ns. sosiaalinen riippuvuus.</p>
--	---

<p>K: Totta vai tarua: Olen ollut kolme kuukautta polttamatta, joten olen päässyt irti tupakasta.</p> <p>V: Tarua. Kolmen kuukauden jälkeen olet jo voiton puolella, mutta ensimmäiset kuusi kuukautta ovat kriittisimmät.</p>	<p>K: Luettele tupakoinnin aiheuttamia sairauksia. Vähintään 2.</p> <p>V: Esim. verenkierron heikkeneminen (sepelvaltimotauti, erektiohäiriöt), erilaiset syövät, keuhkosairaudet (astma, keuhkoah- taumatauti) ja sydänsairaudet.</p>
<p>K: Totta vai tarua: Nuuskaan ei jää riippuvaiseksi</p> <p>V: Tarua. Nuuska sisältää myös nikotiinia</p>	<p>K: Totta vai tarua: Olen polttanut niin kauan, ettei lopettamisesta ole enää hyötyä.</p> <p>V: Tarua. Lopettamisen hyödyt eivät vähene iän myötä. Tupakoinnin lopettamisen hyödyt tuntuvat nopeasti vaikka olisikin polttanut iät ajat. Jo 2-12 viikossa elimistön verenkierto paranee, 5 vuoden kuluttua lopettamisesta sydänkohtauksen vaara on vähentynyt puoleen tupakoitsijoihin verrattuna ja 10 vuoden kuluttua sydänkohtauksen riski on koskaan tupakoimattoman tasolla. Kannattaa myös muistaa, että lopettaja säästää myös selvää rahaa. Lopettaminen kannattaa aina.</p>

<p>Mihin tai millaisiin juhliin alkoholi ei mielestänne kuulu? Miksi?</p>	<p>Kuvaile hauska perjantai-ilta, johon ei kuulu alkoholia.</p>
<p>Kuvaile perjantai-ilta, jossa asiat menevät pieleen alkoholin takia.</p>	<p>Mistä voi hakea apua, jos omat vanhemmat juovat liikaa? Ja tuntuuko avunhakeminen helpolta?</p>
<p>Mitä kaikkea ikävää voi sattua nuorelle, joka on voimakkaassa humalassa? Mitä eroa on sillä onko tyttö vai poika?</p>	<p>Miten aikuisten tulisi toimia, jotta nuoret eivät kokeilisi alkoholia liian aikaisin?</p>

<p>Onko mielestänne tärkeää, että vanhemmat tietävät, missä nuori on illalla? Miksi?</p>	<p>Valvovatko kaupat mielestänne tarpeeksi hyvin sitä, että alaikäisille ei myydä alkoholia?</p>
<p>Onko alkoholin saaminen alaikäisenä helppoa? Tiesitkö, että alkoholin välittäminen alaikäiselle on rikos?</p>	<p>Onko muiden päihteiden saaminen helppoa? Mitä ajatuksia se herättää?</p>
<p>Mitä voisitte tehdä, jos tapaatte kaverinne, joka on selvästi juonut/käyttänyt muita päihteitä huolestuttavan paljon?</p>	<p>Hyvä ystäväsi käyttää kannabista, miten neuvoisit häntä lopettamaan tai hankkimaan apua lopettamiseen?</p>

<p>Mitä arvelette, vaikuttaako alkoholin hinta siihen, paljonko alkoholia juodaan?</p>	<p>Koetko, että koulussa annetaan tarpeeksi valistusta päihteiden käytön riskeistä?</p>
--	---

<p>Sanotaan, että kannabiksen kokeilusta voi olla lyhyt askel kovempien päihteiden kokeiluun. Mitä mieltä olet asiasta?</p>	<p>Miten suhtaudut kannabikseen, onko se mielestäsi vaarallisempaa kuin tupakka tai alkoholi?</p>
---	---

<p>Nykyään yhä nuoremmat kokeilevat päihteitä, millaisia ajatuksia se sinussa herättää ja millaisia keinoja mielestäsi tulisi käyttää, että niin nuoret pysyisivät erossa päihteistä?</p>	<p>Onko sinulle koskaan tarjottu huumeita? Jos vastaat myönteisesti, millaisia ajatuksia sinulle tilanteesta jäi?</p>
---	---

<p>Koetko, että Järvenpäässä (tai kotipaikallasi, jos se on muu kuin Järvenpää) poliisi valvoo tarpeeksi kaduilla viikonlopun viettoa? Onko sinulla parannusehdotuksia poliisin toimintaan nuorten keskuudessa, etenkin päihteiden käyttöön liittyvän puuttumisen tiimoilta?</p>	<p>Onko nuorilla tarpeeksi vapaaajan viettopaikkoja Järvenpäässä (tai kotipaikallasi jos se on muu kuin Järvenpää)? Miten niiden aukiolot sinusta palvelevat nuorten tarpeita?</p>
<p>Koetko, että nuorilla on paineita kokeilla päihteitä jos kaveritkin juovat/polttavat/käyttävät muita päihteitä?</p>	<p>Koetko, että sinun olisi helppo puuttua kaverin liialliseen päihteiden käyttöön?</p>

<p>Millä tavalla uskot kotoa saadun mallin päihteiden käyttöön vaikuttavan nuoren haluun kokeilla ja käyttää päihteitä?</p>	
---	--