

Minna Taistra & Päivi Korhonen

**KAJAANIN TOISEN ASTEEN OPPILAITOKSISSA OPISKELEVIEN NUOR-  
TEN MIELIKUVIA KANNABIKSESTA**

Opinnäytetyö  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Syksy 2015

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Korhonen Päivi & Taistra Minna	
Työn nimi KAJAANIN TOISEN ASTEEN OPPILAITOKSISSA OPISKELEVIEN NUORTEN MIELIKUVIA KANNABIKSESTA	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot	Toimeksiantaja Kajaanin kaupungin hyvinvointikertomustyöryhmä
Aika Syksy 2015	Sivumäärä ja liitteet 62+5
<p>Kannabis on laiton päihde ja suosituin huume. Aihe on runsaasti esillä mediassa: Pitäisikö kannabiksen käyttö laillistaa, onko kannabiksella haittavaikutuksia, ja onko sillä lääkinnällistä käyttöä. Muiden päihteiden, kuten alkoholin ja tupakan, käyttö on vähentynyt, mutta kannabiksen käyttö jatkaa lisääntymistään. Myös käsitykset kannabiksen kokeilun ja käytön riskeistä ovat lieventyneet, mikä ennakoii yhä lisääntyvää käyttöä. Kannabiksella on kuitenkin monenlaisia terveyshaittoja ja -riskejä liittyen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen ja turvallisuuteen sekä nuoren kehitykseen.</p> <p>Kouluterveyskysely 2013 kertoo, että 9 % Kainuun lukioiden 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoista ja 18 % Kainuun ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoista on kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran. Kajaanin kaupungin hyvinvointikertomustyöryhmä on kiinnostunut näiden huumeikokeilujen taustoista voidakseen suunnitella ennaltaehkäiseviä toimia. Mielikuvat vaikuttavat käyttäytymiseen, joten tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Kajaanin lukion ja Kainuun ammattiopiston Kajaanin toimipisteen 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoiden kannabikseen ja kannabiksen käyttöön liittyviä mielikuvia, ja niihin yhteydessä olevia tekijöitä, ja tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota Kajaanin kaupungin hyvinvointikertomustyöryhmä voi hyödyntää ennaltaehkäisevässä työssä. Työn näkökulma on terveyden edistäminen terveysongelmia ja – uhkia tunnistamalla ja ennakoimalla. Tutkimusongelmat olivat: 1. Minkälaisia mielikuvia Kajaanin lukion ja Kainuun ammattiopiston Kajaanin toimipisteen 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoilla on kannabiksesta ja sen käytöstä? 2. Minkälaiset tekijät ovat yhteydessä kannabikseen liittyviin mielikuviiin?</p> <p>Aineisto kerättiin toukokuussa 2015, ja uusintakysely tehtiin lukion osalta elokuussa 2015, käyttäen mittarina sähköistä kyselylomaketta. Kysely laadittiin Digium Enterprise -ohjelmistolla, ja se postitettiin linkkinä oppilaitosten Wilman kautta. Perusjoukko oli 1300 opiskelijaa, otoksen koko 411, ja otantamenetelmänä oli ryväotanta. Kokonaisvastausprosentti oli 34 %, lukiolta 10 % ja ammattiopistolta 44 %.</p> <p>Koska kato oli lukion osalta suuri, analysoimme pelkästään ammattiopiston vastaukset, poikkeuksena avoimet kysymykset. Aineisto analysoitiin kvantitatiivisesti SPSS-tilasto-ohjelmalla käyttäen frekvenssejä, prosenttiosuuksia ja ristiintaulukointia. Avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Vastaajien n=121 keski-ikä oli 17 vuotta, heistä enemmistö, 59 %, oli miehiä. Kannabiksen käyttäjiä tiesi 56 % vastaajista. 39 % vastaajista oli saanut eniten tietoa kannabiksesta mediasta, 16 % sosiaalisesta mediasta, 16 % koulusta, 15 % kavereilta ja 9 % omasta kokemuksesta. Vanhempiansa kanssa kannabiksesta oli keskustellut 38 % vastaajista. Yli 20 % vastaajista oli sitä mieltä että cannabis on turvallista, hyväksyttävää eikä aiheuta riippuvuutta. Sukupuolella ja kannabiksen käyttäjien tietämisellä oli yhteys mielikuviiin kannabiksen turvallisuudesta ja hyväksyttävyydestä. Media on tuonut vastaajille ristiriitaisia mielikuvia kannabiksesta.</p> <p>Johtopäätöksenä on, että nuoret tarvitsevat edelleen lisää tietoa kannabiksesta, ja tietoa tulisi tarjota mediavälitteisesti, jolloin kyseeseen tulee medialukutaito. Toimenpide-ehdotuksena ovat vanhemmille järjestettävät samoin kannabistietoutta jakavat ja medialukutaitoa parantavat tapahtumat, sillä vanhemmille suunnatuilla tapahtumilla on todettu olevan vaikuttavuutta koulujen huumeiden käyttöä ehkäisevässä työssä. Kannabisvalistusta voisi myös muokata pelin muotoon, mikä sopisi opinnäytetyön aiheeksi audiovisuaalisen viestinnän opiskelijalle. Jatkotutkimusten aiheiksi nousevat opiskelijoiden eri vapaa-ajanympäristöjen ja esimerkiksi harrastusten, sekä opiskelijoiden heterogeenisten ryhmien mahdollinen vaikutus huumeikokeiluihin ja huumeiden käyttöön.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	Kannabis, Nuori, Mielikuvat
Säilytyspaikka	<input type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto



School School of Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Korhonen Päivi and Taistra Minna	
Title Images of Cannabis among Secondary Schools Students in Town of Kajaani	
Optional Professional Studies	Commissioned by Town of Kajaani Health and Welfare Work Group
Date Autumn 2015	Total Number of Pages and Appendices 62+5
<p>Cannabis is the most popular illegal drug in Europe and widely discussed in media. It has negative effects on physical, mental and social health and an especially grievous effect on the development of young people. Despite these facts, the images of the risks of cannabis use have become more positive and the use of cannabis has increased. According the 2013 School Health Promotion Study 9% of the 1<sup>st</sup>- and 2<sup>nd</sup>-year students in high school and 18% of the 1<sup>st</sup>- and 2<sup>nd</sup>-year students in vocational school in Kainuu had experimented with illegal drugs at least once.</p> <p>The Health and Welfare Work Group in the Town of Kajaani is interested in the reasons for drug experimentation in order to plan appropriate preventive actions. Since images influence actions, this thesis charted the images students had of cannabis and the use of it. The research problems were the following: 1.What kind of images did 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup>-year students in Kajaani High School and in the Kajaani branch of Kainuu Vocational School have of cannabis and the use of it, and 2. Which factors were connected to the images of cannabis and the use of it?</p> <p>The data was collected with a survey created with Digium Enterprise, an online survey platform, and emailed to selected groups of students by Wilma, a school administration software, in spring 2015. A second survey was made among high school students in autumn 2015. In all 411 students received the survey. The total response rate was 34%: 10% in high school and 44% in vocational school. Due to the low response rate among high school students, only the data on vocational school students was analyzed with the exception of the open questions: the inductive content analysis of the open questions also included the answers given by high school students.</p> <p>The analysis was made with the SPSS statistical programme using frequencies, percentage values and cross tabulation. The average age of the respondents was 17 years. 59% were men, and 56% knew people who use cannabis. Over 20% of the respondents thought that cannabis was safe and acceptable and did not cause dependency. Sex and knowing cannabis users were related to the images of safety and acceptability. 39% of the respondents had learned about cannabis mainly from the media. Only 38% had talked about cannabis with their parents or other guardians. Our proposal for preventive actions is, firstly, to organize events for parents who need more information about cannabis and better media literacy and, secondly, to create a drug education game. Further research could focus on young people's free-time activities and hobbies and also on the impact of heterogeneous groups on drug experimentation and use of drugs in secondary schools in Kajaani.</p>	
Language of Thesis	Finish
Keywords	Kannabis, a young person, image
Deposited at	<input type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

## ALKUSANAT

Äiti:

”Pieneksi kuihtunut, epäsiisti tyttö kävelee ulos mäkkärin ovesta. Tukka hapsotti villamyssyn alta, iho näytti valkealta ja hauraalta, silmien pupillit peittivät iiriksen ja katse oli hakeva. Kuva piirtyi ikuisesti mieleeni. En saanut häntä autoon. En saanut edes katsekontaktia. Ajaessamme pois, tuntui siltä että peli oli lopullisesti menetetty”.

Tytär:

”Must tuntuu et on ihan sama oisinko mä käyttäny heroïinia vai kannabista. Niiden mielestä huume on huume ja sehän on sitä paitsi laitonta, niin ne ajattelee. Onneks ne ei tiedä kaikkee mitä mä oon touhunn”.

(Teoksesta Ruohojumala – äiti, tytär ja kannabisarki)

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 KAJAANISSA OPISKELEVA NUORI	3
2.1 Kajaanin kaupunki	3
2.2 Kajaanin toisen asteen oppilaitokset opiskelu- ja oppimisympäristöinä	4
2.3 Nuori, nuoruuden kehitystehtävät ja yhteys huumeiden käyttöalttiuteen	6
3 KANNABIS JA SIIHEN LIITTYVÄT MIELIKUVAT	9
3.1 Kannabiksen vaikutus terveyteen	9
3.2 Mielikuvien kehittyminen	12
3.3 Huumeiden käyttö ja riskikäsitkset	13
3.4 Kannabiksen käytön lisääntymisen ja mielipiteiden lieventymisen syyt	17
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	20
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	21
5.1 Kysely tutkimusmenetelmänä	21
5.2 Kyselyn laatiminen	22
5.3 Aineiston keruu	24
5.4 Aineistoanalyysi	25
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	28
6.1 Taustatiedot	28
6.2 Kannabikseen ja kannabiksen käyttöön liittyvät mielikuvat	29
6.3 Tietolähteet kannabiksesta	31
6.4 Mediasta ja sosiaalisesta mediasta saadut mielikuvat kannabiksesta	31
6.5 Vanhempien mielikuvat kannabiksesta ja sen käytöstä	35
6.6 Kavereiden mielikuvat kannabiksesta ja sen käytöstä	36
6.7 Kannabikseen ja kannabiksen käyttöön liittyviin mielikuviin yhteydessä olevat tekijät	37
6.7.1 Iän yhteys mielikuviin kannabiksesta	37
6.7.2 Sukupuolen yhteys mielikuviin kannabiksesta	38
6.7.3 Kannabiksen käyttäjien tietämisen yhteys mielikuviin kannabiksesta	39

6.7.4 Vanhempien ja kavereiden mielipiteiden yhteys mielikuviin kannabiksesta	41
7 TULOSTEN TARKASTELUA, JOHTOPÄÄTÖKSIÄ, JATKOTUTKIMUSAIHEITA JA TOIMENPIDE -EHDOTUKSIA	43
7.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätöksiä	43
7.2 Jatkotutkimusaiheita ja toimenpide -ehdotuksia	46
8 POHDINTA	48
8.1 Eettisyys	48
8.2 Luotettavuus	49
8.3 Ammatillinen kehittyminen	51
8.4 Opinnäytetyöprosessi	52
9 LÄHTEET	54

## LIITTEET

- Liite 1. Vuokaavio keskeisten käsitteiden operationalisoinnista
- Liite 2. Tutkimusluvut
- Liite 3. Kysymyslomake
- Liite 4. Taulukot ammattiopiston ja lukion vastauksista
- Liite 5. Kiiin neliötestien tulokset

## 1 JOHDANTO

Baasi, blaada, bubu, budi, dägä, hiisi, hiivu, myssy, paasi (Heiskanen & Surakka (toim.) 2014, 136–139), tai ulkomailla bhang, charas, pot, dope, ganja, hemp, weed, blow, grass ja niin edelleen (Cannabis drug profile 2015). Siinä nimiä aineelle, josta keskustellaan kiivaasti mediassa; pitäisikö sitä, kannabista, saada kasvattaa ja käyttää vapaasti, onko sillä terveyshaittoja tai jopa lääkinnällisiä ominaisuuksia. Kannabis on päihde, jonka käytön, hallussapidon ja kasvattamisen laittomuudesta säädetään Huumausainelaisissa (L. 30.5.2008/373). Aineen luokittelemisesta huumausaineksi taas vastaa Sosiaali- ja Terveysministeriö (Soikkeli 2006). Kannabiksella on myös monenlaisia terveyshaittoja ja -riskejä. Riskit ovat erityisen suuret kehittyvällä nuorella ja geneettisesti alttiilla henkilöillä (Kannabis 2011; Hyytiä 2015).

Tästä huolimatta sekä kannabiksen käyttö ja kotikasvatus että myönteiset asenteet kannabista kohtaan ovat lisääntyneet (Metso, Winter & Hakkarainen 2012, 25–34). Kannabiksen käytön arvioidaan edelleen yleistyvän väestön ikääntymisestä huolimatta nuorten lisääntyvän käytön seurauksena. Ainoana mahdollisuutena kääntää tämän kehityksen suuntaa katsotaan olevan huumeiden käyttöä ehkäisevän toiminnan ja hoidon huomattava tehostuminen (Lintonen, Rönkä, Kotovirta & Konu 2012, 24, 36).

Opinnäytetyön tilaaja on Kajaanin kaupungin hyvinvointikertomustyöryhmä. Hyvinvointikertomus on lakisääteinen apuväline kuntien strategiseen suunnitteluun, päätöksen tekoon ja tulosten arviointiin hyvinvointitiedon pohjalta (L 30.12.2010/1326). Kajaanin hyvinvointikertomustyöryhmän yhteistyötahoja ovat vanhuspalvelut, poliisi ja päihdehuolto, ja yhtenä tavoiteltavana arvona turvallisuus. (Kajaani: Laaja hyvinvointikertomus 2013–2016 2015; Saari 2014.)

Huumekokeilujen yleistyminen näkyy myös Kainuun lukiossa ja ammattiopistossa opiskelevien nuorten tilastoissa (Pikkarainen 2013, 30). Kajaanin hyvinvointikertomustyöryhmä on kiinnostunut näiden huumekeilujen taustoista pystyäkseen suunnittelemaan ennaltaehkäiseviä toimia (Oikarinen 2014). Koska mielikuvat muokkaavat käyttäytymistä (Boulding 1956, 7), opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata Kajaanin lukion ja Kainuun ammattiopiston Kajaanin toimipisteen 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoiden kannabikseen ja kannabiksen käyttöön liittyviä mielikuvia. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota Kajaanin kaupungin hyvinvointikertomustyöryhmä voisi hyödyntää ennaltaehkäisevässä työssä. Opinnäytetyön

tutkimusongelmat olivat: 1. Minkälaisia mielikuvia Kajaanin lukion ja Kainuun ammattiopiston Kajaanin toimipisteen 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoilla on kannabiksesta ja kannabiksen käytöstä? 2. Minkälaiset tekijät ovat yhteydessä kannabikseen ja kannabiksen käyttöön liittyviin mielikuviin?



## 2 KAJAANISSA OPISKELEVA NUORI

Kajaanin kaupunki sijaitsee Kainuussa, joka on Pohjois-Suomessa sijaitseva maakunta. Kajaanissa toimii kaksi toisen asteen oppilaitosta: Kajaanin lukio ja Kainuun ammattiopiston Kajaanin toimipiste. Ne muodostavat yhdessä Kajaanin koulutusliikelaitoksen (Kainuun ammattiopisto 2015). Näissä oppilaitoksissa aloittaa vuosittain opiskelunsa n. 650–700 nuorta (Tuominen 2015).

### 2.1 Kajaanin kaupunki

Kainuu on Pohjois-Suomessa sijaitseva maakunta, johon kuuluu 9 kuntaa. Kainuussa asuu Tilastokeskuksen (2014) mukaan vajaa 80 000 asukasta, joista nuoria ja nuoria aikuisia noin 10 000. Kainuussa sijaitsee Suomen suurin sisäveden selkä, Oulunjärven Ärjänselkä sekä manner-suomen keskipiste Puolangalla (Tutustu Kainuuseen 2015).

Kainuussa on koulutustarjontaa hoitotyöstä pelialaan, sekä Suomen suurimpiin kuuluva Puolustusvoimien joukko-osasto Kainuun Prikaati. Kainuu on metsävaltaisena maakuntana aina elänyt puusta, sen raaka-aineen tuotosta ja jatkojalostuksesta. Lisäksi Kainuuta työllistävät matkailu, palvelut, teknologiateollisuus, biotalous sekä kaivostoiminta. Suurin työllistäjä Kainuussa on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä Kainuun Sote. (Tutustu Kainuuseen 2015.) Kajaani on Kainuun maakuntakeskus ja asukasluvultaan Kainuun suurin kunta. Siellä asuu keskimäärin 38 000 asukasta, joista nuoria ja nuoria aikuisia vajaa 7000. (Tilastokeskus 2013.)

Opinnäytetyömme tilaaja on Kajaanin kaupungin hyvinvointikertomustyöryhmä. Terveydenhuoltolaki (L 30.12.2010/1326) velvoittaa kunnat tekemään hyvinvointikertomuksen, joka on väestön hyvinvoinnin tilasta kertova tutkittuun tai tilastoituun tietoon perustuva asiakirja. Sen avulla helpotetaan ja selkeytetään kunnan hyvinvointityön suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Hyvinvointikertomuksessa kuvataan kunnassa toteutettavaa hyvinvointipolitiikkaa eli väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavien tekijöiden muutoksia. Hyvinvointikertomuksesta tulee esille palvelujärjestelmän toimivuus ja kyky vastata hyvinvointitarpeisiin sekä ehkäisevän työn kustannukset ja mahdolliset vaikutukset. (Hyvinvointikertomus 2014). Kajaanin hyvinvointikertomuksen yhtenä painoalueena on kuntalaisten turvallisuus, missä kunnan

yhteistyökumppaneina ovat poliisi, perhepalvelut ja erilaiset järjestöt. Hyvinvointikertomukseen tarvitaan tietoa tilastojen takaa reaali maailman ilmiöistä, jolloin ymmärretään paremmin hyvinvointia ja turvallisuutta heikentäviä ilmiöitä ja osataan kohdentaa oikeat toimenpiteet ongelmien vähentämiseksi. (Saari 2014.)

## 2.2 Kajaanin toisen asteen oppilaitokset opiskelu- ja oppimisympäristöinä

Oppimisympäristöllä tarkoitetaan oppimiseen liittyvää fyysisen ympäristön, psyykkisten tekijöiden ja sosiaalisten suhteiden kokonaisuutta, jossa opiskelu ja oppiminen tapahtuvat (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004), ja jotka tukevat oppimista. Oppimisympäristöllä on paikallisia, sosiaalisia, teknisiä, fyysisiä ja didaktisia ulottuvuuksia (Tutkittua tietoa oppimisympäristöistä Tieto- ja viestintäteknikan käyttö opetuksessa 2012, 5-6; Manninen 2000, 30).

Kajaanin lukiossa aloittaa vuosittain opintonsa vajaa 200 nuorta. 1. ja 2. vuosikurssilla opiskelee yhteensä n.350 nuorta. (Palo 2015.) Kajaanin lukion päämääränä on tukea opiskelijoiden valmiutta vastata yhteiskunnan haasteisiin. Lukioden yleisiin tavoitteisiin kuuluu muun muassa, että lukiosta valmistuva opiskelija osaa hankkia tietoa ja ratkaista ongelmia, pohtia ja tehdä valintoja, sekä ymmärtää valintojensa välittömiä ja välillisiä seurauksia. Kajaanin lukiolla on valtakunnallinen erityistehtävä musiikissa ja kuvataiteessa. (Kajaanin lukio, Lukio 2015; Nissinen 2015).

Lukio sijaitsee Kajaanin keskustan tuntumassa. Oppimisympäristönä se sisältää sekä avoimen että suljetun oppimisympäristön piirteitä. Opiskelu on pääosin opettajalähtöistä, ja opetus perustuu valtakunnallisen opetussuunnitelman- ja kurssikohtaisiin tavoitteisiin. Vuonna 2016 astuu voimaan uusi opetussuunnitelma. Oppimisen kannalta uutta siinä on pyrkimys oppiaineita integroivaan opetukseen. Opiskelu pyritään myös sitomaan yhteiskuntaan ja ympäröivään elinkeinoelämään; opiskelijat tekevät yritysvierailuja, ja oppilaitoksessa käy vierailevia luennoitsijoita. Syyslukukaudesta 2015 lukion opiskelijoilla on ollut myös mahdollisuus suorittaa työharjoittelu. (Nissinen 2015.)

Kainuun ammattiopisto järjestää ammatillista koulutusta nuorille ja aikuisille vakinaisissa toimipisteissään, joita on Kajaanin lisäksi Kuusamossa, Vuokatissa, Kuhmossa ja Suomussalmella sekä aikuiskoulutustoimipisteissään Sotkamossa ja Vantaalla (Kainuun ammattiopisto

2015). Aloittavia opiskelijoita on ammatillisessa perusopetuksessa vuosittain noin 700, joista Kajaanin toimipisteessä 450–500 nuorta (Tuominen 2015). Kainuun ammattiopisto toimii yhteydessä alueelliseen elinkeinoelämään ja kehittää ammatillista osaamista sekä huippuosaajien tarpeisiin (Kainuun ammattiopisto 2015). Vuonna 2014 Kainuun ammattiopisto sai Opetus- ja kulttuuriministeriön myöntämän ammatillisen koulutuksen laatupalkinnon (Vuoden 2014 ammatillisen koulutuksen laatupalkinnot Kajaaniin ja Pietarsaareen 2014).

Kainuun ammattiopiston Kajaanin toimipiste sijaitsee samalla kampuksella Kajaanin ammattikorkeakoulun kanssa, ja opiskelijoiden käytössä on ammattikorkeakoulun kirjasto. Kampusalueella on kaksi opiskelijaravintolaa, kahvila ja nettikahvila. Opetus on käytännönläheistä, ja oppimisympäristöinä toimivat aidot työympäristöt paikallisissa yrityksissä ja oman alansa yritysmäisissä ympäristöissä, joita oppilaitokseen on luotu. Teknisinä oppimisympäristöinä toimivat verkko-oppiminen, Wilman TOP-tietokanta ja Edutori. Edutorissa on viihtyisissä tiloissa opiskelijoiden käytettävissä tietokoneita, kameroita ja audiolaitteita sekä mahdollisuus älytaulutyöskentelyyn. Sekä Wilma että Edutori ovat sekä opiskelijoiden että opettajien käytettävissä, ja nämä kaikki voidaan katsoa sekä didaktisiksi että sosiaalisiksi oppimisympäristöiksi. (Kainuun ammattiopisto 2015; Manninen 2000, 30.)

Opiskeluterveydenhuollolla pyritään edistämään opiskelijoiden terveyttä, hyvinvointia ja opiskelukykyä (Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto 2015). Kajaanin lukiolla, Kainuun ammattiopistolla ja Kajaanin ammattikorkeakoululla on yhteinen opiskeluterveydenhuolto Vitalissa, jonka toimitilat sijaitsevat Kajaanin kampuksella. Kullakin oppilaitoksella ja alalla on oma vastuuterveydenhoitajansa (Jokelainen 2015). Sekä lukiolla että ammattiopistolla toimii kuraattori, jonka tehtävänä on opiskelijan tukeminen sosiaaliseen hyvinvointiin, elämänhallintaan ja kokonaiskehitykseen liittyvissä asioissa, ja jonka puheille voi mennä esimerkiksi riippuvuus- tai sosiaalisten suhteiden ongelmissa. Muita opiskelijan tukia sekä ammattiopiston Kajaanin toimipisteessä että Kajaanin lukiossa tarjoavat opinto-ohjaajat jotka tukevat opintojen etenemiseen -, erityisopettajat oppimiseen - ja koulu-/ nuorisopsykologi henkiseen hyvinvointiin liittyvissä asioissa. (Kuraattoripalvelut /Terveydenhoito 2015; Jokelainen 2015; Nissinen 2015.)

### 2.3 Nuori, nuoruuden kehitystehtävät ja yhteys huumeiden käyttöalttiuteen

Nykyisin nuoruus on pitkä ajanjakso yksilön elämässä. Nuoruuden pituus ja sen vaiheet vaihtelevat eri lähteissä. Nurmi (1995, 256–257) mukaan se alkaa noin 11–14 -vuotiaana ja kestää noin 25 ikävuoteen asti. Toisaalla puhutaan nuoruusiästä, jota voidaan määritellä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen mukaan. Nuoruusikä on lapsuuden ja aikuisuuden välissä oleva psyykkinen kehitysvaihe, joka sijoittuu 12–22 ikävuoden välille. Tämä aika voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, varhaisnuoruuteen 12–14 -vuotiaana, varsinaiseen nuoruuteen 15–17 -vuotiaana ja jälkinuoruuteen 18–22 -vuotiaana. Nuoruusiässä käynnistyy myös hormonitoiminta aloittaen sukupuolisen ja seksuaalisen kypsymisen, tällöin puhutaan murrosiästä eli pubertetista. Nuoruusiällä tarkoitetaan kuitenkin murrosikää pitempää psykologisten muutosten ajanjaksoa. (Ahlberg & Siimes 2007, 67–73.)

Myös lait määrittävät nuoruuden eri ikäkausiiin. Nuorisolaissa (L. 2006/72) alle 29 vuotias on nuori. Lastensuojelulaissa (L.2007/417) alle 18 vuotias on lapsi ja 18–20 vuotias on nuori. Mielenterveyslaissa (L.1990/1116) nuoruus loppuu 18 vuoden ikään. WHO määrittää nuoruuden eri ikäkausiiin seuraavasti: ”adolescent” tarkoittaa 10–19 -vuotiasta, ”youth” 15–24 -vuotiasta ja ”young people” 10–24 -vuotiasta. (Adolescent Health and Development 2011.) Opin näyte työssämme kyselyyn vastaajat ovat toisen asteen 1. ja 2. vuoden opiskelijoita, jotka ovat iältään pääosin 16–22 -vuotiaita.

Nuoruuden kehityksen alun määrittävät biologiset ja fyysiset muutokset murrosiässä. Siihen liittyy nopea fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kasvu. Aivot kehittyvät voimakkaasti nuoruudessa, erityisesti ne osa-alueet jotka liittyvät tunteisiin, käyttäytymiseen ja oman toiminnan suunnitelmallisuuteen. (Mustonen, Huurre, Kiviruusu, Berg, Aro & Marttunen 2013, 23.) Käsitys oikeudenmukaisuudesta kehittyy myös nuoruuden aikana, jolloin nuoren ajatteluun voidaan vaikuttaa (Mc Gillicuddy-De Lisi, De Lisi & Van Gulik 2008). Aivojen kehityksen ollessa nuoruusiässä vielä kesken, kehitymätön toiminnan ohjaus saattaa johtaa päihteiden käyttöön. Päihteiden käyttö taas häiritsee aivojen kehitystä, ja kehityshäiriöt lisäävät edelleen riskiä myöhemmälle päihteiden ongelmakäytölle. (Hyytiä 2015.)

Nuoret ovat lähtökohtaisesti kiinnostuneita ilmiöistä ja niiden välisistä yhteyksistä. Nuoruudelle on myös ominaista elämyshakuisuus, nopea pitkästyminen ja uusien kokemusten tarve. Tämä liittyy aivojen kemiallisen viestinnän muutoksiin; dopamiinin erityis lisääntyy murrosiässä

saaden nuoren janoamaan uusia, tyydytystä tuottavia kokemuksia. Elämänjanon kanavoituminen väärin saattaa johtaa huumeiden kokeilemiseen ja riippuvuuden syntyyn. (Sinkkonen 2010, 216; Sajaniemi, Suhonen, Nislin & Mäkelä 2015, 17, 173, 174.)

Keskeisiä kehitystehtäviä nuoruudessa on itsenäistyä ja irtautua vanhemmista, hyväksyä muutunut kehonsa ja löytää identiteetti, johon kuuluu minäkuva, itsetunto, maailmankuva, arvot, elämänfilosofia ja luontainen tapa elää (Ahlberg & Siimes 2007 67–73). Kehitystehtäviin kuuluu uusien suhteiden luominen ikätovereihin, sukupuoliroolien omaksuminen, fyysisen olemuksensa hyväksyminen, emotionaalinen vanhemmista irtautuminen sekä aikuisen rooleihin valmistautuminen koulutukseen, ammattiin, ihmissuhteisiin ja arvomaailmaan liittyvillä valinnoilla (Nurmi 1995, 259 Havighurstin 1972 mukaan). Onnistuminen koulutukseen hakeutumisessa ja ammatinvalinnassa on tärkeää nuoren tulevaisuuden kannalta. Koulutus ja ammatti ovat tärkeitä yhteiskuntaan sopeuttava tekijä ja koulutuksen ulkopuolelle jääminen on riskitekijä yhteiskunnasta syrjäytymiseen. (Nurmi ym. 2014, 162.)

Nuoruuden alkuvaiheessa nuori alkaa irtautua vanhemmistaan, jonka seurauksena on yksinäisyys. Ikätoverit korvaavat vanhemmat ja auttavat minuuden rakentamisessa. Nuori tarvitsee ryhmää oman identiteettinsä rakentamiseen. (Ahlberg & Siimes 2007 70 - 71.) Samassa ryhmässä aikaansa viettävät nuoret ovat yleensä samankaltaisia. Heitä yhdistää asuinpaikka, koulu, harrastukset, ikä, sukupuoli ja käyttäytymispiirteet. Koska nuorten ajatukset eivät ole aina vakiintuneet, ikätoverit vaikuttavat voimakkaasti heidän käyttäytymiseensä ja ratkaisuihinsa. Ryhmät tarjoavat jäsenilleen mahdollisuuksia sekä hyvässä että pahassa. Siellä nuori voi kehittää myönteisiä sosiaalisia taitoja, mutta ryhmässä voidaan myös herkemmin kokeilla esim. huumeiden käyttöä. (Nurmi ym. 2014. 167.)

Nuori ohjaa omaa elämäänsä asettaessaan itselleen erilaisia tavoitteita ja valitessaan kehitysympäristöjä, kuten koulutus- ja ammatinvalinta sekä tietty kaveri- ja harrastuspiiri. Nuoren itseä koskeva käsitys eli identiteetti muodostuu omasta toiminnasta, kuten kyvyistä, vahvuuksista ja heikkouksista saatavan palautteen pohjalta, sekä tietyn aseman, kuten koulutus, ammatti ja parisuhde edustajana. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2014, 150, 159.)

Käyttäytymisongelmat ja varhaisnuoruudessa aloitettu tupakointi voivat olla riski myöhemmälle kannabiksen käytölle (Korhonen, van Leeuwen, Reijneveld, Ormel, Verhulst & Huizink 2010). Eräässä tutkimuksessa on todettu, että kiusaaajan rooli altistaa päihteille, kiusatun rooli

ei. Kiusatuksi tuleminen kuitenkin altistaa tupakoinnille, jonka edellä todettiin lisäävän riskiä kannabiksen käyttöön. (Ks. Niemelä, Brunstein-Klomek, Sillanmäki, Helenius, Piha, Kumpulainen, Moilanen, Tamminen, Almqvist & Sourander 2011, 256-260.) Kyseinen tutkimus tosin koski vain poikia.

Ympäristökijät kuten perhe, koulu ja vapaa-ajanviettoympäristöt vaikuttavat merkittävästi nuorten päihteiden käyttöön. Suurin osa nuorten ylilyönneistä riskinottoon liittyvissä tapahtumissa näyttäisi sattuvan sosiaalisissa tilanteissa (Ehkäisevä huumetyö: ympäristönäkökulma 2012, 31). Ympäristökijöiden vaikutus vähenee iän myötä. Geneettisillä tekijöillä taas ei näyttäisi olevan suurta vaikutusta päihteiden käyttöön nuoruudessa, mutta niiden vaikutus lisääntyy iän myötä. (Kendler, Schmitt, Aggen & Prescott 2008.)

Media eli televisio, radio, internet, kirjat ja lehdet, muokkaa voimakkaasti nuorten maailmankuvaa ja ajattelua. Se laajentaa sosiaalista todellisuutta, luo mielikuvia, muokkaa arvoja ja ajatuksia sekä antaa mahdollisuuden tiedon kyseenalaistamiseen. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilen 2003, 98.) Mediasta tiedonhaku on helppoa ja sen hakeminen vertaisverkostoista ja hakukoneilta koetaan mielekkäämmäksi kuin kysyminen vanhemmilta tai opettajilta. Media antaa rakennusaineita oman identiteetin luomiseen, se voi olla positiivista ja tukea kasvamista. Toisaalta se voi vahvistaa negatiivisten ilmiöiden kiinnostusta (Kangas, Lundval & Sintonen 2008.), sillä media välittää tulkittua, suodatettua ja väritettyä tietoa, ja asioissa arvostetaan uutisarvoa ja dramatiikkaa (Karvonen 1999, 79).

Nuoret elävät kaksisuuntaisessa mediamaailmassa. He saavat ajatuksensa julki tuottamalla monipuolisesti mediasisältöä (Kangas, Lundval & Sintonen 2008). Tätä kutsutaan sosiaaliseksi mediaksi eli someksi, jolla tarkoitetaan internetin palveluita ja sovelluksia, joissa on mahdollista käyttäjien keskinäinen kommunikointi sekä sisällön tuottaminen. Sosiaalisessa mediassa käyttäjät eivät ole vain vastaanottajia, vaan kommentoivat, tutustuvat toisiinsa, jakavat sisältöä, merkitsevät suosikiksi jne. Toiminnalla saadaan lisää sosiaalisuutta, yhteisöllisyyttä ja verkottumista (Hintikka 2015; Ks. myös Hyvä medialukutaito 2013, 20). Tyypillistä sosiaaliselle medialle on avoimuus ja jatkuva muutos. Siellä jokainen verkkovierailija voi julkaista mielipiteitään riippumatta tunteeko asiaa vai ei. Verkossa julkaisu leviää välittömästi ilman kontrollia ja varsinkin negatiiviset uutiset leviävät nopeasti kaikkien tietoisuuteen. (Kananen 2014, 19.)

### 3 KANNABIS JA SIIHEN LIITTYVÄT MIELIKUVAT

Kannabis on yleisnimitys erilaisille Cannabis Sativa -hampukasvista saataville valmisteille. Kasvin kuivatuista kukista, lehdistä ja varsiosista valmistetaan kannabisruohoa eli marihuanaa, pihkasta kannabishartsia eli hasista ja kannabisöljyä tislaamalla. Kannabista käytetään yleisimmin vesi- tai tavallisessa piipussa tai savukkeena. Sitä käytetään myös sekoitettuna ruokaan tai juomaan esim. leivokset ja tee. (Kannabis 2011.) Euroopan markkinoille on ilmaantunut myös synteettisiä kannabioidituotteita (Euroopan huumeraportti 2015, 21).

Kannabikseen lisääntyneeseen käyttöön vaikuttavat mielikuvat sen vähäisistä terveyshaitoista. Terveyshaitat ovat kuitenkin suurimmillaan nuoruusiässä, jolloin kannabiksen käyttö vaikuttaa aivojen kehitykseen, mielenterveyteen ja kognitiiviseen suoriutumiseen. (Hakkarainen, Kaprio, Pirkola, Seppälä, Soikkeli & Suvisaari 2014, 4; Hyytiä 2015.)

#### 3.1 Kannabiksen vaikutus terveyteen

Kannabiksen sisältämistä tajuntaan vaikuttavista aineista, kannabinoideista delta -9 -tetrahydrokannabinoli (THC) on merkittävin. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 75–76). YK:n psykotrooppisia- eli ihmisen psyykeen vaikuttavia aineita koskevassa yleissopimuksen luettelossa tetrahydrokannabinoli kuuluu ensimmäiseen ryhmään. Tämän ryhmän aineilla on korkea väärinkäytön mahdollisuus ja vähän lääketieteellistä arvoa. (Psykotrooppisten aineiden lista 2005). Kannabista on ajan saatossa jalostettu THC-pitoisuudeltaan vahvemmaksi. Tämän vahvemman kannabiksen uskotaan olevan haitallisempaa siksi, että THC- pitoisuuden kasvaessa toisen ainesosan, kannabidiolin (CDB) osuus vähenee. CDB:n uskotaan vähentävän THC:n psyykkisiä vaikutuksia. (Hakkarainen, ym. 2014, 1.)

Kannabiksen käytön vaikutukset terveyteen liittyvät ja niihin vaikuttaa muun muassa käyttäjän perimä, käytetyt määrät sekä käytön säännöllisyys ja kesto (Hakkarainen ym. 2014, 3). Päihtymys alkaa kannabista poltettaessa sekuntien kuluessa ja kestää kolmesta neljään tuntiin. Suun kautta nautittuna vaikutukset alkavat hitaammin ja kestävät kuudesta kahdeksaan tuntiin. (Kannabis 2011.) Kannabinolit rasvaliukoisina hakeutuvat veren välityksellä rasvaa sisältäviin solurakenteisiin kuten aivoihin, keuhkoihin, sukusoluihin ja rasvakudoksiin. Cannabis toimii aivoissa ja ääreishermostossa toimivien reseptorien kautta. (Astel-Fyge opas 2006; Dahl &

Hirschovits 2002, 8.) Kannabis vaikuttaakin pääasiassa keskushermostolamana. Siihen liittyy yleensä rentoutumisen ja mielihyvän tunteet, toiset taas ahdistuvat ja tuntevat epämiellyttäviä tuntemuksia. (Hakkarainen, ym. 2014, 1.) Kannabis vaikuttaa piristävästi sekä lamauttavasti ja lisää sekä sosiaalisuutta että sisäänpäin kääntyviä ajatuksia. Rentoutuminen, euforia ja empatia lisääntyvät ja aistikokemukset korostuvat aiheuttaen lieviä aistiharhoja. (Kannabis 2011.)

Fyysisinä oireina esiintyy silmien sidekalvojen punoitusta ja valoherkkyyttä. Pulssi kohoaa ja verenpaine voi heitellä altistaen sydän- ja verisuonisairauksille, ääreisverenkierto sekä makeanälkä lisääntyvät. Muita fyysisiä oireita ovat suun kuivuminen, yskä, painon tunne ja huonovointisuus. (Dahl & Hirschovits 2002, 8; Hakkarainen, ym. 2014, 1; Kannabis 2011.) Poltetuna kannabiksen savu sisältää enemmän karsinogeeniä kuin tupakansavu (Tacke, Seppä & Winstock 2011), ja kannabissavuke vaurioittaa keuhkoja enemmän kuin tupakka (Astel-Fyge opas 2006). Kannabiksenpoltolla onkin samantyyppiset vaikutukset hengitysteiden terveyteen kuin tupakanpoltolla, ja tupakka ja kannabis yhdessä lisäävät keuhkosityöpariskiä. Kannabis lisää riskiä sairastua kurkunpään- kohdunkaulan- ja eturauhassyöpään sekä aivo- ja ydinjatkosten kasvaimiin. (Hakkarainen, ym. 2014, 3.)

Kannabispäihtymys voi aiheuttaa äkillisen sekavuustilan, jonka seurauksena esiintyy outoa tai väkivaltaista käytöstä ja puheen sammaltamista. Kannabiksen käytöstä voi seurata ahdistusta ja paranoiaa, jonka ohessa voi esiintyä paniikkikohtauksia, sekavuustiloja ja harhaisuutta. (Kannabis 2011). Rungas kannabiksen käyttö altistaa masennushäiriöille ja muiden päihteiden tavoin hoitoa edellyttäville psykoosioireille. Kannabispsykoosi häviää käytön lopettamisen jälkeen, mutta suomalaistutkimuksen mukaan kannabispsykoosiin liittyy kaksinkertaiseksi suurentunut riski sairastua skitsofreniaan, ja riskiä kasvattavat nuorena aloitettu käyttö ja suuret käyttömäärät. (Hakkarainen, ym. 2014, 3.)

Kannabis heikentää muistia ja koordinaatio- ja reaktiokykyä. Myös ajan, paikan, etäisyyden ja nopeuden arviointi heikentyy. Tämä lisää onnettomuusriskiä, varsinkin liikenteessä. Kannabis on alkoholin jälkeen yleisin päihde, joka todetaan verinäytteissä liikenneonnettomuuksien jälkeen. (Hakkarainen, ym. 2014, 1.) Kannabinolien puoliintumisaika on pitkä, n. 8 vrk, eli kannabis säilyy elimistössä pitkään, jopa viikkoja. Pitkään käyttäneillä elimistöön varastoituneet kannabinolit poistuessaan elimistöstä voivat aiheuttaa päihtymystiloja (Astel-Fyge opas 2006; Dahl & Hirschovits 2002, 8), joten se voi aiheuttaa rattijuopumusta päiviä tai viikkoja käytön jälkeen (Kannabis 2011), ja heikentää ihmisen suorituskykyä merkittävästi ilman että ihminen välttämättä tiedostaa asiaa (Ahtee 2003, 151–159).



Nuorena aloitettu säännöllinen kannabiksen käyttö haittaa henkistä kehitystä ja aikuistumisprosessia. Kannabiksen pitkäaikaiskäyttö aiheuttaa aivoihin rakenteellisia muutoksia, jotka vaikuttavat kognitiiviseen suoriutumiseen eli aiheuttavat ongelmanratkaisu- ja keskittymiskyvyn heikkenemistä ja muistiongelmia, sekä välinpitämättömyyttä, ärsyyntymistä ja vuorovaikutustaitojen heikkenemistä. Cannabis myös vahvistaa alkoholin ja muiden päihteiden vaikutuksia. (Kannabis 2011; Hyytiä 2015, 937; Ahtee 2003, 151–159.)

Kumpi on vähemmän haitallista, cannabis vai alkoholi? Kannabiksen käyttäjä voi ajatella, että alkoholiin verrattuna cannabis aiheuttaa vähemmän terveys- ja yhteiskunnallista haittaa. Tacke (2012, 101) mukaan tämä ei kuitenkaan osoita kannabiksen harmittomuutta vaan alkoholin aiheuttamaa merkittävää haittaa terveydelle ja yhteiskunnalle. Näiden kahden aineen vaikutuksia ei voi suoraan verrata. Kumpikin päihde vaikuttaa aivojen rakenteelliseen kehitykseen, ja sitä kautta kognitiiviseen kehitykseen. Molempien runsaat määrät ja pitkäaikainen käyttö ovat nuorelle erityisen vahingollisia. (Hyytiä 2015, 933-939.)

Kannabiksen käytöstä voi seurata pääasiassa psyykkistä riippuvuutta. Arviolta 8–10 prosentille joskus kannabista käyttäneistä kehittyy riippuvuus. Riippuvuuden kehittymisen riskiä lisäävät nuorena aloitettu tupakointi ja kannabiksen käyttö. Koska cannabis poistuu hitaasti elimistöstä, pitkänkin käytön jälkeiset vieroitusoireet ovat lieviä. Lähinnä esiintyy rauhattomuutta, unihäiriöitä, vapinaa, pahoinvointia ja lihaskipuja. (Hakkarainen ym. 2014, 2.)

Toisaalta kannabiksella on todettu voivan olla lääkekäyttöä. Sillä on kipua ja tulehdusta lievittäviä vaikutuksia (Kannabis aiheuttaa psykooseja 2004). Tacke (2012, 100) mukaan silloin on kyse kannabiksen mielihyvää lisäävästä vaikutuksesta tai vieroitusoireiden häviämisestä. Cannabis aineosilla on todettu olevan vaikutusta MS -taudin, epilepsian, migreenin sekä syövän oireiden hoidossa. Cannabis näyttäisi auttavan lihaskipua, kipua, ruokahaluttomuuteen ja pahoinvointiin. Tutkimus aiheesta on vasta aluillaan, mutta joillekin yksittäisille potilaille kannabishoito on antanut parhaan hoitovasteen. (Hakkarainen, ym. 2014, 4; How Effective Is Medical Marijuana? Here`s A Closer Look At 14 Different Uses 2015.) On kuitenkin huomattava, että lääkekannabis on laadultaan erilaista kuin katukaupassa myytävä cannabis, joka ei sovi itselääkintään (Hakkarainen, Kaprio, Pirkola, Seppälä, Soikkeli & Suvisaari 2014).

### 3.2 Mielikuvien kehittyminen

Kielitoimiston sanakirjan (2015) mukaan sana mielikuva tarkoittaa sisäistä, psyykkistä kuvaa jostakin, kuvitelmaa tai miellettä. Kenneth E. Boulding (1956, 5–6) puhuu imagosta eli mielikuvasta ihmisen subjektiivisena tietona maailmasta. Mielikuva pohjautuu hänen mukaansa koko yksilön aiempaan kokemukseen ympäröivästä todellisuudesta, ja alkaa kehittyä mahdollisesti jo ennen syntymää, heti yksilön alettua vastaanottaa aisteillaan viestejä ympäristöstään. Kun yksilö ymmärtää olevansa ympäristöstään erillinen olento, on kehittynyt tietoinen mielikuva.

Elinpiirin laajetessa uudet viestit muuttavat mielikuvaa. Ne suodattuvat aina yksilön aiempien kokemusten aikaan saamien käsitysten läpi ja viestin vaikutuksen mielikuvan muutokseen ratkaisee merkitys, jonka mielikuvan haltija antaa uudelle viestille; viesti voi olla yksilön mielikuvan kannalta merkityksetön, selventävä, muuttava tai jopa käänteentekevä, riippuen aiemman mielikuvan varmuudesta, todennäköisyydestä ja selkeydestä. Kokemuksen karttuessa mielikuvat muuttuvat vastustuskykyisiksi muutoksille. Mielikuvat ja niiden muuttuminen on merkityksellistä, koska mielikuvat ohjaavat käyttäytymistä, ja mielikuvan muuttuminen saa aikaan käyttäytymisen muutoksen (Boulding 1956, 6).

Mielikuvalla rinnakkainen käsite on sosiaalinen representaatio, jota käyttää esimerkiksi Tanja Hirschovits-Gerz väitöskirjassaan Suomalaisten riippuvuuksia koskevat mielikuvat. Sosiaalisen representaation käsite on peräisin ranskalaiselta sosiaalipsykologilta Serge Moscovici:lta, joka kuvailee teoriassaan mielikuvan muovautumista ketjureaktiona entisten käsitystemme ja mielipiteidemme, luokittelusysteemimme, sosiaalisen ympäristömme ja elämäntapamme määräämään suuntaan (Moscovici 1984, 6). Tanja Hirschovits-Gerz:n (2014) väitöskirjassa todetaan mielikuvien muuttuvan ajassa, yksilöllisten kokemusten seurauksena, sosiaalisissa suhteissa, ammattilaislähtöisen tiedon pohjalta ja median tarjoaman asenneilmaston seurauksena. (Ks. myös Hakkarainen, Karjalainen, Ojajarvi & Salasuo 2015, 327). Tässä työssä mielikuva ymmärretään näiden edellä mainittujen tekijöiden vaikutuksesta muuttuvana.

### 3.3 Huumeiden käyttö ja riskikäsitkset

Kannabis ei ole uusi ilmiö Suomessa. Jo viime vuosisadan alkupuolella kannabista ja muita huumeita käytettiin lääkeaineina, ja niitä sai ostaa laillisesti apteekista. Kuusikymmentäluvulla oli varsinainen ensimmäinen huumeaalto, jolloin varsinkin kannabiksen käyttö yleistyi pienistä taiteilijapiireistä laajalti nuorison käyttöön. Tämä liitetään yleisesti nuorisokulttuurin leviämiseen Suomessa. Vuonna 1972 huumeiden käytöstä tuli rikos, ja siitä alkoi tiukka huumekontrollin aika. (Hakkarainen & Törrönen 2002, 539–551.) Toinen huumeaalto sijoittui 90-luvulle, jolloin se oli myös 60-luvun tapaan osa nuoriso- ja sukupolvi-ilmiötä. Huumekeoilut olivat yleisempiä miesten keskuudessa, naisilla käyttö lisääntyi vasta 90-luvun loppupuolella. 2000-luvun alkuvuosina kokeilu ja käyttö vähenivät, mutta ovat lisääntyneet taas vuodesta 2010 eteenpäin erityisesti nuorten aikuisten miesten keskuudessa. (Varjonen ym. 2014, 28.)

Vuonna 2014 noin 800 000 suomalaista oli kokeillut joskus elämässään kannabista. Viimeisen vuoden aikana kannabista oli käyttänyt noin 250 000 ja kuukaudessa yli 90 000 henkilöä. Päivittäiskäyttäjää arvioitiin olevan 6000–8000. Eniten käyttäjiä oli 25–34 vuotiaissa, mutta 11 prosenttia 15–16 vuotiaista koululaisista oli kokeillut kannabista. (Hakkarainen ym. 2014.) Kannabis on suosituin laitton päihde, ja suuri osa jotain laitonta huumetta kokeilleista ovat käyttäneet myös kannabista, joten huumeiden käyttötilastoja voidaan käyttää myös tilastoina kannabiksen käytöstä (Hakkarainen ym. 2014; Metso ym. 2012, 19).

Suomessa tehdään huumeiden käyttöä, huumemarkkinoita, huumeidenkäyttäjien hoitoa ja huumeongelmien torjuntakeinoja selvittävää tutkimusta. Sitä tekevät muun muassa Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos sekä yliopistot. (Varjonen ym. 2014, 21.) Kansainvälisesti kannabiksen käyttöä ja vaikutuksia on tutkittu esimerkiksi yhteiskuntatieteiden ja lääketieteen näkökulmasta; kannabiskasvista tutkitaan lääkinnällisiä ja farmakologisia ominaisuuksia (Kekoni 2007, 34; Ks. Center for Medicinal Cannabis Research 2015).

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction eli Euroopan huumeaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus laatii vuosittain raportin Euroopan huumeatilanteesta. EMCDDA:n sivuilta löytyy myös kansallista tilastotietoa (Goulao & Götz 2015, 5). Vuodesta 1995 joka neljäs vuosi on tehty ESPAD-tutkimus eli eurooppalainen koululaistutkimus nuorten päihteiden käytöstä. Uusin aineisto on kerätty keväällä 2015. (ESPAD 2015 - Eurooppalainen koululaistutkimus nuorten päihteiden käytöstä 2015.)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos on tehnyt päihdetutkimusta vuodesta 1992 lähtien joka neljäs vuosi. Kyselyiden mukaan yhä suuremmalla joukolla on omakohtainen kokemus kannabiksesta. Kannabiksen käyttö on noussut vuosien 1992–2015 aikana 5 prosentista 19 prosenttiin. (Taulukko 1.) Yleisesti ottaen kannabiksen käyttö on miehillä yleisempää, mutta nuorilla 15–24-vuotiailla sukupuolten erot käytössä ovat pieniä. Kannabiksen käyttö yleistyi 1990-luvulla, varsinkin opiskelijoilla, naimattomilla ja korkeasti koulutetuilla. Samoilla ryhmillä oli myös eniten kannabiksen käyttöä vuonna 2010, mutta silloin työttömien kannabiksen käyttö oli noussut samalle tasolle. (Metso ym. 2012, 17–21).

Huumeiden käyttö on lisääntynyt varsinkin 25–34-vuotiailla, kun taas 15–24-vuotiailla käyttö on kasvanut vähemmän. (Varjonen ym. 2014, 28). Huumeita kokeillaan harvoin ensimmäistä kertaa yli 25-vuotiaana (Metso ym. 2012, 23).

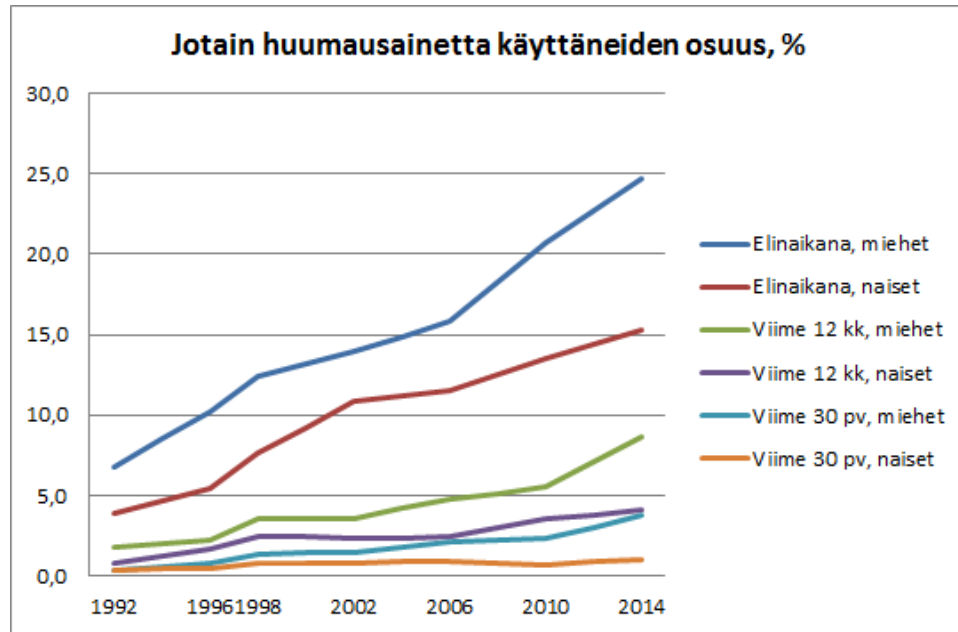
Taulukko 1: Kannabista joskus ja viimeisen vuoden aikana kokeilleet ikäryhmittäin 1992–2014, %

	<b>1992</b>	<b>1996</b>	<b>1998</b>	<b>2002</b>	<b>2006</b>	<b>2010</b>	<b>2014</b>
<b>On kokeillut joskus</b>							
<b>Kaikki</b>	5	8	10	12	13	17	19
<b>15–24</b>	12*	14**	19	25	19	21	23
<b>25–34</b>	10	16	19	19	25	36	38
<b>33–44</b>	4	8	19	11	16	22	25
<b>45–69</b>	1	2	8	4	6	6	9
<b>On kokeillut viimeisen vuoden aikana</b>							
<b>Kaikki</b>	1	2	3	3	3	4	6
<b>15–24</b>	6*	9**	10	11	9	12	15
<b>25–34</b>	2	3	3	4	7	11	12
<b>33–44</b>	0	1	0	1	2	1	5
<b>45–69</b>	0	0	0	0	1	0	1

\*=18–24-vuotiaat, \*\*=16–24-vuotiaat

Vuonna 2014 tehdyssä väestökyselyssä haettiin vastauksia kysymyksiin, onko huumeiden käyttö lisääntynyt vai vähentynyt, miten huumeasenteet ovat muuttuneet, millainen kehitys on ollut eri ikäryhmillä ja onko sukupuolien välillä eroja, sekä onko kannabiksen kotikasvatus lisääntynyt. Kaiken kaikkiaan tuloksissa näkyy, että kannabista joskus kokeilleiden määrä on

noussut viimeisen 22 vuoden aikana kaiken ikäisten keskuudessa. (Päihdetutkimus 2014.) Kehitys näkyy kuviossa 1. Uudempana ilmiönä on kannabiksen kotikasvatuksen lisääntyminen. Ilmiö näkyy sekä rikostilastoissa sekä kyselytutkimuksissa. Kotikasvatusta harrastavat yleisimmin yksin asuvat nuoret ja nuoret aikuiset miehet. (Varjonen ym. 2014, 29–32.)



Kuvio 1: Jotain huumausainetta käyttäneiden osuus sukupuolittain v. 1992 -2014

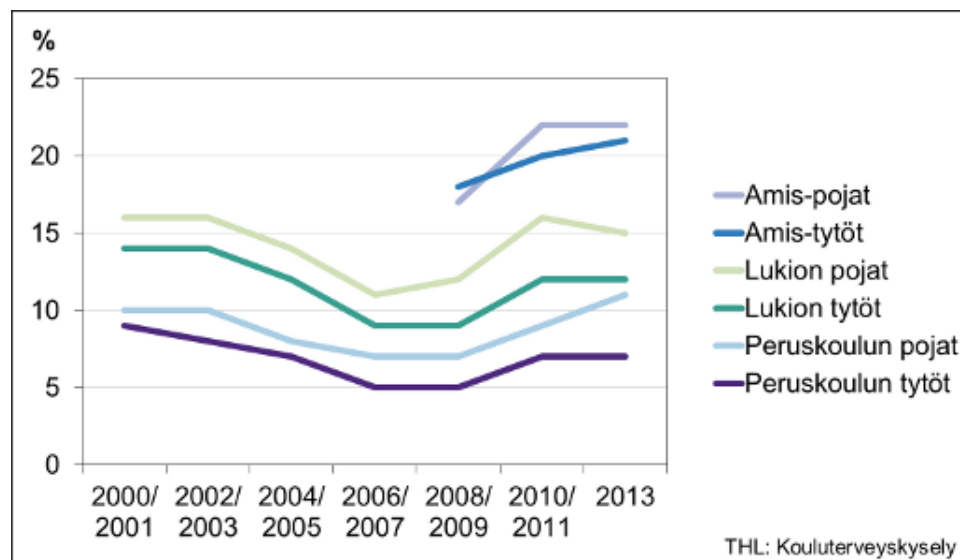
Suurimmat muutokset ovat tapahtuneet huumeasenteissa ja mielipiteissä. Entistä useampi tekee eron kannabiksen ja muiden huumeiden välillä. Tämä näkyy kannabiksen käytön riskikäsityksen lieventymisenä. Kannabiksen käytön riskit koetaan pienemmiksi kuin päivittäisen tupakanpolton ja humalahakuisen juomisen riskit. Tämä johtuu kannabiksen yleistymisestä ja tähän liittyvästä henkilökohtaisten kokemusten lisääntymisestä. Vaikutusta on myös mediassa näkyvällä yhteiskunnallisella keskustelulla. Riskikäsityksien lieventyminen voi laskea kynnystä kokeilla kannabista varsinkin nuorilla, mutta erityisesti se ennakoi lisääntyvää käyttöä ja sen haittavaikutusten lisääntymistä. Riskikäsitysten lieventymisestä huolimatta valtaosa suomalaisista vastustaa edelleen kannabiksen laillistamista. (Hakkarainen, Karjalainen, Ojajärvi & Salasuo 2015; Metso ym. 2012.)

Kouluterveyskyselyssä Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla kerättiin tietoa peruskoulu- ja lukiolaisten nuorten hyvinvoinnissa tapahtuneesta muutoksesta vuosina 2000–2009 ja 2009–2013. Muutos näkyy sivulla 16 olevasta kuviossa 2. Kouluterveyskyselyssä tar-

kasteltiin peruskoulun 8.- ja 9.- luokkalaisia sekä lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoita. Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat olivat mukana vuodesta 2008 lähtien. (Luopa ym. 2010.) Tuorein kouluterveyskysely tehtiin keväällä 2015, mutta sen tulokset eivät olleet vielä syksyllä 2015 käytettävissä. Vuoteen 2013 päättyneissä tuloksissa laittomia huumeita ainakin kerran kokeilleita oli 2000 luvun lopussa vähemmän kuin alussa, mutta käyttö on jälleen lähtenyt nousuun vuoteen 2013 mennessä. (Kouluterveyskysely 2014.) Yleisintä kokeilu oli pääkaupunkiseudulla ja vähäisintä Pohjanmaalla. Kainuu sijoittui näiden kahden ääripään keskivaiheille. (Luopa, Lommi, Kinnunen & Jokela 2010, 31–66.)

Koko Suomen kouluterveyskyselyssä (2013) huumeita kokeilleiden määrä oli noussut kaikissa oppilaitoksissa. Peruskoululaisista oli kokeillut laittomia huumeita 9 prosenttia, Kainuussa 8 prosenttia, lukiolaisista 13 prosenttia, Kainuussa 9 sekä ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista 21 prosenttia, Kainuussa 18. Kaikissa oppilaitoksissa pojat olivat kokeilleet laittomia huumeita enemmän kuin tytöt.

Huumeiden käyttöä kokeillaan jo peruskouluikäisenä, ja niitä on tarjolla Kainuun kaikissa kunnissa. Yli viidennes ammattiin opiskelevista kainuulaisista on käyttänyt huumeita ainakin kerran. Poliisin vuoden 2011 rikostilastoissa nousee esiin huumauserikosten kasvu. (Pikkarainen 2013, 83.) Varjonen ym. (2014, 54) mukaan alle 20 - vuotiailla kannabis oli yleisin (62 %) ongelmapäihde, jonka takia hakeuduttiin hoitoon.



Kuvio 2: Kouluterveyskysely: Jotain laitonta huumetta käyttäneet v. 2000 - 2013

### 3.4 Kannabiksen käytön lisääntymisen ja mielipiteiden lieventymisen syyt

Nykyisin huumeet ovat enemmän osa nuorten arkipäivää, ja niillä on vahva asema juhlintatavoissa ja päihteiden ongelmakäytössä (Varjonen ym. 2014, 29). Huumeiden käytön lisääntymisen syistä on kaksi teoriaa; porttiteorian mukaan alkoholia ja tupakkaa käyttävät nuoret ovat alttiimpia kokeilemaan kannabista ja sen jälkeen kovempia huumeita. Tartuntateoriassa huumeiden käyttö leviää esimerkin kautta, ja varsinkin nuoret ovat alttiita käyttämään, jos heitä ei suojella. Koulun ja vanhempien kielteinen kanta päihteisiin ei vähennä päihteiden kokeilua ja käyttöä. Sosiaalisten taitojen lisääminen ja asiallinen keskustelu päihteiden hyvistä ja huonoista puolista siirtää aloittamisikää myöhemmäksi, jolloin päätös voi olla kypsempi. Tieto huumeista tulee pääsääntöisesti kavereilta ja välittäviltä tahoilta, ei vanhemmilta. (Ahlberg & Siimes 2007, 174.)

Jos nuorella ei ole henkilökohtaista kosketuspintaa huumeisiin, kuva niistä muodostuu julkisesta keskustelusta, valistuksesta ja sosiaalisesta ympäristöstä. Jos henkilökohtainen kokemus huumeista poikkeaa paljon ennakkokäsityksistä, voivat käsitykset muuttua suuresti. Uusimassa vuoden 2014 huumeekyselyssä ihmisten määrä, jotka tuntevat huumeiden käyttäjän on lisääntynyt vuosien 1992–2010 välillä 21 %:sta 38 %:iin. Nuorissa ikäluokissa yli puolet tuntee jonkin huumeita käyttävän. (Hakkarainen, Karjalainen, Ojajärvi & Salasuo 2015, 324.)

Entistä useammat siis tuntevat huumeita käyttäviä henkilöitä. Huumekontaktit ovat lisääntyneet, ja entistä useammalle on jossain elämänsä vaiheessa tarjottu huumeita. Huumeekyselyjen mukaan niiden ihmisten, joille joskus on tarjottu huumeita, määrä on noussut vuosien 1992–2010 välillä 16 %:sta 36 %:iin. Vuonna 2002 lähes puolelle 15–24 vuotiaista oli joskus tarjottu huumeita. (Metso ym. 2010, 14.)

Eniten huumekontakteja on nuorilla ja nuorilla aikuisilla. Tätä kautta huumeet, erityisesti kannabis, ovat tulleet entistä tutummaksi ilmiöksi suomalaisessa yhteiskunnassa. Henkilökohtainen kosketuspinta karsii kannabikseen liittyviä pelkoja, ja sitä kautta lieventää mielipiteitä. (Metso ym. 2012, 3.) Huumetilanne Suomessa 2013 -raportissa tätä kutsutaan sosiaalisesti altistumiseksi huumeille (Varjonen, Tanhua & Forsell 2014, 35).

Vuoden 2014 päihdetutkimuksessa näkyy selvästi että ihmiset pitävät kannabiksen riskejä pienempänä kuin ennen, ja se on selvästi eriytyvässä muista huumausaineista. Riskikäsitysten

lieventyminen koskee sekä kannabiksen kertaluontoista kokeilua että käyttöä. (Hakkarainen ym. 2015.)

Juurinen (2014) pro gradu -tutkielman mukaan kannabisvalistus on ollut usein yli- tai ohiampuvaa, ja se on kyseenalaistanut itsensä. Tämän vuoksi onkin lisääntynyt tarve uudistaa kannabisvalistusta ottaen huomioon nuorten kokemukset, mutta tuoda myös esiin kriittisiä ajatuksia haastaen nuorten käsityksiä (Hakkarainen, Karjalainen, Ojajärvi & Salasuo 2015, 331). Tietoa kannabiksesta tarvitsevat lisää niin nuoret kuin heidän vanhempansa (Juurinen 2014, 6).

Kannabiksen eriytyminen muista huumeista näkyy myös Tanja Hirschovits-Gerz:n (2014) väitöskirjassa, jossa hän tutkii suomalaisten mielikuvia riippuvuuksista. Suomalaisten mielikuvissa huumeriippuvuus on vaikein riippuvuuden muoto, mutta kannabista pidettiin vähemmän riippuvuutta aiheuttavana, ja siitä mielipiteiden mukaan olisi helpompi itse irtaantua kuin muista huumeriippuvuuksista. (Hirschovits-Gerz 2014.)

Samansuuntaisia tuloksia on myös Tievan (2012) pro gradu -tutkielmassa. Siinä tarkastellaan kannabiksen käyttäjien käsityksiä ja kokemuksia kannabisriippuvuudesta, sekä kannabiksen käytön merkityksestä heille. Tutkittavat harvoin käyttivät kannabista vain päihtymistarkoituksessa. He käyttivät kannabista luovan tilan tavoitteluun, rentoutumiseen sekä itselääkintään. Tutkimuksen tuloksissa näkyi, että käyttäjät pitivät kannabista vähän riippuvuutta aiheuttavana, ja siitä on heidän mukaansa helppo päästä omin avuin irti. Osa tutkimukseen osallistuneista koki kannabiksen käytöstä olevan hyötyä, eivätkä he halunneetkaan siitä irti. Vain pieni osa tutkittavista koki kannabisriippuvuuden ongelmallisena. (Tieva 2012.)

Taru Kekonin (2007) väitöskirjassa kannabiksen käyttöä ja yhteiskunnan reagointia kannabiksen käyttöön tutkitaan 36 kannabisaktivistin näkökulmasta. Tutkimus tuotti tietoa kannabiksen käytöstä, käyttäjistä ja heidän suhteestaan yhteiskuntaan. Tutkimuksen mukaan käyttäjät yhdistivät kannabiksen hauskanpitoon ja rentoutumiseen, tajuntaa avaaviin kokemuksiin ja syntyneeseen riippuvuuteen. Myös lääkinnällinen käyttö ja tietty elämäntapa nousivat esiin. Käyttäjät kokivat että yhteiskunta niputtaa heidät muiden huumeidenkäyttäjien kanssa samaan nippuun ja toivovat laajempaa keskustelua aiheesta. (Kekoni 2007.)

Vuosina 2012–2015 on käynnissä Lappia ja Kainuuta koskeva Kaste-projekti. Siinä Kainuun osalla päätavoitteena on hyvinvoinnin lisääntyminen uusien palvelu- ja toimintamalleja kehittämällä, ja teemoina ovat terveiden elintapojen edistäminen, terveyserojen pienentäminen ja palvelujärjestelmän kehittäminen (Pikkarainen 2014).



Aiheeseen liittyen on tehty myös paljon opinnäytetöitä, esimerkiksi Seinäjoen ammattikorkeakoulussa Koponen & Heikkinen (2013) "Huumeiden käyttäjien kokemuksia erilaisista huumeista aiheutuvista terveyshaitoista", Laurea ammattikorkeakoulussa Pulkkinen & Viljanen (2014) "Kuitinmäen koulun 8.luokkalaisten ajatukset ja kokemukset kannabiksesta" sekä Kajaanin ammattikorkeakoulussa Piirainen (2013) "Nuorten näkemyksiä päihteistä ja päihdepalveluista".

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Kajaanin lukion ja Kainuun ammattiopiston Kajaanin toimipisteen 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoiden kannabikseen liittyviä mielikuvia.

Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota Kajaanin kaupungin hyvinvointikertomustyöryhmä voi hyödyntää ennaltaehkäisevässä työssä.

Tutkimusongelmamme ovat:

1. Minkälaisia mielikuvia Kajaanin lukion ja Kainuun ammattiopiston Kajaanin toimipisteen 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoilla on kannabiksesta ja sen käytöstä?
2. Minkälaiset tekijät ovat yhteydessä kannabikseen liittyviin mielikuviiin?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Koska opinnäytetyömme aiheesta oli paljon tutkittua tietoa, ja aineistoa kerättiin suurelta joukolta, käytimme kvantitatiivista eli määrällistä menetelmää. Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa on olennaista vahva teoriapohja, aiemmat tutkimukset ja niistä tehdyt johtopäätökset sekä käsitteiden määrittely. Teoriapohjasta nousevat tutkimuskysymykset. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 139.) Määrällisen tutkimuksen tarkoitus on selittää, kuvata, kartoittaa, vertailla tai ennustaa ihmisiä koskevia ominaisuuksia ja asioita (Vilkka 2007, 14). Aineiston keräsimme kyselyn avulla, jonka mittarin eli kyselylomakkeen laadimme itse. Toteutimme kyselyn verkkokyselynä Digium Enterprise -ohjelmiston avulla. Vastaukset analysoitiin SPSS-ohjelman (Statistical Package for Social Sciences) avulla. Avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

### 5.1 Kysely tutkimusmenetelmänä

Kyselytutkimuksella kerätään tietoa yhteiskunnan ilmiöistä, ihmisten toiminnasta, mielipiteistä, arvoista ja asenteista. Kyselytutkimuksen mittarina käytetään kyselylomaketta jossa on kysymyksiä ja väitteitä, ja se voidaan joko tehdä itse tai soveltaa aiemmin tehtyjä mittareita. Kyselylomake on mittari, jota voidaan soveltaa yhteiskunta- ja käyttäytymistieteellisessä tutkimuksessa, mielipidetiedusteluissa, katukyselyissä, soveltuvuustesteissä ja palautemittauksissa. Tutkimuksen onnistuminen riippuu kyselylomakkeesta. Siinä täytyy kysyä sisällöllisesti oikeita kysymyksiä ottaen huomioon tilastolliset seikat. (Vehkalahti 2014, 11–120.)

Kyselylomakkeelle asiaa koskevat teoreettiset käsitteet operationalisoidaan eli muutetaan arki kielen tasolle. Operationalisoinnilla käsitteet määritellään mitattavaan muotoon. Mittaaminen tarkoittaa havaintoyksikön ominaisuuksien mittaamista muuttujien esim. sukupuoli, ikä avulla. Jokaisen vastaajan on ymmärrettävä kysymykset samalla tavalla, jotta tutkimustulos olisi luotettava ja yleistettävä. (Vilkka 2007, 14.) Kyselytutkimus tunnetaan myös nimellä survey-tutkimus. Tällä tarkoitetaan sellaista kyselyn, haastattelun ja havainnoinnin muotoa, jossa kaikilta kohdehenkilöiltä kysytään samat kysymykset, ja kohdehenkilöt ovat otos perusjoukosta. (Hirsjärvi, ym. 2009, 193.)

## 5.2 Kyselyn laatiminen

Kyselyn laatiminen alkoi teoriapohjan operationaalistamisella, eli teoreettisten käsitteiden muuttamisella mitattavaan muotoon kysymyksiksi. Kysymyksillä haettiin vastauksia opinnäytetyön tutkimusongelmiin: Minkälaisia mielikuvia Kajaanin lukion ja Kainuun ammattiopiston Kajaanin toimipisteen 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoilla on kannabiksesta ja sen käytöstä, sekä minkälaiset tekijät ovat yhteydessä kannabikseen liittyviin mielikuviin. Teoriapohjan operationaalistaminen näkyy tarkemmin liitteenä 1. olevassa vuokaaviossa.

Kyselyyn saatiin asianmukaiset luvat oppilaitosten rehtoreilta. Kysely alkoi saatekirjeellä, jossa kerrottiin lyhyesti kyselyn tekijöistä ja tavoitteesta. Kopiot rehtoreilta saaduista luvista ja kyselylomake ovat liitteenä 2. ja 3. Saatekirjeen merkitys on suuri, sillä sen perusteella vastaaja tekee päätöksen kyselyyn vastaamisesta. Hyvin laadittu saatekirje voi herättää vastaajan mielenkiinnon, joka vaikuttaa vastausten luotettavuuteen. (Vehkalahti 2014, 48.) Kysely oli kahdeksansivuinen ja siinä oli 46 kysymystä ja väitettä.

Kysely suoritettiin verkkokyselynä, koska ihmisten toiminta on siirtynyt laajasti verkkoon. Siellä opiskellaan, vietetään vapaa-aikaa ja työskennellään. Verkkokyselyssä ei tule myöskään postitus- eikä tulostuskuluja. (Kananen 2014, 12–16). Verkkokysely tallentuu automaattisesti eikä vastauksia tarvitse erikseen tallentaa, jolloin säästytään aikaa vievältä ja virhealtuilta työvaiheelta (Vehkalahti 2014, 48).

Kajaanin ammattikorkeakoulun kautta saimme käyttööme Digium Enterprise-ohjelman, jonne kysely laadittiin. Digium Enterprise-ohjelma toimii suoraan www-selaimessa. Sillä pysytään keräämään tietoa tehokkaasti ja monipuolisesti, hyödyntäen myös mobiililaitteita. Kyselylomakkeen suunnittelimme itse, koska sopivaa valmista pohjaa ei löytynyt tarkoitukseen. Kajaanin lukion rehtori ja Kainuun ammattiopiston Kajaanin toimipisteen koulutuspäällikkö siirsivät kyselyn linkin oppilaille oppilaitosten Wilman kautta, ja vastaukset tulivat nimettöminä kyselyn tekijöille Digium Enterprise -ohjelmaan. Näin säilyi vastaajien anonymiteetti.

Ensimmäisen sivun kysymyksillä 1–4 kartoitettiin kyselyyn vastaajien taustatietoja. Kysyttiin opiskelupaikkaa, vastausvaihtoehtoina lukio tai ammattiopisto. Sukupuolta kysyttiin avoimella kysymyksellä, koska vaihtoehdot nainen ja mies on suppea, eikä ota huomioon moninaisia sukupuolia. Avoimella kysymyksellä varmistettiin, ettei kukaan vastaajista koe itseään syrjityksi. (Vilka 2007, 77.) Ikää kysyttiin myös avoimella kysymyksellä, sillä toisen asteen opiskelijoita

voi olla hyvin eri -ikäisiä. Esitietona kysyttiin myös tietääkö vastaaja kannabiksen käyttäjiä, vastausvaihtoehtoina kyllä tai ei. Vastauksella haluttiin tietoa sosiaalisesta altistumisesta, sekä kannabiksen käytön yleisyydestä nuorten keskuudessa.

Toisen sivun kysymys 5 oli suodatuskysymys. Sillä kartoitettiin, onko vastaaja keskustellut kannabiksesta isän, äidin tai muun huoltajan kanssa, vastausvaihtoehtoina oli kyllä tai ei. Kyllä vastauksen jälkeen kartoitettiin kysymyksillä 6–12 vastaajan mielikuvaa vanhempien mielipiteistä. Kysymykset laadittiin väitteiksi, vastausvaihtoehtoina olivat kyllä, ei tai en tiedä. Seuraavan sivun kysymys 13 oli myös suodatuskysymys, jolla kartoitettiin onko vastaaja keskustellut asiasta kavereidensa kanssa. Kysymyksillä 14–20 kartoitettiin vastaajien mielikuvia kavereiden mielipiteistä. Suodatuskysymyksillä varmistetaan että ilmiö kuuluu vastaajan kokemuspiiriin (Kananen 2011, 40). Kysymykset laadittiin, koska teoriapohjamme mukaan vanhempien kielteinen kanta ei vaikuta päihteiden käyttöön, ja tietoa päihteistä saadaan kavereilta ja välitaviltä tahoilta. Kavereiden merkitys kasvaa yleensäkin nuoruudessa.

Opinnäytetyön teoriapohjan mukaan mielipiteet kannabiksesta ovat muuttuneet myönteisemmiksi, ja sen kokeilu ja käyttö koetaan hyväksyttävämpänä ja turvallisempana kuin ennen. Kannabiksen käytön riskit koetaan myös pienemmiksi kuin päivittäisen tupakanpolton ja humalahakuisen juomisen riskit. (Hakkarainen, Karjalainen, Ojajärvi & Salasuo 2015; Metso ym. 2012.) Kannabiksen käyttö lisää myös riskiä kokeilla vahvempia huumeita. Näitä mielikuvia kartoitettiin kysymyslomakkeen neljännellä sivulla kysymyksillä 20–26.

Kysymykset muotoiltiin väitteiden muotoon, ja ohjeena oli vastata lähinnä omaa mielikuvaa oleva vaihtoehto. Vastausvaihtoehtoina käytettiin viisivaiheista Likertin asteikkoa, jossa vastausvaihtoehtoina olivat täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä. Likertin asteikkoon päädyttiin, koska tarkoituksena oli löytää eroja vastaajien kesken, ja ne löytyvät käyttäen asenne- ja mitta-asteikkoja. Likertin asteikkoa käytetään paljon mielipideväittämissä, joten katsoimme sen sopivan mittariimme. (Vilka 2007, 46.)

Kannabiksen vaikutukset jaettiin kolmeen osaan; psyykkisiin, sosiaalisiin ja fyysisiin vaikutuksiin. Näitä mielikuvia kartoitettiin kysymyksillä 27–43. Kysymykset muotoiltiin väitteiden muotoon, ja vastausvaihtoehtoina käytettiin jälleen viisivaiheista Likertin asteikkoa.

Opinnäytetyön teoriapohjan mukaan mielikuvat muuttuvat ajassa, yksilöllisen kokemuksen perusteella, sosiaalisissa suhteissa, sekä median muokkaaman ilmapiirin vaikutuksesta (Tanja

Hirschovits-Gerz:n 2014). Tästä johdettiin kysymys 44, jossa kysyttiin mistä vastaaja on saanut eniten tietoa kannabiksesta. Kysymykseen annettiin valmiit vastausvaihtoehdot: mediasta, somesta, kavereilta, kotoa, koulusta, terveydenhuollosta, omasta kokemuksesta vai jostain muusta. Viimeiseen vaihtoehtoon oli avoin vastausvaihtoehto.

Valmis kysymyslomake esitettiin neljällä nuorella, iältään he olivat 16-, 17-, 18- ja 20-vuotiaita. Esitestauksessa mitattiin vastaamiseen kuluva aika sekä testattiin kysymysten selkeys (Vilka 2007, 78). Ensimmäinen esitestaus tapahtui paperisella versiolla, ja siihen vastaamiseen meni alle viisi minuuttia. Palautteen perusteella kyselyn väitteet olivat pääsääntöisesti selkeitä, mutta tarvitsivat vastausohjeita, jotka lisäsimme. Esitestaajan palautteen perusteella lisättiin myös avoimet kysymykset median ja somen vaikutuksista mielikuviiin. Alustavan kyselylomake hyväksyttiin ohjaavalla opettajalla sekä työn tilaajan yhteyshenkilöllä. Valmiin sähköisen lomakkeen toimintaa testasimme itse.

### 5.3 Aineiston keruu

Aineistoa kerättiin Kajaanin lukion ja Kainuun ammattiopiston Kajaanin toimipisteen 1. ja 2. vuoden opiskelijoilta keväällä 2015. Kysely lähetettiin sähköisenä linkkinä lukion rehtorille ja ammattiopiston koulutuspäällikölle, jotka jakoivat linkit oppilaille oppilaitosten Wilman kautta ennalta arvotuille ryhmille. Oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden määrä eli perusjoukon koko oli noin 1300 opiskelijaa (Palo 2014). Otanta on menetelmä, jolla otos poimitaan perusjoukosta (Vilka 2007, 17, 52). Tässä työssä otantamenetelmänä käytettiin ryväotantaa, jossa opiskelijoista koostuvat luokkaryhmät muodostivat ryppäitä, joita arvottiin haluttu määrä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 80).

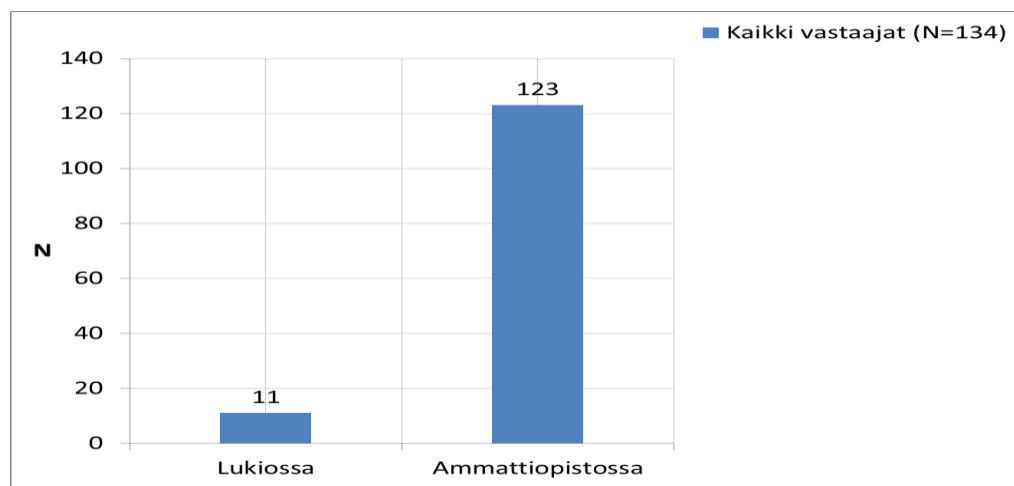
Kainuun Ammattiopiston Kajaanin toimipisteen jokaiselta alalta arvottiin ryhmiä sekä ensimmäiseltä että toiselta vuosikurssilta, sekä ryhmiä Kajaanin lukion ensimmäisen sekä toisen vuosikurssin opiskelijoista. Lukiolta arvottiin 4 ryvästä, joten linkin sai 123 oppilasta. Ammattiopistosta arvottiin 32 ryvästä, ja linkin sai 288 oppilasta. Koko otoksen kooksi tuli 411. Vastauksia kyselyyn saatiin 131, vastaajista neljä oli lukion opiskelijoita ja 127 Kainuun ammattiopiston Kajaanin toimipisteen opiskelijoita.

Koska lukion osalta kato eli tilanne, jossa kyselyn saaneet eivät vastaa kyselyyn (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83), oli näin suuri, päädyttiin suorittamaan uusintakysely lukion

osalta elokuussa 2015. Uusintakyselyssä tuli 8 vastausta lisää, jolloin vastausten kokonaismäärä oli 139. Vastausprosentti oli kaikista vastaajista 34 %. Lukion osalta 10 % ja ammattiopiston 44 %.

#### 5.4 Aineistoanalyysi

Kyselylomakkeiden tarkistamisessa poistettiin kahdeksan lomaketta, joista yksi oli täysin tyhjä, kolme asiattomasti vastattu sekä neljä vastaajaa kohdejoukkoon, 15–23-vuotiaat nuoret, nähdessä liian vanhoja. Lomakkeita tarkistettaessa arvioitiin myös puuttuvien tietojen määrää eli katoa. Kadon laatua arvioitiin katoanalyysissä, jossa katsottiin ketkä eivät ole vastanneet ja onko kato systemaattista vai ei systemaattista (Vilka 2007, 106–107). Koska kato oli systemaattista lukion osalta, vastaajia vain 10 % otoksesta, analysoitiin ainoastaan ammattiopiston vastaukset, mutta lukion vastaukset lisättiin työn tilaajan toivomuksesta liitteeksi 4. Kuviossa 3 näkyy kyselyyn vastanneet oppilaitoksittain. Avointen kysymysten sisällön analyysissä lukio-  
laisten vastaukset ovat kuitenkin mukana, koska tämän ajateltiin laajentavan kuvaa nuorten mielikuvista ja ilmiöstä mediassa ja sosiaalisessa mediassa.



Kuvio 3: Kyselyyn vastanneet oppilaitoksittain

Hyväksytyt vastaukset siirrettiin Digium Enterprise -ohjelmasta SPSS- ohjelmalle (Statistical Package for Social Sciences). SPSS – ohjelma on tietojenkäsittelyohjelmisto, jolla voi tehdä tilastollista analyysiä (Valtari 2006). Se on yleisin ohjelma hoitotieteellisten aineistojen analysoinnissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 100).

Avoin kysymys sukupuolesta luokiteltiin numeraaliseen muotoon luokittelemalla vastaukset kolmeen luokkaan: nainen, mies ja muu sukupuoli. Ikä luokiteltiin kahteen luokkaan: 15–17- ja 18–23 -vuotiaisiin. Viisiasteisen Likertin asteikko tiivistettiin kolmeasteiseksi, koska ristiintaulukoinnin ja khiin neliötestin edellytyksenä on, että kuhunkin soluun tulee vähintään viisi havaintoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 112). Vastausvaihtoehdoista yhdistettiin: eri mieltä ja jokseenkin eri mieltä sekä jokseenkin samaa mieltä ja samaa mieltä. Uudet vastausvaihtoehdot olivat: eri mieltä, ei samaa eikä eri mieltä ja samaa mieltä. Alkuperäiset vastaukset ovat liitteenä 4.

Kysymykset yhdistettiin uusiksi summamuuttujiksi, ja niiden johdonmukaisuus testattiin Cronbachin alfa-kertoimella. Kertoimen arvo vaihtelee 0,00:n ja 1,00:n välillä, ja yli 0,70 arvoa pidetään hyvää johdonmukaisuutta osoittavana. Summamuuttujien Cronbachin alfa-kertoimet löytyvät taulukosta 2, sivulta 27.

Summamuuttujaan Kannabiksen turvallisuus yhdistettiin kysymykset: Kannabiksen kokeilu on turvallista ja Kannabiksen käyttö on turvallista, saaden Cronbachin alfa-kertoimeksi 0,877. Psykkisistä vaikutuksista yhdistettiin kysymykset: Kannabis aiheuttaa mielenterveysongelmia, Kannabis aiheuttaa psykooseja, Kannabis altistaa skitsofrenialle, Kannabis aiheuttaa ahdistusta, Kannabis aiheuttaa aggressiivisuutta ja Kannabis aiheuttaa aistiharhoja. Cronbachin alfa-kertoimen oli 0,921. Fyysisistä vaikutuksista yhdistettiin kysymykset: Kannabiksen polttaminen vahingoittaa keuhkoja ja Kannabis vahingoittaa sydäntä ja verisuonia, saaden Cronbachin alfa-kertoimeksi 0,823. Summamuuttujaan Kannabista voidaan käyttää lääkkeenä yhdistettiin kysymykset: Kannabista voidaan käyttää lääkkeenä ja Kannabis lievittää kipua ja tulehdusta. Cronbachin alfa-kertoimen oli 0,819. Summamuuttujaan Kannabis heikentää opiskelukykyä yhdistettiin kysymykset: Kannabis heikentää ongelmanratkaisutaitoja, Kannabis heikentää keskittymiskykyä ja Kannabis heikentää muistia, saaden Cronbachin alfa-kertoimeksi 0,890.



Taulukko 2. Summamuuttujien Cronbachin alfa-kertoimet

	Cronbach's Alpha	N of Items
Kannabis on turvallista	,877	2
Kannabis heikentää psyykkistä terveyttä	,921	6
Kannabis heikentää fyysistä terveyttä	,823	2
Kannabista voidaan käyttää lääkkeenä	,819	2
Kannabis heikentää opiskelukykyä	,890	3

Analyysimenetelmä valittiin tutkittavan tiedon perusteella. Aineisto analysoitiin ja tuloksia kuvattiin käyttämällä frekvenssejä eli kuhunkin luokkaan kuuluvien vastaajien lukumääriä ja prosenttiosuuksia. (Kankkunen ym. 2009, 102.) Ristiintaulukoinnilla mitattiin kahden luokitellun muuttujan välisiä riippuvaisuuksia. (Vilka 2007, 118 -119.) Khiin neliötestillä arvioitiin ovatko otoksessa havaitut ryhmien väliset erot yleistettävissä perusjoukkoon, vai johtuivatko ne sattumasta tai esimerkiksi otantavirheestä (Kananen 2011, 80). Tätä muuttujien välistä tilastollista merkittävyyttä arvioidessa käytetään p-arvoa. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa tilastollisen merkittävyyden rajana käytetään alle 0,05 p-arvoa. (Kankkunen ym. 2009, 106.) Tässä työssä tutkittiin onko iällä, sukupuolella tai sillä, että tietää kannabiksen käyttäjiä yhteys mielikuviin kannabiksesta.

Avoin kysymys: Millaisen mielikuvan media on antanut kannabiksesta? analysoitiin käyttämällä induktiivista eli aineistosta lähtevää sisällön analyysiä. Sisällön analyysissä muodostetaan kategorioita, ja lasketaan ja tutkitaan esiintymistä ja tekstin merkityksiä (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2013, 72). Analyysi aloitettiin aineiston pelkistämällä. Tässä työssä aineistona olivat lyhyet vastaukset kysymyksiin, ja koska analyysiyksikkönä olivat lyhyet ilmaisut, vain pitkät vastaukset pelkistettiin lyhyemmiksi. Aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen alkoi yhteen kuuluvien ilmausten ryhmittelyllä alakategorioiksi. Alakategorioita ryhmiteltiin edelleen yläkategorioiksi. Lopuksi muodostetut yhdistävät kategoriat vastasivat ensimmäiseen tutkimusongelmaan. (Ks. Kyngäs & Vanhanen 1999.) Avoimen kysymyksen: Onko sosiaalinen media vaikuttanut mielikuviin kannabiksesta, miten? vastaukset luokiteltiin samaa tarkoittaviin ryhmiin, ja niistä laskettiin frekvenssit ja prosenttiosuudet. Tulokset antoivat osittain vastauksia toiseen tutkimusongelmaan.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön tuloksissa kerrotaan vastaajien taustatietoja, kartoitetaan heidän mielikuviaan kannabiksesta ja kannabiksen käytöstä sekä minkälaiset tekijät ovat yhteydessä kannabikseen liittyviin mielikuviiin. Lisäksi esitetään vastaajien käsitys vanhempien ja kavereiden mielikuvista kannabiksesta ja sen käytöstä. Koska vastaaminen lukion osalta oli vähäistä, tulokset koskevat vain ammattiopiston vastauksia, lukuun ottamatta avoimia kysymyksiä.

### 6.1 Taustatiedot

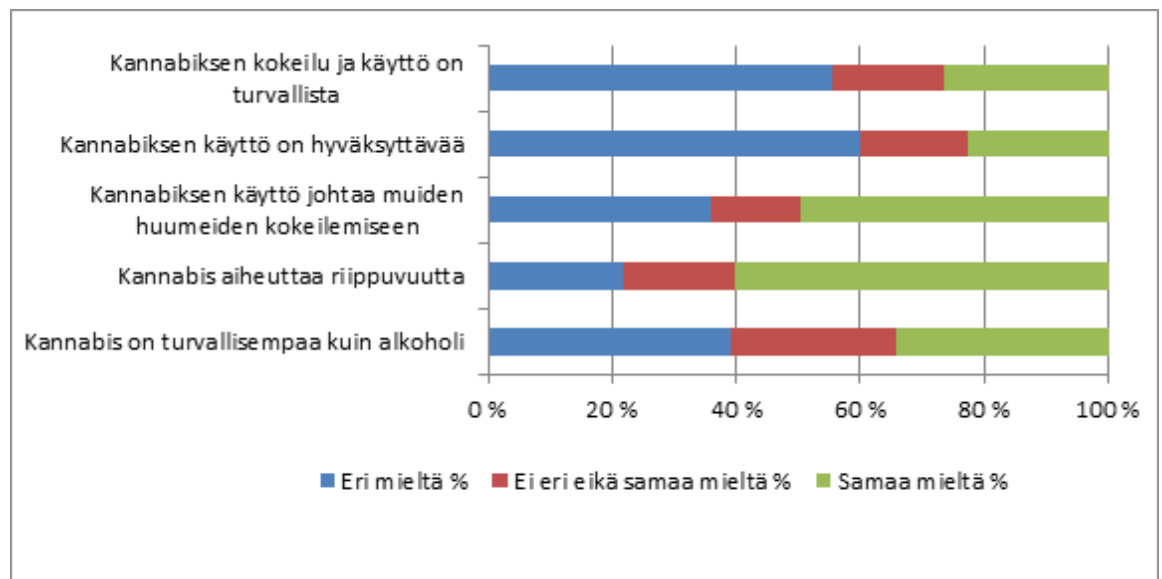
Hyväksytyistä ammattiopiston vastaajista (n=121) nuorin oli 16 -vuotias ja vanhin 23 -vuotias. Vastaajien keski-ikä on 17 vuotta. Ikä luokiteltuna 16–17 -vuotiaita oli vastaajista suurin osa, (70 %), ja 18–23 -vuotiaita kolmannes (30 %). Vastaajista yli puolet, (58 %), oli miehiä ja naisia alle puolet (40 %), ja lisäksi yksi muun sukupuolen ilmoittanut: 1 %. Kannabiksen käyttäjiä tiesi yli puolet (56 %) vastaajista. Vanhempiansa kanssa kannabiksesta keskustelleita oli alle puolet vastaajista (38 %), ja kavereidensa kanssa keskustelleita suurin osa vastaajista, 73 %. Vastaajien taustatiedot näkyvät taulukosta 3.

Taulukko 3. Vastaajien taustatiedot

		<b>n</b>	<b>%</b>
Sukupuoli	Nainen	49	41
	Mies	70	58
	Joku muu	1	1
Ikä	16 - 17	85	70
	18 - 23	35	30
Tiedän kannabiksen käyttäjiä	Kyllä	68	56
	En	53	44
Olen keskustellut vanhempieni kanssa kannabiksesta	Kyllä	46	38
	En	74	61
Olen keskustellut kavereideni kanssa kannabiksesta	Kyllä	88	73
	En	33	27

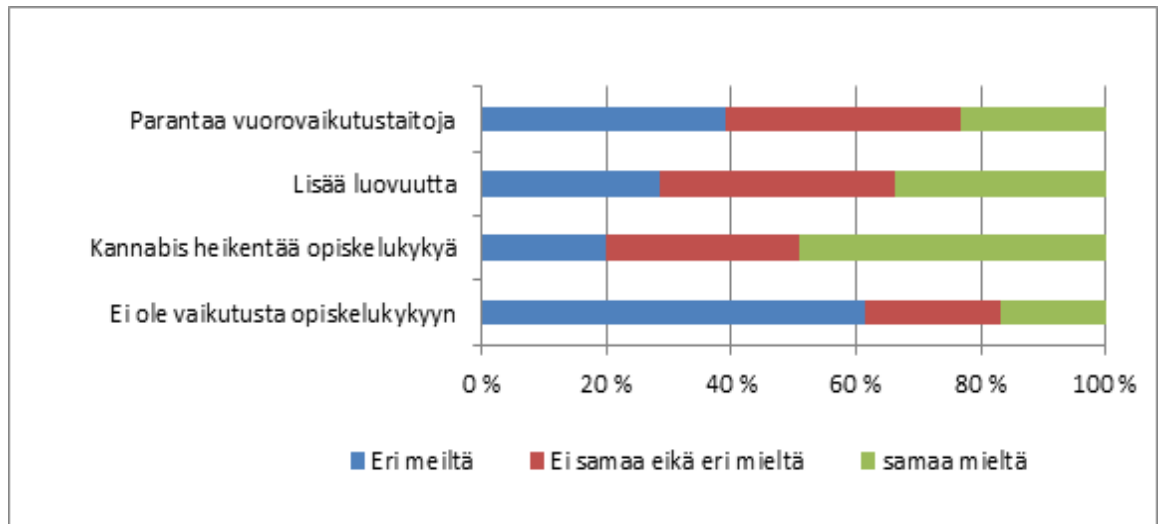
## 6.2 Kannabikseen ja kannabiksen käyttöön liittyvät mielikuvat

Vastaajista (n=121) yli puolet (55 %) oli sitä mieltä että kannabis ei ole turvallista, se ei ole hyväksyttävää (61 %), ja se aiheuttaa riippuvuutta (61 %) Yli neljänneksen (26 %) mielestä kannabis on turvallista, ja lähes neljänneksen (23 %) mielestä se on hyväksyttävää ja ei aiheuta riippuvuutta (22 %). Puolet (50 %) oli sitä mieltä, että kannabiksen käyttö johtaa muiden huumeiden kokeilemiseen. Vastaajista kolmannes (35%) oli sitä mieltä että kannabis on turvallisempaa kuin alkoholi. Lähes puolet (40 %) vastaajista oli vastakkaista mieltä (Kuvio 4).



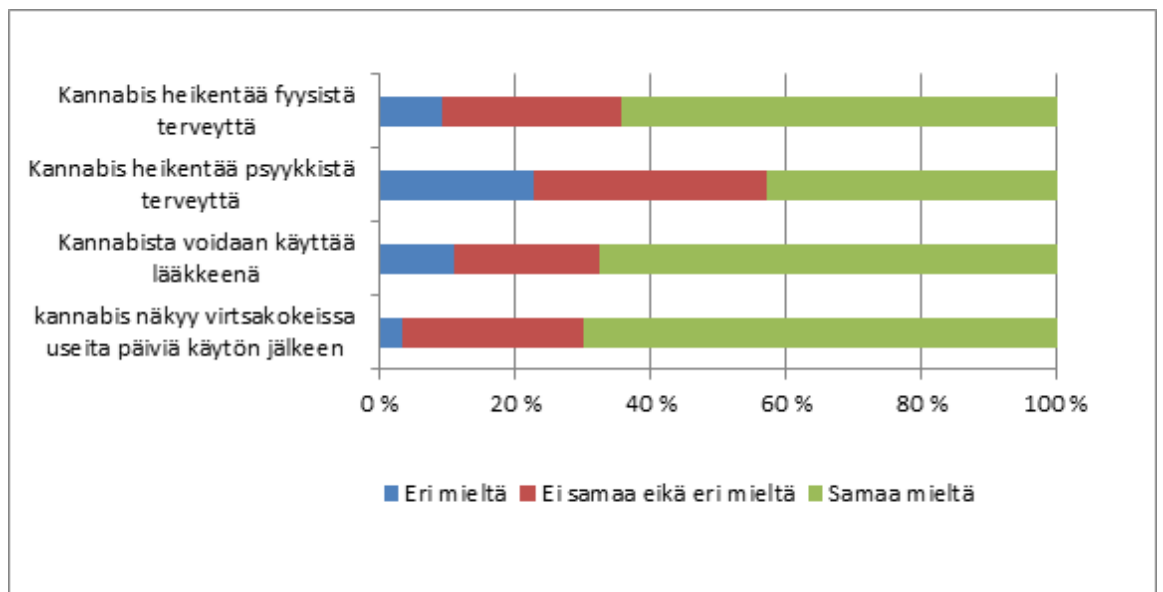
Kuvio 4. Mielikuvia kannabiksesta ja sen käytöstä

Vastaajista (n=119) yli puolella (61 %) oli mielikuva, että kannabiksella on vaikutusta opiskelukykyyn, yli viidenneksen (22 %) mielestä sillä ei ole vaikutusta. Vastaajista (n=120) yli puolen (57 %) mielestä kannabis heikentää opiskelukykyä. Kannabis lisää luovuutta (n=119) yli kolmanneksen (34 %) mielestä, mutta lähes kolmanneksen (28 %) mielestä se ei lisää luovuutta. Väitteestä ”Kannabis parantaa vuorovaikutustaitoja” (n=120) samaa mieltä oli neljännes (23 %) vastaajista, ja eri mieltä yli kolmannes (39 %) vastaajista. Tarkemmin mielikuvista kannabiksen vaikutuksesta sosiaalisiin taitoihin ja opiskelukykyyn löytyy sivulta 30 olevasta kuvioista 5.



Kuvio 5. Mielikuvat kannabiksen vaikutuksesta sosiaalisiin taitoihin ja opiskelukykyyn

Vastaajista (n=119) lähes puolet (43 %) oli sitä mieltä, että kannabis vahingoittaa psyykkistä terveyttä, ja melkein neljänneksen (23 %) mielestä se ei vahingoita psyykkistä terveyttä. Fyysistä terveyttä kannabiksen uskoi vahingoittavan (n=120) yli puolet vastaajista (65 %). Lähes joka kymmenes (9 %) oli sitä mieltä, ettei se vahingoita fyysistä terveyttä. Yli puolet (67 %) vastaajista (n=120) oli sitä mieltä, että kannabista voidaan käyttää lääkkeenä. Eri mieltä oli lähes joka kymmenes (11 %) vastaajista. Väitteestä: Kannabis näkyy virtsakokeissa useita päiviä käytön jälkeen vastaajista (n=120) samaa mieltä oli lähes kolme neljäsosaa (70 %) (Kuvio 6).



Kuvio 6 Mielikuvat kannabiksen vaikutuksesta terveyteen

### 6.3 Tietolähteet kannabiksesta

Yli kolmannes (39 %) vastaajista (n=121) oli saanut eniten tietoa kannabiksesta mediasta, sosiaalisesta mediasta eniten tietoa oli saanut 16 %, koulusta 16 % sekä kavereilta 15 % vastaajista. Eniten tietoa omasta kokemuksesta ilmoitti saaneensa 9 %, terveydenhuollosta 2 %, sekä kotoa 1 % vastaajista. Jostakin muusta eniten tietoa oli saanut 3 %. Avoimeen kysymykseen pääasiallisesta tiedonlähteestä vastattiin "koulusta, mediasta, sosiaalisesta mediasta, kavereilta, terveydenhuollosta", "sukulaisilta" ja "en mistään". (Kuvio7.)



Kuvio 7. Mistä vastaajat ovat saaneet eniten tietoa kannabiksesta

### 6.4 Mediasta ja sosiaalisesta mediasta saadut mielikuvat kannabiksesta

Avoimen kysymyksen: Millaisen mielikuvan media on antanut kannabiksesta? vastaukset analysoitiin ottaen mukaan lukion vastaukset, koska näin saatiin enemmän tietoa nuorten mielikuvista työn tilaajan käyttöön. Kysymykseen vastasi 54% vastaajista (n=134). Vastauksista

abstrahoiitiin kuusi yhdistävää kategoriaa. Abstrahointi näkyy sivuilla 33–34 olevassa taulukossa 4.

1. Kannabis on turvallista ja ok käyttää. Vastaajien kommentteja: ”ei ole vaarallista”, ”ei haitallista jos ei ole päivittäistä”, ”parantaa elämänlaatua”, ”vaarattomampaa kuin alkoholi ja tupakki”.

2. Kannabis on pinnalla ja pirskeissä sitä voi käyttää. Vastaajien kommentteja: ”nautintoaine, seurahuume”, ”tulossa muotiin, monet julkimot käyttää”, ”populaarikulttuuria”.

3. Kannabis pitäisi laillistaa. Vastaajien kommentteja: ”laillistaminen vähentäisi käyttöä ja huumerikoksia”, ”laillistaminen parantaa valtion taloutta”, ”tullaan laillistamaan haluttiin tai ei”.

4. Kannabis on jossain tapauksessa hyväksyttävää. Vastaajien kommentteja: ”lääkekäytössä soveliasta”, ”laitonta mutta hyväksyttävää”, ”hyväksyttävää muttei kannattavaa”.

5. Kannabiksen käyttö on negatiivista, vaarallista ja tuomittavaa. Vastaajien kommentteja: ”paha juttu”, ”se ei ole hyväksyttävää”, ”vaarallista, jos ei tapa niin huumevelkoihin kuolee”, ”vaarallisen ja koukuttavan”, ”laitonta”.

6. Ristiriitainen kuva. Vastaajien kommentteja: ”kahdenlaista kannabismediaa”, ”hyviä ja huonoja vaikutuksia”, ”toisissa artikkeleissa pahempaa kuin alkoholi ja toisissa päinvastoin”, ”en osaa sanoa”, ”kannabiksen vaaroja liioiteltu mediassa”.

Taulukko 4. Millaisen mielikuvan media on antanut kannabiksesta?

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Turvallista	Se on turvallista	Kannabis on turvallista ja ok. käyttää
Ei ole vaarallista		
Vaaroja on liioiteltu		
Hyväksyttävän ja täysin turvallisen		
Kokeileminen ja käyttö ei haitallista		
Ei suuria haittoja oikein käytettynä		
Joidenkin mielestä ei ole haitallista		
Sen sanotaan olevan turvallista		
Parantaa elämänlaatua	Se on ok	
Hyvän		
Ei kait siinä		
Myönteisen		
Rentoa hommaa		
Se on iha ok huume		
Mieto huume, nuoriso suosii		
Useampi suosii		
alkoholia harmittomampaa	Vaarattomampaa kuin alkoholi ja tupakki	
ei ole yhtä vaarallista kuin alkoholi		
Terveellisempää kuin tupakki		
Yhtä vaarallista kuin alkoholi		
Viihdekäytössä turvallista	Pirskeissä voi käyttää	Kannabis on pinnalla ja pirskeissä voi käyttää
Pirskeissä voi käyttää		
Nautintoaine, "seurahuume"	Pinnalla	
Vaihtelee mediasta, yllättävän paljon pinnalla		
Tulossa muotiin, monet julkimot käyttää	Populaarikulttuuria	
Elokuviissa kannabista on harvemmin paheksuttu		
populaarikulttuuria		
Smoke weed every day 420 blaze it		
Feelz good mon		
Laillistaminen vähentäisi käyttöä ja huumerikoksia	Se pitäisi laillistaa	Tullaan laillistamaan
Pitäisi laillistaa		
laillistaminen parantaa valtion taloutta		
Huhuja laillistamiseen liittyen		
Että se tullaan laillistamaan, haluttiin tai ei		
Tulisi käyttää lääkemuodossa	Lääkekäytössä ok	Jossain tapauksessa hyväksyttävää
Vaarallinen, mutta käytetään lääkkeenä		
Vaarallista mutta lääkkeenä se voitaisiin hyväksyä		
lääkekäytössä soveliasta		
Laitonta mutta hyväksyttävää	Hyväksyttävää mutta...	
Hyväksyttävää, muttei kannattavaa		
Ristiriitaista tietoa	Ristiriitaista	Ristiriitaisen
Ristiriitaista		
hyviä että huonoja vaikutuksia		
Kaksi ääripäätä		
Monenlaisia näkemyksiä		
Pidetään terveellisenä mutta pysyn kaukana		
Kahdenlaista kannabismediaa		
Täysin vastaan olevaa ja puolestapuhujaa		
Kannabiksen käytöllä kannattajia ja vastustajia		

Toisissa artikkeleissa pahempaa kuin alkoholi ja toisissa toisinpäin		
Vaihtelee mediasta, yllättävän paljon pinnalla		
”Kannabis aiheuttaa juutalaisuutta, terrorismia”	Liioittelua?	
En tiedä	En osaa sanoa	
En ole ajatellut		
En osaa sanoa		
Negatiivinen kuva	negatiivisen kuvan	Negatiivista, tuomitavaa ja rikollista
Kielteinen		
Lähinnä negatiivisen		
Negatiivista		
huono		
Paha juttu		
Huonon		
Epämiellyttävän kuvan		
Tuomittavan mielikuvan	Ei ole hyväksyttävää	
Se ei ole hyväksyttävää		
En hyväksy		
Jos ei tapa huumevelkoihin kuolee	Vaarallista	
Vaarallisen ja koukuttavan		
Vaarallista ja rikollista, mutta halutaan laillistaa		
Tuomio ja seuraamukset	Laitonta	
Laitonta		
Se tulisi kieltää		

Kysyttäessä: Onko sosiaalinen media vaikuttanut mielikuviisi kannabiksesta, miten? vastaajista (n=70) yli puolella (56 %) oli mielikuva, että sosiaalinen media ei ole vaikuttanut hänen mielikuviinsa. Kysymykseen oli vastattu mm. seuraavasti: ”Olen itse tehnyt päätökseni eikä media ole vaikuttanut siihen”, ”Ei ole”, ”Olen sitä vastaan niin kauan kuin se on laitonta”, ”Ei sosiaalinen media, mutta kaveriporukka enemmänkin”, ”Ei ole, olen aina pitänyt sitä suotavana”.

Vastaajista pienen osan (4%) mielestä sosiaalinen media on vaikuttanut vähän tai osittain, ja 3%:n mielestä se on antanut tietoa. Vastauksia olivat: ”Osittain ainakin varmasti, suhtaudun sosiaalisen median sisältöön aika kriittisesti, mutta ainahan sieltä jotain alitajuntaan tarttuu”, ”Kyllä, antanut tietoa miettiä laajemmin kannabiksen käyttöä”, ”Netistä löytyy englannin ja suomen kielellä ihan faktatietoa siitä”, ”Sosiaalinen media luo minulle vain kuvaa siitä miten myönteisiä ja kielteisiä ihmiset ovat ylipäätään hyväksymään kannabista”.

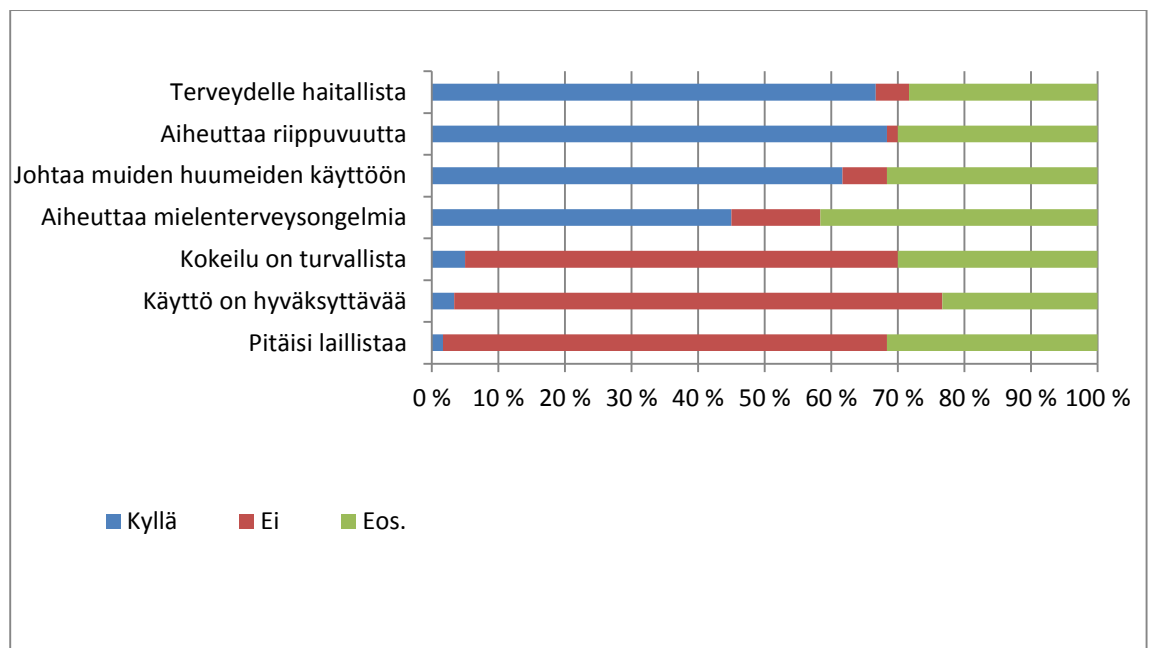
Lähes viidennekselle (19 %) vastaajista sosiaalinen media on antanut myönteisen kuvan kannabiksesta. ”On vaikuttanut varmasti, en koe kannabista kovana huumeena enkä läheskään niin harmillisena kuin muita huumeita”, ”Kyllä, mielikuva sosiaalisessa mediassa ei ole mielestäni kannabiksen vastainen”, ”Somessa kannabis on hyväksyttävämpää kaikkien paitsi viranomaisten (esim. Fobba) taholta”.



Joka kymmenennelle (10 %) vastaajista sosiaalinen media on antanut kielteisen kuvan; ”On sillä tavalla että on lisännyt inhoa sitä kohtaan”, ”Lähinnä kuvat, joissa poltellaan kannabista kotibileissä ym. Kuvottaa ajatella, että nuoret (13-16-vuotiaat) kokeilevat jo pilveä. Huumeet ei saisi olla osana niin nuoren elämään”. Pieni osa (6 %) vastaajista ei osaa sanoa onko sosiaalinen media vaikuttanut hänen mielikuviansa ”En osaa sanoa, ehkä vielä kielteisemmin sinälään”.

### 6.5 Vanhempien mielikuvat kannabiksesta ja sen käytöstä

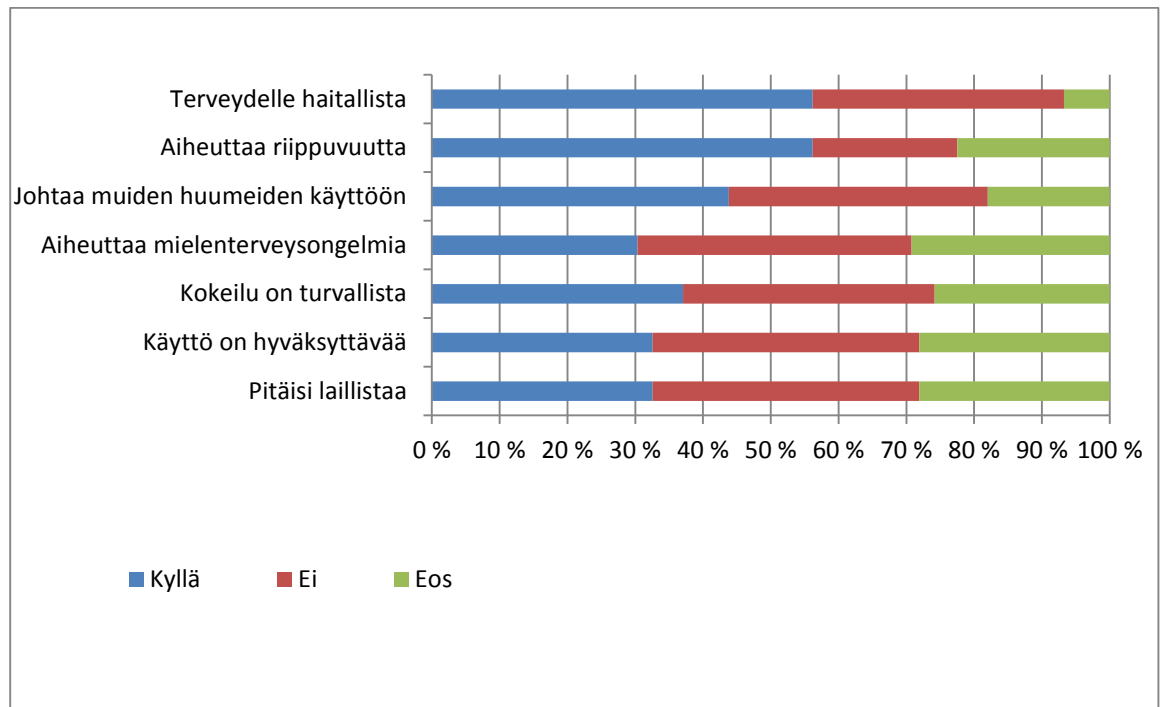
Kysymyksiin vanhempien mielikuvista lähes kaikilla (77 %) vastaajista (n=52) oli mielikuva, että vanhempien mielestä kannabis on terveydelle haitallista, kannabis aiheuttaa riippuvuutta, (78 %), kannabiksen käyttö johtaa muiden huumeiden käyttöön (72 %), kannabiksen kokeilu ei ole turvallista (75 %), käyttö ei ole hyväksyttävää (85 %) ja kannabista ei pitäisi laillistaa (78 %). Yli puolella vastaajista (52 %) oli se mielikuva, että vanhempien mielestä kannabis aiheuttaa mielenterveysongelmia. (kuvio 8.)



Kuvio 8 Vanhempien mielikuvat kannabiksesta ja sen käytöstä

## 6.6 Kavereiden mielikuvat kannabiksesta ja sen käytöstä

Kavereidensa mielikuviin kannabiksesta vastaajista (n=90) lähes puolella, (47 %), oli se mielikuva, että kavereiden mielestä kannabis on terveydelle haitallista, ja lähes kolmanneksella (28 %) se mielikuva, ettei ole. Yli puolella (54 %) vastaajista oli mielikuva, että kavereiden mielestä kannabis aiheuttaa riippuvuutta ja viidenneksellä, (21 %), ettei aiheuta. Lähes puolella (43 %) vastaajista oli mielikuva, että kavereiden mielestä kannabiksen käyttö johtaa muiden huumeiden kokeilemiseen, ja yli kolmanneksella (37 %) ettei johda. Mielikuvissa kavereiden mielikuvista kannabis aiheuttaa mielenterveysongelmia 30 %:lla ja 39 %:lla ei aiheuta, on turvallista 37 %:lla ja ei ole turvallista 36 %:lla. Mielikuvat kavereiden mielipiteistä väitteisiin: Kannabiksen käyttö on hyväksyttävää ja Kannabis pitäisi laillistaa olivat yhteneväiset : molemmissa väitteissä 32 %:lla kyllä ja 38 %:lla ei. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Kavereiden mielikuvat kannabiksesta ja sen käytöstä

## 6.7 Kannabikseen ja kannabiksen käyttöön liittyviin mielikuviin yhteydessä olevat tekijät

Ristiintaulukoinnin avulla etsittiin vastausta tutkimuskysymykseen: Minkälaiset tekijät ovat yhteydessä kannabikseen liittyviin mielikuviin? Ristiintaulukoinnilla nähtiin onko iällä, sukupuolella ja kannabiksen käyttäjien tietämisellä yhteys mielikuviin kannabiksesta. Tulokset testattiin khiin neliötestillä.

### 6.7.1 Iän yhteys mielikuviin kannabiksesta

16–17 -vuotiaista (n=85) yli puolet (66 %) oli sitä mieltä, että kannabis ei ole turvallista. 18–23 -vuotiaista (n=35) tätä mieltä oli alle puolet (49 %). Alle viidennes (16 %) 15–17 -vuotiaista ja viidennes (20 %) 18–23 -vuotiaista oli sitä mieltä, että kannabis on turvallista. Iällä ei näyttäisi olevan yhteyttä mielikuviin kannabiksen turvallisuudesta; Khiin neliö -testin p-arvo oli 0,168.

Yli puolen 16–17-vuotiaista (65 %) ja 18–23-vuotiaista (54 %) mielestä kannabiksen käyttö ei ole hyväksyttävää. Hyväksyttävää kannabiksen käyttö oli viidenneksen (20 %) mielestä 15–17 -vuotiaista ja yli viidenneksen (29 %) mielestä 18–23 -vuotiaista. Iällä ei näyttäisi olevan yhteyttä mielikuviin kannabiksen hyväksyttävyydestä; khiin neliötestin p-arvo oli 0,522.

Yli kolmannes (35%) 16–17 vuotiaista (n=83) ja ja lähes viidennes (23 %) 18–23 vuotiaista (n=35) oli sitä mieltä, että kannabis vaikuttaa psyykkiseen terveyteen. Lähes neljännes (24 %) 16–17 vuotiaista ja (37 %) 18–23 vuotiaista oli sitä mieltä, ettei kannabis vaikuta psyykkiseen terveyteen. Väitteestä ”Kannabis vaikuttaa fyysiseen terveyteen” puolet (48 % ja 52 %) molempien ikäluokkien vastaajista oli samaa mieltä. Eri mieltä oli 15 % 16-18 vuotiaista ja 11% 18-23 vuotiaista. Iällä ei näyttäisi olevan yhteyttä mielikuviin kannabiksen vaikutuksesta fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Iän yhteys mielikuviin kannabiksesta näkyy taulukossa 5, sivulla 38.

Taulukko 5. Iän yhteys mielikuviin kannabiksesta

	<b>Ikä</b>	<b>16-17</b>	<b>18-23</b>	<b>Yhteensä</b>
		n (%)	n (%)	n (%)
Kannabis on turvallista Khiin neliötesti p=0,168	Eri mieltä	56 (66%)	17 (49%)	67 (56%)
	Ei samaa eikä eri mieltä	15 (18%)	11 (31%)	22 (18%)
	Samaa mieltä	14 (16%)	7 (20%)	31 (26%)
<b>Yhteensä n</b>		<b>85</b>	<b>35</b>	<b>120</b>
Kannabis on hyväksyttävää Khiin neliötesti p=0,522	Eri mieltä	55 (65%)	19 (54%)	74 (62%)
	Ei samaa eikä eri mieltä	13 (15%)	6 (17%)	19 (16%)
	Samaa mieltä	17 (20%)	10 (29%)	27 (22%)
<b>Yhteensä n.</b>		<b>85</b>	<b>35</b>	<b>120</b>
Kannabis vaikuttaa psyykkiseen terveyteen Khiin neliötesti p= 0,266	Eri mieltä	20 (24%)	13 (37%)	33 (28%)
	Ei samaa eikä eri mieltä	34 (41%)	14 (40%)	48 (41%)
	Samaa mieltä	29 (35%)	8 (23%)	37 (31%)
<b>Yhteensä n.</b>		<b>83</b>	<b>35</b>	<b>118</b>
Kannabis vaikuttaa fyysiseen terveyteen Khiin neliötesti p= 0,836	Eri mieltä	13 (15%)	4 (11%)	17 (14%)
	Ei samaa eikä eri mieltä	31 (37%)	13 (37%)	44 (37%)
	Samaa mieltä	40 (48%)	18 (51%)	58 (49%)
<b>Yhteensä n.</b>		<b>84</b>	<b>35</b>	<b>119</b>

## 6.7.2 Sukupuolen yhteys mielikuviin kannabiksesta

Naisista (n=49) lähes kolme neljäsosaa (73%) oli sitä mieltä, että kannabis ei ole turvallista, miehistä (n=70) yli puolet (53 %) oli myös tätä mieltä. Naisista alle viidenneksen (14 %) ja miehistä viidenneksen (20 %) mielestä kannabis on turvallista. Kannabiksen käyttöä ei pitänyt hyväksyttävänä kolme neljäsosaa (76 %) naisista ja yli puolet (54 %) miehistä. Kannabiksen käyttö on hyväksyttävää naisista lähes viidenneksen (16 %) mielestä, miehistä neljänneksen (26 %) mielestä. Sukupuolella näyttäisi olevan yhteys mielikuviin sekä kannabiksen turvallisuudesta että hyväksyttävyydestä; khiin neliötestin p-arvo oli molemmissa 0,039.

Lähes neljännes (23%) naisista ja lähes kolmannes (37%) miehistä oli sitä mieltä että kannabis ei vaikuta psyykkiseen terveyteen. Tätä mieltä vaikutuksesta fyysiseen terveyteen oli (8%) naisista ja (20%) miehistä. Lähes puolet (46%) naisista ja viidennes (22%) miehistä uskoi kannabis-

biksella olevan vaikutusta psyykkiseen terveyteen. Fyysiseen terveyteen uskoi kannabiksen vaikuttavan yli puolet (56%) naisista ja lähes puolet (46%) miehistä. Sukupuolella näytti olevan yhteys mielikuviin kannabiksen vaikutuksesta psyykkiseen terveyteen, Khiin neliötesti p-arvo 0,058. Mutta mielikuviin vaikutuksesta fyysiseen terveyteen sukupuolella ei näyttäisi olevan yhteyttä, Khiin neliötestin p-arvo p= 0,304. Sukupuolen yhteys mielikuviin kannabiksesta näkyy taulukosta 6.

Taulukko 6. Sukupuolen yhteys mielikuviin kannabiksesta

	<b>Sukupuoli</b>	<b>Nainen</b>	<b>Mies</b>	<b>Yhteensä</b>
		<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
Kannabis on turvallista Khiin neliötesti p=0,039	Eri mieltä	36 (73%)	37 (53%)	67 (56%)
	Ei samaa eikä eri mieltä	6 (12%)	19 (28%)	22 (18%)
	Samaa mieltä	7 (14%)	14 (20%)	31 (26%)
	<b>Yhteensä n</b>	<b>49</b>	<b>70</b>	<b>119</b>
Kannabis on hyväksyttävää Khiin neliötesti p=0,039	Eri mieltä	37 (76%)	37 (53%)	74 (62%)
	Ei samaa eikä eri mieltä	4 (8%)	15 (21%)	19 (16%)
	Samaa mieltä	8 (16%)	18 (26%)	26 (22%)
	<b>Yhteensä n.</b>	<b>49</b>	<b>70</b>	<b>119</b>
Kannabis vaikuttaa psyykkiseen terveyteen Khiin neliötesti p= 0,058	Eri mieltä	11 (23%)	22 (32%)	33 (28%)
	Ei samaa eikä eri mieltä	15 (31%)	32 (46%)	47 (40%)
	Samaa mieltä	22 (46%)	15 (22%)	37 (32%)
	<b>Yhteensä n.</b>	<b>48</b>	<b>69</b>	<b>117</b>
Kannabis vaikuttaa fyysiseen terveyteen Khiin neliötesti p= 0,304	Eri mieltä	4 (8%)	14 (20%)	18 (15%)
	Ei samaa eikä eri mieltä	18 (38%)	24 (34%)	43 (36%)
	Samaa mieltä	26 (56%)	32 (46%)	58 (49%)
	<b>Yhteensä n.</b>	<b>48</b>	<b>70</b>	<b>118</b>

### 6.7.3 Kannabiksen käyttäjien tietämisen yhteys mielikuviin kannabiksesta

Kannabiksen käyttäjiä tuntevista (n=68) 41 %, ja niistä jotka eivät tunne kannabiksen käyttäjiä (n=53) 74 % oli sitä mieltä, että kannabis ei ole turvallista. Kannabista piti turvallisena 37 % kannabiksen käyttäjiä tietävistä ja 13 % niistä, jotka eivät tieneet käyttäjiä. Ei samaa eikä eri mieltä oli 22 % käyttäjiä tietävistä ja 13 % ei käyttäjiä tietävistä. Kannabiksen käyttäjien tietämisellä oli yhteys mielikuviin kannabiksen turvallisuudesta, khiin neliötestin p-arvo 0,001.

Kannabiksen käyttäjiä tietävistä (n=68) puolet (49 %) ja ei tietävistä (n=53) kolme neljäsosaa (75 %) ei pitänyt kannabiksen käyttöä hyväksyttävänä. Kannabiksen käyttöä piti hyväksyttävänä lähes kolmannes (31 %) käyttäjiä tietävistä ja 13 % niistä, jotka eivät tieneet käyttäjiä. Ei samaa eikä eri mieltä kannabiksen käytön hyväksyttävyydestä oli 19 % käyttäjiä tietävistä ja 11 % niistä, jotka eivät tiedä käyttäjiä. Kannabiksen käyttäjien tietämisellä näyttäisi olevan yhteys mielikuviin kannabiksen hyväksyttävyydestä, Khiin neliötestin p-arvo 0,015.

Kannabiksen käyttäjiä tietävistä yli kolmanneksen mielestä (37 %) Kannabis ei vaikuta psyykkiseen terveyteen, ja lähes neljänneksen (23 %) mielestä se vaikuttaa. Jos kannabiksen käyttäjiä ei tiedetty, vastaajista (18 %) uskoi, ettei kannabis vaikuta psyykkiseen terveyteen ja lähes puolen (41 %) se vaikuttaa psyykkiseen terveyteen. Kannabiksen käyttäjien tietämisellä on yhteys mielikuviin kannabiksen vaikutuksesta psyykkiseen terveyteen. Khiin neliötestin p-arvo 0,039. Mielikuviin kannabiksen vaikutuksesta fyysiseen terveyteen käyttäjien tietämisellä ei näyttäisi olevan yhteyttä. Khiin neliötestin p-arvo 0,836. Kannabiksen käyttäjien tietämisen yhteys mielikuviin kannabiksesta näkyy taulukosta 7.

Taulukko 7. Kannabiksen käyttäjien tietämisen vaikutus mielikuviin kannabiksesta

		<b>Tietää</b>	<b>Ei tiedä</b>	<b>Yhteensä</b>
		n (%)	n (%)	n (%)
Kannabis on turvallista Khiin neliötesti p=0,001	Eri mieltä	32 (41%)	9 (74%)	73 (60%)
	Ei samaa eikä eri mieltä	17 (22%)	9 (13%)	26 (22%)
	Samaa mieltä	19(37%)	3 (13%)	22 (18%)
	<b>Yhteensä n.</b>	<b>68</b>	<b>53</b>	<b>120</b>
Kannabis on hyväksyttävää Khiin neliötesti p=0,015	Eri mieltä	34 (49%)	40 (75%)	74 (61%)
	Ei samaa eikä eri mieltä	13 (19%)	6 (11%)	19 (16%)
	Samaa mieltä	21 (31%)	7 (13%)	28 (23%)
	<b>Yhteensä n.</b>	<b>68</b>	<b>53</b>	<b>121</b>
Kannabis vaikuttaa psyykkiseen terveyteen Khiin neliötesti p= 0,039	Eri mieltä	25 (37%)	9 (18%)	34 (29%)
	Ei samaa eikä eri mieltä	27 (40%)	21(41%)	48 (40%)
	Samaa mieltä	16 (23%)	21(41%)	37 (31%)
	<b>Yhteensä n.</b>	<b>68</b>	<b>51</b>	<b>119</b>
Kannabis vaikuttaa fyysiseen terveyteen Khiin neliötesti p= 0,836	Eri mieltä	12 (17%)	6 (11%)	18 (15%)
	Ei samaa eikä eri mieltä	25 (37%)	19 (37%)	44 (37%)
	Samaa mieltä	31 (46%)	27 (52%)	58 (48%)
	<b>Yhteensä n.</b>	<b>68</b>	<b>52</b>	<b>120</b>

## 6.7.4 Vanhempien ja kavereiden mielipiteiden yhteys mielikuviin kannabiksesta

Vanhempiensa kanssa keskustelleista (n=52), kun vanhempien mielestä kannabis ei ole turvallista (n=39), reilu puolet (62%) vastaajista oli myös sitä mieltä että kannabis ei ole turvallista. Viidennes (20%) oli sitä mieltä että kannabis on turvallista vanhempien kielteisestä kannasta riippumatta. Kannabiksen hyväksyttävyydestä yli kolme neljäsosaa (70%) oli samaa mieltä vanhempiensa kanssa siitä, ettei kannabis ole hyväksyttävää, ja 15 % sitä mieltä että kannabis on hyväksyttävää. Vanhempien mielipiteiden yhteys mielikuviin kannabiksesta näkyy taulukosta 8.

Taulukko 8. Vanhempien mielipiteiden yhteys mielikuviin kannabiksesta

Kannabis on turvallista	Vanhempieni mielestä kannabiksen käyttö on turvallista			
	Kyllä n (%)	Ei n (%)	En osaa sa- noa n (%)	Yhteensä n (%)
Eri mieltä	1 (33 %)	24 (62 %)	2 (20%)	27 (52%)
Ei samaa eikä eri mieltä	0 (0 %)	7 (18 %)	3 (30%)	10 (19%)
Samaa mieltä	2 (67 %)	8 (20 %)	5 (50%)	15 (29%)
<b>Yhteensä</b>	<b>3</b>	<b>39</b>	<b>10</b>	<b>52</b>
Kannabis on hyväksyttävää	Vanhempieni mielestä kannabiksen käyttö on hyväksyttävää			
	Kyllä n (%)	Ei n (%)	En osaa sa- noa n (%)	Yhteensä n (%)
Eri mieltä	0 (0%)	31 (70%)	2 (33%)	33 (62%)
Ei samaa eikä eri mieltä	0 (0%)	7 (15%)	1 (17%)	8 (15%)
Samaa mieltä	2 (100%)	7 (15%)	3 (50%)	12 (23%)
<b>Yhteensä</b>	<b>2</b>	<b>44</b>	<b>6</b>	<b>52</b>

Jos kavereiden mielestä kannabis on turvallista, vastaajista (n=29) yli puolet (69 %) oli samaa mieltä kannabiksen turvallisuudesta, eri mieltä oli 18%. Jos kavereiden mielestä kannabis ei ollut turvallista (n=32) lähes kaikki (84%) oli samaa mieltä, vain yksi eri mieltä. Samansuuntaiset tulokset on nähtävissä mielikuvissa kannabiksen hyväksyttävyydestä. Kavereiden mielikuvien yhteys mielikuviiin kannabiksen turvallisuudesta ja hyväksyttävyydestä näkyy taulukosta 9. Havaintoyksiköiden vähyyden vuoksi ei tuloksia vanhempien ja kavereiden mielikuvien yhteydestä omiin mielikuviiin kannabiksesta voitu testata Khiin neliötestillä.

Taulukko 9. Kavereiden mielipiteiden yhteys mielikuviiin kannabiksesta

Kannabis on turvallista	Kavereideni mielestä kannabiksen käyttö on turvallista			
	Kyllä n (%)	Ei n (%)	En osaa sa- noa n (%)	Yhteensä n (%)
Eri mieltä	6 (18 %)	27 (84 %)	7 (29%)	40 (45%)
Ei samaa eikä eri mieltä	5 (15 %)	4 (40 %)	10 (42%)	19 (21%)
Samaa mieltä	22 (67 %)	1 (6 %)	7 (29%)	30 (34%)
<b>Yhteensä</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>24</b>	<b>89</b>
Kannabiksen käyttö on hyväk- syttävää Khiin neliötesti 0,000	Kavereideni mielestä kannabiksen käyttö on hyväksyttä- vää			
	Kyllä n (%)	Ei n (%)	En osaa sa- noa n (%)	Yhteensä n (%)
Eri mieltä	4 (14%)	31 (91%)	13 (48%)	48 (53%)
Ei samaa eikä eri mieltä	5 (17%)	2 (6%)	8 (30%)	15 (17%)
Samaa mieltä	20 (69%)	1 (3%)	6 (33%)	27 (30%)
<b>Yhteensä</b>	<b>29</b>	<b>34</b>	<b>27</b>	<b>90</b>



## 7 TULOSTEN TARKASTELUA, JOHTOPÄÄTÖKSIÄ, JATKOTUTKIMUSAIHEITA JA TOIMENPIDE -EHDOTUKSIA

Johtopäätöksissä tarkastellaan tuloksia ja peilataan niitä aikaisempiin tutkimuksiin. Näin saadaan vastauksia tämän työn tutkimusongelmiin: Minkälaisia mielikuvia Kajaanin lukion ja Kainuun ammattiopiston Kajaanin toimipisteen 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoilla on kannabiksesta ja sen käytöstä, ja minkälaiset tekijät ovat yhteydessä kannabikseen liittyviin mielikuviiin. Koska lukion vastaajamäärä oli alhainen (n=11), johtopäätöksiä tehtiin vain ammattiopiston tuloksista.

### 7.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätöksiä

Kyselyyn vastanneista yli 20 %:lla oli mielikuva, että kannabiksen kokeilu ja käyttö on turvallista ja hyväksyttävää eikä aiheuta riippuvuutta. Myös avoimen kysymyksen vastauksista nousi yhdeksi yhdistäväksi kategoriaksi ”Kannabis on turvallista ja ok käyttää”. Tämä ilmiö on huolestuttava, sillä Hakkarainen, Karjalainen, Ojajärvi & Salasuo (2015) mukaan kannabiksen riskisäilytyksen lieventyminen voi laskea kynnystä kokeilla kannabista varsinkin nuorilla. Saman lähteen mukaan se voi myös ennakoida säännöllistä käyttöä ja haittavaikutusten lisääntymistä.

Yli kolmannes (36%) vastaajista oli sitä mieltä että kannabis ei johda muiden huumeiden käyttämiseen. Tästä voi päätellä, että myös Kajaanissa opiskelevien nuorten keskuudessa kannabis on eriytyneenä muista huumeista (Hakkarainen ym.2015). Vastaajista yli kolmannes (35%) piti kannabista turvallisempaan vaihtoehtona kuin alkoholia, josta voi päätellä kannabiksen käytön näkyvän myös nuorten juhlintatavoissa. Samaan viittaavat avoimen kysymyksen tulokset, joissa yhtenä yhdistettynä kategoriana oli: Kannabis on pinnalla, ja pirskeissä sitä voi käyttää. Kannabiksen pitkän puoliintumisajan, n 8 vrk (Astel-Fyge opas 2006), vuoksi illan juhlinnan jälkeen kannabista voi olla vielä elimistössä heikentäen suorituskykyä, ilman että sitä itse tiedostaa (Ahtee 2003, 151–159).

Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että kannabis heikentää opiskelukykyä. Kuitenkin kolmannes vastaajista koki, että kannabis lisää luovuutta ja neljännes vastaajista uskoi sen parantavan vuorovaikutustaitoja. Tähän saattaa vaikuttaa median antamissa mielikuvissa esille tullut kytkös kulttuuripiireihin ja juhlaikäyttöön, sillä jos omakohtaista kokemusta asiasta, esimerkiksi

huumeista, ei ole, julkisella keskustelulla on merkittävä rooli mielikuvien muokkaajana (Hakkarainen, Karjalainen, Ojajärvi & Salasuo 2015, 327). Todellisuudessa kannabiksen on todettu heikentävän vuorovaikutustaitoja (Kannabis 2011). Näissä vastauksissa ei samaa eikä eri mieltä -vaihtoehdon oli valinnut yli kolmannes (38 %) vastaajista. Tämä voi kertoa, ettei heillä ole tietoa asiasta tai asiasta saadaan ristiriitaista tietoa. Tätä tukee median antamista mielikuvista kategoriaa: Kannabiksesta saadaan ristiriitaista tietoa.

Kannabiksen terveysvaikutuksista vaikutus psyykkiseen terveyteen jakoi eniten mielikuvia. Vastaajista lähes kolmannes (31 %) ei ollut samaa eikä eri mieltä kannabiksen vaikutuksesta psyykkiseen terveyteen, ja lähes neljännes vastaajista oli sitä mieltä, ettei kannabiksella ole vaikutuksia psyykkiseen terveyteen. Tämä kertoo, että tietoa kannabiksen terveysvaikutuksista varsinkin psyykkisten vaikutusten osalta tarvitaan lisää. Nykytutkimuksen valossa kannabiksen käyttö altistaa masennushäiriöille ja lisää riskiä sairastua skitsofreniaan (Hakkarainen, ym. 2014, 3). Kannabiksen vaikutuksesta fyysiseen terveyteen tiedettiin paremmin. Kuitenkin näissäkin ei samaa eikä eri mieltä oli yli viidennes vastaajista, ja lähes joka kymmenes oli sitä mieltä, ettei kannabiksella ole vaikutusta fyysiseen terveyteen.

Yli puolet (67 %) vastaajista oli sitä mieltä, että kannabista voidaan käyttää lääkkeenä. Samoin avoimen kysymyksen tuloksissa yhdeksi pääluokaksi tuli: Kannabis on joissakin tapauksissa hyväksyttävää (lääkekäyttö). Kyselyssämme ei selvinnyt, tietävätkö nuoret, että katukaupassa myytävä kannabis ei sovi lääkinnälliseen käyttöön. Nuorilla näyttäisi olevan myös tietona kannabiksen näkyminen pitkään virtsakokeissa, sillä 70 % vastaajista oli samaa mieltä väitteestä: Kannabis näkyy virtsakokeissa useita päiviä käytön jälkeen.

Otoksessamme media on antanut sen mielikuvan, että kannabis pitäisi laillistaa. Muuten mielikuvia laillistamisesta kysyttiin vain vanhempien/huoltajien ja kavereiden osalta. Vastauksesta näkyy, että yli kolmannes (38 %) vastaajista oli sitä mieltä, että kavereiden mielestä kannabis täytyisi laillistaa. Vanhempien mielikuvat olivat vastaajien mielestä päinvastaiset. Heistä suurimman osan (78 %) mielestä kannabista ei tulisi laillistaa. Tämä vastaa jokseenkin tarkasti laajemmasta aineistosta tehtyä tutkimusta kannabiksen sallimisesta, sillä 67 % 15–69 -vuotiaista suomalaisista oli vuonna 2014 kannabiksen sallimista vastaan (Hakkarainen, Karjalainen, Ojajärvi & Salasuo 2014, 325). Otoksessamme vastaajat kokivat kavereidensa suhtautuvan kannabikseen myönteisemmin kuin vanhempansa, ja myös myönteisemmin kuin he itse. Tähän voi vaikuttaa se, että kysymykseen vastasivat vain kavereidensa kanssa keskustelleet.

Kouluterveyskyselyn (2014) tulosten mukaan yli 20 % ammattiopistossa opiskelevista on joskus kokeillut jotain laitonta huumetta. Kyselyssämme ei suoraan kysytty kannabiksen kokeilusta tai käytöstä, mutta kysymyksessä, mistä olet saanut eniten tietoa kannabiksesta, oli vaihtoehto oma kokemus. Tämän vaihtoehdon valitsi lähes joka kymmenes (9 %) vastaajista. On todettu aiemmin, että jos henkilökohtainen kokemus huumeista poikkeaa paljon ennakkokäsityksistä, voivat käsitykset muuttua suuresti (Hakkarainen ym. 2015, 327). Tämä tuli esiin myös eräässä avoimessa vastauksessa. Kysyttäessä miten media on vaikuttanut mielikuvaan kannabiksesta, vastaus kuului median antaneen ymmärtää kannabiksen olevan tupakkaa terveellisempää, mutta ”pysyn erossa, koska olen nähnyt mitä se tekee ihmiselle. Suvussakin on ihmisiä jotka käyttää huumeita.”

Ristiintaulukoinnin tulokset näyttävät, että 16–17 -vuotiaat (66–65 %), naiset (73–76 %) ja ne jotka eivät tiedä kannabiksen käyttäjiä (74–75 %) ovat useammin sitä mieltä, että kannabis ei ole turvallista eikä hyväksyttävää. Tämä vastaa osittain aiempia tutkimuksia, sillä Hakkarainen, Karjalainen, Ojajärvi & Salasuo (2015) mukaan käyttäjien tuntemisella ja omalla kokemuksella on riskikäsityksiä lieventävä vaikutus. ESPAD-tutkimuksen 1995–2011 mukaan 15-16 -vuotiaiden poikien ja tyttöjen välillä ei ollut merkittävää eroa riskikäsityksissä kannabiskokeiluja kohtaan (Raitasalo, Huhtanen & Ahlström 2012, 75), mutta aikuisiällä Hakkarainen, Karjalainen, Ojajärvi & Salasuo (2015) mukaan miessukupuolen riskikäsitykset ovat lievemmat sekä kannabiksen kokeilua että käyttöä kohtaan.

Ristiintaulukoinnin tuloksia Khiin neliötestillä testattuna sukupuolella ja käyttäjien tietämisellä näyttäisi olevan yhteys mielikuviiin kannabiksen turvallisuuteen ja hyväksyttävyyteen ja mielikuviiin kannabiksen vaikutuksesta psyykkiseen terveyteen. Khiin neliötestin p-arvot olivat 0,01- 0,039 välillä. Iällä taas ei otoksessamme näyttäisi olevan yhteyttä näihin mielikuviiin: p-arvot 0,168 ja 0,522. Ristiintaulukointi osoittaa myös otoksessamme, että vanhempien/muiden huoltajien ja kavereidensa kanssa keskustelleilla mielikuvat kannabiksesta olivat yhtenevät vastaajien omien mielikuvien kanssa. Havaintoyksiköiden vähyden vuoksi ei voida sanoa, onko havainto tilastollisesti merkittävä.

Yli puolet vastaajista arvioi saaneensa eniten tietoa kannabiksesta mediasta ja sosiaalisesta mediasta. Kangas ym. (2008) mukaan tiedonhaku mediasta on helppoa ja sen hakeminen vertaisverkostoista ja hakukoneilta koetaan mielekkäämmäksi kuin kysymistä vanhemmilta tai opettajilta. Vastaukset tietolähteistä noudattivat merkittävimpien tietolähteiden osalta tuoretta

(2014–2015) valtakunnallista tutkimustulosta, jossa tosin tietolähteinä olivat eriteltyinä tiedotusvälineet ja internet. Media oli vahvimmin edustettuna tämän kyselyn aineistossa, joten medialukutaidon (Ks. Hyvä medialukutaito 2013, 22) merkitys korostuu, sillä esimerkiksi internetistä haetun tiedon luotettavuus vaihtelee (Drake 2014, 92-95). Medialukutaidon merkitys on huomioitu opetussuunnitelmissa, sillä vuonna 2016 voimaan tulevassa (Nissinen 2015) lukion opetussuunnitelmassa yhtenä aihekokonaisuutena on monilukutaito ja mediat, medialukutaidon ollessa osa monilukutaitoa. Aihekokonaisuus muun muassa harjaannuttaa opiskelijaa ”mediakriittisyyteen perehtymällä medioiden toimintaan vaikuttaviin yhteiskunnallisiin, taloudellisiin ja kulttuurisiin tekijöihin” (Lukion opetussuunnitelman perusteet 2015). Median tästä ominaisuudesta kirjoittaa Erkki Karvonen (1999) teoksessaan ”Elämää mielikuvayhteiskunnassa. Imago ja maine menestystekijöinä myöhäismodernissa yhteiskunnassa”. Ammattiopistolla medialukutaitoa opiskellaan ainakin pakollisissa äidinkielen opinnoissa 1. ja 2. vuosikursseilla, sekä aiemmin valinnaisissa, mutta syksystä 2015 kaikille pakollisissa tieto- ja viestintätekniikan opinnoissa (Oikarinen 2015).

## 7.2 Jatkotutkimusaiheita ja toimenpide -ehdotuksia

Euroopan huumeraportti (2015) osoittaa, että vahvin näyttö vaikuttavuudesta huumeidenkäytön ehkäisyssä koulussa tehtävistä toimenpiteistä on täydellisellä tupakointikiellolla, koulujen politiikoilla ja henkilökohtaisten ja sosiaalisten taitojen vahvistamisella. Jonkin verran vaikuttavuutta on kuitenkin myös luovilla opinto-ohjelmien ulkopuolisilla toimilla, vertaislähestymisellä, sukupuoleen liittyvillä toimilla ja vanhemmille järjestettävillä tapahtumilla. (Euroopan huumeraportti 2015. Suuntauksia ja muutoksia 2015,64.) Sosiaalinen media on tiedon tarjoamisen tulevaisuutta, ja sopiva vertaislähestymisen foorumi (Ks. Hukka 2014, 109-113).

Toimenpiteissä ei näyttöä vaikuttavuudesta oli pelkällä huumeista tiedottamisella, ulkoisilla luennoilla, huumetiedotuspäivillä, huumetestauksilla ja lainvalvojien vierailuilla. Koulusta tietoa eniten oli saanut hiukan useampi kuin kavereilta. Koulu oli tietolähteenä vankassa asemassa myös valtakunnallisessa tutkimuksessa, mutta haasteena on Juurisen (2014) ja Hakkarainen, Karjalainen, Ojajarvi & Salasuon (2015) mukaan huumevalistuksen tuominen nykypäivään. Ehdotammekin luovana opinto-ohjelmien ulkopuolisena -, tai miksei tieto- ja viestintätekniikan opinnäytetyönä toteutettavaa kannabisvalistuksen muokkaamista virtuaaliseen muotoon

peliksi. Tällaiseen elämyshakuisten ja uutta kohti pyrkivien nuorten (Sajaniemi, Suhonen, Nislin & Mäkelä 2015, 173) voisi olla helpompaa tarttua ja eläytyä.

Kotoa ja terveydenhuollosta eniten tietoa oli saanut vähiten vastaajista, mikä vastaa ainakin vanhempien osalta aiempia havaintoja (Ahlberg & Siimes 2007, 174). Kannabisvalistusta täytyisi kohdistaa myös vanhemmille tueksi asiallisiin keskusteluihin nuorten kanssa, sillä Juurisen (2014, 6) mukaan tietoa kannabiksesta tarvitsevat niin nuoret kuin heidän vanhempansa. Tämän perusteella, ja koska vastaajista reilusti yli puolet (61%) ei ole keskustellut vanhempiensa kanssa kannabiksesta, ehdotamme toiminnallisen opinnäytetyön aiheeksi vanhemmille suunnattua tapahtumaa, jossa jaettaisiin kannabistietoa ja joka kehittäisi vanhempien medialukutaitoa. Terveydenhuollon heikko asema tiedonantajana on haaste sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoille ja ammattilaisille. Puheeksi oton apuvälineitä samaan tapaan, kuin niitä on muiden päiheteiden kohdalla, olisi tarve kehittää, jollei niitä ole vielä tarjolla.

Vapaa-ajan ympäristöt kuten myös kouluympäristö vaikuttavat nuorten alttiuteen käyttää päiheteitä (Ehkäisevä huumeet: ympäristönäkökulma 2012, 31; Hakkarainen, Karjalainen, Raitasalo & Sorvala 2015). Olisi mielenkiintoista tutkia heterogeenisten ryhmien ja eri harrasteiden, esimerkiksi liikunnan, mahdollista vaikutusta alttiuteen huumeiden käytöön. Heterogeenisiä ryhmiä voivat muodostaa eri paikkakunnilta, maaseudulta ja taajamista, Kajaaniin tulevat opiskelijat. Hakkaraisen, Karjalaisen, Raitasalon & Sorvalan (2015) artikkelissa johtopäätöksissä esitetään ”alakulttuuristen konventionalistien” kulttuurista kompetenssia hyödynnettäväksi ennaltaehkäisevässä työssä.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa on pidettävä mielessä tekemisen tarkoitus ja tavoite; opinnäytetyö tehdään tilaajan tarpeeseen, ja tavoitteena on tilaajalle koituvan hyödyn lisäksi opiskelijan ammatillisen osaamisen ja asiantuntijuuden kehittyminen. Matka on lähes yhtä tärkeä kuin päämäärä, ja tekemisen tapa ratkaisee työn arvon. Eettisyys on esillä kaikissa työn vaiheissa.

### 8.1 Eettisyys

Opinnäytetyömme pyrki täyttämään hyvän tieteellisen käytännön kriteerit kaikissa prosessin vaiheissa, missä oppilaitoksemme on auttanut tarkistamalla työn eri vaiheissa. Käytimme alkuperäisiä lähteitä, ja merkitsimme lähteet huolellisesti ja todenmukaisesti, jolloin kunnioitimme tutkijoiden työtä. Hankimme tarvittavat tutkimusluvut niiden oppilaitosten rehtoreilta, joiden opiskelijoita tutkimme (Liite 2), ja varmistimme, ettei opiskelijoiden kyselyyn vastaamiseen tarvittu huoltajien lupaa. Kyselyyn vastaajien anonymiteetti säilyi koko prosessin ajan, sillä vastaaminen tapahtui verkossa avoimen linkin kautta, vastaukset tulivat suoraan meille, eivätkä yksittäiset vastaajat olleet meille tunnistettavissa. Hävitimme myös vastauslomakkeet opinnäytetyömme valmistuttua. Käytimme työhömmme sopivia analysointitapoja, kirjasimme tulokset huolellisesti ja rehellisesti sekä kirjoitimme opinnäytetyömme vaiheittain auki niin, että se on toistettavissa (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.)

Aineiston keruussa eettinen valintamme oli olla käyttämättä arvontapalkintoja vastausinnokkuuden lisäämiseksi. Tutkimukseen osallistumattomuus ei saa olla uhka eikä osallistumisesta tule palkita (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 177). Osallistujien anonymiteetti säilyi, eikä vastaamista ohjannut hyödyn saaminen pelkästä osallistumisesta.

Tutkimuksen tulee edistää tutkittavien hyvää (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 176; Vilka 2007, 99). Pelkällä huumeita koskevalla tiedotuksella ei katsota olevan vaikuttavuutta huumeiden käytön ehkäisyssä kouluissa (Euroopan huumeraportti 2015. 2015, 64), mutta ky-

selyyn vastatessaan opiskelija joutui pohtimaan samalla käsityksiään kannabiksesta, kenties aktivoitui etsimään lisää tietoa kannabista koskevien valintojensa pohjaksi, ja oppi huomioimaan kannabiksen käyttöön liittyviä tekijöitä.

## 8.2 Luotettavuus

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa arvioidaan mittauksen reliabiliteettia eli pysyvyyttä ja validiteettia eli pätevyyttä, jotka molemmat tarkoittavat luotettavuutta. Reliabiliteetilla tarkoitetaan toistettavuutta ja tulosten pysyvyyttä. Korkean reliabiliteetin tutkimuksessa mittari kestää myös aikaa. Validiteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä tuottaa sitä tietoa, mitä mittauksella haetaan, yleistettävyyttä sekä mittarin tarkkuutta (Ks. Kananen 2011, 118–121.)

Työmme raportissa käyvät ilmi työvaiheemme ja käytetyt menetelmät mittarin laadinnasta aineiston keruuseen ja analyysiin. Taustateorian pystyy jäljittämään käytetyistä lähteistä. Työmme taustateoria muodostuu luotettavista lähteistä kerätyn tiedon pohjalle (Hirsjärvi ym. 2009, 195, 231). Olemme käyttäneet lähteinä tieteellisiä artikkeleja tietokannoista Medic, Ebsco ja Cinahl. Lähteinä käytetyt kirjat olivat pääosin tuoreita, lukuun ottamatta teoriaa mielikuvien kehittymisestä, josta teoria ei ole muuttunut, ja siten lähteet vuosilta -56 ja -84 ovat edelleen päteviä. Mittarimme ajan kestävyttä on vaikea arvioida, sillä kohdejoukkomme nuorison kulttuuri elää ja muuttuu, ja samoin tutkittu ilmiö.

Tarkoituksenamme oli mitata kannabikseen ja kannabiksen käyttöön liittyviä mielikuvia. Koska kysymysten laatu vaikuttaa kykyyn saada totuudenmukaisia vastauksia ja tietoa (Hirsjärvi, ym. 2009, 195, 231), testasimme kysymysten ymmärrettävyyttä useilla nuorilla, ja teimme niihin tarvittavia muutoksia. Mittariin jäi silti sisältövaliditeettia (Ks. Kananen 2011, 121) heikentäviä virheitä. Väitteessä 40: Kannabis lievittää kipua ja tulehdusta, rinnastimme kannabiksen tulehduskipulääkkeeseen, jolloin samassa kysymyksessä kysyttiin kahta asiaa, mikä heikentää vastauksesta saadun tiedon luotettavuutta (Vilkkä 2007, 71). Myös taustatietokysymys 4: Tiedän kannabiksen käyttäjiä, oli sikäli epäonnistunut, että tietäminen voi tarkoittaa vaikkapa kannabista käyttävien julkisuuden henkilöiden tietämistä. Esimerkiksi kouluterveyskyselyssä joukkoa oli rajattu kysymällä ”Tiedätkö tuttaviesi joukossa jonkun...” (Päihteisiin liittyvät taulukot vuosilta 2000/2001 - 2013 2015). Väitteeseen saamamme vastaukset eivät siis luotetta-

vasti kerro henkilökohtaisesta kosketuksesta kannabikseen. Edelleen kysymyksessä 44 kysyttiin, mistä vastaaja oli saanut eniten tietoa kannabiksesta. Vastaukset kertovat vain mitkä ovat merkittävimmät tietolähteet, eivät tietolähteiden suhteellisia osuuksia, joita oli tutkittu ja raportoitu viimeksi vuosina 2014 – 2015 (Hakkarainen ym. 2015, 328).

Tässä opinnäytetyössä otos perusjoukosta oli 32 %, kokonaisvastausprosentti 34 %, mutta ammattiopiston osalta vastausprosentti oli 44 %. Pyrimme otannassa valitsemaan ryhmiä, jotka edustavat perusjoukkoa (Vilka 2007, 56) valitsemalla ammattiopiston opiskelijoista tyttö- ja poikavaltaisia ryhmiä kiinnittäen huomiota myös ryhmäkokoon. Saimme tarpeeksi havaintoyksikköjä (n=121) SPSS- tilasto-ohjelman käyttöön (Vilka 2007, 57).

Mittasimme mielikuvia ilmiön osista väittämällä. Väittämiemme vastausvaihtoehtoina oli Likertin viisiportainen asteikko: täysin eri mieltä - jokseenkin eri mieltä - ei samaa eikä eri mieltä - jokseenkin samaa mieltä - täysin samaa mieltä. Vastausvaihtoehdoista puuttui vaihtoehto: ei ota kantaa/ei halua vastata, joka olisi voinut lisätä vastausten totuudenmukaisuutta (Kananen 2011, 35). Keskimäinen vaihtoehto: ei samaa eikä eri mieltä oli kuitenkin neutraali, ja sopi mittarin jatkumoon (Vehkalahti 2014, 35–36).

Sisällytimme mittariin kaksi avointa kysymystä antaaksemme vastaajille mahdollisuuden kertoa mielikuvista, joita emme olleet muuten mitanneet, tuottaaksemme työn tilaajalle mahdollisimman paljon tietoa. Induktiivinen sisällön analyysi tuottikin uusia havaintoja kannabisilmistä. Toisen tutkimusongelmamme: Minkälaiset tekijät ovat yhteydessä kannabikseen liittyviin mielikuviiin? osalta jäi tarvetta uusille tutkimuksille, mutta joitakin perusjoukkoon yleistettäviä tuloksia saimme ristiintaulukoinnin avulla.

Analyysivaiheessa käytimme summamuuttujia, jotka sopivat hyvin moniulotteisten ilmiöiden kuvaamiseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 148–149), jollainen esimerkiksi terveys käsitteenä on. Summamuuttujien pätevyuden tarkistimme käyttäen Cronbachin alfakerrointa, saaden kaikille muuttujille arvon yli reliabiliteettia osoittavan arvon 0,8. Ristiintaulukoinnin tuloksia testasimme khiin neliötestillä, jonka tulokset löytyvät liitteestä 5. Testi kertoi muuttujien välisistä riippuvuuksista ja tulosten yleistettävyydestä perusjoukkoon. (Kankkunen & Vehviläinen 2009, 112) Kaikissa ristiintaulukoinneissa, kuten vanhempien ja kavereiden mielikuvien yhteys nuorten mielikuviiin, ei khiin neliötestiä kuitenkaan voitu käyttää, koska sen kriteerit muuttujien ja havaintoyksikköiden määrissä eivät täytyneet.



Työmme pätevyys näkyy myös sen kykyä tuottaa tilaajalle hyödyllistä tietoa. Uskomme työmme tuottaneen hyödyllistä tietoa toimenpiteiden pohjaksi työn tilaajalle, ja hyviä jatkokutkimusten aiheita. Työn tilaajan lisäksi Kainuun ammattiopisto on ilmaissut haluavansa työmme tulokset tarkasteltavaksi oppilashuollon henkilöstölle.

### 8.3 Ammatillinen kehittyminen

Sairaanhoidajan ammatilliset kompetenssit harjaantuivat monelta osin opinnäytetyön prosessin aikana. Lähestyimme aihetta terveyden edistämisen näkökulmasta. Yksi terveyden edistämisen muoto on yksilöiden ja yhteisöjen terveysongelmien ja uhkien tunnistaminen ja ennakointi (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet 2006, 64). Kyselymme tulokset antoivat tietoa Kajaanissa opiskelevien nuorten mielikuvista kannabiksesta ja kannabiksen käytöstä. Näitä tietoja voidaan käyttää kehitellessä uusia keinoja ennaltaehkäistä kannabiksen kokeilua ja käyttöä, sillä mitä nuorempana päihteiden käyttö alkaa, mitä suurempia ovat käyttömäärät ja mitä kauemmin käyttö kestää, sitä suuremmat ovat aivojen haitalliset rakenteelliset muutokset ja sen vakavammat ovat haitat nuoren kehitykselle. (Hyttiä 2015, 936 – 938.) Tältä näkökannalta sekä primääri- että sekundaäripreventio kannabiksen suhteen ovat tärkeitä.

Asiantuntijuutemme kehittyi kliinisen osaamisen osalta kerätessämme tietoa kannabiksen vaikutuksista ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen turvallisuuteen. Opinnäytetyömme hyödyttää Kajaanin ammattikorkeakoulua ja sen opiskelijoita kehittämällä yhteistyötä oppilaitoksen ja Kajaanin kaupungin hyvinvointikertomustyöryhmän välillä. Monikulttuurista osaamista kehitti nuorisokulttuuriin ja sen kieleen perehtyminen. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet 2006, 63–68.)

Ammattikorkeakoulututkintojen yhteisistä kompetensseista työyhteisöosaamistamme kehitti opinnäytetyön yhdessä tekeminen sekä yhteistyö työn tilaajan yhteyshenkilön, ohjaavan opettajan ja Kajaanin toisen asteen oppilaitosten henkilökunnan kanssa. Olisimme kuitenkin voineet olla laajemmin yhteydessä päihdetyötä tekeviin tahoihin ja Kajaanin kaupungin hyvinvointityöryhmän yhteistyötahoihin. Oppimisen taitoja kehitti tiedonhaku, tieteellisen tekstin lukutaidon kehittyminen ja tilastollisten ohjelmien käyttö. Eettinen osaamisemme kehittyi

koko työn ajan, sillä opinnäytetyömme perustuu eettisiin arvoihin, ja kykenimme vaikuttamaan yhteiskunnallisesti osaamistamme hyödyntäen keräämällä tietoa Kajaanin hyvinvointikertomustyöryhmälle. Opinnäytetyö on myös projekti, jonka parissa työskentely vahvisti innovaatio-osaamistamme. Kansainvälistymisosaamistamme vahvisti kansainvälisten tutkimusten käyttö lähteenä. (Auvinen, Heikkilä, Ilola, Kallioinen, Luopajarvi, Raij, & Roslöf 2010.)

#### 8.4 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi työryhmän ja aiheen valinnalla. Valitsimme aiheemme yhteisen henkilökohtaisen kiinnostuksen ja aiheen ajankohtaisuuden vuoksi. Työn toimeksiantajaksi saimme Kajaanin kaupungin hyvinvointikertomustyöryhmän, jolle aiheellamme oli annettavaa, ja joka lisäksi halusi tehdä yhteistyötä oppilaitoksen kanssa.

Aiheanalyysivaiheessa tiedon hankinnan taitomme olivat vasta nupullaan, mutta jo teoreettista viitekehystä laatiessamme huomasimme miten laajasti aihetta on tutkittu, ja kuinka tutkimusta tehdään jatkuvasti lisää. Myös omat käsityksemme kannabiksesta päivittyivät; tiukan huume-kontrollin aikana kasvaneille aiheesta oli muodostunut ehkä mustavalkoinen kuva. Käsitysten ja tiedon päivityksen ansiosta aiheesta on osannut keskustella myös omien nuorten kanssa asiallisesti ja kiihkottomasti.

Kyselyn laatiminen eli teoriataustan operationaalistaminen oli haasteellista, sillä se vaati myös tilastollisten termien ymmärtämistä. Vaikka teoriatausta oli kyselyä laadittaessa laaja, kokonaiskuva ilmiöstä ei ollut aukoton, ja kyselyyn jäi puutteita. Myös aikataulu toi haasteita aineiston keruuseen, sillä opiskelijoiden kevätlukukausi läheni loppuaan. Kysely tehtiin sähköisenä, koska oppilaitosten taholta arvioitiin, ettei kyselyyn ole käytettävissä oppituntiaikaa. Kuitenkin kyselyyn vastaaminen vei käytännössä vain noin viisi minuuttia, ja oppilaitosten henkilökunta oli prosessin aikana hyvin myönteistä, joten taholtamme paremmalla organisoinnilla olisimme todennäköisesti saaneet laajemman aineiston. Henkilökohtaiset tapaamiset veivät aina asioita hyvin eteenpäin.

Analysointivaiheessa SPSS -ohjelman käyttö vaati opettelua, mutta pyysimme ja saimme ohjausta ja ohjeita opettajalta. Siirsimme aineiston suoraan Digium Enterprise -ohjelmalta SPSS -ohjelmaan, ja aloitimme aineiston käsittelyn summamuuttujien muodostamisella ja aineiston

uudelleen luokittelulla. Haasteena oli taas yhteisen ajan puute, sillä SPSS -ohjelmaa pystyi käyttämään vain koululla kirjaston aukioloaikoina.

Yhdessä kirjoittaminen sekä maantieteellisesti että välillä myös mielellisesti kaukana olevan kanssa oli sekä haastavaa että hyödyllistä; tutun aiheen kirjoittamisessa oli vaarana omalle tekstille sokeutuminen, mutta toinen näki tekstin omin silmin, ja pahimmat virheet tulivat korjattua. Tekstin luettavuutta paransi myös ulkopuolisen käyttäminen koelukijana. Eri paikkakunnilla asumisen tuomat haasteet voitimme tekemällä paljon työnjakoa ja käyttämällä hyväksi teknologiaa; käytimme paljon Skype-yhteyttä, ja työstimme opinnäytetyötä Word Online:ssa.

Työmme valmistumisen aikaan olemme edelleen vakuuttuneita aiheemme ajankohtaisuudesta ja työmme tarpeellisuudesta. Opinnäytetyön esityksen aikaan marraskuussa 2015 vietettiin valtakunnallista Ehkäisevän päihdetyön viikkoa. Paikallislehden pääkirjoituksessa, jossa käsiteltiin päihteiden käytön trendejä, kirjoitettiin tupakan ja alkoholin käytön ilahduttavista kehityssuunnista, mutta kannabiksesta tai muista huumeista ei ollut minkäänlaista mainintaa.

## 9 LÄHTEET

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2003. Nuoren aika 2. uudistettu painos. Helsinki. WSOY.

Aalberg, V. & Siimes M. A. 2007. Lapsesta aikuiseksi: nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki. Gummerus Kirjapaino Jyväskylä.

Adolescents health and development 2011. WHO. Viitattu 5.8.2015.  
[http://www.searo.who.int/en/Section13/Section1245\\_4980.htm](http://www.searo.who.int/en/Section13/Section1245_4980.htm).

Ahtee, L. 2003. Opioidit ja kannabinoidit. Teoksesta Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Helsinki. Duodecim, 151–159.

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. 2006. Opetusministeriö. Tiede- ja koulutuspolitiikan osasto. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.  
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>.

Astel-Fyke -opas 2010. ASTELeL -hankeen tuottamaa materiaalia opetus käyttöön. Arithmetics Science, Technology, eLearning. Saatavana: [http://www.edu.helsinki.fi/astel-ope/aineiden\\_ominaisuudet/paihdeaineet.htm](http://www.edu.helsinki.fi/astel-ope/aineiden_ominaisuudet/paihdeaineet.htm).

Auvinen, P., Heikkilä, J., Ilola, H., Kallioinen, O., Luopajarvi, T., Raji K. & Roslöf J. 2010. Suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto.  
[http://web.novia.fi/sbok2013/files/kompetenser/Allmanna\\_kompetenser-en.pdf](http://web.novia.fi/sbok2013/files/kompetenser/Allmanna_kompetenser-en.pdf).

Boulding, K.E. 1956. The Image. Knowledge in Life and Society. The United States of America. The University of Michigan.

Cannabis drug profile. 2015. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Saatavilla <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/cannabis>

Centre for Medicinal Cannabis Research. 2015. Saatavilla <http://www.cmcr.ucsd.edu/>

Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse. Tietoa päihteistä. 4. uudistettu painos. Helsinki. YAD Youth Against Drugs ry. Pääkaupunkiseudun paikallisosasto.

Drake, M. 2014. Kansa kysyy ja netti vastaa – mutta kuinka kauan?. Teoksessa U. Järvi (toim.) Tautinen media. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim, 84 – 103.

Euroopan huumeraportti 2015. Suuntauksia ja muutoksia. Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus. Saatavilla <http://www.emcdda.europa.eu/edr2015>

Ehkäisevä huumetyö: ympäristönäkökulma. Teoksessa Huumeongelma Euroopassa. Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus. 2012. Saatavilla [http://www.irtihuumeista.fi/files/684/EMCDDA\\_Huumeongelma\\_Euroopassa\\_raportti\\_2012.pdf](http://www.irtihuumeista.fi/files/684/EMCDDA_Huumeongelma_Euroopassa_raportti_2012.pdf)

ESPAD 2015 - Eurooppalainen koululaistutkimus nuorten päihteiden käytöstä. 2015. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/espac-2015-eurooppalainen-koululaistutkimus-nuorten-paihteiden-kaytosta>

Goulao, J. & Götz, W. 2015. Esipuhe. Teoksessa Euroopan huumeraportti. Suuntauksia ja muutoksia. Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus. Saatavilla <http://www.emcdda.europa.eu/edr2015>

Hakkarainen, P., Karjalainen, K., Ojajärvi, A. & Salasuo, M. 2015. Huumausaineiden ja kuntodopingin käyttö ja niitä koskevat mielipiteet Suomessa vuonna 2014. Yhteiskuntapolitiikka 80(4), 319-333. Saatavilla <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126845/hakkarainen.pdf?sequence=4>

Hakkarainen, P., Kaprio, J., Pirkola, S., Seppälä, T., Soikkeli, M & Suvisaari, J. 2014. Cannabis ja terveys. Tutkimuksesta tiiviisti 17/2014. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Hakkarainen, P., Karjalainen, K., Raitasalo, K. & Sorvala, V-M. 2015. School's in! Predicting teen cannabis use by conventionality, cultural disposition and social context. Drugs: Education, Prevention & Policy. 22 (4), 344-351.

Hakkarainen, P. & Törrönen, J. 2002. Huumeet ja hyvinvointivalttiollisen kehityksen muutos lehtien pääkirjoituksissa. Yhteiskuntapolitiikka 67:6, 531-551. Saatavilla <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100732/026hakkarainen.pdf?sequence=1>

Heiskanen, M & Surakka T. 2014. Ruohojumala: äiti, tytär ja kannabisarki. Espoo: KirjaX.

- Hintikka, K. 2015 Sosiaalinen media Jyväskylän yliopisto. Saatavilla: <http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/sosiaalinen-media>.
- Hirschovits – Gerz, T. 2014. Suomalaisten riippuvuuksia koskevat mielikuvat. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki. Tammi.
- How Effective Is Medical Marijuana? Here`s A Closer Look At 14 Different Uses. MSN. 2015. Saatavilla <http://www.cmcr.ucsd.edu/>
- Hukka, E. 2014. Potilaasta partneriksi – sosiaalinen media haastaa terveydenhuollon. Teoksessa Tautinen media. toim. U. Järvi. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 1. painos. 104 – 120.
- Hyvinvointikertomus. 2014. Terveydenedistäminen. THL. Viitattu 1.3.2015. <http://www.thl.fi/fi/web/terveydenedistaminen/johtaminen/tyokaluja/hyvinvointikertomus>.
- Hyvä medialukutaito. Suuntaviivat 2013-2016. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2013:11. Saatavilla <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2013/liitteet/OKM11.pdf?lang=fi>
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Helsinki. Viitattu 26.1.2015. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf,Tutkimuseettisenneuvottelukunnan\\_ohje](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf,Tutkimuseettisenneuvottelukunnan_ohje).
- Hyytiä, P. 2015. Päihteiden vaikutus kasvavan lapsen ja nuoren aivoihin. Duodecim 2015: 131: 10, 933-939.
- Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2000. Päihdehoitotyö. Tampere. Tammi.
- Jokelainen, M. Henkilökohtainen tiedonanto 13.10.2015.
- Juurinen, R. 2014. Sokeista pisteistä valaistumiseen Kriittisen kannabisvalistuksen tietoperustaa rakentamassa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö. Pro gradu –tutkielma.
- Kainuun ammattiopisto. 2015. Viitattu 24.1.2015. <http://www.kao.fi/fi/info/kainuun-ammattiopisto.html>,

- Kajaani: Laaja hyvinvointikertomus 2013 – 2016. 2015. Viitattu 26.1.2015. <http://hyvinvointikertomus.fi/publicdoc/id/207/>.
- Kajaanin lukio, Lukio. 2015. Viitattu 26.1.2015. [https://opintopolku.fi/app/#!/lukio/1.2.246.562.5.2013061010184299595067\\_1.2.246.562.10.446291839210](https://opintopolku.fi/app/#!/lukio/1.2.246.562.5.2013061010184299595067_1.2.246.562.10.446291839210).
- Kananen, J. 2011. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kangas, S., Lundval, A. & Sintonen, S. 2008. Lasten ja nuorten mediamaailma pähkinänkuoressa. Liikenne ja viestintäministeriö lasten ja nuorten mediafoorumi 2008. Saatavilla [https://www.mintc.fi/docs/fi/22170\\_DLFE-4803.pdf](https://www.mintc.fi/docs/fi/22170_DLFE-4803.pdf).
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.
- Kannabis. 2011. Viitattu 8.11.2014. <http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Kannabis>.
- Kannabis aiheuttaa psykooseja. 2007. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2007;123(17), 2061
- Karvonen, E. 1999. Elämää mielikuvayhteiskunnassa. Imago ja maine menestystekijöinä myöhäismodernissa maailmassa. Helsinki. Oy Yliopistokustannus University Press Finland Ltd /Gaudeamus.
- Kekoni, T. 2007. Kannabiksen käyttö, yhteiskunnallinen reagointi ja siihen vastaaminen Kannabisaktivistien näkökulma. Tampereen Yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Kendler K., Schmitt E, Aggen S.H & Prescott C.A. 2008. Genetic and environmental influences on alcohol, caffeine, cannabis, and nicotine use from early adolescence to middle adulthood. Archives of General Psychiatry 65(6), 674-682.
- Kielitoimiston sanakirja. 2015. Kotimaisten kielten keskus. <http://www.kielitoimiston-sanakirja.fi/>

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. 2015. Saatavilla [http://sote.kainuu.fi/koulu\\_ja\\_opiskeluterveydenhuolto](http://sote.kainuu.fi/koulu_ja_opiskeluterveydenhuolto)

Kouluterveyskysely 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.1.2015. <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely>.

Kouluterveyskyselyn 2013 tulokset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.1.2015. <http://www.thl.fi/fi/tutkimusjaasiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset>.

Korhonen T, van Leeuwen P, Reijneveld S.A, Ormel J, Verhulst F.C & HuizinkA.C. 2010. Externalizing behavior problems and cigarette smoking as predictors of cannabis use: the trails study. Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 49(1), 61-69.

Kuraattoripalvelut /Terveydenhoito. 2015. Kainuun ammattiopisto. Saatavilla <http://www.kao.fi/opiskelijalle/hyvinvointipalvelut/>

Kyngäs & Vanhanen. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11:1, 3 - 12.

L. 30.5.2008/373. Huumausainelaki. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 26.11.2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373>.

L. 13.4.2007/417. Lastensuojelulaki. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana: <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2007/20070417>.

L. 14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>.

L. 27.1.2006/72. Nuorisolaki. Helsinki. Opetusministeriö. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060072>

L 30.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki, 12§. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 26.11.2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Luopa, P., Lommi, A., Kinnunen, T. & Jokela, J. 2010. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla. Kouluterveyskysely 2000-2009. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.



Lintonen, T., Rönkä, S., Kotovirta, E. & Konu, A. 2012. Huumeet Suomessa 2020 ennakoitutu tutkimus. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 101. Viitattu 26.1.2015. [http://www.irti-huumeista.fi/files/642/Huumeet\\_Suomessa\\_2020\\_-\\_ennakkotutkimus.pdf](http://www.irti-huumeista.fi/files/642/Huumeet_Suomessa_2020_-_ennakkotutkimus.pdf).

Lukion opetussuunnitelman perusteet 2015. Nuorille tarkoitettun lukiokoulutuksen opetussuunnitelman perusteet 2015. Opetushallitus. Saatavilla [http://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/opetussuunnitelmien\\_ja\\_tutkintojen\\_perusteet/103/0/lukion\\_opetussuunnitelman\\_perusteet\\_2015](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/opetussuunnitelmien_ja_tutkintojen_perusteet/103/0/lukion_opetussuunnitelman_perusteet_2015)

Manninen, J. 2000. Teoksessa Aikuiskoulutus verkossa. Toim. J. Matikainen & J. Manninen. Tampere. Tammerpaino.

McGillicuddy-De Lisi A.V, De Lisi R & Van Gulik K. 2008. The effect of grade level, context, and family type on male and female adolescents' distributive justice reasoning. *Journal of Adolescence* 31, 107-124.

Metso, L., Winter, T. & Hakkarainen, P. 2012. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasennot -Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2010. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Moscovici, S. 1984. Teoksessa R. Farr & S. Moscovici. *Social representations*. Cambridge. Cambridge University Press.

Mustonen, U., Huurre, T., Kiviruuus, O., Berg, N., Aro, H. & Marttunen, M. 2013. Elämänkalku, mielenterveys ja hyvinvointi. Seurantatutkimus 16- vuotiaista tamperelaisnuorista 22-, 32- ja 42- vuotiaina. (Tam-projekti) Tampere. THL.

Niemelä, S., Brunstein-Klomek, A., Sillanmäki, L., Helenius, H., Piha, J., Kumpulainen, K., Moilanen, I., Tamminen, T., Almqvist, K. & Sourander, A. 2011. Childhood bullying behaviors at age eight and substance use at age 18 among males. A nationwide prospective study. *Addictive Behaviors*. 2011: 36: 3, 256–260.

Nissinen, M. Apulaisrehtori. Henkilökohtainen tiedonanto 28.10.2015.

Nurmi, J-E. 1995. Nuoruusiän kehitys: etsintää, valintoja ja noidankehiiä. Teoksesta P. Lyytinen, M. Korkiakangas & H. Lyytinen. (toim.) *Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissään*. 256 -274. Porvoo. WSOY.

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. 5. uudistettu painos. Jyväskylä. PS-kustannus.

Oikarinen, A. 2014. Kajaanin hyvinvointikertomustyöryhmä. Keskustelu 4.11.2014.

Oikarinen, E. Koulutuspäällikkö. Kajaanin kaupungin koulutusliikelaitos. Kainuun ammattiopisto. Sähköpostiviesti 8.11.2015.

Palo, A-M. 2015. Rehtori. Kajaanin Lukio. Henkilökohtainen tiedonanto. 26.1.2015.

Pikkarainen, S. 2013. Lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujen kehittämislinjauksia. Tietoa päihteistä ja päihdepalvelujen tarpeesta. Kajaani. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä.

Pikkarainen, S. 2014. Lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujen kehittäminen Kainuussa Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä Lappi/ Kainuu (Kaste-ohjelma) 2013–2015 Kainuun kehittämisosio. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Viitattu 17.1.2015 [http://www.sosiaalikollega.fi/hankkeet/hyvinvointihakusessa/hankkeen\\_eteneminen/kainuun-hanketilanne-6-2014](http://www.sosiaalikollega.fi/hankkeet/hyvinvointihakusessa/hankkeen_eteneminen/kainuun-hanketilanne-6-2014).

Psykotrooppisten aineiden vihreä lista. 2005. Viitattu 9.11.2014. <http://www.angelfire.com/weird2/tutamx/yk.htm>.

Päihdetutkimus. 2014. THL. Viitattu. 26.1.2015. <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/paihdetutkimus>.

Päihteisiin liittyvät taulukot vuosilta 2000/2001 – 2013. 2015. THL. Saatavilla <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet>

Raitasalo, K., Huhtanen, P. & Ahlström, S. 2012. Nuorten päihteiden käyttö sekä käsitykset niihin liittyvistä riskeistä ja saatavuudesta. Suomen ESPAD-aineiston tuloksia. Yhteiskuntapolitiikka 77. 2012:1. 72 – 80. Saatavilla <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102916/raitasalo.pdf?sequence=1>

Saari, M. 2014. Lausunto: Päätöksiä turvallisuudesta. Kajaanin kaupunginhallitus. 2014. Tulostettu 8.11.2014. [http://kafi.tutka.net/ka\\_paatokset/cgi/DFRAME.PHP](http://kafi.tutka.net/ka_paatokset/cgi/DFRAME.PHP).

Sajaniemi, N., Suhonen, E., Nislin, M. & Mäkelä, J.E. 2015. Stressin säätely. Kehityksen, vuorovaikutuksen ja oppimisen ydin. Juva: PS -kustannus.

Setälä, V. 2014. Terveyden esikuvat, pudokkaat ja inhimillinen epävarmuus – monitieteinen näkökulma mediapuheeseen. Teoksessa U. Järvi (toim.). Tautinen media. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim, 50 – 65.

Sinkkonen J. 2010. Nuoruusikä. Helsinki. WSOY.

Soikkeli. 2006. Huumeet ja laki. Helsinki. A-klinikkasäätiö. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-yhteiskunta/huumeet-ja-laki>.

Tacke, U. 2012. Kannabisriippuvuuden hoito. Teoksesta Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim, 98-101

Tacke, U., Seppä, K. & Winstock, A. 2011. Kannabiksen käyttäjä perusterveydenhuollossa. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Tieva, S. 2012. Paha koukku, hyvä riippuvuus Kannabiksen käyttäjien näkemyksiä ja kokemuksia kannabisriippuvuudesta. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiologian laitos. Pro gradu –tutkielma.

Tilastokeskus. 2013. Viitattu 8.11.2014. <http://www.stat.fi/til/vaerak/tau.html>.

Tutustu Kainuuseen. 2015. Viitattu 24.1.2015. <http://kainuunliitto.fi/tutustu-kainuuseen>.

Tuominen, A. 2015. Johtaja. Kajaanin kaupungin koulutusliikelaitos. Henkilökohtainen tiedonanto. 26.1.2015.

Tutkittua tietoa oppimisympäristöistä. Tieto- ja viestintätekniiikan käyttö opetuksessa. 2012. M. kankaanranta, K. Vähähyyppä & I. Mikkonen toim. Opetushallitus. Oppaat ja käsikirjat 13/2012. Saatavilla

[http://www.oph.fi/download/147821 Tutkittua tietoa oppimisymparistoista.pdf](http://www.oph.fi/download/147821_Tutkittua_tietoa_oppimisymparistoista.pdf)

Valtari, M. 2006. SPSS – perusteet. SPSS:n versio 14. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Tieto- ja viestintätekniiikka. Helsinki. Saatavilla <http://www.helsinki.fi/~komu-lain/Tilastokirjat/04.%20Valtari-Spss-opas.pdf>.

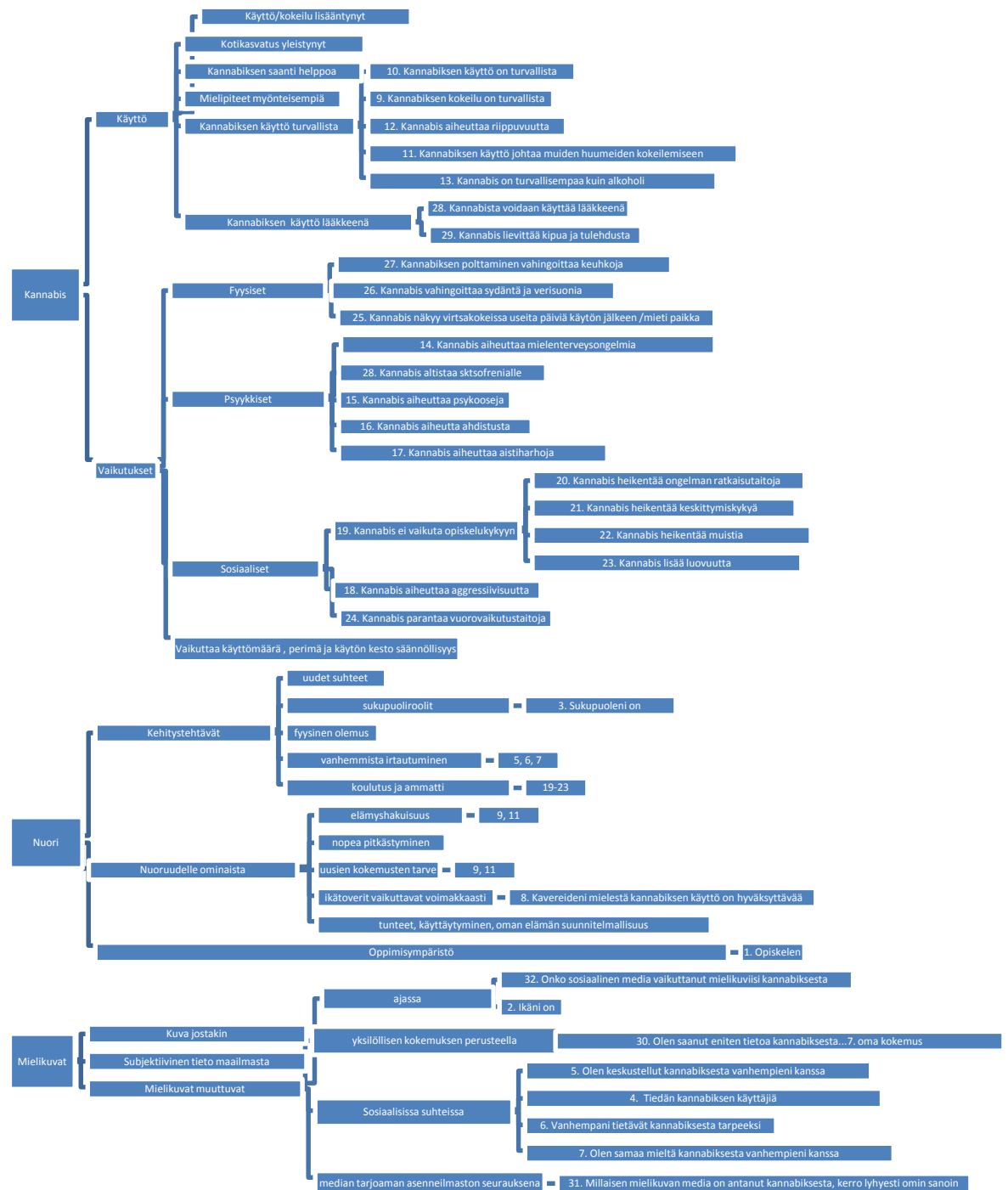
Varjonen, V., Tanhua, H. & Forsell, M. 2014. Huuometilanne Suomessa 2013. Tampere. THL. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114862/URN\\_ISBN\\_978-952-302-123-5.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114862/URN_ISBN_978-952-302-123-5.pdf?sequence=1).

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki. Finn Lectura.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki. Tammi.

Vuoden 2014 ammatillisen koulutuksen laatupalkinnot Kajaaniin ja Pietarsaaren. 2014. Opetushallitus. Saatavilla [http://www.oph.fi/ajankohtaista/verkkouutiset/101/0/vuoden\\_2014\\_ammattillisen\\_koulutuksen\\_laatupalkinnot\\_kajaanin\\_ja\\_pietarsaaren](http://www.oph.fi/ajankohtaista/verkkouutiset/101/0/vuoden_2014_ammattillisen_koulutuksen_laatupalkinnot_kajaanin_ja_pietarsaaren)

## Vuokaavio keskeisten käsitteiden operationalistamisesta



**TUTKIMUSLUPAHAKEMUS**

Kevät 2015

**Opinnäytetyön nimi:** Kajaanissa opiskelevien nuorten mielikuvia kannabiksesta

**Opinnäytetyön koordinoiva opettaja:** Sari Pyykkönen,  
tuntiopettaja  
[Sari.Pyykkonen@kamk.fi](mailto:Sari.Pyykkonen@kamk.fi)  
044 715 7011

**Opinnäytetyön ohjaava opettaja:** Kaisa Mikkonen,  
lehtori  
[Kaisa.Mikkonen@kamk.fi](mailto:Kaisa.Mikkonen@kamk.fi)  
044 710 1219

**Työn tilaaja:** Kajaanin kaupungin hyvinvointikertomustyöryhmä, yhteyshenkilö  
Arja Oikarinen, HYKE-työryhmän jäsen, gsm 044 710 1242

**Opinnäytetyön tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta:**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Kajaanin lukion ja Kainuun ammattiopiston Kajaanin toimipisteen 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoiden kannabikseen liittyviä mielikuvia. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota Kajaanin kaupungin hyvinvointikertomustyöryhmä voi hyödyntää ennaltaehkäisevässä työssä ja erityisesti nuorten päihteiden käyttöön kohdistuvassa terveyden edistämisessä. Toteutamme opiskelijoille sähköisen kyselyn oppilaitosten Wilman kautta käyttäen ryväsoitinta. Ryppäät muodostuvat arvoitusta ryhmistä Kainuun ammattiopiston Kajaanin toimipisteen joka alalta sekä ensimmäiseltä että toiselta vuosikurssilta ja Kajaanin lukion ensimmäiseltä ja toiselta vuosikurssilta. Arvomme kaikkiaan 16 ryhmää, joille kysely lähetetään. Analysoimme tulokset SPSS-ohjelmalla (Statistical Package for Social Sciences).

**Opinnäytetyön aikataulu:** Lokakuu 2014 -Marraskuu 2015**Raportointi:** Valmis opinnäytetyö toimitetaan työn tilaajalle joulukuussa 2015.**Kustannukset:** Painatus-, tulostus-, posterin teko- ja matkakustannukset. Opinnäytetyön tekijät vastaavat kustannuksista.

Päivi Korhonen,  
sairaanhoidon opiskelija  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
[shm13kpaivik@kamk.fi](mailto:shm13kpaivik@kamk.fi)  
040 578 6108

Minna Taistra,  
sairaanhoidon opiskelija  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
[shm13kMinnaT@kamk.fi](mailto:shm13kMinnaT@kamk.fi)  
040 838 6613

Lupa opinnäytetyöhön myönnetään hakemuksen perusteella

Hakemus palautetaan täydennettäväksi seuraavin muutoksin ( )

---



---

Hakemus hylätään, miksi ( )

---



---

Pvm, allekirjoitus, nimen selvennys, allekirjoittaneen virka-asema

Kesäni 18.5.2014

*Per L*

Reino Siirinen  
rektorin

Kajaanin ammattopisto

LIITTEET: Opinnäytesuunnitelma  
Malli kyselylomakkeesta



Lupa opinnäytetyöhön myönnetään hakemuksen perusteella

Hakemus palautetaan täydennettäväksi seuraavin muutoksin

---

---

Hakemus hylätään, miksi

---

---

Pvm, allekirjoitus, nimen selvennys, allekirjoittaneen virka-asema

13.8.2015 Liisa Lehtinen, Liisa Lehtinen, rehtori  
Kajaanin lukio

LIITTEET: Opinnäytesuunnitelma  
Malli kyselylomakkeesta



## Kysymyslomake

Saatekirje kysymyslomakkeeseen

Hei ja tervetuloa kannabiskyselyyn!

Mitä ajattelet kannabiksesta (hasis, marihuana, kannabisöljy)? Nyt on mahdollisuus saada oma äänesi kuuluviin.

Opiskelemme Kajaanin ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi ja teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on Kajaanissa opiskelevien nuorten mielikuvat kannabiksesta. Opinnäytetyön tuloksia hyödynnetään Kajaanin hyvinvointityöryhmässä, joka toimii väestön hyvinvoinnin edistämiseksi.

Kyselyyn vastaaminen vie noin 5 minuuttia. Käsittelemme vastaukset luottamuksellisesti ja vastaajan henkilöllisyys ei tule esille missään vaiheessa. Kyselyyn on saatu lupa oppilaitoksen rehtorilta.

Kiittäen: Minna Taistra ja Päivi Korhonen

### 1.Opiskelen

- Lukiossa  
 Ammattiopistossa

**2.Sukupuoleni on** \_\_\_\_\_

**3.Ikäni on** \_\_\_\_\_

### 4.Tiedän kannabiksen käyttäjiä

- Kyllä  
 Ei

### 5. Olen keskustellut kannabiksesta isäni/ äitini/ muun huoltajani kanssa

- Kyllä  
 Ei

### Jos vastasit Ei siirry sivulle 3.

### 6.Vanhempieni mielestä kannabis on terveydelle haitallista

- Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

### 7.Vanhempieni mielestä kannabis aiheuttaa riippuvuutta

- Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

### 8.Vanhempieni mielestä kannabiksen käyttö johtaa muiden huumeiden käyttöön

- Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

### 9.Vanhempieni mielestä kannabis aiheuttaa mielenterveysongelmia

- Kyllä

- Ei
- En osaa sanoa

**10.Vanhempieni mielestä kannabiksen kokeilu on turvallista**

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

**11.Vanhempieni mielestä kannabiksen käyttö on hyväksyttävää**

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

**12.Vanhempieni mielestä kannabis pitäisi laillistaa**

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

**13.Olen keskustellut kannabiksesta kavereideni kanssa**

- Kyllä
- Ei

**Jos vastasit Ei siirry sivulle 4**

**14.Kavereideni mielestä kannabis on terveydelle haitallista**

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

**15.Kavereideni mielestä kannabis aiheuttaa riippuvuutta**

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

**16.Kavereideni mielestä kannabiksen käyttö johtaa muiden huumeiden käyttöön**

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

**Kavereideni mielestä kannabis aiheuttaa mielenterveysongelmia**

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

**17.Kavereideni mielestä kannabiksen kokeilu on turvallista**

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

**18.Kavereideni mielestä kannabiksen käyttö on hyväksyttävää**

- Kyllä
- Ei

- En osaa sanoa

**19.Kavereideni mielestä kannabis pitäisi laillistaa**

- Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

**KANNABIKSEN KÄYTÖN TURVALLISUUS**

**Valitse seuraavista väittämistä lähinnä omaa mielikuvaasi oleva vaihtoehto**

**20.Kannabiksen kokeilu on turvallista**

- Täysin eri mieltä  
 Jokseenkin eri mieltä  
 Ei samaa eikä eri mieltä  
 Jokseenkin samaa mieltä  
 Täysin samaa mieltä

**21.Kannabiksen käyttö on turvallista**

- Täysin eri mieltä  
 Jokseenkin eri mieltä  
 Ei samaa eikä eri mieltä  
 Jokseenkin samaa mieltä  
 Täysin samaa mieltä

**22.Kannabiksen käyttö on hyväksyttävää**

- Täysin eri mieltä  
 Jokseenkin eri ieltä  
 Ei samaa eikä eri mieltä  
 Jokseenkin samaa mieltä  
 Täysin samaa mieltä

**23.Kannabiksen käyttö johtaa muiden huumeiden kokeilemiseen**

- Täysin eri mieltä  
 Jokseenkin eri mieltä  
 Ei samaa eikä eri mieltä  
 Jokseenkin samaa mieltä  
 Täysin samaa mieltä

**24.Kannabis aiheuttaa riippuvuutta**

- Täysin eri mieltä  
 Jokseenkin eri mieltä  
 Ei samaa eikä eri mieltä  
 Jokseenkin samaa mieltä

Täysin samaa mieltä  
**25.Kannabis on turvallisempaa kuin alkoholi**

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

#### **KANNABIKSEN PSYKKISET VAIKUTUKSET**

**Valitse seuraavista väittämistä lähinnä omaa mielikuvaasi oleva vaihtoehto**

**26.Kannabis aiheuttaa mielenterveysongelmia**

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

**27.Kannabis aiheuttaa psykooseja**

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

**28.Kannabis altistaa skitsofrenialle**

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

**29.Kannabis aiheuttaa ahdistusta**

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

**30.Kannabis aiheuttaa aistiharhoja**

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

**31.Kannabis aiheuttaa aggressiivisuutta**

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä

- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

## **KANNABIKSEN VAIKUTUS OPISKELUUN**

**Valitse seuraavista väittämistä lähinnä omaa mielikuvaasi oleva vaihtoehto**

### **32.Kannabiksella ei ole vaikutusta opiskelukykyyn**

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

### **32.Kannabis heikentää ongelmanratkaisutaitoja**

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

### **33.Kannabis heikentää keskittymiskykyä**

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

### **34.Kannabis heikentää muistia**

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

### **35.Kannabis lisää luovuutta**

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

### **36.Kannabis parantaa vuorovaikutustaitoja**

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

## **KANNABIKSEN FYYSISET VAIKUTUKSET**

**Valitse seuraavista väittämistä lähinnä omaa mielikuvaasi oleva vaihtoehto**

**37.Kannabiksen polttaminen vahingoittaa keuhkoja**

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

**38.Kannabis vahingoittaa sydäntä ja verisuonia**

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

**39.Kannabista voidaan käyttää lääkkeenä**

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

**40.Kannabis lievittää kipua ja tulehdusta**

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

**41.Kannabis näkyy virtsakokeissa useita päiviä käytön jälkeen**

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

**42.Olen saanut eniten tietoa kannabiksesta, valitse yksi vaihtoehto**

- mediasta (lehdet, kirjat, televisio, dvd, radio, elokuva, internet, digitaaliset pelit)
- sosiaalisesta mediasta
- kavereilta
- koulusta
- kotoa
- terveydenhuollosta
- oma kokemus
- Jokin muu, mikä \_\_\_\_\_

**43.Millaisen mielikuvan media on antanut kannabiksesta? Kerro lyhyesti omin sanoin**

**44.Onko sosiaalinen media vaikuttanut mielikuvaasi kannabiksesta, miten**

## Ammattiopiston vastaukset

<b>Sukupuoli</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Mies	49	40,8
Nainen	70	58,3
Androgyyni	1	0,8
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>Ikä</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
16 - 17	85	70,8
18 - 23	35	29,2
Ei vastannut	1	
<b>Yht.</b>	<b>121</b>	<b>100</b>
<b>Tiedän kannabiksen käyttäjiä</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Kyllä	68	56,2
Ei	53	43,8
<b>Yht.</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>
<b>Olen keskustellut kannabiksesta isäni/ äitini/ muun huoltajani kanssa<sup>a</sup></b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Kyllä	46	38,3
Ei	74	61,7
Ei vastannut	1	
<b>Yht.</b>	<b>121</b>	<b>100</b>
<b>Vanhempieni mielestä kannabis on terveydelle haitallista<sup>a</sup></b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Kyllä	40	76,9
Ei	3	5,8
En osaa sanoa	9	17,3
Ei vastannut	69	
<b>Yht.</b>	<b>121</b>	<b>100</b>
<b>Vanhempieni mielestä kannabis aiheuttaa riippuvuutta</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Kyllä	41	78,8
Ei	1	1,9
En osaa sanoa	10	19,2
Ei vastannut	69	
<b>Yht.</b>	<b>121</b>	<b>100</b>
<b>Vanhempieni mielestä kannabiksen käyttö johtaa muiden huumeiden käyttöön<sup>a</sup></b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Kyllä	37	50,0
Ei	4	33,3
En osaa sanoa	10	16,7
Ei vastannut	70	
<b>Yht.</b>	<b>121</b>	<b>100</b>
<b>Vanhempieni mielestä kannabis aiheuttaa mielenterveysongelmia<sup>a</sup></b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Kyllä	27	51,9
Ei	8	15,4
En osaa sanoa	17	32,7
Ei vastannut	69	
<b>Yht.</b>	<b>121</b>	<b>100</b>

<b>Vanhempieni mielestä kannabiksen kokeilu on turvallista<sup>a</sup></b>	N	%
Kyllä	3	5,8
Ei	39	75,0
En osaa sanoa	10	19,2
Ei vastannut	69	
<b>Yht.</b>	<b>121</b>	<b>100</b>
<b>Vanhempieni mielestä kannabiksen käyttö on hyväksyttävää</b>	N	%
Kyllä	2	3,8
Ei	44	84,6
En osaa sanoa	6	11,5
Ei vastannut	69	
<b>Yht.</b>	<b>121</b>	<b>100</b>
<b>Vanhempieni mielestä kannabis pitäisi laillistaa<sup>a</sup></b>	N	%
Kyllä	1	16,7
Ei	40	66,7
En osaa sanoa	11	16,7
Ei vastannut	69	
<b>Yht.</b>	<b>121</b>	<b>100</b>
<b>Olen keskustellut kannabiksesta kavereideni kanssa<sup>a</sup></b>	N	%
Kyllä	88	72,7
Ei	33	27,3
<b>Yht.</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>
<b>Kavereideni mielestä kannabis on terveydelle haitallista<sup>a</sup></b>	N	%
Kyllä	42	37,5
Ei	25	25,0
En osaa sanoa	23	37,5
Ei vastannut	31	
<b>Yht.</b>	<b>121</b>	<b>100</b>
<b>Kavereideni mielestä kannabis aiheuttaa riippuvuutta<sup>a</sup></b>	N	%
Kyllä	49	53,8
Ei	19	20,9
En osaa sanoa	23	25,3
Ei vastannut	30	
<b>Yht.</b>	<b>121</b>	<b>100</b>
<b>Kavereideni mielestä kannabiksen käyttö johtaa muiden huumeiden käyttöön<sup>a</sup></b>	N	%
Kyllä	39	12,5
Ei	33	75,0
En osaa sanoa	18	12,5
Ei vastannut	31	
<b>Yht.</b>	<b>121</b>	<b>100</b>
<b>Kavereideni mielestä kannabis aiheuttaa mielenterveysongelmia<sup>a</sup></b>	N	%
Kyllä	27	30,0
Ei	35	38,9
En osaa sanoa	28	31,1
Ei vastannut	31	



<b>Yht.</b>	<b>121</b>	<b>100</b>
<b>Kavereideni mielestä kannabiksen kokeilu on turvallista<sup>a</sup></b>	N	%
Kyllä	33	37,1
Ei	32	36,0
En osaa sanoa	24	27,0
Ei vastannut	32	
<b>Yht.</b>	<b>121</b>	<b>100</b>
<b>Kavereideni mielestä kannabiksen käyttö on hyväksyttävää<sup>a</sup></b>	N	%
Kyllä	29	32,2
Ei	34	37,8
En osaa sanoa	27	30,0
Ei vastannut	31	
<b>Yht.</b>	<b>121</b>	<b>100</b>
<b>Kavereideni mielestä kannabis pitäisi laillistaa<sup>a</sup></b>	N	%
Kyllä	29	32,2
Ei	34	37,8
En osaa sanoa	27	30,0
Ei vastannut	31	
<b>Yht.</b>	<b>121</b>	<b>100</b>
<b>Kannabiksen kokeilu on turvallista<sup>a</sup></b>	N	%
Täysin eri mieltä	47	38,8
Jokseenkin eri mieltä	14	11,6
Ei samaa eikä eri mieltä	18	14,9
Jokseenkin samaa mieltä	29	24,0
Täysin samaa mieltä	13	10,7
<b>Yht.</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>
<b>Kannabiksen käyttö on turvallista<sup>a</sup></b>	N	%
Täysin eri mieltä	63	52,5
Jokseenkin eri mieltä	17	14,2
Ei samaa eikä eri mieltä	18	15,0
Jokseenkin samaa mieltä	11	9,2
Täysin samaa mieltä	11	9,2
<b>Yht.</b>	<b>120</b>	<b>100</b>
<b>Kannabiksen käyttö on hyväksyttävää<sup>a</sup></b>	N	%
Täysin eri mieltä	55	45,5
Jokseenkin eri mieltä	19	15,7
Ei samaa eikä eri mieltä	19	15,7
Jokseenkin samaa mieltä	15	12,4
Täysin samaa mieltä	13	10,7
<b>Yht.</b>	<b>121</b>	<b>100</b>
<b>Kannabiksen käyttö johtaa muiden huumeiden kokeilemiseen<sup>a</sup></b>	N	%
Täysin eri mieltä	19	15,7
En Jokseenkin eri mieltä	25	20,7
Ei samaa eikä eri mieltä	16	13,2
Jokseenkin samaa mieltä	42	34,7
Täysin samaa mieltä	19	15,7
<b>Yht.</b>	<b>121</b>	<b>100</b>

<b>Kannabis aiheuttaa riippuvuutta<sup>a</sup></b>	N	%
Täysin eri mieltä	13	10,7
Jokseenkin eri mieltä	14	11,6
Ei samaa eikä eri mieltä	20	16,5
Jokseenkin samaa mieltä	33	27,3
Täysin samaa mieltä	41	33,9
<b>Yht.</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>
<b>Kannabis on turvallisempaa kuin alkoholia</b>	N	%
Täysin eri mieltä	30	24,8
Jokseenkin eri mieltä	18	14,9
Ei samaa eikä eri mieltä	31	25,6
Jokseenkin samaa mieltä	21	17,4
Täysin samaa mieltä	21	17,4
<b>Yht.</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>
<b>Kannabis aiheuttaa mielenterveysongelmia</b>	N	%
Täysin eri mieltä	16	13,4
Jokseenkin eri mieltä	19	16,0
Ei samaa eikä eri mieltä	32	26,9
Jokseenkin samaa mieltä	32	26,9
Täysin samaa mieltä	20	16,8
Ei vastannut	1	
<b>Yht.</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>
<b>Kannabis aiheuttaa psykooseja<sup>a</sup></b>	N	%
Täysin eri mieltä	16	18,2
Jokseenkin eri mieltä	9	9,1
Ei samaa eikä eri mieltä	40	45,5
Jokseenkin samaa mieltä	34	18,2
Täysin samaa mieltä	18	9,1
Ei vastannut	4	
<b>Yht.</b>	<b>117</b>	<b>100</b>
<b>Kannabis altistaa skitsofreniaa</b>	N	%
Täysin eri mieltä	19	16,2
Jokseenkin eri mieltä	14	12,0
Ei samaa eikä eri mieltä	45	38,5
Jokseenkin samaa mieltä	18	15,4
Täysin samaa mieltä	21	17,9
Ei vastannut	4	
<b>Yht.</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>
<b>Kannabis aiheuttaa ahdistustaa</b>	N	%
Täysin eri mieltä	13	11,1
Jokseenkin eri mieltä	13	11,1
Ei samaa eikä eri mieltä	33	28,2
Jokseenkin samaa mieltä	34	29,1
Täysin samaa mieltä	24	20,5
Ei vastannut	4	
<b>Yht.</b>	<b>121</b>	<b>100</b>
<b>Kannabis aiheuttaa aistiharhojaa</b>	N	%
Täysin eri mieltä	12	10,2
Jokseenkin eri mieltä	6	5,1
Ei samaa eikä eri mieltä	34	28,8
Jokseenkin samaa mieltä	39	33,1
Täysin samaa mieltä	27	22,9

Ei vastannut	3	
<b>Yht.</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>
<b>Kannabis aiheuttaa aggressiivisuutta<sup>a</sup></b>	N	%
Täysin eri mieltä	32	26,9
Jokseenkin eri mieltä	11	9,2
Ei samaa eikä eri mieltä	39	32,8
Jokseenkin samaa mieltä	15	12,6
Täysin samaa mieltä	22	18,5
Ei vastannut	2	
<b>Yht.</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>
<b>Kannabiksella ei ole vaikutusta opiskelukykyyn<sup>a</sup></b>	N	%
Täysin eri mieltä	43	36,1
Jokseenkin eri mieltä	30	25,2
Ei samaa eikä eri mieltä	26	21,8
Jokseenkin samaa mieltä	14	11,8
Täysin samaa mieltä	6	5,0
Ei vastannut	2	
<b>Yht.</b>	<b>121</b>	<b>100</b>
<b>Kannabis heikentää ongelmanratkaisutaitoja</b>	N	%
Täysin eri mieltä	8	6,7
Jokseenkin eri mieltä	15	12,6
Ei samaa eikä eri mieltä	33	27,7
Jokseenkin samaa mieltä	33	27,7
Täysin samaa mieltä	30	25,2
Ei vastannut	2	
<b>Yht.</b>	<b>121</b>	<b>100</b>
<b>Kannabis heikentää keskittymiskykyä<sup>a</sup></b>	N	%
Täysin eri mieltä	8	6,7
Jokseenkin eri mieltä	13	10,8
Ei samaa eikä eri mieltä	25	20,8
Jokseenkin samaa mieltä	36	30,0
Täysin samaa mieltä	38	31,7
Ei vastannut	1	
<b>Yht.</b>	<b>121</b>	<b>100</b>
<b>Kannabis heikentää muistia<sup>a</sup></b>	N	%
Täysin eri mieltä	4	3,3
Jokseenkin eri mieltä	12	10,0
Ei samaa eikä eri mieltä	40	33,3
Jokseenkin samaa mieltä	39	32,5
Täysin samaa mieltä	25	20,8
Ei vastannut	1	
<b>Yht.</b>	<b>121</b>	<b>100</b>
<b>Kannabis lisää luovuutta<sup>a</sup></b>	N	%
Täysin eri mieltä	4	19,3
Jokseenkin eri mieltä	2	9,2
Ei samaa eikä eri mieltä	11	37,8
Jokseenkin samaa mieltä	23	17,6
Täysin samaa mieltä	11	16,0
Ei vastannut	2	
<b>Yht.</b>	<b>121</b>	<b>100</b>

<b>Kannabis parantaa vuorovaikutustaitoja<sup>a</sup></b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Täysin eri mieltä	24	20,0
Jokseenkin eri mieltä	23	19,2
Ei samaa eikä eri mieltä	45	37,5
Jokseenkin samaa mieltä	21	17,5
Täysin samaa mieltä	7	5,8
Ei vastannut	2	
<b>Yht.</b>	<b>121</b>	<b>100</b>
<b>Kannabiksen polttaminen vahingoittaa keuhkoja<sup>a</sup></b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Täysin eri mieltä</b>	8	6,7
Jokseenkin eri mieltä	9	7,5
Ei samaa eikä eri mieltä	31	25,8
Jokseenkin samaa mieltä	35	29,2
Täysin samaa mieltä	37	30,8
Ei vastannut	1	
<b>Yht.</b>	<b>121</b>	<b>100</b>
<b>Kannabis vahingoittaa sydäntä ja verisuonia<sup>a</sup></b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Täysin eri mieltä	6	9,1
Jokseenkin eri mieltä	11	36,4
Ei samaa eikä eri mieltä	37	18,2
Jokseenkin samaa mieltä	34	36,4
Täysin samaa mieltä	31	9,1
Ei vastannut	2	
<b>Yht.</b>	<b>121</b>	<b>100</b>
<b>Kannabista voidaan käyttää lääkkeenä</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Täysin eri mieltä</b>	6	5,0
Jokseenkin eri mieltä	10	8,3
Ei samaa eikä eri mieltä	22	18,3
Jokseenkin samaa mieltä	34	28,3
Täysin samaa mieltä	48	40,0
Ei vastannut	6	
<b>Yht.</b>	<b>121</b>	<b>100</b>
<b>Kannabis lievittää kipua ja tulehdusta</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Täysin eri mieltä	6	5,1
Jokseenkin eri mieltä	11	9,3
Ei samaa eikä eri mieltä	38	32,2
Jokseenkin samaa mieltä	30	25,4
Täysin samaa mieltä	33	28,0
Ei vastannut	3	
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>Kannabis näkyy virtsakokeissa useita päiviä käytön jälkeen</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Täysin eri mieltä	4	3,3
Jokseenkin eri mieltä	32	26,7
Ei samaa eikä eri mieltä	21	17,5
Jokseenkin samaa mieltä	63	52,5
Täysin samaa mieltä	4	3,3
Ei vastannut	1	
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Olen saanut eniten tietoa kannabiksesta, valitse yksi vaihtoehto	N	%
Mediasta	47	38,8
Sosiaalisesta mediasta	19	15,7
Kavereilta	18	14,9
Koulusta	19	15,7
Kotoa	1	,8
Terveysthuollosta	2	1,7
Oma kokemus	11	9,1
Jokin muu	3	2,5
<b>Yht.</b>	<b>121</b>	<b>100</b>

### Lukion vastaukset

Sukupuoli	N	%
Mies	6	55
Nainen	5	45
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
ikä	N	%
17	7	64
18	4	36
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
Tiedän kannabiksen käyttäjiä	N	%
Kyllä	8	73
Ei	3	27
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
Olen keskustellut kannabiksesta isäni/ äitini/ muun huoltajani kanssa <sup>a</sup>	N	%
Kyllä	6	37,7
Ei	5	62,3
<b>Ei vastannut</b>	1	
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
Vanhempieni mielestä kannabis on terveydelle haitallista <sup>a</sup>	N	%
Kyllä	5	83,3
Ei	1	16,7
Ei vastannut	5	
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
Vanhempieni mielestä kannabis aiheuttaa riippuvuutta	N	%
Kyllä	5	83,3
Ei	1	16,7
En osaa sanoa	-	-
Ei vastannut	5	
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

<b>Vanhempieni mielestä kannabiksen käyttö johtaa muiden huumeiden käyttöön<sup>a</sup></b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Kyllä	3	50,0
Ei	2	33,3
En osaa sanoa	1	16,7
Ei vastannut	5	
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>Vanhempieni mielestä kannabis aiheuttaa mielen-terveysongelmia<sup>a</sup></b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Kyllä	1	16,7
Ei	1	16,7
En osaa sanoa	4	66,7
Ei vastannut	5	
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>Vanhempieni mielestä kannabiksen kokeilu on turvallista<sup>a</sup></b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Kyllä	1	16,7
Ei	2	33,3
En osaa sanoa	3	50,0
Ei vastannut	5	
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>Vanhempieni mielestä kannabiksen käyttö on hyväksyttävää</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Kyllä	2	33,3
Ei	4	66,7
En osaa sanoa	-	-
Ei vastannut	5	
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>Vanhempieni mielestä kannabis pitäisi laillistaa<sup>a</sup></b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Kyllä	1	16,7
Ei	4	66,7
En osaa sanoa	1	16,7
Ei vastannut	5	
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>Olen keskustellut kannabiksesta kavereideni kanssa<sup>a</sup></b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Kyllä	9	81,8
En	2	18,2
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>Kavereideni mielestä kannabis on terveydelle haitallista<sup>a</sup></b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Kyllä	3	37,5
Ei	2	25,0
En osaa sanoa	3	37,5
Ei vastannut	3	
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

<b>Kavereideni mielestä kannabis aiheuttaa riippuvuutta<sup>a</sup></b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Kyllä	5	62,5
Ei	1	12,5
En osaa sanoa	2	25,0
Ei vastannut	3	
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>Kavereideni mielestä kannabiksen käyttö johtaa muiden huumeiden käyttöön<sup>a</sup></b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Kyllä	1	12,5
Ei	6	75,0
En osaa sanoa	1	12,5
Ei vastannut	3	
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>Kavereideni mielestä kannabis aiheuttaa mielenterveysongelmia<sup>a</sup></b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Kyllä	2	28,6
Ei	5	71,4
En osaa sanoa	-	-
Ei vastannut	4	
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>Kavereideni mielestä kannabiksen kokeilu on turvallista<sup>a</sup></b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Kyllä	4	50,0
Ei	1	12,5
En osaa sanoa	3	37,5
Ei vastannut	3	
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>Kavereideni mielestä kannabiksen käyttö on hyväksyttävää<sup>a</sup></b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Kyllä	5	62,5
Ei	1	12,5
En osaa sanoa	2	25,0
Ei vastannut	3	
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>Kavereideni mielestä kannabis pitäisi laillistaa<sup>a</sup></b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Kyllä	4	50,0
Ei	2	25,0
En osaa sanoa	2	25,0
Ei vastannut	3	
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>Kannabiksen kokeilu on turvallista<sup>a</sup></b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Täysin eri mieltä	2	18,2
Jokseenkin eri mieltä	1	9,1
Ei samaa eikä eri mieltä	2	9,1
Jokseenkin samaa mieltä	3	27,3

Täysin samaa mieltä	4	36,4
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

<b>Kannabiksen käyttö on turvallista<sup>a</sup></b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Täysin eri mieltä	3	27,3
Jokseenkin eri mieltä	3	27,3
Ei samaa eikä eri mieltä	1	9,1
Jokseenkin samaa mieltä	2	18,2
Täysin samaa mieltä	2	18,2
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>Kannabiksen käyttö on hyväksyttävää<sup>a</sup></b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Täysin eri mieltä	3	27,3
Jokseenkin eri mieltä	2	18,2
Ei samaa eikä eri mieltä	1	9,1
Jokseenkin samaa mieltä	2	18,2
Täysin samaa mieltä	3	27,3
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>Kannabiksen käyttö johtaa muiden huumeiden kokeilemiseen<sup>a</sup></b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Täysin eri mieltä	5	45,5
En Jokseenkin eri mieltä	3	27,3
Ei samaa eikä eri mieltä	1	9,1
Jokseenkin samaa mieltä	1	9,1
Täysin samaa mieltä	5	45,5
<b>Ei vastannut</b>	1	9,1
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>Kannabis aiheuttaa riippuvuutta<sup>a</sup></b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Täysin eri mieltä	-	-
Jokseenkin eri mieltä	1	9,1
Ei samaa eikä eri mieltä	2	18,2
Jokseenkin samaa mieltä	4	36,4
Täysin samaa mieltä	4	36,4
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>Kannabis on turvallisempaa kuin alkoholia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Täysin eri mieltä	2	18,2
Jokseenkin eri mieltä	2	18,2
Ei samaa eikä eri mieltä	3	27,3
Jokseenkin samaa mieltä	1	9,1
Täysin samaa mieltä	3	27,3
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>Kannabis aiheuttaa mielenterveysongelmia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Täysin eri mieltä	1	9,1
Jokseenkin eri mieltä	1	9,1
Ei samaa eikä eri mieltä	5	45,5
Jokseenkin samaa mieltä	3	27,3
Täysin samaa mieltä	1	9,1
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>Kannabis aiheuttaa psykooseja<sup>a</sup></b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Täysin eri mieltä	2	18,2



Jokseenkin eri mieltä	1	9,1
Ei samaa eikä eri mieltä	5	45,5
Jokseenkin samaa mieltä	2	18,2
Täysin samaa mieltä	1	9,1
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

<b>Kannabis altistaa skitsofrenialle</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Täysin eri mieltä	1	9,1
Jokseenkin eri mieltä	2	18,2
Ei samaa eikä eri mieltä	4	36,4
Jokseenkin samaa mieltä	2	18,2
Täysin samaa mieltä	2	18,2
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>Kannabis aiheuttaa ahdistusta</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Täysin eri mieltä	1	9,1
Jokseenkin eri mieltä	1	9,1
Ei samaa eikä eri mieltä	6	54,5
Jokseenkin samaa mieltä	3	27,3
Täysin samaa mieltä	1	9,1
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>Kannabis aiheuttaa aistiharhojaa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Täysin eri mieltä	-	-
Jokseenkin eri mieltä	2	18,2
Ei samaa eikä eri mieltä	1	9,1
Jokseenkin samaa mieltä	5	45,5
Täysin samaa mieltä	3	27,3
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>Kannabis aiheuttaa aggressiivisuutta<sup>a</sup></b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Täysin eri mieltä	4	36,4
Jokseenkin eri mieltä	3	27,3
Ei samaa eikä eri mieltä	2	18,2
Jokseenkin samaa mieltä	1	9,1
Täysin samaa mieltä	1	9,1
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>Kannabiksella ei ole vaikutusta opiskelukykyyn<sup>a</sup></b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Täysin eri mieltä	1	9,1
Jokseenkin eri mieltä	6	54,5
Ei samaa eikä eri mieltä	3	27,3
Jokseenkin samaa mieltä	1	9,1
Täysin samaa mieltä	-	-
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>Kannabis heikentää ongelmanratkaisutaitoja</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Täysin eri mieltä	-	-
Jokseenkin eri mieltä	-	-
Ei samaa eikä eri mieltä	4	36,4
Jokseenkin samaa mieltä	4	36,4
Täysin samaa mieltä	3	27,3
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>Kannabis heikentää keskittymiskykyä<sup>a</sup></b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Täysin eri mieltä	-	-
Jokseenkin eri mieltä	1	9,1

Ei samaa eikä eri mieltä	2	18,2
Jokseenkin samaa mieltä	3	27,3
Täysin samaa mieltä	5	45,5
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>Kannabis heikentää muistia<sup>a</sup></b>	N	%
Täysin eri mieltä	-	-
Jokseenkin eri mieltä	2	18,2
Ei samaa eikä eri mieltä	3	27,3
Jokseenkin samaa mieltä	4	36,4
Täysin samaa mieltä	2	18,2
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>Kannabis lisää luovuutta<sup>a</sup></b>	N	%
Täysin eri mieltä	-	-
Jokseenkin eri mieltä	2	18,2
Ei samaa eikä eri mieltä	3	27,3
Jokseenkin samaa mieltä	4	36,4
Täysin samaa mieltä	2	18,2
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>Kannabis parantaa vuorovaikutustaitoja<sup>a</sup></b>	N	%
Täysin eri mieltä	-	-
Jokseenkin eri mieltä	4	36,4
Ei samaa eikä eri mieltä	5	45,5
Jokseenkin samaa mieltä	1	9,1
Täysin samaa mieltä	1	9,1
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>Kannabiksen polttaminen vahingoittaa keuhkoja<sup>a</sup></b>	N	%
Täysin eri mieltä	-	-
Jokseenkin eri mieltä	-	-
Ei samaa eikä eri mieltä	1	9,1
Jokseenkin samaa mieltä	4	36,4
Täysin samaa mieltä	6	54,5
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>Kannabis vahingoittaa sydäntä ja verisuonia<sup>a</sup></b>	N	%
Täysin eri mieltä		
Jokseenkin eri mieltä		
Ei samaa eikä eri mieltä		
Jokseenkin samaa mieltä		
Täysin samaa mieltä		
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>Kannabista voidaan käyttää lääkkeenä</b>	N	%
Täysin eri mieltä	-	-
Jokseenkin eri mieltä	-	-
Ei samaa eikä eri mieltä	-	-
Jokseenkin samaa mieltä	1	9,1
Täysin samaa mieltä	10	90,9
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>Kannabis lievittää kipua ja tulehdusta</b>	N	%
Täysin eri mieltä	-	-
Jokseenkin eri mieltä	-	-

Ei samaa eikä eri mieltä	3	27,3
Jokseenkin samaa mieltä	2	18,2
Täysin samaa mieltä	6	54,5
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

<b>Kannabis näkyy virtsakokeissa useita päiviä käytön jälkeen</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Täysin eri mieltä	-	-
Jokseenkin eri mieltä	-	-
Ei samaa eikä eri mieltä	2	18,2
Jokseenkin samaa mieltä	4	36,4
Täysin samaa mieltä	5	45,5
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>Olen saanut eniten tietoa kannabiksesta, valitse yksi vaihtoehto</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Mediasta	3	27,3
Sosiaalisesta mediasta	2	18,2
Kavereilta	2	18,2
Koulusta	-	-
Kotoa	-	-
Terveystieteistä	1	9,1
Oma kokemus	1	9,1
Jokin muu	2	18,2
<b>Yht.</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

## Khiin neliötestien tulokset

<b>län yhteys mielikuviin kannabiksen turvallisuudesta</b>			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,571 <sup>a</sup>	2	,168
Likelihood Ratio	3,475	2	,176
Linear-by-Linear Association	1,793	1	,181
N of Valid Cases	120		
<b>län yhteys mielikuviin kannabiksen hyväksyttävyydestä</b>			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,300 <sup>a</sup>	2	,522
Likelihood Ratio	1,274	2	,529
Linear-by-Linear Association	1,288	1	,256
N of Valid Cases	120		
<b>län yhteys mielikuviin kannabiksen psyykkisistä vaikutuksesta</b>			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,650 <sup>a</sup>	2	,266
Likelihood Ratio	2,645	2	,266
Linear-by-Linear Association	2,603	1	,107
N of Valid Cases	118		
<b>Sukupuolen yhteys mielikuviin kannabiksen turvallisuudesta.</b>			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,089 <sup>a</sup>	4	,039
Likelihood Ratio	9,201	4	,056
Linear-by-Linear Association	4,856	1	,028
N of Valid Cases	120		
<b>Sukupuolen yhteys mielikuviin kannabiksen hyväksyttävyydestä</b>			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,089 <sup>a</sup>	4	,039
Likelihood Ratio	9,201	4	,056
Linear-by-Linear Association	4,856	1	,028
N of Valid Cases	120		
<b>Sukupuolen vaikutus mielikuviin kannabiksen psyykkisistä vaikutuksista</b>			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,118 <sup>a</sup>	4	,058
Likelihood Ratio	9,382	4	,052
Linear-by-Linear Association	4,894	1	,027
N of Valid Cases	118		

<b>Sukupuolen vaikutus mielikuviin kannabiksen vaikutuksesta fyysiseen terveyteen.</b>			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,843 <sup>a</sup>	4	,304
Likelihood Ratio	5,291	4	,259
Linear-by-Linear Association	2,384	1	,123
N of Valid Cases	119		
<b>Kannabiksen käyttäjien tietämisen yhteys mielikuviin kannabiksen turvallisuudesta</b>			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,556 <sup>a</sup>	2	,001
Likelihood Ratio	14,723	2	,001
Linear-by-Linear Association	13,444	1	,000
N of Valid Cases	121		
<b>Kannabiksen käyttäjien tietämisen yhteys mielikuviin kannabiksen hyväksyttävyydestä</b>			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,334 <sup>a</sup>	2	,015
Likelihood Ratio	8,589	2	,014
Linear-by-Linear Association	7,873	1	,005
N of Valid Cases	121		
<b>Käyttäjien tietämisen vaikutus mielikuviin kannabiksen psyykkisiin vaikutuksiin</b>			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,662 <sup>a</sup>	2	,036
Likelihood Ratio	6,828	2	,033
Linear-by-Linear Association	6,554	1	,010
N of Valid Cases	119		
<b>Khiin neljöttesti Kannabiksen käyttäjien tietämisen vaikutus mielikuviin kannabiksen vaikutuksesta fyysiseen terveyteen.</b>			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,357 <sup>a</sup>	2	,836
Likelihood Ratio	,369	2	,831
Linear-by-Linear Association	,296	1	,587
N of Valid Cases	119		