

Jenni Perälä & Hanna Saari

Perheen merkitys 8.-9. luokkalaisten alkoholinkäyttöön

Kouluterveydenhoitajan antama tuki nuorelle ja tämän perheelle alkoholiin liittyvissä asioissa

Opinnäytetyö

Kevät 2016

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Terveydenhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Terveystieteiden yksikkö (AMK)

Tekijät: Jenni Perälä & Hanna Saari

Työn nimi: Perheen merkitys 8.-9. luokkalaisten alkoholinkäyttöön - Kouluterveydenhoitajan antama tuki nuorelle ja tämän perheelle alkoholiin liittyvissä asioissa

Ohjaajat: Katriina Kuhalampi, THM & Marja Toukola, THM

Vuosi: 2016

Sivumäärä: 51

Liitteiden lukumäärä: 3

Alkoholinkäytön aloittaminen nuorena lisää todennäköisyyttä alkoholiongelmien aikuisena. Kun nuori aloittaa alkoholinkäytön, omaksuu hän samalla alkoholin osaksi elämäntapaa. Perheen vaikutus nuorten terveyteen ja terveystietoisuuteen on voimakas. Perheeseen liittyvät tekijät, kuten vanhempien ja nuoren etäinen suhde, perheen konfliktit ja vihamielinen ympäristö ovat riskitekijöitä nuoren alkoholinkäytön aloittamiselle.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kyselyn avulla selvittää perheen merkitystä 8.-9. luokkalaisten nuoren suhtautumiseen alkoholiin sekä hänen alkoholinkäyttötottumuksiinsa. Tavoitteena oli opinnäytetyön kautta saadun tiedon avulla löytää tekijöitä perheessä, jotka vaikuttavat nuorten alkoholinkäyttöön. Tavoitteena oli lisätä kouluterveydenhoitajan valmiuksia tukea nuorta ja tämän perhettä alkoholinkäyttöön liittyvissä asioissa.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Tietoa kerättiin Alavuden yläkoulun 8-9. luokkalaisten nuorilta (n=113) kyselylomakkeiden avulla marras-joulukuussa 2015. Aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics 22- tilasto-ohjelmiston avulla. Tulokset esitettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumina ja havainnollistettiin erilaisin kuviotaulukoin.

Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan suurin osa nuorista ei käytä säännöllisesti alkoholia. Vastanneista 67,3 % eivät juoneet alkoholia koskaan. Alkoholia käyttäneistä nuorista (32,1 %) suurin osa käytti alkoholia vain pieniä määriä kerrallaan. Suurin osa vastaajista oli lähtöisin ydinperheestä ja oli hyvissä väleissä vanhempiensa kanssa. Nuorten vanhemmat käyttivät alkoholia pääasiassa vähän tai kohtuullisesti. 92,9 % nuorista ei kokenut huolta vanhempiensa alkoholinkäytöstä. Suurin osa nuorista koki, että oli saanut tarpeeksi tietoa alkoholin käyttöön liittyvistä asioista kouluterveydenhoitajalta, mutta vain noin neljännes (24,8 %) vastaajista kertoi kouluterveydenhoitajan kannustaneen heitä pidättäytymään alkoholista.

Avainsanat: nuori, alkoholinkäyttö, perhe, varhainen puuttuminen, kouluterveydenhoitaja

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Public Health Nurse

Authors: Jenni Perälä & Hanna Saari

Title of thesis: The importance of family to 8-9 graders' alcohol use – Support provided by the school nurse for adolescents and their family in matters associated with alcohol

Supervisors: Katriina Kuhalampi, MNSc & Marja Toukola, MNSc

Year: 2016

Number of pages: 51

Number of appendices: 3

Starting to use alcohol at a young age increases the probability of alcohol problems in adulthood. When an adolescent starts to use alcohol, he includes the alcohol into his lifestyle. The significance of family to adolescents' health and health behaviour is strong. The factors related to family, such as parents and adolescent distant relationship, family conflicts and a hostile environment, are risk factors for the starting of adolescent alcohol use.

The purpose of the thesis was to find out, using a questionnaire, the importance of family to 8-9 graders' adolescent attitudes towards alcohol and their alcohol use habits. With the knowledge gained through the thesis, the objective was to find out family factors which affect adolescents' alcohol use. Another objective was to increase the readiness of the school nurse to support adolescents and their family in matters associated with alcohol use.

The thesis was executed as a quantitative research. The material was collected through a questionnaire to the adolescents (n=113) of the Junior High School of Alavus in November and December 2015. The material was analysed using IBM Statistics 22-software. The results were introduced with frequency and percentage distributions and were demonstrated with different kinds of pattern tables.

According to the results of the thesis, the majority of adolescents do not use alcohol on a regular basis. Of those who were surveyed, 67.3% never drank alcohol. The majority of those adolescents who use alcohol (32.1%) were using it only small amounts at a time. The majority of those surveyed came from nuclear families and were on good terms with their parents. Adolescents' parents used alcohol mainly little or reasonably. 92.9% of the adolescents did not experience concern of their parents' alcohol use. Most adolescents felt that they had received enough information about the issues related to alcohol use from the school nurse, but only about a quarter (24.8%) of those surveyed told that the school health nurse had encouraged them to abstain from alcohol.

Keywords: adolescent, alcohol use, family, early intervention, school nurse

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract.....	2
SISÄLTÖ.....	3
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo.....	5
1 JOHDANTO.....	6
2 NUORET JA ALKOHOLI.....	8
2.1 Nuoruus.....	8
2.2 Nuorten eriarvoisuus.....	8
2.3 Nuorten alkoholinkäyttö.....	10
2.4 Alkoholin vaikutukset nuoreen.....	11
2.5 Tekijöitä nuorten alkoholinkäytön taustalla.....	13
3 PERHEEN MERKITYS.....	15
3.1 Perheen määritelmä.....	15
3.2 Perhe nuoren alkoholinkäytön taustalla.....	15
4 KOULUTERVEYDENHOITAJA NUOREN TUKENA.....	18
4.1 Kouluterveysneuvonta.....	18
4.2 Alkoholinkäytön tunnistaminen ja puheeksiotto.....	19
4.3 Varhainen puuttuminen.....	20
4.4 Perheen tukeminen.....	22
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	24
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	25
6.1 8. - 9. luokkalaisten nuorten alkoholinkäyttö.....	25
6.2 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	27
6.3 Aineiston keruu.....	27
6.4 Aineiston analysointi.....	29
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	31
7.1 Tekijöitä nuorten alkoholinkäytön taustalla.....	31
7.2 Perheen merkitys nuoren alkoholinkäyttöön.....	33
7.3 Kouluterveysneuvojan rooli nuoren tiedonantajana ja tukena.....	37

8 POHDINTA	39
8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	39
8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	41
8.3 Opinnäytetyöprosessi	43
8.4 Jatkotutkimusaiheet	46
LÄHTEET	47
LIITTEET	51

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Nuorten alkoholin juontitiheys.....	25
Kuvio 2. Nuorten alkoholin saantitapa.....	26
Kuvio 3. Nuorten saama tieto alkoholista ja sen haitallisuudesta.....	31
Kuvio 4. Nuorten kannustajat alkoholista pidättäytymiseen.....	32
Kuvio 5. Nuorten suhtautuminen alaikäisten alkoholinkäyttöön.....	33
Kuvio 6. Nuorten asumistilanne.....	34
Kuvio 7. Vanhempien tietoisuus nuorensa alkoholinkäytöstä.....	35
Kuvio 8. Vanhempien suhtautuminen nuorensa alkoholinkäyttöön.....	35
Kuvio 9. Vanhempien alkoholinkäyttö nuoren kokemana.....	36

1 JOHDANTO

Suomalaisnuoret tutustuvat alkoholiin ensimmäistä kertaa noin 12 - 16 -vuotiaina (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 166). Hyvin nuorena aloitettu alkoholinkäyttö lisää todennäköisyyttä alkoholiongelmiin aikuisena. Kun nuori aloittaa alkoholinkäytön, omaksuu hän samalla alkoholin osaksi elämäntapaa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto [Viitattu 16.2.2015].) Nuoren perheellä on myös voimakas vaikutus nuoren terveyteen ja terveystapautumiseen, esimerkiksi kotona tarjottu alkoholi laskee nuoren kynnystä käyttää alkoholia muidenkin seurassa. (Rimpelä 2005, 313; Mannerheimin lastensuojeluliitto [Viitattu 16.2.2015].)

Kinnusen ym. (2015) laatiman nuorten terveystapatutkimuksen mukaan vuonna 2015 raittiiden nuorten osuus on suurimmillaan koko 2000-luvun aikana. Tutkimuksen mukaan myös nuorten humalajuominen on kääntynyt laskuun. Vaikka suomalaisten alaikäisten humalajuominen on selvästi vähentynyt, on se edelleen yleisempää Suomessa kuin Euroopassa keskimäärin (Ahlström 2012).

Tämän opinnäytetyön aiheena on perheen merkitys 8.-9. luokkalaisten nuoren alkoholinkäyttöön. Terveystapatutkimuksen näkökulmasta aihe on tärkeä, sillä sen avulla saadaan lisää tietoa perhetekijöistä, joilla on vaikutusta nuorten alkoholinkäyttöön. Opinnäytetyön tekeminen aiheesta lisää tulevana terveydenhoitajana valmiuksia puuttua nuorten alkoholinkäyttöön ja asenteisiin varhaisessa vaiheessa sekä lisää myös valmiuksia tukea nuorta ja tämän perhettä alkoholiin liittyvissä asioissa. Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat erityisesti kouluterveydenhoitajat, jotka ovat usein nuorten ainoa kosketus terveydenhuoltoon. Tämän opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä vaikka alaikäisten nuorten alkoholinkäyttö on vähentynyt, on nuorten alkoholinkäyttö edelleen yleinen ongelma (Ahlström 2012).

Opinnäytetyö tehdään Etelä-Pohjanmaan korkeakouluyhdistyksen professori Leena Koivusillan Lasten ja nuorten terveyden edistämisen tutkimushankkeeseen. Tutkimushankkeeseen kuuluu eriarvoisuuden tarkasteleminen. Tämä opinnäytetyö selvittää siis myös nuorten eriarvoisuutta ja miten perheiden eriarvoisuus näyttäytyy nuorten alkoholinkäytössä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kyselyn avulla selvittää perheen merkitystä 8.-9. luokkalaisen nuoren suhtautumiseen alkoholiin sekä hänen alkoholinkäyttötottumuksiinsa. Tavoitteena on opinnäytetyön kautta saadun tiedon avulla löytää tekijöitä perheessä, jotka vaikuttavat nuorten alkoholinkäyttöön. Tavoitteena on lisätä kouluterveydenhoitajan valmiuksia tukea nuorta ja tämän perhettä alkoholinkäyttöön liittyvissä asioissa.

2 NUORET JA ALKOHOLI

2.1 Nuoruus

Yleensä nuoruus jaetaan kolmeen vaiheeseen: varhaisnuoruus (11–14 -vuotiaat), keskinuoruus (15–18 -vuotiaat) ja myöhäisnuoruus (19–22 -vuotiaat) (Havio ym. 2008, 166). Koska opinnäytetyö käsittää 8.-9. luokkalaiset nuoret, jotka ovat iältään noin 14–16 -vuotiaita, tässä opinnäytetyössä tätä ikäryhmää kutsutaan käsitteellä ”nuori”.

Nuoruus on monien isojen muutosten aikaa. Nuoren biologinen kehitys aloittaa murrosiän eli puberteetin, jolloin nuoren ajattelu ja keho alkavat kehittyä aikuisuutta kohti. Murrosikä on kuohuntavaihe, jolloin nuori pyrkii irtautumaan kodista. Murrosikään kuuluu kehitystehtäviä, kuten oman ruumiinkuvan kehittyminen, tunne-elämän itsenäisyys suhteessa vanhempiin, minäkäsityksen muodostuminen ja nuoren oman moraali- ja arvomaailman kehittyminen. Nuori tarvitsee kuitenkin sekä taloudellisesti että henkisesti tasolla vanhempien tukea ja rajoja. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 69–71.)

Nuori pyrkii itsenäistymään ja rakentamaan identiteettiään kokeilemalla uusia käyttäytymismalleja. Nuori kokeilee ja valikoi, jotta pystyy jäsentämään omaa identiteettiään. Nuori haluaa yleensä olla jotain muuta kuin vanhemmat odottavat, valmiit mallit eivät ole hyviä, vaan nuoren on löydettävä jotain omaa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 72.) Nuoruusikä voi näkyä eri tavoin ulospäin, jotkut nuoret ilmaisevat sitä käyttäytymisellään enemmän kuin toiset. Osalla nuorista ilmenee käytöshäiriöitä, epäsosiaalisuutta ja päihteiden, kuten alkoholin käyttöä. (Havio ym. 2008, 166.)

2.2 Nuorten eriarvoisuus

Suomalaisten terveys on kehittynyt viimeisten vuosien aikana parempaan suuntaan, mutta terveyserojen voidaan sanoa säilyneen entisellään. Joissakin tapauksissa terveyserot ovat jopa kasvaneet. Terveyserojen kaventaminen on

tärkeää koko väestön terveyden myönteisen kehityksen turvaamiseksi. (Martelin ym. 2014, 63.) Suomalaisen terveystalouden tavoitteena onkin jo pitkään ollut eriarvoisuuden vähentäminen. Siitä huolimatta sosioekonomisen aseman mukaiset terveyserot eli koulutustasoon ja tuloihin pohjautuvat terveyserot ovat edelleen olemassa. Terveyserojen taustalla on useita tekijöitä, kuten elämäntyyliin, käyttäytymiseen ja kulttuuriin liittyviä tekijöitä sekä toisaalta myös aineellisiin tekijöihin ja materiaaliseen hyvinvointiin liittyviä tekijöitä. Myös elintavoilla, kuten alkoholinkäytöllä on merkitystä terveyserojen synnyssä. (Martelin ym. 2014, 62, 71.)

Perusta sosiaali- ja koulutusryhmien välisille terveyseroille sekä syrjäytymiselle muodostuu kouluikässä. Kierre syrjäytymiseen, epäterveellisiin elämäntapoihin ja huonoon koulumenestykseen alkaa varhaisessa teini-iässä, esimerkiksi alkoholin humalakäyttö voi liittyä huonoon koulumenestykseen. Oppimisvaikeuksia kokevat nuoret käyttävät alkoholia muita enemmän. Nuorten terveystalouden muutos viimeistään yläasteikäisenä. (Rimpelä 2005, 313.)

Nuorten terveyserot selittyvät osaltaan perhetaustalla ja elämäntyyliin, mutta tärkeä tekijä on myös koulun ilmapiiri. Nuorten jaksamiseen voidaan vaikuttaa muun muassa kouluterveyden- ja oppilashuollon avulla. Ydinperhe suojaa nuorta terveysongelmilta ja terveysriskeiltä, kun taas muun tyyppisten perheiden nuorilla terveysongelmat ovat yleisempiä. Ydinperheellä tarkoitetaan perhettä, jossa asuvat molemmat biologiset vanhemmat. Muita perhetyppejä ovat esimerkiksi yksinhuoltaja- ja uusperhe. (Rimpelä 2005, 313.) Ydinperheistä tulevilla nuorilla esimerkiksi raittius eli alkoholista pidättäytyminen kokonaan on yleisempää kuin yksinhuoltaja- ja uusperheissä (Mäkelä, Mustonen & Tigerstedt 2010, 133).

Kun terveyserojen taustalla on muutettavissa olevia tekijöitä, joille altistuminen ei perustu yksilön valintaan, voidaan niitä pitää eriarvoisuutena. Terveyserojen saaminen tulevaisuudessa mahdollisimman pieniksi edellyttää huomion kiinnittämistä etenkin lasten ja nuorten asemaan, sillä varhaisilla olosuhteilla on vaikutusta pitkälle aikuisikään asti. (Martelin, Koskinen & Lahelma 2005, 274.) Perheiden välisiä terveyseroja voidaan vähentää tarjoamalla kaikille tasavertaiset ja laadukkaat ehkäisevät palvelut sekä kohdentamalla tuki erityisesti sitä tarvitseville (Hakulinen-Viitanen & Mäki 2012, 162).

Sosiaaliryhmien väliset terveyserot johtuvat pääasiassa ihmisten tekemistä yhteiskunnallisista päätöksistä, joten niitä on mahdollista vähentää vastaavilla keinoilla. Terveyden tasa-arvon edistämiseksi tulee puutua ehkäistävissä oleviin terveysongelmiin, joista suuri osa johtuu eriarvoisuudesta työ- ja elinoloissa ja niihin yhteydessä olevista elintavoista. Terveyserojen kaventamiseksi tulee vaikuttaa elämän perusasioihin, kuten toimeentuloon, koulutukseen ja asumiseen. Myös valtion peruspalveluita, kuten kunnallista päivähoitoa ja terveyskeskuksia tulisi vahvistaa. (Haarala ym. 2015, 55 - 56.)

2.3 Nuorten alkoholinkäyttö

Alkoholilain (L 8.12.1994/1143) tarkoituksena on ehkäistä alkoholipitoisista aineista johtuvia yhteiskunnallisia, sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Lain mukaan alkoholia ei saa myydä alle 18-vuotiaalle. Alkoholien välittäminen palkkiota vastaan on kielletty, välittäminen myös ilman palkkiota on kielletty sellaiselle henkilölle, jolle ei lain mukaan saa myydä alkoholijuomia. Myös alaikäiseen kohdistuva alkoholimainonta on kielletty. Alkoholijuomaa ei saa pitää hallussaan henkilö, joka ei ole täyttänyt 18 vuotta. Rikoslaki (L 19.12.1889/39) määrää, että henkilö, joka alkoholilain vastaisesti muun muassa myy, välittää tai pitää hallussaan alkoholijuomaa, on tuomittava alkoholirikoksesta sakkoon tai vankeuteen enintään kahdeksi vuodeksi.

Nuorten alkoholinkäyttö lisääntyi Suomessa huomattavasti 1990-luvulla. 2000-luvulla nuorten alkoholinkäyttö on vähentynyt. Alkoholia kokeillaan myöhemmällä iällä ja nuorempien ikäryhmien humalahakuinen juominen on vähentynyt. Raittiiden nuorten osuus on myös lisääntynyt. Toisaalta nuorten juomatavat tuntuvat polarisoituneen siten, että joidenkin nuorten alkoholinkäyttö vaikuttaisi jopa lisääntyneen. Suomessa nuoret tutustuvat ensimmäistä kertaa alkoholiin noin 12–16 -vuotiaana. (Havio ym. 2008, 166.)

Kinnusen ym. (2015) laatiman nuorten terveystapatutkimuksen mukaan vuonna 2015 raittiiden nuorten osuus 12–16 -vuotiaista tytöistä ja pojista on suurimmillaan koko 2000-luvun aikana. Tutkimuksen mukaan vuonna 2015 79 % 14-vuotiaista pojista ja 77 % 14-vuotiaista tytöistä ilmoitti olevansa raittiita. Tutkimusjaksolla

2013–2015 raittiiden 14-vuotiaiden osuudet nousivat molemmilla sukupuolilla 10 prosenttiyksikköä.

Kinnusen ym. (2015) tutkimuksen mukaan humalajuominen on 12-vuotiaiden ikäryhmässä erittäin harvinaista. 14-vuotiaista pojista vain 1 % ja tytöistä 2 % kertoi olevansa vähintään kerran kuukaudessa humalassa. Humalajuominen 16-vuotiailla on taas jo yleisempää, 8 % kertoi juoneensa itsensä humalaan vähintään kerran kuukaudessa. 14–18 -vuotiaiden kuukausittainen humalajuominen on kääntynyt vuodesta 2011 laskuun ja laskee edelleen. Sekä poikien että tyttöjen humalajuominen on vuonna 2015 alhaisimmillaan koko tutkimushistorian aikana, vuodesta 1977 lähtien.

Kinnusen ym. (2015) tutkimuksen mukaan vuonna 2015 kerran kuussa tai useammin alkoholia juovien 14-vuotiaiden poikien prosenttiosuus oli 4 %, kun taas tytöillä 5 %. Kerran kuussa tai useammin alkoholia juovia 16-vuotiaita poikia oli 22 % ja tyttöjä 25 %. Tutkimuksen mukaan nuorten alkoholinkäyttö on huomattavasti vähentynyt vuosituhannen vaihteen ja 90-luvun alkoholinkäytön lisääntymisen jälkeen.

Alkoholin kokeiluiän nousun ja raittiiden nuorten osuuden kasvu voidaan tulkita sillä, että nuorisokulttuurin sisällä on tullut alkoholikielteisyyteen liittyviä ajattelu- ja puhetapoja. Alkoholiin ja humalaan liittyvät mielikuvat voidaan tulkita muuttuneen vähemmän vetovoimaisiksi. Tämä muutos saattaisi osaltaan tuoda mukanaan humalajuomista koskevaa kriittisyyttä ja ehkä myös pidättäytymistä alkoholista. 1970-luvun lopulta lähtien suomalaisten nuorten keskuudessa on kasvanut erilaisten ruokavalioiden, kuten kasvisruoan suosiminen ja erilaisista ruoka-aineista kieltäytyminen. Tämä ilmiö voi osaltaan tukea alkoholista kieltäytymistä. Myös terveyden ihannointi ja terveellisten elämäntapojen noudattaminen voivat tukea pitäytymistä kohtuullisissa juomamäärissä. (Lähteenmaa 2007, 90–91, 97.)

2.4 Alkoholin vaikutukset nuoreen

Alkoholi ajatellaan usein luonnolliseksi osaksi nuoruutta sekä avaimeksi keskinäisen yhteyden ja sosiaalisten suhteiden luomiseksi (Leinio-Reijonen 2002,

10). Sen käytöllä on kuitenkin monenlaisia sekä psyykkisiä että fyysisiä vaikutuksia kasvavaan nuoreen. Alkoholin on todettu vaikuttavan nuoren mielen ja ihmissuhdetaitojen kehittymiseen (Alkoholin terveysvaikutukset [Viitattu 26.8.2015]). Se voi myös pahentaa nuoren syrjäytymisriskiä (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 45). Suurin alkoholin aiheuttama vaara nuoren elimistölle on verensokerin laskeminen liian alhaiseksi, josta voi seurata tajuttomuus tai jopa kuolema. Nuorten aineenvaihdunta ei kestä vielä täysin alkoholin vaikutuksia samalla tavoin kuin aikuisen ja alkoholi laskee nuoren verensokeria herkemmin. (Havio ym. 2008, 167.)

Nuoren elimistö on huomattavasti hauraampi alkoholin ja muiden päihteiden vaikutuksille kuin aikuisen. Alkoholi vaikuttaa kasvuhormonitoimintaan ja voi aiheuttaa murrosiän viivästymistä. Nuoren aivot ovat elimistön tavoin vasta kehittymässä, joten säännöllinen alkoholinkäyttö voi aiheuttaa nuoren aivoissa toimintahäiriöitä, jotka esiintyvät muun muassa muistihäiriöinä, ärtyneisyytenä, keskittymis- sekä oppimisvaikeuksina. Alkoholin käytön seurauksena myös aivojen mielihyvakeskuksen kehitys häiriintyy ja alkoholiriippuvuuden syntyminen tapahtuu nuorella moninkertaisesti nopeammin. Myös maksa- ja haimasairauksien syntyminen nuorelle tapahtuu huomattavasti nopeammin kuin aikuiselle. (Alkoholin terveysvaikutukset [Viitattu 26.8.2015].)

Alkoholin käytön varhainen aloitusikä on liitetty alkoholin ongelmakäyttöön varhaisaikuisuudessa, koska päihdekokemuksesta syntyy mielihyvämisti, joka säilyy läpi elämän ja helpottaa riippuvuuden syntymistä vielä aikuisiälläkin (Alkoholin terveysvaikutukset [Viitattu 26.8.2015]). Alkoholin käyttö lisää tapaturmariskiä: yli kolmasosa tapaturmaisesti kuolleista nuorista oli päihdyksissä tapaturman sattuessa vuoden 2005 tilastojen mukaan (Havio ym. 2008, 166 - 167).

Alkoholin käytön vuoksi koetut ongelmat liittyivät usein seksuaaliseen käyttäytymiseen ja poliisin kanssa tekemisiin joutumiseen. Vuonna 2007 yli viidennes pojista oli joskus mopoillut alkoholin vaikutuksen alaisena ja tapa on yleistynyt myös tyttöjen keskuudessa. (Metso ym. 2009, 29.) 14–16 -vuotiaat itse kokivat suurimmiksi alkoholista aiheutuneiksi haitoiksi fyysiseen oloon ja elimistön reagointiin liittyvät harmit, moraalisen krapulan, ulkonäköön liittyvät haitat ja rahan

kulumisen. Terveydellisiä haittoja nuoret eivät kokeneet yhtä tärkeiksi. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 44.)

2.5 Tekijöitä nuorten alkoholinkäytön taustalla

Useissa tutkimuksissa sekä mediakirjoittelussa nuorten alkoholinkäyttöä käsitellään ongelmanäkökulmasta. Nuorten juominen kytketään humalahakuisuuteen, joka julkisessa keskustelussa usein pelkistetään häiriökäyttäytymiseen. Harvemmin kiinnitetään huomiota siihen, mitä muuta nuorten alkoholinkäyttö pitää sisällään. Esimerkiksi nuorten juomiseen liittyy myös vahva sosiaalinen puoli. (Simonen 2007, 33.)

Nuorten elämää määräävät vanhempien lisäksi ikätovereiden näkemykset ja asenteet. Nuorten keskinäinen yhteys ja siitä syntyvä paine ja merkitys ovat valtavan vahvoja tekijöitä. Enemmistö nuorista ajattelee muiden nuorten käyttävän alkoholia enemmän kuin he itse, mikä vaikuttaa sosiaalisen paineen tavoin ja osaltaan lisää nuorten alkoholinkäyttöä. (Karlsson, Raitasalo & Holmila 2007, 150.) Nuorella ei välttämättä ole itsevarmuutta erottua joukosta eikä kykyä puolustaa itseään. Nuori saattaa tietää olevansa huonossa kaveripiirissä, mutta hänellä ei ole rohkeutta irtautua siitä. (Rogers & Goldstein 2012, 112.)

Kulttuurisilla tekijöillä on myös merkitystä nuorten alkoholinkäyttöön. Alkoholin ja muiden päihteiden käyttö on suomalaisessa yhteiskunnassa arkipäiväistynyt ja alkoholi on tuttu aine useimmille kansalaisille. Nykypäivänä alkoholia nautitaan sekä viikolla että viikonloppuna, esimerkiksi saunoessa ja television ääressä. (Partanen 2015, 468; Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 31.)

Leinio-Reijosen (2002) tutkimuksen mukaan nuorten päihdeasentoitumiseen vaikuttavat kansainvälistyminen, perinteiden muuttuminen, uusien arvojen rantautuminen ja internet. Nuoret selittävät alkoholinkäyttöään jännityksen hakemisella, uusilla kokemuksilla, estojen katoamisella, kapinoinnilla, hauskanpidolla ja tylsyyden torjumisella. Alkoholin käytölle altistavia riskitekijöitä ovat myös aiemmin mainitun ryhmäpaineen lisäksi muun muassa kehitysviiveet ja

oppimisvaikeudet, perheolot ja päihteiden helppo saatavuus (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 37).

Metson ym. (2009, 26) tutkimuksen mukaan nuoret saavat yleensä alkoholia kavereiden ja sisarusten kautta, mutta myös tuntemattomat henkilöt tai vanhemmat ostavat tai tarjoavat nuorille alkoholia. Joskus nuoret ottavat luvalla tai ilman lupaa alkoholia vanhempiansa kotivarastoista, jotkut nuoret olivat myös itse ostaneet juomia kaupasta. Humalajuominen on yleisempää kaverien tai sisarusten hankkiman alkoholin avulla, kun taas vanhempien tarjotessa juodun alkoholin määrä jää yleensä vähäiseksi.

Tekijöitä, jotka suojaavat nuorta riskeiltä käyttää alkoholia ovat muun muassa terveelliset elämäntavat, päihteettömät mallit ja harrastukset, joissa nuorella on mahdollisuus mielekkääseen tekemiseen, onnistumisen ja pettymyksen tunteiden kokemuksiin. Harrastukset antavat myös mahdollisuuden luoda sosiaalisia kontakteja. (Kylmänen 2005, 13.)

3 PERHEEN MERKITYS

3.1 Perheen määritelmä

Nykyaikana perheen määrittely on monimutkaista. Jokainen määrittelee itse, ketä omaan perheeseen kuuluu. Perheen muodostaa yhdessä asuvat avio - tai avoliitossa olevat tai parisuhteensa rekisteröineet henkilöt ja heidän lapsensa tai jompikumpi vanhempi lapsineen. Myös avio- ja avopuolisot sekä parisuhteensa rekisteröineet henkilöt, joilla ei ole lapsia muodostavat perheen. (Tilastokeskus, [viitattu 25.8.2015].)

Paajasen (2007) laatimassa Väestöliiton Perhebarometrissa kyselyyn vastanneille annettiin 13 vastausvaihtoehtoa perheistä ja vastaajien tuli valita vaihtoehdoista ne, jotka itse käsittivät perheiksi. Melkein kaikki vastaajista määrittelivät perheeksi avioparin ja lapset. Lähes seitsemän kymmenestä vastaajasta piti perheeseen kuuluvina myös muualla asuvia isovanhempia. Vastausten perusteella lapset sekä sukulaisuus näyttivät olevan tärkeässä osassa perheen määrittelyssä. Vain harva vastanneista koki perheenä samassa taloudessa asuvia, jotka eivät ole sukua keskenään. Vastaajien oma elämäntilanne vaikuttaa vahvasti siihen, miten he määrittävät perheensä.

3.2 Perhe nuoren alkoholinkäytön taustalla

Perhe on lapsen ja nuoren tärkein kehitysympäristö. Vanhempien terveys, terveystottumukset ja hyvinvointi vaikuttavat lapsen terveyteen ja koko perheen hyvinvointiin. (Hakulinen-Viitanen & Mäki 2012, 167.) Nuorelle perhe voi olla joko suojaava tekijä tai riskitekijä. Perheellä on merkittävä rooli nuoren identiteetin muodostumiseen tarjoamalla tälle mahdollisuuden tutkia ja kokeilla uusia rooleja ja arvoja. Useimmat nuoret haluavat pitää läheisyyden ja yhteyden perheeseensä samalla, kun yrittävät itsenäistyä. (Joronen 2005, 28.)

Perheeseen liittyvät tekijät, kuten vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat, perheen heikko sosioekonominen asema, perheen rajojen epäjohtamukaisuus,

vanhempien ja nuoren etäinen suhde, perheen konfliktit ja vihamielinen ympäristö ovat riskitekijöitä nuoren päihteidenkäytön aloittamiselle. Myös perinnöllisillä tekijöillä on merkitystä päihteidenkäytön jatkumisen ja riippuvuuden kehittymisen kannalta. Kyseisistä riskitekijöistä huolimatta useimmat nuoret selviävät nuoruudestaan ongelmitta. Nuorta suojaavia tekijöitä perheeseen liittyviltä riskeiltä ovat älykkyys, hyvä ongelmienratkaisutaito, kasvua tukeva ilmapiiri ja lähiympäristö ja erityisesti vanhempien huolenpito. (Havio ym. 2008, 167.) Vanhempien hyvät kasvatustavat suojaavat nuoria, joilla on riski ajautua käyttämään alkoholia (Orjasniemi 2007, 84).

Sirolan (2004, 42) tutkimuksen mukaan suurin vastuu nuoren alkoholinkäytön ehkäisyssä on vanhemmilla, jotka alkoholikasvatuksella ja omalla mallilla ovat tärkeä esimerkki nuorelle. Nuoren ja vanhempien keskinäiset huonot välit ja vähäinen tuki yhdistetään usein nuoren runsaaseen alkoholinkäyttöön. Aktiivinen vuorovaikutus saa nuoret hyväksymään vanhempiensa moraalikäsityksiä ja käyttäytymistä. Tärkeintä on vanhemman vastuullinen suhtautuminen ja huolenpito. Vanhempien passiivisuus antaa nuorelle käsityksen äänettömästä hyväksymisestä. Orjasniemen (2007, 84 - 87) mukaan Nuorten alkoholinkäytön ehkäisyssä tehokkainta on, että vanhemmat pidättäytyvät alkoholinkäytöstä kokonaan tai käyttävät sitä kohtuullisesti. Alkoholin käytön vaarojen selittäminen nuorelle auttaa häntä omaksumaan kohtuullisen käytön.

Vanhemmat eivät välttämättä tiedä nuoren tekemisistä. Kouluterveyskyselyn mukaan 15–17 -vuotiaista nuorista 27 % kertoi olevansa raittiita, kun taas 40 % vanhemmista uskoi, ettei oma nuori käytä alkoholia koskaan. (Karlsson ym. 2007, 153.) Ne nuoret, joiden vanhemmat tietävät, miten nuori perjantai-iltansa viettää, käyttävät vähemmän kaikkia päihteitä kuin taas ne nuoret, joiden vanhemmat eivät tiedä nuorensa perjantai-illan viettotavoista (Metso ym. 2009, 34).

Vanhempien suhtautuminen nuoren juomiseen on usein epäjohdonmukaista. Vanhemmat ovat toisaalta huolissaan, pelottelevat ja kontrolloivat sekä paheksuvat nuoren alkoholin käyttöä, mutta toisaalta myös sallivat sen ostamalla juomia nuorelle. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 43.) Alkoholin tarjoamista kotona perustellaan halulla opettaa nuoria juomaan ”sivistyneesti” ja yleensä taustalla on pelko siitä, millaisia tilanteita ja riskejä nuorille voisi koitua muualta hankittujen

juomien käytöstä. Vanhemman hyväksyvä suhtautuminen nuoren alkoholinkäyttöön sekä juomien hankkiminen nuorelle aiheuttavat ristiriitoja, sillä nuori ei tiedä, pidetäänkö häntä aikuisena vai lapsena (Sirola 2004, 20). Vaikka alkoholin välittäminen alaikäiselle on lain mukaan kiellettyä, nuorten alkoholinkäyttö on jo niin hyväksyttyä, että sitä ei usein edes mielletä rikokseksi. (Karlsson ym. 2007, 150, 157–158.)

Vuonna 2004 toteutetun kyselyn mukaan noin 10 % suomalaisista on kasvanut kodissa, jossa vanhempien alkoholin käyttö on aiheuttanut hänelle ongelmia. Vanhemman alkoholinkäyttö on riskitekijänä vähentämässä lapsen mahdollisuuksia elää ja kasvaa tasapainoisesti. Vanhemmat saattavat käyttäytyä humalassa arvaamattomasti, jolloin nuoren perusluottamus vanhempiin on puutteellista. Nuori saattaa alkaa kapinoida ja etsii tuekseen vertaisryhmän esimerkiksi nuorisojengistä, jossa käytetään alkoholia. (Havio ym. 2008, 158 - 163.) Ryanin, Jormin ja Lubmanin (2010) tutkimuksen mukaan vanhempien antama malli alkoholin juomisesta liittyy nuoren varhaisempaan alkoholinkäytön aloituskäynnin sekä lisää alkoholin käyttöä myöhemmin.

4 KOULUTERVEYDENHOITAJA NUOREN TUKENA

4.1 Kouluterveydenhuolto

Kansanterveyslain mukaan kuntien tulee järjestää kouluterveydenhuoltoa peruskoululaisille ja lukiolaisille (L 28.1.1972/66). Kouluterveydenhuollon tavoitteena on edistää koko koulu yhteisön hyvinvointia ja terveyttä sekä tukea oppilaiden tervettä kasvua ja kehitystä. Tärkeänä tavoitteena on myös luoda luottamuksellinen suhde vanhempiin ja rakentaa hyvä yhteistyö kodin ja vanhempien kanssa. Kouluterveydenhuollossa työskentelevät kouluterveydenhoitaja sekä koululääkäri, jotka tekevät tiivistä yhteistyötä keskenään sekä muun muassa opettajien, vanhempien, koulukuraattorin ja lastensuojelun kanssa. Kouluterveydenhuollon keskeisinä tehtävinä on ongelmien varhainen havaitseminen, oppilaan auttaminen mahdollisimman nopeasti sekä jatkotutkimusten ja hoidon järjestäminen. (Kouluterveydenhuolto 2002, 28 - 29.)

Kouluterveydenhoitaja toimii koulu yhteisön terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntijana. Kouluterveydenhoitajan työhön kuuluu muun muassa tukea oppilaiden terveyttä ja hyvinvointia sekä seurata heidän kasvuaan ja kehitystään. Kouluterveydenhoitajan tehtävänä on arvioida erityistuen tarpeessa olevat oppilaat sekä tukea ja ohjata heitä muille asiantuntijoille, esimerkiksi lääkärille tai psykologille. Kouluterveydenhoitaja selvittää ongelmia yhdessä oppilaiden kanssa, selvittää perheen hyvinvointiin liittyviä asioita sekä toimii myös vanhempien tukena. Koululääkärin tehtävänä on taas toimia lääketieteellisenä asiantuntijana. (Kouluterveydenhuolto 2002, 31.)

Kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri tekevät yhteistyössä laajat terveystarkastukset 1. ja 5. luokkalaisille alakoulussa sekä 8. luokkalaisille yläkoulussa. Laajoihin terveystarkastuksiin kutsutaan mukaan myös lapsen tai nuoren vanhemmat. Laajat terveystarkastukset antavat kouluterveydenhoitajalle mahdollisuuden selvittää koko perheen hyvinvointia, erityisen tuen tarvetta sekä järjestää tarvittavaa tukea ja hoitoa. (Kouluterveydenhuolto 2002, 37 - 38.)

4.2 Alkoholinkäytön tunnistaminen ja puheeksiotto

Nuorten terveys on uhattuna alkoholin ja sekä muiden päihteiden käytön vuoksi. Siksi onkin erityisen tärkeää kehittää kouluterveydenhuollossa puuttumiskeinoja nuorten alkoholinkäyttöön liittyen. Kouluterveydenhoitaja voi olla tärkeä lisätuki sellaiselle nuorelle, jonka vanhemmat eivät ole nuoren tukena ja turvana. (Pirskanen ym. 2006.)

Pirskasen ym. (2006) tutkimuksen mukaan ne nuoret, joiden alkoholin käyttö on riskialtista, eivät ehkä saa tarpeeksi tietoa ja tukea elämäntilanteessaan, vaikka kouluterveydenhoitajilla olisi pitkä työkokemus takanaan. Kouluterveydenhoitajat saattavat olla liian varovaisia kysyessään nuorten ongelmista suoraan, koska haluavat ehkä säilyttää arvokkaan vuorovaikutuksen ja luottamuksen nuoren kanssa. Kouluterveydenhoitajat arvioivat nuoren vanhemmilta saaman tuen suuremmaksi kuin nuori itse.

Nuoren alkoholinkäytön tunnistamisessa tärkeintä on avoin kysyminen. Lisäksi havainnointi ja erilaisten tietojen yhdistäminen ovat tärkeä osa tunnistamista. Havainnoinnissa tulee kiinnittää huomiota erityisesti psyykkisiin oireisiin, kuten masennukseen, ahdistukseen, uupumukseen ja uniongelmiin. Alkoholi saattaa aiheuttaa nuorelle erilaisia vatsavaivoja, sydämen rytmihäiriöitä, levottomuutta sekä muun muassa ihon huonoa kuntoa. (Havio ym. 2008, 122.)

Alkoholinkäytön puheeksiotto jokaisen nuoren kohdalla on tärkeää, sillä alkoholinkäyttö ei läheskään aina näy nuoresta ulospäin. Nuoren voi olla vaikea itse ottaa asiaa puheeksi, vaikka hän toivoisi avointa keskustelua ja tukea. Vain pieni osa nuorista suhtautuu kielteisesti alkoholista puhumiseen. Terveystieteidenhuollossa käytetään paljon AUDIT- kyselyä (Alcohol Use Disorders Identification Test), joka on todettu tehokkaimmaksi apuvälineeksi tunnistamaan alkoholin varhaisvaiheen riskikäyttö. AUDIT- kysely on hyvä väline alkoholin käytön puheeksi ottamisessa nuoren kohdalla. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 151 - 154.)

Alkoholinkäytöstä keskustellessa nuorelta voi aluksi kysyä, mitä positiivisia kokemuksia ja merkityksiä hän yhdistää alkoholiin. Tämän jälkeen voi ohjata

keskustelua alkoholinkäytön syihin, esimerkiksi onko kyse yhdessäolosta vai päihteestä yleensä. Nuoren kanssa on hyvä ottaa puheeksi, miten nuori voisi saavuttaa samoja asioita ilman alkoholia. Samalla kouluterveydenhoitajan tulisi miettiä, voisiko hän ammattilaisena auttaa nuorta tässä asiassa. Tällaisen keskustelun onnistumisen edellytys on luottamuksellinen ja kunnioittava ilmapiiri. Nuoret eivät tarvitse keskustelukumppanikseen asiantuntijoita, tutkintoja tai titteleitä edes päihdeasioissa. Nuoret tarvitsevat aikuisia, joilla on kokemusta ja jotka kohtelevat nuoria ihmisinä, eivätkä ammattinsa objekteina. Nuoret haluavat kuulla aikuisilta, mikä heidän mielestään elämässä on tärkeää ja tavoiteltavaa ja mikä taas vältettävää ja vaarallista. (Maunu 2016.)

Nuoret ovat sosiaalisia ja omaksuvat myös juomatapansa ryhmässä, joten kouluterveydenhoitajan olisi hyvä pyrkiä vaikuttamaan suoraan ryhmien toimintaan ja ilmapiiriin. Keskustelu alkoholista on usein antoisinta ryhmissä, joissa nuoret saavat ilmaista vapaasti omia näkemyksiään asiasta. Kouluterveydenhoitaja voi tukea ryhmää yksilön sijasta. Tiedon lisääminen yksilötasolla ei ole yhtä tehokasta, sillä nuoren sosiaalisuuden tarve on voimakkaampi kuin ymmärrys alkoholinkäytön riskeistä. (Maunu 2016.)

Kouluterveydenhuollossa alkoholinkäyttö tulisi ottaa puheeksi myös nuoren vanhempien kanssa. Vanhemmille tulisi antaa tietoa siitä, miten heidän lapsensa kokevat vanhempien alkoholin käytön ja mitä haittoja siitä voi lapselle olla. Laajoissa terveystarkastuksissa vanhempien alkoholinkäyttö on hyvä ottaa puheeksi käyttäen apuna AUDIT- kyselylomaketta. Humalajuominen on yleisempää nuorilla, joiden vähintään toisen vanhemman AUDIT-pisteet kertoivat kasvaneesta alkoholin liikkakäytön riskistä. (Mäki 2012, 146 - 147.)

4.3 Varhainen puuttuminen

Varhainen puuttuminen tarkoittaa varhain käynnistettyjä toimenpiteitä niissä tilanteissa, joissa ammattihenkilö huolestuu yksilön tai perheen tilanteesta. Varhainen puuttuminen sisältää myös tuen antamisen. (Haarala ym. 2015, 137.) Kouluterveydenhoitajan on tärkeä sisäistää varhaisen puuttumisen malli. Siinä tärkeintä on nuoren ja kouluterveydenhoitajan välinen avoin keskustelu, jossa

pohditaan yhdessä nuoren elämäntilannetta sekä hänen voimavarojaan. Kouluterveydenhoitajan toiminnassa korostuu nuoren kunnioittaminen ja hyväksyntä, luottamuksen saavuttaminen sekä empatia ja rehellisyys. (Pirskanen 2007, 97.)

Kouluterveydenhoitajan on tärkeää saada nuori kokemaan itsensä hyväksytyksi, sillä moralisoiva ilmapiiri voi saada nuoren jopa torjumaan avun. Tietoa ei saa tuputtaa liikaa tai liioitella alkoholin haittavaikutuksia, sillä se voi lisätä nuoren uteliaisuutta kokeilla alkoholia. Nuoren kanssa alkoholin käytön ehkäisyssä korostuu sosiaalisten taitojen harjoittelun merkitys. (Havio ym. 2008, 168.) Sosiaaliin taitoihin kuuluu päätöksenteon tukeminen, ahdistuksen vähentäminen, vuorovaikutustaitojen kehittäminen ja taito kieltäytyä (Kylmänen 2005, 31).

Varhaisen puuttumisen menetelmiä on erilaisia, joista oikea menetelmä valikoituu terveydenhoitajan arvioiman nuoren alkoholinkäytön kuvauksen perusteella. Alkoholin riskikäytön tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen on olemassa mini-interventiomalli eli lyhytneuvontamalli, joka pohjautuu AUDIT- kyselyn kautta saataviin tuloksiin. (Haarala ym. 2015, 150.)

Voimavaroja tukevaa ja vahvistavaa mini-interventiota eli lyhytneuvontaa annetaan niille nuorille, jotka ovat raittiita tai satunnaisia kokeilijoita. Tässä menetelmässä nuori saa myönteistä palautetta raittiudesta ja hänen kanssaan keskustellaan selviytymiskeinoista niissä tilanteissa, joissa nuorelle tarjotaan alkoholia. Preventiivistä mini-interventiota eli ennaltaehkäisevää lyhytneuvontaa annetaan alkoholia toistuvasti käyttävälle. Tällöin otetaan esiin nuoren oma arvio tilanteestaan, rohkaistaan nuorta arvioimaan tai muuttamaan käytöstään sekä sovitaan nuoren kanssa tilanteen kontrollointi 1-4 kuukauden päähän. (Pirskanen 2007, 96 - 97.)

Mini-interventiota annetaan käyttäjille, joista kouluterveydenhuollolla on tuntuva huoli. Tällöin kouluterveydenhoitaja ilmaisee huolen, kommentoi tilannetta rakentavasti sekä neuvoo ja motivoi nuorta. Lisäksi nuori saa kirjallista materiaalia. Yhteistyötä tiivistetään oppilashuoltoryhmän kanssa, koulunkäyntiä ja poissaoloja seurataan sekä nuoren luvalla otetaan yhteys vanhempiin. Niistä nuorista, joista kouluterveydenhuollolla taas syntyy vakava huoli, käytetään menetelmänä hoidon

tarpeen arviointia ja tarvittavan hoidon järjestämistä. Näiden nuorten alkoholinkäyttö on vaarallista suurkulutusta. Tällaisissa tapauksissa aiemmin mainittujen toimenpiteiden lisäksi kouluterveydenhoitaja ottaa yhteyttä nuoren kotiin ja lastensuojeluun. (Pirskanen 2007, 96 - 97.)

4.4 Perheen tukeminen

Perheen huomiointi ja mukaan ottaminen on lapsen ja nuoren terveyden edistämisen kannalta tärkeää. Perheellä on suuri merkitys lapsen ja nuoren voimavarana tai sitä kuluttavana tekijänä, joten siksi lasta ja nuorta tulisi tarkastella kokonaisuutena ja yhtenä perheensä jäsenenä. Terveysteen liittyvän ohjauksen tulisi kohdistua koko perheeseen, etenkin vanhempiin, koska lapsen ja nuoren elintavat ovat yleensä perheen elintapoja. Yhteistyö perheen kanssa muodostuu aina perheen tarpeiden pohjalta, eikä siihen voi perhettä pakottaa. (Mäenpää 2008, 60 - 61.)

Perheen kanssa työskennellessä tulee antaa kaikille perheenjäsenille mahdollisuus saada äänensä kuuluviin. Kouluterveydenhoitajan on varmistettava, että kaikilla on mahdollisuus tuoda näkökulmansa esiin ja jokaista kuunnellaan. Vanhemmat kokevat saavansa tukea, kun heihin suhtaudutaan nuoren asioiden asiantuntijana. Kouluterveydenhoitajan aito kiinnostus perheen tavoista ja tottumuksista on tärkeää. (Järvinen ym. 2012, 32, 41.)

Kouluterveydenhoitajan tulee tukea vanhempia ymmärtämään murrosikäisen nuoren voimakkaita tunteita ja mielialanvaihteluita sekä olemaan hylkäämättä nuorta vaikeuksien kohdatessa. Vanhempia voi muistuttaa, että nuoren ongelmat menevät useimmiten ohi eivätkä yleensä kestä kauan. Vanhemmat tarvitsevat usein apua nuorten alkoholinkäytön tunnistamisessa ja oikean suhtautumistavan löytämisessä nuoren päihdekokeiluja kohtaan. (Holmberg ym. 2015, 365.)

Nuorten terveyden edistämisessä on tärkeää ottaa mukaan myös vanhemmat ja lähiyhteisö. Kunnissa ja kouluissa on laadittu ehkäisevän päihdetyön suunnitelma, joka sisältää konkreettisia ohjeita päihteiden käytön ehkäisyyn, varhaiseen puuttumiseen ja päihtymystilanteisiin reagoimiseen. Ehkäisevään päihdetyöhön

kuuluu myös vanhemmuuden tukeminen koulun tilaisuuksissa, kuten vanhempainilloissa. Vanhempia voi kannustaa osallistumaan ehkäisevään päihdetyöhön koulussa ja luomaan verkostoja keskenään muiden nuorten vanhempien kanssa. Vanhemmat voivat esimerkiksi olla mukana järjestämässä nuorille oleskelutiloja ja erilaista toimintaa erityisesti iltaisin ja viikonloppuisin. Vanhempien keskinäinen yhteistyö ja tuki rakentavat nuoren ympärille turvallista tukiverkkoa. (Holmberg ym. 2015, 365 - 366.)

Kouluterveydenhoitaja voi käyttää keskustelun apuna vanhemmuuden roolikarttaa. Sen avulla voidaan luontevasti avata keskustelu vanhemmuudesta. Vanhemmuuden roolikartassa vanhemmuus kuvataan eri rooleissa, joita ovat elämän opettaja, ihmissuhdeosaaja, rajojen asettaja, huoltaja ja rakkauden antaja. Roolikartan avulla vanhempia voidaan ohjata kiinnittämään huomiota nuoren tämänhetkisen ikäkauden vaatimiin vanhemman rooleihin. Roolikartta ohjaa vanhempia arvioimaan omaa toimintaansa eri rooleissa toimiessaan. (Haarala ym. 2014, 173 - 176.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kyselyn avulla selvittää perheen merkitystä 8.-9. luokkalaisen nuoren suhtautumiseen alkoholiin sekä hänen alkoholinkäyttötottumuksiinsa.

Tavoitteena on opinnäytetyön kautta saadun tiedon avulla löytää tekijöitä perheessä, jotka vaikuttavat nuorten alkoholinkäyttöön. Tavoitteena on lisätä kouluterveydenhoitajan valmiuksia tukea nuorta ja tämän perhettä alkoholinkäyttöön liittyvissä asioissa.

Tutkimusongelmia opinnäytetyöhön:

1. Kuinka paljon 8.-9. -luokkalaiset nuoret käyttävät alkoholia?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat nuoren alkoholinkäyttöön?
3. Millainen merkitys perheellä on nuoren alkoholinkäyttöön ja alkoholiin suhtautumiseen?
4. Miten kouluterveydenhoitaja voisi tukea nuorta alkoholiin liittyvissä asioissa?

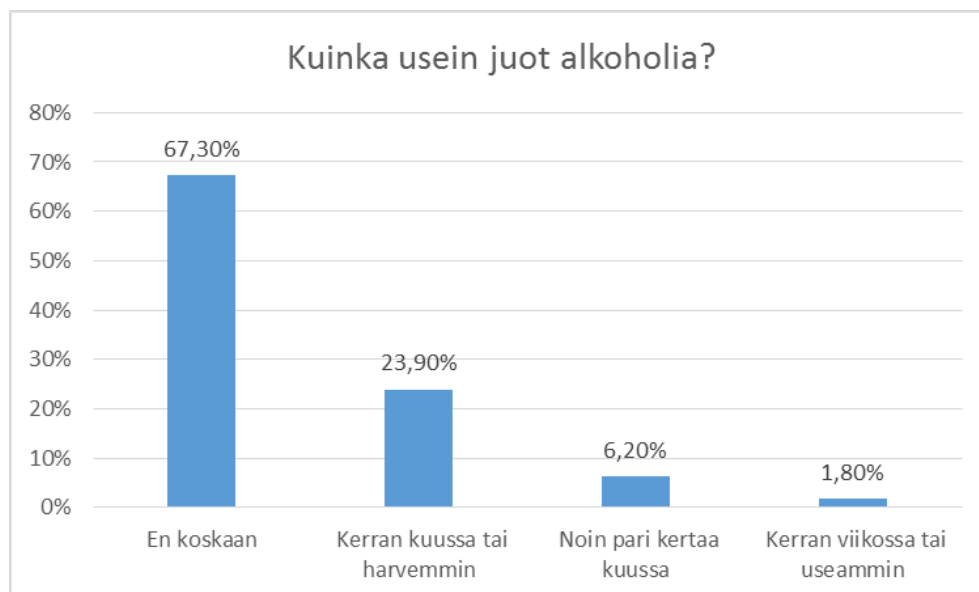
Suomalaisnuorten yleisin käyttämä päihde on alkoholi (Holmberg ym. 2015, 362). Tästä syystä opinnäytetyön aihe on rajattu koskemaan pelkästään nuorten alkoholinkäyttöä. Nuorten alkoholinkäyttö on laaja aihe, joten opinnäytetyön aihe on rajattu tarkastelemaan alkoholinkäytön taustalla olevia perhetekijöitä. Opinnäytetyön aiheeseen on nostettu kouluterveydenhoitajan merkitys nuoren ja tämän perheen tukijana alkoholiin liittyvissä asioissa, sillä kouluterveydenhoitaja on usein nuoren ainoa kosketus terveydenhuoltoon.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 8. - 9. luokkalaisten nuorten alkoholinkäyttö

Kyselylomakkeessa kysyttiin, minkä ikäisenä nuori on maistanut alkoholia ensikerran. Vastanneista 71,7 % (n=81) oli maistanut alkoholia ja 28,3 % (n=32) ei ollut maistanut alkoholia. Yleisimmin alkoholia oli maistettu 12 - 14 -vuotiaana. 15,9 % (n=18) alkoholia maistaneista nuorista oli maistanut alkoholia ensimmäisen kerran 12-vuotiaana ja 15,9 % (n=18) 13-vuotiaana. 13,3 % (n=15) nuorista oli maistanut alkoholia ensimmäisen kerran 14-vuotiaana.

Alkoholia käyttävien nuorten osuutta selvitettiin kysymällä, kuinka usein nuori juo alkoholia. Suurin osa vastanneista nuorista (67,3 %, n=76) ei juonut alkoholia koskaan. Kerran kuussa tai harvemmin alkoholia joi 23,9 % (n=27), noin pari kertaa kuussa 6,2 % (n=7) ja kerran viikossa tai useammin 1,8 % (n=2). (Kuvio 1.)



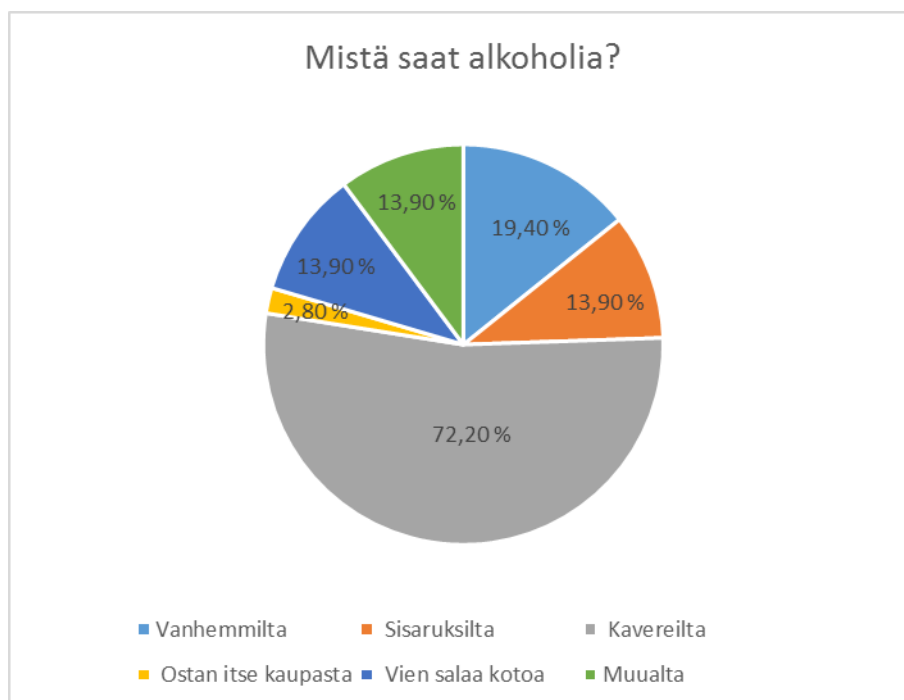
Kuvio 1. Nuorten alkoholin juontitiheys.

Nuorten juomia alkoholimääriä selvitettiin kysymällä, kuinka monta annosta he yleensä juovat alkoholia. Nuori, joka oli edellisessä kysymyksessä vastannut, ettei juo alkoholia, sai jättää tähän sekä seuraavaan neljään kysymykseen vastaamatta. Nämä kysymykset koskivat vain alkoholia käyttäviä nuoria.

32,1 % (n=36) vastanneista nuorista käytti alkoholia. Näistä nuorista 44,4 % (n=16) ilmoitti juovansa kerrallaan 1-2 annosta alkoholia, 16,6 % (n=6) 3-4 annosta, 5,6 % (n=2) 5-6 annosta, 11,1 % (n=4) 10 annosta tai enemmän ja 22,2 % (n=8) ei osannut sanoa, kuinka monta annosta joivat kerrallaan.

Nuorten kokemia haittoja alkoholinkäytöstä selvitettiin monivalintakysymyksellä. Nuori sai vastata tähän kohtaan useamman vaihtoehdon. 61,2 % (n=22) ilmoitti, ettei ole kokenut alkoholinkäytöstään aiheutuvan mitään haittoja. Fyysiseen oloon liittyviä haittoja ilmoitti 38,9 % (n=14), ulkonäköön liittyviä haittoja 2,8 % (n=1), sosiaalisia haittoja 5,6 % (n=2) ja rahan kuluminen 16,7 % (n=6).

Alkoholia käyttäviltä nuorilta kysyttiin, mistä he saavat alkoholia, pyrkimyksenä selvittää nuorten yleisimpiä alkoholin saantitapoja. Tähän kysymykseen nuori sai vastata useamman vaihtoehdon. Yleisimmin alkoholia saatiin kavereiden kautta. 72,2 % (n= 26) vastasi saavansa alkoholia kavereiltaan, 19,4 % (n=7) vanhemmiltaan, 13,9 % (n=5) sisaruksiltaan, 13,9 % (n=5) vei salaa kotoaan ja 2,8 % (n=1) osti itse kaupasta. 13,9 % (n=5) vastasi saavansa alkoholia muualta, kuten tuntemattomalta hakijalta (8,3 %, n=3). Alkoholia ilmoitettiin saavan myös serkuiltä (2,8 %, n=1) ja sukulaisilta (2,8 %, n=1). (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Nuorten alkoholin saantitapa.

6.2 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö tehtiin kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimusmenetelmän avulla. Määrällistä tutkimusmenetelmää voidaan kutsua myös tilastolliseksi tutkimukseksi (Heikkilä 2014, 15). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa yksittäistapausten pohjalta pyritään löytämään yleisiä lainalaisuuksia (Valli 2015, 16 - 17).

Keskeisin ja eniten käytetty kvantitatiivinen tutkimustapa on kyselytutkimuksen suorittaminen, aineiston kuvaus ja siihen perustuvien johtopäätösten tekeminen. Kyselytutkimuksella pyritään keräämään tietoa perusjoukosta, esimerkiksi Suomen nuoret. Kokonaistutkimus, jossa tutkitaan koko perusjoukko, on yleensä kallis, hidas ja jopa mahdoton toteuttaa. Otantatutkimuksessa taas tutkitaan vain osa perusjoukosta eli tutkimusta varten poimitaan otos, esimerkiksi tietyn koulun nuoret. Otantatutkimuksella saadut tulokset yleistetään koskemaan koko perusjoukkoa. (Holopainen, Tenhunen & Vuorinen 2004, 8, 11.) Tässä opinnäytetyössä perusjoukkona ovat 8.-9. luokkalaiset nuoret ja otoksena Alavuden yläasteen 8.-9. luokkalaiset nuoret. Otoksen kokona on 113 nuorta.

Otoksesta saatujen tulosten on oltava samankaltaisia, kuin ne ovat koko perusjoukosta (Karjalainen 2010, 31). Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla ja usein tuloksia havainnollistetaan taulukoiden ja kuvioiden avulla (Heikkilä 2014, 15).

6.3 Aineiston keruu

Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeen (Liite 2) avulla. Kyselylomakkeessa tulee noudattaa tiettyjä sääntöjä ja ohjeita: kuka tai ketkä lomakkeeseen vastaavat, millainen vastaajien lukutaito on, mikä on vastaajien aikataulu ja muut valmiudet vastaamiseen. Kysymykset tulee laatia tutkimuksen tavoitteiden tai tutkimusongelmien mukaan. Kysymysten tekeminen vaatii huolellisuutta, sillä huonosti muotoiltu kysymys voi aiheuttaa väärinymmärryksiä, jolloin tutkimustulokset ovat virheellisiä. (Valli 2015, 42.) Hyvät kysymykset ja oikea kohderyhmä ovat tutkimuksen onnistumisen kannalta perusedellytyksiä (Heikkilä 2014, 46).

Opinnäytetyön kyselylomake suunniteltiin ja laadittiin opinnäytetyöhön kerätyn teorian pohjalta. Kyselylomakkeen tavoitteena oli olla mahdollisimman selkeä ja antaa vastauksia opinnäytetyön tutkimusongelmille. Kyselylomakkeen kysymykset olivat pääasiassa strukturoituja eli niihin annettiin valmiit vastausvaihtoehdot. Osa kysymyksistä oli sekamuotoisia eli valmiit vastausvaihtoehdot oli annettu, joiden lisäksi yksi vastausvaihtoehto oli avoin, esimerkiksi ”Muu, mikä?”. Kyselylomakkeessa oli lisäksi muutama monivalintakysymys sekä lomakkeen lopussa kaksi avointa kysymystä.

Kyselylomake tulee aina esitellä muutamalla kohdejoukon edustajalla. Testaamisen jälkeen lomakkeeseen tehdään tarpeelliset muutokset, muun muassa lomakkeen rakenteeseen, kysymysten järjestykseen ja vastausvaihtoehtoihin. Esiteltävien on tarkoitus pyrkiä selvittämään lomakkeesta esimerkiksi, ovatko kysymykset ja ohjeet selkeitä, toimivatko vastausvaihtoehdot ja kuinka kauan vastaamiseen kuluu aikaa. (Heikkilä 2014, 58.)

Opinnäytetyön kyselylomake esiteltiin muutamalla kohderyhmään kuuluvalla nuorella. Esiteltäviltä saatu palaute oli positiivista; kyselylomake oli selkeä ja kysymykset helposti ymmärrettäviä. Esiteltäessä tuli esille kuitenkin muutamien kohtien epäselvyys, joten näihin tehtiin vielä korjauksia.

Tutkimuksen yhteydessä lähetetään saatekirje, joka on tärkeä suunnitella tarkkaan, sillä sen avulla pystyy tiedottamaan sekä motivoimaan tutkittavaa tutkimukseen osallistumiseen. Hyvä saatekirje herättää luottamusta eikä ole liian pitkä. Siinä tulisi kuitenkin esitellä, mikä tutkimus on kyseessä, tutkimuksen tekijät sekä keihin tutkimus kohdistuu. Saatekirjeessä tulisi perustella tutkimuksen tarpeellisuus sekä jokaisen vastaajan tarpeellisuus tutkimuksen onnistumiseksi. Saatekirjeessä kerrotaan, miten tutkimustuloksia tullaan käyttämään sekä miten vastaajien anonymiteetti säilyy. (Saatteiden laatiminen ja vastausprosentti 2011.)

Ennen kyselyn suorittamista Alavuden yläkoululle, otettiin yhteyttä koulun rehtoriin ja saatiin puhelimitse tutkimuslupa. Lapsenhuoltolain (361/1983) mukaan huoltajalla on oikeus päättää lapsen henkilökohtaisista asioista. Tutkittavien alaikäisyyden vuoksi tutkimuslupa täytyi kysyä myös nuorten vanhemmilta/huoltajilta. Suostumuslomakkeen yhteydessä lähetettiin saatekirje

(Liite 1), jossa kerrottiin kyselytutkimuksen kohderyhmä, tekijät sekä opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus. Koululla toteutettiin samaan aikaan myös toisen opinnäytetyön kysely. Otos opinnäytetöissä oli sama, joten suostumuslomake ja saatekirje laadittiin yhteiseksi toisen opinnäytetyön tekijöiden kanssa.

Rehtorin toiveesta sovittiin koulun kanssa, että nuorten vanhemmilta pyydetään lupa kyselyyn osallistumiseen internetissä toimivan Wilma-ohjelman kautta. Oletuksena oli, että kaikki nuoret, joiden vanhemmilta ei saada kieltävää vastausta Wilman kautta, saavat osallistua kyselyyn. Kieltäviä vastauksia tuli vain muutama.

Kysely toteutettiin Alavuden yläkoulun kaikilla 8. luokkalaisilla sekä kahdella 9. luokalla marras-joulukuun vaihteessa. Kysely sovittiin toteutettavaksi luokanvalvojan tunneilla, jotka kaikilla koululaisilla oli samaan aikaan. Aikataulullisen virheen vuoksi kyselyiden toteuttaminen luokanvalvojan tunneilla kuitenkin epäonnistui. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen kyselylomakkeet jätettiin koululle kahdeksi viikoksi, jonka aika opettajat toteuttivat kyselyt terveystiedon ja biologian tunneilla. Kyselylomakkeeseen vastaaminen oli nuorille vapaaehtoista ja tapahtui anonymisti.

6.4 Aineiston analysointi

Kyselylomakkeella kerätty aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics 22- tilasto-ohjelmiston avulla. SPSS -ohjelmistolla pystytään kerätyn aineiston pohjalta tekemään kuvioita ja graafista tarkastelua (Holopainen ym. 2004, 13). Tiedot kerätään paperilomakkeille, joista ne syötetään tietokoneelle aineiston käsittelyä varten. Tiedot syötetään taulukkoon, jossa vaakarivit vastaavat tilastoyksiköitä ja pystyrivit muuttujia. Yhdellä vaakarivillä on siis yhden tutkittavan tiedot ja yhdellä pystyrivillä on yksi lomakkeen kysymys. Lomakkeiden tiedot on helppo syöttää ohjelmaan, kun lomakkeet on suunniteltu huolellisesti ja jokaiselle vastaukselle määritellään oma muuttuja. (Heikkilä 2014, 120–121.)

Aineiston analysointi aloitettiin numeroimalla lomakkeet. Analysoitavia lomakkeita saatiin 113 kappaletta. SPSS- ohjelmaan syötettiin ensin lomakkeen muuttujat eli kysymykset ja niiden vastausvaihtoehdot. Tämän jälkeen vastaukset syötettiin

ohjelmaan lomake kerrallaan juoksevalla numeroinnilla. Kun kaikki vastaukset saatiin syötettyä SPSS- ohjelmaan, alettiin tehdä frekvenssi- ja prosenttitaulukoita. Näiden pohjalta tehtiin Microsoft Excel -taulukkolaskentaohjelmalla erilaisia pylväs- ja piirakkakuviota havainnollistamaan tutkimustuloksia. Kyselylomakkeen avoimet kysymykset syötettiin myös SPSS- ohjelmaan ja niistä tehtiin sisällönanalyysi.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset tiivistettiin prosentteina kyselylomakkeen pohjaan (Liite 3.) Alkoholikysely toteutettiin Alavuden yläkoulun kaikille koulun 8. luokkalaisille sekä kahdelle 9. luokalle. Lomakkeita koululle jätettiin 120 kappaletta ja niistä palautui 113 kappaletta. Vastanneista 45,1 % (n=51) oli tyttöjä ja 54,9 % (n=62) poikia. Vastanneista suurin osa (74,1 %, n=83) olivat iältään 14-vuotiaita, 24,1 % (n=27) 15-vuotiaita ja 16-vuotiaita 1,8 % (n=2). Kyselylomakkeeseen laitettiin vastausvaihtoehdoksi ”16-vuotias”, koska pidimme mahdollisena, että joku vastaajista saattoi olla aloittanut koulun vuoden myöhemmin tai jäänyt luokalle.

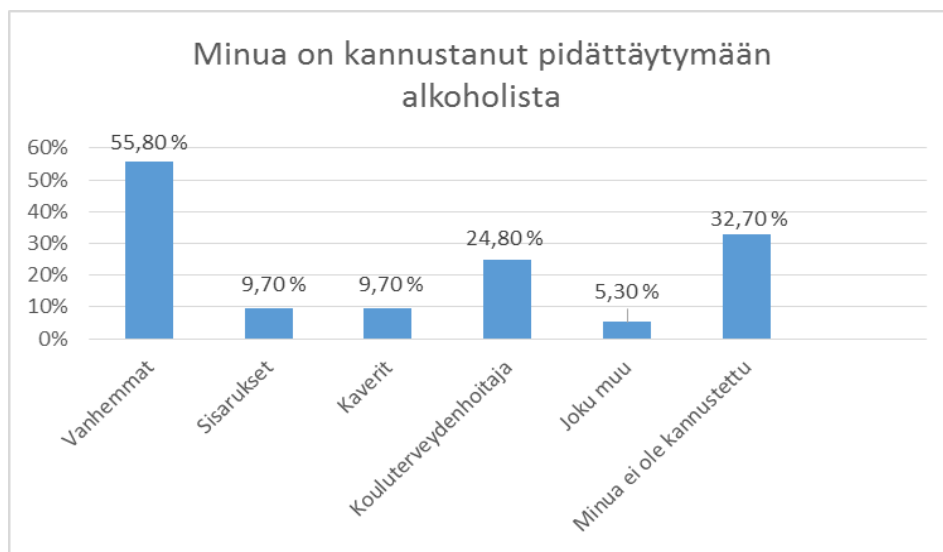
7.1 Tekijöitä nuorten alkoholinkäytön taustalla

Nuorilta kysyttiin monivalintakysymyksellä, mistä he ovat saaneet tietoa alkoholista ja sen haitallisuudesta. Lähes kaikki vastaajista ilmoittivat saaneensa tietoa terveystiedon tunnilta (94,7 %, n=107). 79,6 % (n=90) oli saanut tietoa vanhemmilta, 48,7 % (n=55) kouluterveydenhoitajalta, 30,1 % (n=34) sisaruksilta ja 30,1 % (n=34) kavereilta. 4,4 % (n=5) ilmoitti saaneensa tietoa muualta, kuten internetistä (3,5 %, n=4), mediasta (1,8 %, n=2) ja oppikirjoista (0,9 %, n=1). (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Nuorten saama tieto alkoholista ja sen haitallisuudesta.

Nuorilta kysyttiin monivalintakysymyksellä myös, kuka heitä on kannustanut pidättäytymään alkoholista. Yli puolet vastaajista (55,8 %, n=63) ilmoitti, että vanhemmat ovat kannustaneet heitä pidättäytymään alkoholista. 24,8 % (n=28) vastasi kouluterveydenhoitajan kannustaneen heitä, 9,7 % (n=11) sisarusten ja 9,7 % (n=11) kavereiden kannustaneen heitä alkoholista pidättäytymiseen. 32,7 % (n=37) ilmoitti, että kukaan ei ole kannustanut pidättäytymään alkoholista. Kysymyksessä oli vaihtoehtona vastata myös ”muu, kuka?”, johon 5,3 % (n=6) vastasi. Tähän kysymykseen 4,4 % (n=5) vastasi ”minä itse”. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Nuorten kannustajat alkoholista pidättäytymiseen.

Nuorilta kysyttiin myös heidän suhtautumistaan alaikäisten alkoholinkäyttöön. 33,6 % (n=38) hyväksyivät osittain, 31 % (n=35) eivät osanneet sanoa, 22,1 % (n=25) eivät hyväksyneet ja 10,6 % (n=12) hyväksyivät. Kolme (2,7 %) nuorta jätti vastaamatta kysymykseen. (Kuvio 5.)

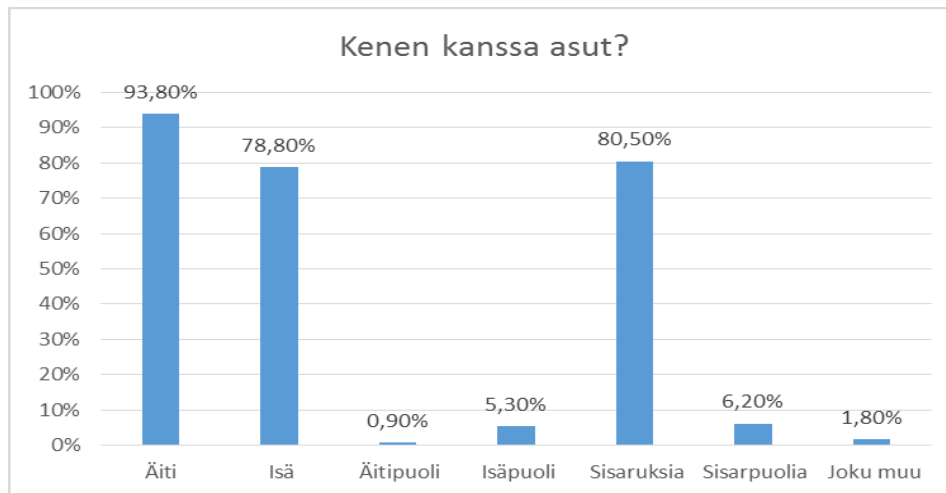


Kuvio 5. Nuorten suhtautuminen alaikäisten alkoholinkäyttöön.

7.2 Perheen merkitys nuoren alkoholinkäyttöön

Tarkastelussa olleita tekijöitä perheessä olivat nuoren asumistilanne, täysi-ikäiset sisarukset, välit vanhempiin, vanhempien suhtautuminen alkoholinkäyttöön, vanhempien tietoisuus nuorensa alkoholinkäytöstä ja vanhempien alkoholinkäyttö.

Nuorilta selvitettiin asumistilannetta monivalintakysymyksellä. Suurin osa nuorista asui ydinperheessä. 93,8 % (n=106) ilmoitti asuvansa ainakin äidin kanssa, 78,8 % (n=89) isän kanssa ja 80,5 % (n=91) sisarusten kanssa. Sisarpuolten kanssa ilmoitti asuvansa 6,2 % (n=7), isäpuolen kanssa 5,3 % (n=6) ja äitipuolen kanssa 0,9 % (n=1). Kaksi vastaajista (1,8 %, n=2) vastasi kohtaan ”Joku muu, kuka”. Toinen vastasi kohtaan ”Joku muu” asuvansa laitoksessa ja toinen ilmoitti vanhempiensa olevan eronneet. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Nuorten asumistilanne.

Nuorilta kysyttiin kyselyssä, onko heillä täysi-ikäisiä sisaruksia. Jos vastaaja vastasi kysymykseen ”Kyllä”, kysyttiin häneltä täysi-ikäisten sisarusten iät. 48,7 % (n=55) vastaajista ilmoitti heillä olevan täysi-ikäisiä sisaruksia ja 51,3 % (n=58) ei ollut täysi-ikäisiä sisaruksia. Täysi-ikäiset sisarukset olivat iältään 18–36 -vuotiaita, yleisimmin 18–20 -vuotiaita.

Nuorten välisiä suhteita vanhempiinsa selvitettiin kolmella kysymyksellä. Ensimmäinen kysymys selvitti, millaiset välit nuorella on vanhempiinsa. Lähes kaikki nuorista vastasivat välien olevan erittäin hyvät tai hyvät. 61,1 % (n=69) vastasi välien vanhempiinsa olevan erittäin hyvät ja 38,1 % (n=43) vastasi välien olevan hyvät. Yksi (0,9 %) vastasi välien vanhempiinsa olevan kohtalaiset. Kukaan ei vastannut välien olevan huonot.

Toinen kysymys nuoren ja vanhemman välisistä suhteista selvitti, pystyykö nuori keskustelemaan omista asioistaan vanhempiensa kanssa. 60,2 % (n=68) vastasi pystyvänsä keskustelemaan asioistaan vanhempiensa kanssa yleensä aina, 35,4 % (n=40) melkein aina ja 4,4 % (n=5) harvoin. Kukaan nuorista ei vastannut kysymykseen ”En juuri koskaan”.

Kolmantena kysymyksenä nuorilta kysyttiin, tietävätkö nuoren vanhemmat, missä nuori viettää perjantai- ja lauantai-iltansa. 69,9 % (n=79) vastasi kysymykseen yleensä aina, 24,8 % (n=28) melkein aina, 4,4 % (n=5) harvoin ja 0,9 % (n=1) ei juuri koskaan.

Alkoholia käyttäviltä nuorilta (n=36) kysyttiin vanhempien tietoisuudesta nuorensa alkoholinkäytöstä. Nuorten vastaukset jakoutuivat hyvin tasaisesti. 36,1 % (n=13) vastasi, ettei tiedä, tietävätkö hänen vanhempansa hänen alkoholinkäytöstään. 33,3 % (n=12) vastasi vanhempiensa tietävän ja 30,6 % (n=11) vastasi, ettei vanhempansa tiedä. (Kuvio 7.)



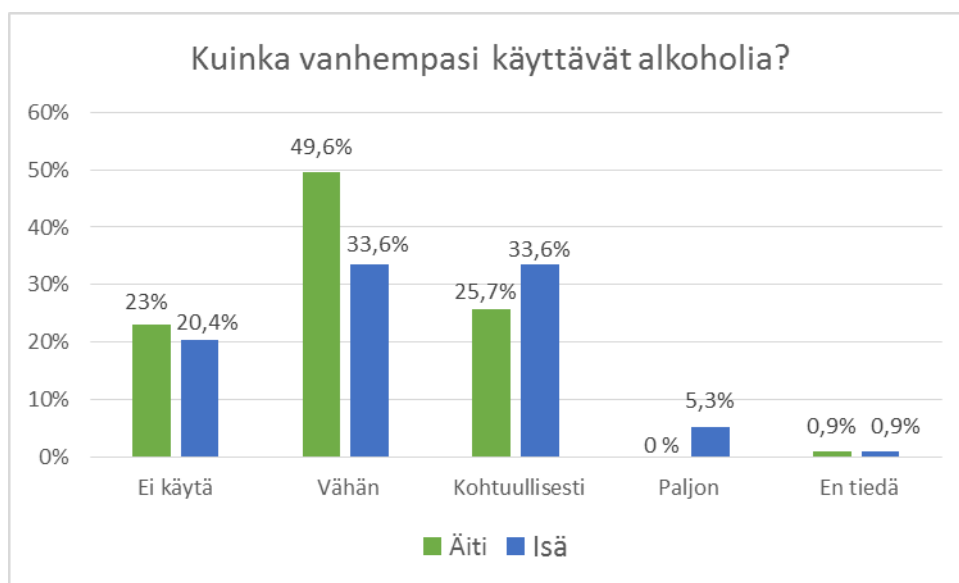
Kuvio 7. Vanhempien tietoisuus nuorensa alkoholinkäytöstä.

Alkoholia käyttäviltä nuorilta (n=36) kysyttiin myös vanhempiensa suhtautumista nuoren alkoholinkäyttöön. 32,4 % (n=12) vastasi, ettei tiedä vanhempiensa suhtautumista, 29,7 % (n=11) vastasi vanhempien hyväksyvän osittain ja 29,7 % (n=11) vastasi, etteivät vanhemmat hyväksy alkoholinkäyttöä. 8,1 % (n=3) nuorista vastasi vanhempiensa hyväksyvän alkoholinkäytön. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Vanhempien suhtautuminen nuorensa alkoholinkäyttöön.

Nuoren vanhempien alkoholinkäytöstä kysyttiin jokaiselta kyselyyn vastanneelta nuorelta. Kyselyssä selvitettiin erikseen sekä äidin että isän alkoholinkäyttöä nuoren kokemana. 49,6 % (n=56) nuorista vastasi äitien ja 33,6 % (n=38) isien käyttävän alkoholia vähän ja 25,7 % (n=29) äitien ja 33,6 % (n=38) isien käyttävän alkoholia kohtuullisesti. Nuoret ilmoittivat, että 23 % (n=26) äideistä ja 20,4 % (n=23) isistä eivät käytä alkoholia ollenkaan. 5,3 % (n=6) isistä käyttävät nuoren mukaan alkoholia paljon, kun taas kukaan nuorista ei ilmoittanut äitinsä käyttävän alkoholia paljon. Yksi nuorista jätti vastaamatta äiti-kohtaan ja seitsemän nuorta jätti vastaamatta isä-kohtaan. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Vanhempien alkoholinkäyttö nuoren kokemana.

Nuorilta kysyttiin vanhempien alkoholinkäyttöön liittyen, aiheuttaako heidän vanhempiansa mahdollinen alkoholinkäyttö huolia ja murheita heille. Nuorista 92,9 % (n=105) vastasi, ettei vanhempien alkoholinkäyttö aiheuta huolia ja murheita. 5,3 % (n=6) vastasi vanhempien alkoholinkäytön aiheuttavan huolia ja murheita. Kaksi nuorta (1,8 %) jätti vastaamatta kysymykseen. Nuorilta kysyttiin lisäksi, onko kotona puhuttu alkoholinkäytöstä, johon 70,8 % (n=80) nuorista vastasi "Kyllä" ja 29,2 % (n=33) vastasi "Ei".

7.3 Kouluterveydenhoitajan rooli nuoren tiedonantajana ja tukena

Kyselylomakkeessa kysyttiin avoimella kysymyksellä nuorilta *”Millaista tietoa toivoisit saavasi kouluterveydenhoitajalta alkoholinkäyttöön liittyvissä asioissa?”*, jolla yritettiin selvittää nuorten tiedontarvetta alkoholista kouluterveydenhoitajalta. Suurin osa nuorista vastasi kysymykseen *”En mitään”* tai *”En osaa sanoa”*. Useat myös jättivät kysymykseen kokonaan vastaamatta. Osa vastaajista ilmaisi, ettei tarvitse tietoa, koska ei käytä alkoholia. Myös vastaukset *”En tarvitse enempää tietoa”* tai *”Olen saanut jo tarpeeksi tietoa”* olivat yleisiä. Muutama vastaaja koki kuitenkin tarvitsevansa lisää tietoa alkoholin käyttöön liittyen.

”Että kuinka paljon on turvallista juoda alkoholia niin että on ihan normaali olo ja normaali käyttäytyminen”

”Mihin se johtaa ja onko siitä oikeasti mitään järkeä”

”Siitä miten media ja ympäristö vaikuttavat alkoholinkäyttöön”

Vastaajista seitsemän koki myös, että kouluterveydenhoitaja voisi kertoa enemmän alkoholin haitoista, vaaroista ja seuraamuksista.

Kouluterveydenhoitajan antamasta tiedosta kysyttiin kyselylomakkeessa myös strukturoidulla kysymyksellä. Nuorilta kysyttiin, ovatko he saaneet kouluterveydenhoitajalta tarpeeksi tietoa alkoholinkäytöstä ja käytön vaaroista. 89,4 % (n=101) nuorista vastasi ”Kyllä” ja 8,8 % (n=10) ”En”. Kaksi jätti kokonaan vastaamatta tähän kysymykseen.

Monivalintakysymykseen *”Olen saanut tietoa alkoholista ja sen haitallisuudesta”*, kuitenkin vain 48,7 % (n=55) ympyröi vastauksen *”kouluterveydenhoitajalta”*, vaikka edellisessä kysymyksessä suurin osa nuorista koki saaneensa tarpeeksi tietoa kouluterveydenhoitajalta alkoholinkäytöstä ja sen vaaroista.

Kyselylomakkeessa kysyttiin toisella avoimella kysymyksellä nuorilta *”Millaista tukea toivoisit saavasi kouluterveydenhoitajalta alkoholin käyttöön liittyvissä asioissa?”*. Myös tässä kysymyksessä vastaukset *”En mitään”* tai *”En tiedä”* olivat yleisiä. Tähän kysymykseen myös osa jätti vastaamatta. Yleinen vastaus oli myös

"En tarvitse tukea, koska en käytä alkoholia". Muutama vastaaja toi esille ajatuksensa siitä, millaista tukea kouluterveydenhoitaja voisi antaa.

"Kannustaisi lopettamaan jos juo säännöllisesti"

"Kertomalla miten hauskaa on ilman alkoholia"

"Vieroitusapua, tukea"

"Terveystenhoitaja voisi kertoa jokaiselle kuinka kivaa on ilmankin"

"Toivoisin, että hän tukisi sen kohtuullista käyttöä"

Nuorilta kysyttäessä monivalintakysymyksellä, kuka on kannustanut heitä alkoholista pidättäytymiseen, 24,8 % (n=28) ympyröi vastauksen "kouluterveydenhoitaja". Kysyttäessä *"Onko kouluterveydenhoitaja puuttunut alkoholinkäyttöösi?"*, nuorista 29,2 % (n=33) vastasi "Ei" ja vain yksi (0,9 %) vastasi kouluterveydenhoitajan puuttuneen alkoholinkäyttöön. 3,5 % (n=4) nuorista vastasi kysymykseen "Kouluterveydenhoitaja ei tiedä alkoholinkäytöstäni". Tässä kysymyksessä yhtenä vaihtoehtona oli vastata "En juo alkoholia".

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että suurin osa kyselyyn vastanneista 14–16 -vuotiaista nuorista eivät vielä käytä kovinkaan alkoholia. Vastanneista 67,3 % eivät juoneet alkoholia koskaan. Nuorista 71,7 % oli joskus maistanut alkoholia, mutta vain 32,1 % nuorista oli alkoholia säännöllisesti käyttäviä. Näistä nuorista suurin osa ilmoitti käyttävänsä alkoholia vain pieniä määriä kerrallaan. Yläkoulun 8 - 9. luokkalaisten tilanne alkoholioasioissa oli tutkimustulosten perusteella siis suhteellisen hyvä. Kyselyyn vastanneista nuorista vain pieni osa olivat säännöllisiä käyttäjiä, vaikka suurin osa oli maistanut joskus alkoholia. Teoriassa esille tuotu juomatapojen polarisoituminen näkyy tutkimustuloksissa siten, että vastanneiden joukossa oli pieni määrä niitä nuoria, joiden juominen oli riskikäyttöä. Näiden nuorten vastauksista tuli esille myös muitakin epäkohtia, kuten toisen vanhemman alkoholin riskikäyttöä ja huolta siitä.

Havion ym. (2008) mukaan suomalaiset nuoret tutustuvat ensimmäistä kertaa alkoholiin noin 12–16 -vuotiaana. Tämä tieto tukee tässä opinnäytetyössä saatuja tuloksia, joiden mukaan kyselyyn vastanneet nuoret maistoivat alkoholia ensimmäisen kerran 12–14 -vuotiaana. Tutkimustuloksista havaittiin, että alkoholinkäyttö oli yleisempää 9. luokkalaisella nuorella, joka oli täyttänyt jo 15 tai 16 vuotta.

Vanhempien ja kavereiden rooli alkoholiin liittyvien asenteiden ja alkoholinkäytön taustalla oli merkittävämpi, kuin kouluterveydenhoitajan. Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan eniten alkoholia saatiin kavereilta (72,2 %) ja toiseksi eniten vanhemmilta (19,4 %). Metson ym. (2009) tutkimuksen mukaan nuoret saavat alkoholia yleisimmin kavereiden ja sisarusten kautta. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan alkoholin saanti sisarusten kautta oli kuitenkin melko vähäistä (13,9 %), vaikka noin puolella vastaajista oli täysi-ikäisiä sisaruksia.

Lähteenmaan (2007) mukaan nuorisokulttuurin sisällä on noussut esille enemmän alkoholikielteisyyttä ja alkoholiin sekä humalaan liittyvät mielikuvat ovat muuttuneet vähemmän vetovoimaisiksi. Tämä tuli esille myös tämän opinnäytetyön kyselytutkimuksen vastauksissa. Nuorilta kysyttäessä kuka heitä on kannustanut alkoholista pidättäytymiseen, vastasi useampi nuori itse kannustavansa itseään ja oman järjen olevan alkoholista pidättäytymisen taustalla. Vain pieni osa nuorista hyväksyi täysin alaikäisten alkoholinkäytön. Nuorten suhtautumisessa alkoholiin oli havaittavissa selkeää kielteisyyttä. Ne nuoret, jotka käyttivät alkoholia runsaammin, suhtautuivat paljon myönteisemmin alkoholinkäyttöä kohtaan.

Mäkelän ym. (2010) mukaan raittius on yleisempää ydinperheistä tulevilla nuorilla, mikä voi osaltaan selittää tämän opinnäytetyön tutkimustulosten suurta raittiiden nuorten osuutta. Suurin osa vastanneista nuorista asui ydinperheessä, eli molempien vanhempien ja mahdollisten sisarusten kanssa. Nuoret olivat lähtöisin ydinperheistä, joissa vanhempien alkoholinkäyttö pysyi kohtuullisena.

Sirolan (2004) tutkimuksen mukaan vanhemmat ovat nuorelle tärkeänä esimerkkinä nuorensa alkoholinkäytön ehkäisyssä omalla mallilla ja alkoholikasvatuksella. Orjasniemen (2007, 84 - 87) mukaan tehokkainta käytön ehkäisyssä on vanhempien kohtuullinen alkoholinkäyttö tai raittius. Vanhempien passiivisuus ja vähäinen vuorovaikutus asian suhteen antaa nuorella käsityksen äänettömästä hyväksymisestä. Lähes puolet nuorten äideistä käytti alkoholia vähän, kun taas isät käyttivät alkoholia useimmiten vähän tai kohtuullisesti. Vain muutama vastasi isän käyttävän alkoholia paljon, kun taas äideistä kukaan ei käyttänyt alkoholia paljon. Äideistä raittiita oli 23 % ja isistä 20,4 %. Suurin osa kyselyyn vastanneista nuorista (92,9 %) ei kokenut vanhempiensa mahdollisen alkoholinkäytön aiheuttavan heille huolta. Muutama kuitenkin koki vanhempansa alkoholinkäytön aiheuttavan huolta. Tutkimustulosten mukaan vanhemmista vain pieni osa hyväksyi nuorensa alkoholinkäytön. Eniten nuoret ilmoittivat, etteivät tiedä vanhempiensa suhtautumista.

Lähes kaikilla nuorilla oli vähintään hyvät välit vanhempiinsa ja lähes kaikki vastasivat pystyvänsä keskustelemaan vanhempiensa kanssa omista asioistaan. Orjasniemen (2007) mukaan nuoren ja vanhempien keskinäiset huonot välit

yhdistetään usein nuoren runsaaseen alkoholinkäyttöön. Tutkimustulosten perusteella kukaan kyselyyn vastanneista ei ollut huonoissa väleissä vanhempiensa kanssa. Suurin osa nuorista ilmoitti vanhempiensa tietävän, missä tämä viettää iltansa. Noin kolmasosa alkoholia käyttävistä nuorista vastasi kyselyyn vanhempiensa tietävän heidän alkoholinkäytöstään, noin kolmasosa ei tiennyt, tietävätkö hänen vanhempiensa asiasta.

Suurin osa nuorista koki, että oli saanut jo tarpeeksi tietoa alkoholin käyttöön liittyvistä asioista kouluterveydenhoitajalta. Moni nuorista ilmaisi, etteivät tarvitse tietoa, koska eivät itse käyttäneet alkoholia. Suurin osa nuorista myös koki, etteivät tarvitse tukea kouluterveydenhoitajalta alkoholinkäyttöön liittyvissä asioissa. Suurimmalla osalla syynä myös tähän oli se, etteivät he käyttäneet alkoholia. Vain noin neljännes vastaajista kertoi kouluterveydenhoitajan kannustaneen heitä alkoholista pidättäytymiseen.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että nuoret kokivat kouluterveydenhoitajan antaneen heille riittävästi tietoa alkoholista ja sen käytön vaaroista. Kuitenkin alle puolet vastaajista ilmoitti asiasta erikseen kysyttäessä, että oli saanut kouluterveydenhoitajalta tietoa alkoholista ja sen vaaroista. Tämä asia voisi osaltaan selittyä sillä, että nuoret eivät odota välttämättä saavansa tätä tietoa kouluterveydenhoitajalta, koska he saavat sitä paljon muualtakin, kuten terveystiedon tunneilta. Kouluterveydenhoitajan puuttumisessa alkoholinkäyttöön olisi parantamisen varaa, sillä vain yksi nuorista ilmoitti kouluterveydenhoitajan puuttuneen hänen alkoholinkäyttöönsä. Alkoholia käyttäviä nuoria oli kuitenkin tutkimustulosten perusteella enemmän kuin yksi. Myös kouluterveydenhoitajan kannustamisessa alkoholista pidättäytymiseen olisi parannettavaa.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan perusta. Suomessa tutkimuksen eettisyys turvataan sitoutumalla Helsingin julistuksen mukaiseen kansainvälisesti hyväksytyyn tutkimusetiikan ohjeistukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211 - 212.) Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa vain, jos se on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön

edellyttämällä tavalla. Tutkimusetiikan näkökulmasta tutkimuksen tekemisessä on tärkeää tutkijoiden kunnioitus toisten tutkijoiden tekemää työtä kohtaan viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen lautakunta 2012.)

Tärkeää on myös ennen tutkimuksen tekemistä hankkia tutkimuslupa (Tutkimuseettinen lautakunta 2012). Mikäli tutkimus kohdistuu alle 15-vuotiaisiin ilman huoltajan suostumusta, tulee tutkijan pyytää Tutkimuseettiseltä neuvottelukunnalta eettinen ennakoarviointi tilanteesta (Eettinen ennakoarviointi [viitattu 10.12.2015]). Tutkimusta tehdessä tulee olla tarkkana tietosuojan varmistamisessa. Kenenkään yksityisyyttä ei saa vaarantaa siten, että yksityinen henkilö pystytään tunnistamaan tuloksista. (Heikkilä 2014, 28 - 30.)

Tämän opinnäytetyön eettisyys varmistettiin pyytämällä tutkimuslupa rehtorilta. Saatekirjeellä ja suostumuslomakkeella pyydettiin myös alaikäisten vanhemmilta suostumus kyselyyn osallistumiselle. Kyselyyn vastaaminen oli nuorille kuitenkin vapaaehtoista, vaikka he olisivat saaneet luvan vanhemmilta. Nuoret vastasivat kyselyyn anonyymisti ja lomakkeet säilytettiin asianmukaisesti, millä varmistettiin tietosuoja.

Tutkimus on onnistunut, jos sillä saadaan luotettavia vastauksia tutkimuskysymyksiin. Hyvän kvantitatiivisen tutkimuksen perusvaatimuksia ovat validiteetti eli pätevyys ja reliabiliteetti eli luotettavuus. Laadukkaan tutkimuksen tulee olla pätevä eli mitata juuri sitä, mitä tutkimuksen on tarkoituskin selvittää. Tutkimukselle täytyy asettaa tarkat tavoitteet ja tutkimusongelmat sekä määritellä muuttujat tarkkaan. Validiteetin varmistamisessa huolellinen suunnittelu sekä harkittu tiedonkeruu ovat tärkeitä. (Heikkilä 2014, 27 - 28.)

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten tarkkuutta. Luotettavalta tutkimukselta edellytetään sen toistettavuus samanlaisin tuloksin. Hyvässä tutkimuksessa tutkimustulokset eivät saa olla sattumanvaraisia. Tulokset ovat sattumanvaraisia silloin, kun otoskoko on hyvin pieni. Kyselytutkimuksessa kannattaa huomioida jo otanta suunniteltaessa mahdollinen kato, jolla tarkoitetaan lomakkeiden palauttamatta jättäneiden määrää. Luotettavien tulosten saamiseksi tulee varmistaa, että otos edustaa koko tutkittavaa perusjoukkoa. (Heikkilä 2014, 28.)

Tutkijan tulee olla koko tutkimuksen ajan tarkka ja kriittinen. Virheitä voi syntyä, kun kerätään, syötetään ja käsitellään tietoja sekä, kun tulkitaan tuloksia. Nykyisin on olemassa monia tilasto-ohjelmia, joista tulosteet saa helposti. Tutkijalle on tärkeää taito tulkita tulosteet oikein ja käyttää sellaisia analysointimenetelmiä, jotka hän hallitsee. (Heikkilä 2014, 28.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus varmistettiin esitestaamalla kyselylomake muutamalla kohderyhmään kuuluvalla nuorella ennen varsinaisen tutkimusaineiston keruuta. Tähän opinnäytetyöhön kerättiin kriittisesti arvioiden tieteellisesti tutkittua ja luotettavaa teoretietoa, jonka pohjalta laadittiin kysymykset kyselylomakkeeseen. Tutkimukselle asetettiin tavoite ja tarkoitus sekä tutkimusongelmat ennen tutkimuksen suorittamista. Luotettavuus varmistettiin hankkimalla riittävän suuri otos tutkimukseen, jolla pyrittiin takaamaan, etteivät tulokset ole sattumanvaraisia. Aineiston käsittelyssä oltiin tarkkoja perehtymällä SPSS -tilasto-ohjelmaan tarkasti ennen kun aineisto syötettiin siihen tulosten saamista varten.

8.3 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi alkuvuodesta 2015. Opinnäytetyön aiheseminaari pidettiin helmikuussa 2015. Opinnäytetyön aiheen tuli liittyä Leena Koivusillan tutkimushankkeeseen, ja aihe rajattiin liittymään eriarvoisuuteen Suomessa ja etenkin lasten ja nuorten eriarvoisuuteen. Valitsimme opinnäytetyömme aiheen suhteellisen nopeasti, koska molempia kiinnosti kouluterveydenhuolto sekä erityisesti nuoret. Aluksi pohdimme, minkä päihteen valitsisimme opinnäytetyön tarkastelun kohteeksi ja päädyimme alkoholiin, koska se on suurimmalle osalle nuorista tutuin ja käytetyin päihde. Meitä kiinnosti vahvasti perheen yhteys nuoren alkoholinkäyttöön.

Prosessin edetessä saimme kuitenkin tietää, ettemme voi tutkia suoria yhteyksiä vaan ennemminkin merkityksiä. Tämä myös sulki pois mahdollisuuden tehdä ristiintaulukointia, mikä harmitti meitä. Tämän jälkeen opinnäytetyön pääotsikko muokkaantui tämänhetkiseen muotoonsa. Suunnitelmaseminaarit pidettiin

syyskuussa 2015, jolloin kouluterveydenhoitajan rooli ja merkitys nuoren ja perheen tukijana vahvistui opinnäytetyössä.

Syksyllä 2015 keskityimme etsimään aiheesta teorian tietoa ja kirjoittamaan mahdollisimman vahvaa teoreettista viitekehystä. Haimme painettua lähdemateriaalia opinnäytetyöhön SeAMK–Finna -hakupalvelusta. Aleksitietokannasta etsimme kotimaisia tutkimusartikkeleita. Käytimme teorian tiedon etsimiseen myös internethakua. Englanninkielisiä tutkimusartikkeleita haimme Cinahl-tietokannasta. Suurin osa lähdemateriaalista löytyi Seinäjoen ammattikorkeakoulun terveystietokirjastosta SeAMK–Finna -hakupalvelun kautta.

Teorian ja tutkimusongelmien pohjalta laadimme kyselylomakkeen. Kyselyn toteuttaminen venyi marras- joulukuun vaihteeseen, koska kouluun ei saatu heti yhteyttä. Alun perin suunnitelmana oli tehdä kysely yhtenä päivänä kaikille koulun 8.-9. luokkalaisille luokanvalvojan tunneilla. Meille oli kuitenkin erehdyksissä ilmoitettu väärä aikataulu, jonka vuoksi kyselyä ei voitukaan toteuttaa sovitulla tavalla. Kyselylomakkeet jätettiin koululle ja nuoret vastasivat kyselyyn terveystiedon ja biologian tunneilla. Kyselyt olivat koululla noin kaksi viikkoa.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan meidän oli tarkoitus tehdä kyselyt kaikille 8. ja 9. luokkalaisille nuorille. Resurssit eivät kuitenkaan riittäneet toteuttaa kyselyä kaikille 9. luokkalaisille, sillä myös toinen opinnäytetyö teki kyselynsä saman koulun 9. luokkalaisille. Olimme tyytyväisiä, että saimme kuitenkin vastauksia myös kahdelta 9. luokalta.

Opinnäytetyömme tulokset tukivat mielestämme hyvin aiempaa teorian tietoa asiasta. Yhteistyö opinnäytetyön tekemisessä sujui mielestämme hyvin. Meidän oli helppo sopia aikatauluja yhteen, eikä asioista ollut erimielisyyksiä. Pysyimme hyvin sovitussa aikataulussa, eikä meillä ollut missään vaiheessa kiireen tuntua. Haastetta opinnäytetyönprosessiin toi se, että toinen opinnäytetyö toteutti kyselynsä samaan kouluun, joka karsi hieman meidän suunniteltua otosjoukkoa. Myös aikatauluerehdys koulun kanssa pitkitti tulosten saamista muutamalla viikolla, joka osaltaan hidasti prosessin etenemistä. Haasteita tuli vastaan myös erilaisten tietokoneohjelmien, kuten Excelin ja Wordin käytön kanssa.

Opinnäytetyöprosessi sujui kuitenkin kokonaisuudessaan hyvin ja olemme siihen tyytyväisiä.

Opinnäytetyön kautta saimme paljon uusia näkökulmia nuorten alkoholinkäyttöön. Saimme itsellemme valmiuksia sekä rohkeutta puhua nuorille ja heidän perheilleen alkoholioasioista. Mielestämme opinnäytetyön aihe on tärkeä ennaltaehkäisevän terveydenhoitotyön sekä lasten ja nuorten terveyden edistämisen kannalta.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli löytää tekijöitä perheessä, jotka vaikuttavat nuorten alkoholinkäyttöön. Mielestämme saimme käsityksen perhetekijöistä, joilla on vaikutusta nuoren alkoholinkäyttöön sekä myös nuoren suhtautumiseen alkoholiin. Saimme laajasti lisää tietoa tekijöistä nuoren alkoholinkäytön taustalla, mikä auttaa meitä tulevana terveydenhoitajina etenkin nuorten kanssa työskennellessä.

Tavoitteena oli myös lisätä kouluterveydenhoitajan valmiuksia tukea nuorta ja tämän perhettä alkoholinkäyttöön liittyvissä asioissa. Toivomme, että olisimme saaneet nuorilta laajemmin vastauksia avoimiin kysymyksiin ”*Millaista tietoa toivoisit saavasi kouluterveydenhoitajalta alkoholinkäyttöön liittyvissä asioissa?*” ja ”*Millaista tukea toivoisit saavasi kouluterveydenhoitajalta alkoholinkäyttöön liittyvissä asioissa?*”. Kysymysten muotoilu saattoi olla kuitenkin nuoria harhaanjohtava ja suurin osa nuorista vastasi kysymyksiin ”En osaa sanoa” tai ”En mitään”, koska eivät kokeneet itse tarvitsevänsä tietoa ja tukea kouluterveydenhoitajalta alkoholinkäyttöön liittyvissä asioissa. Kysymykset olisi voinut muotoilla siten, että nuoret olisivat antaneet oman näkökulmansa siitä, millaista tietoa ja tukea kouluterveydenhoitaja voisi yleisesti antaa nuorille alkoholinkäyttöön liittyvissä asioissa. Saimme kuitenkin sekä aiemmasta teorian tiedosta sekä tutkimustuloksista hyvää tietoa, jolla kouluterveydenhoitaja voisi lisätä valmiuksiaan tukea nuorta. Nuoren perheen tukemista käsittelemme aiemmalla teorian tiedolla, sillä sitä oli nuorelta itseltään hankala selvittää.

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Nuorten alkoholinkäyttöön liittyviä tekijöitä on perheen lisäksi useita, joita myös tämän opinnäytetyön teoriaperustassa käsiteltiin. Aiheeseen liittyen voisi tulevaisuudessa tutkia enemmän esimerkiksi nuorten kokemaa sosiaalista painetta ja kavereiden merkitystä alkoholiasioissa, sillä ne tulivat myös tässä opinnäytetyössä esille. Jatkotutkimusaiheena voisi myös selvittää tarkemmin, millaista tietoa ja tukea nuoren mielestä terveydenhoitaja voisi antaa alkoholiin liittyvissä asioissa.

LÄHTEET

- Ahlström, S. 26.10.2012. Kuinka paljon alkoholia juodaan?. [Verkkosivusto]. Nuortenlinkki. [Viitattu 1.2.2016]. Saatavana: <http://www.nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/alkoholi/kuinka-paljon-alkoholia-juodaan>.
- Alkoholin terveysvaikutukset. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Mannerheimin lastensuojeluliitto. [Viitattu 26.8.2015]. Saatavana: <http://www.mll.fi/nuortennetti/paihteet/alkoholi/terveysvaikutukset/>.
- Eettinen ennakoarviointi. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 10.12.2015]. Saatavana: <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/ennakoarviointi>.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystieteiden osaaminen. 2. uud. p. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hakulinen-Viitanen, T. & Mäki, P. 2012. Kokonaisarvio terveystarkastuksen perusteella. Teoksessa: R. Kaikkonen, P. Mäki, T. Hakulinen-Viitanen, J. Markkula, K. Wickström, M-L. Ovaskainen, S. Virtanen & T. Laatikainen (toim.). Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 162-174.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. 5. uud. p. Jyväskylä: Tammi.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uud. p. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Holmberg, J., Salo-Chydenius, S., Kurki, M. & Hämäläinen, R. 2015. Päihdehoitotyö ja ihmisen elämäntilanne. Teoksessa: A. Partanen, J. Holmberg, M. Inkinen, M. Kurki & S. Salo-Chydenius. Päihdehoitotyö. 358 - 416. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Holopainen, M., Tenhunen, L. & Vuorinen, P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Järvenpää: Yrityssanoma Oy.
- Joronen, K. 2005. Adolescent' subjective well-being in their social contexts. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M. & Virolainen, A. 2012. Perheen parhaaksi: Perhetyön arkea. 2. uud. p. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Kankkunen, P & Veviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Karjalainen, L. 2010. Tilastotieteen perusteet. 1. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Karlsson, T., Raitasalo, K. & Holmila, M. 2007. Alaikäisten alkoholihaikintojen sietämätön helpous. Teoksessa: C. Tigerstedt (toim.). Nuoret ja alkoholi. 149 - 160.
- Kinnunen, J., Pere, L., Lindfors, P., Ollila, H. & Rimpelä, A. 2015. Nuorten terveys-
tapatutkimus 2015 - Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–
2015. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu
26.8.2015]. Saatavana:
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126379/URN_ISBN_978-952-00-3592-1.pdf?sequence=1.
- Kouluterveydenhuolto 2002: Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. 2002. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus : Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Kylmänen, P.2005. Kun kaikki muutkin...: Nuorten ehkäisevä päihdetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- L 19.12.1889/39. Rikoslaki.
- L 28.1.1972/66. Kansanterveyslaki.
- L 8.12.1994/1143. Alkoholilaki.
- L 8.4.1983/361. Lapsensuojelulaki.
- Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet: Ammatillisen päihdetyön perusteita. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Leinio-Reijonen, S. 2002. Valistuksesta vastuunottoon: tutkimus sosiokulttuurisesta innostamisesta, ehkäisevästä päihdetyöstä ja sen toteuttamisesta nuorten parissa. Helsinki: Stakes.
- Lähteenmaa, J. 2007. Jos alkoholikäyttö olisikin "out". Teoksessa: C. Tigerstedt (toim.). Nuoret ja alkoholi. 89 - 102.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. Ei päiväystä. Nuori kiinnostuu alkoholista. [Verkkosivu]. [Viitattu 16.2.2015]. Saatavana:
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tukivinkit/nuori_kiinnostuu_alkoholista/.
- Martelin, T., Koskinen, S. & Lahelma, E. 2005. Väestöryhmien väliset terveyserot. Teoksessa: A. Aromaa, J. Huttunen, S. Koskinen & J. Teperi (toim.). Suomalaisten terveys. Duodecim, Kansanterveyslaitos ja Stakes. 266 - 276.

- Martelin, T., Murto, J., Pentala, O. & Linnanmäki, E. 2014. Terveys, terveyserot ja niiden kehitys. Teoksessa: M. Vaarama, S. Karvonen, L. Kestilä, P. Moisio & A. Muuri (toim.). Suomalaisen hyvinvointi 2014. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 62 - 73.
- Maunu, A. 2016. Miksi nuoret juovat ja kuinka siihen vaikutetaan. Terveystenhoitaja (1), 22-23.
- Metso, L., Ahlström, S., Huhtanen, P., Leppänen, M. & Pietilä, E. 2009. Nuorten päihteydenkäyttö Suomessa 1995-2007: ESPAD-tutkimusten tulokset.
- Mäenpää, T. 2008. Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Mäkelä, P., Mustonen, H. & Tigerstedt, C. 2010. Suomi juo. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
- Mäki, P. 2012. Kahdeksaluokkalaisten humalajuominen. Teoksessa: R. Kaikkonen, P. Mäki, T. Hakulinen-Viitanen, J. Markkula, K. Wickström, M-L. Ovaskainen, S. Virtanen & T. Laatikainen (toim.). Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 146 - 147.
- Orjasniemi, T. 2007. Vapaan alkoholin sukupolvi. Teoksessa: K. Määttä (toim.) Helposti särkyvää: Nuoren kasvun turvaaminen. Helsinki: Kirjapaja. 73 - 87.
- Partanen, A. 2015. Yhteiskunta, päihteet ja riippuvuus. Teoksessa: A. Partanen, J. Holmberg, M. Inkinen, M. Kurki & S. Salo-Chydenius. Päihdehoitotyö. 451–492. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Pirkanen, M. 2007. Nuorten päihteyttömyyden edistäminen: Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja.
- Pirkanen, M., Pietilä, A., Halonen, P. & Laukkanen, E. 2006. School health nurses and substance use among adolescents – towards individual identification and early intervention. [Verkkolehtiartikkeli]. 2006 Nordic College of Caring Science, Scand J Caring Sci; 2006; 20, 439–447. [Viitattu 31.8.2015]. Vaatii käyttöoikeuden.
- Rimpelä, A. 2005. Nuorten terveys. Teoksessa: A. Aromaa, J. Huttunen, S. Koskinen & J. Teperi (toim.). Suomalaisen terveys. Duodecim, Kansanterveyslaitos ja Stakes. 307 - 316.
- Rogers, P. D. & Goldstein, L. 2012. Tunnista nuoren huume- ja alkoholi-ongelmat. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.

- Ryan, S., Jorm, A. & Lubman, D. 2010. Parenting factors associated with reduced adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. [Verkkolehtiartikkeli]. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 2010; 44:774 – 783. [Viitattu 27.8.2015]. Vaatii käyttöoikeuden.
- Simonen, J. 2007. Nuorten juomisen sosiaalisuuden lajit. Teoksessa: C. Tigerstedt (toim.). Nuoret ja alkoholi. 33 - 58.
- Sirola, K. 2004. Porilaisten yhdeksäsluokkalaisten ja kasvattajien käsityksiä nuorten alkoholinkäytöstä ja alkoholinkäytön ehkäisystä. Jyväskylän yliopisto.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Tilastokeskus. Ei päiväystä. Perhe. [Verkkosivu]. [Viitattu 25.8.2015]. Saatavana: <http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/perhe.html>.
- Tutkimuseettinen lautakunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2.9.2015]. Saatavana: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.
- Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. 2. uud. p. Jyväskylä: PS-Kustannus.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje ja suostumuslomake

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Tiivistetyt tulokset

LIITE 1. Saatekirje ja suostumuslomake

Hyvä 8.-9. -luokkalaisten nuoren vanhempi!

Olemme neljä kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijaa Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetöitä aiheista Perheen merkitys 8.-9. luokkalaisten nuoren alkoholinkäyttöön ja Perheen merkitys 9. luokkalaisten tupakoinnin aloittamiseen. Opinnäytetyömme tulevat osaksi Etelä-Pohjanmaan korkeakouluyhdistyksen Lasten ja nuorten terveyden edistämisen tutkimushanketta.

Perheen merkitys 8.-9. luokkalaisten nuoren alkoholinkäyttöön: Opinnäytetyömme tarkoituksena on kyselyn avulla selvittää perheen merkitystä 8.- 9. luokkalaisten nuoren suhtautumiseen alkoholiin sekä hänen alkoholinkäyttötottumuksiinsa. Tavoitteenamme on saadun tiedon avulla lisätä kouluterveydenhoitajan valmiuksia tukea nuorta ja hänen perhettään alkoholinkäyttöön liittyvissä asioissa.

Perheen merkitys 9. luokkalaisten tupakoinnin aloittamiseen: Opinnäytetyömme tavoitteena on, että saaduilla tiedoilla terveydenhoitaja osaisi neuvoa, ohjata ja kannustaa nuoria ja heidän perheitään tupakoimattomuuteen. Tarkoituksena on selvittää 9-luokkalaisten tupakointia ja perheiden merkitystä sen aloittamisessa ja ennaltaehkäisyssä.

Toteutamme kyselyt Alavuden yläasteen 8.-9. -luokkalaisten marras-joulukuussa 2015. Opinnäytetyömme valmistuu tammikuussa 2016, jonka jälkeen se tulee nähtäville Internetiin Theseus- tietokantaan.

Kyselylomakkeeseen vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömänä, eikä siitä pysty tunnistamaan vastaajien henkilöllisyyttä. Vastaukset tulevat ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käyttöön ja ne hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. **Mikäli ette halua antaa nuorelleen lupaa vastata kyselyymme, ilmoittattehan siitä Wilman kautta.**

Toivomme, että mahdollisimman moni nuori pystyisi vastaamaan kyselyihimme. Kiitämme jo etukäteen! Tarvittaessa voitte olla meihin yhteydessä sähköpostilla etunimi.sukunimi@seamk.fi.

Ystävällisin terveisin,

Jenni Perälä & Hanna Saari

Katja Sippola & Maria Valli

LIITE 2. Kyselylomake

Alkoholikysely 8. luokkalaisille nuorille

Pyydämme Sinua vastaamaan seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä itsellesi sopivan vaihtoehdon kustakin kysymyksestä. Voit myös osaan kysymyksistä vastata kirjoittamalla vastauksesi viivalle.

Kiitämme vastauksestasi etukäteen!

1) Oletko

1. Tyttö 2. Poika

2) Oletko

1. 14-vuotias 2. 15-vuotias 3. 16-vuotias

3) Keitä kanssasi asuu? (Voit ympyröidä useamman vaihtoehdon)

1. Isä 2. Äiti 3. Isäpuoli 4. Äitipuoli 5. Sisaruksia 6. Sisarpuolia
7. Joku muu, kuka? (ei lemmikkejä) _____

4) Onko sinulla täysi-ikäisiä sisaruksia?

1. Kyllä, sisarusten iät _____ 2. Ei

5) Minkälaiset välit sinulla on vanhempiisi?

1. Erittäin hyvät 2. Hyvät 3. Kohtalaiset 4. Huonot

6) Pystytkö keskustelemaan vanhempiesi kanssa omista asioistasi?

1. Yleensä aina 2. Melkein aina 3. Harvoin 4. En juuri koskaan

7) Tietävätkö vanhempasi, missä vietät aikaa perjantai- ja lauantai-iltaisina?

1. Yleensä aina 2. Melkein aina 3. Harvoin 4. Ei juuri koskaan

8) Minkä ikäisenä maistoit alkoholia ensikerran?

1. _____-vuotiaana 2. En ole maistanut alkoholia

9) Mitä ajattelet alaikäisten alkoholinkäytöstä?

1. Hyväksyn 2. Hyväksyn osittain 3. En hyväksy 4. En osaa sanoa

10) Kuinka usein juot alkoholia?

1. En koskaan 2. Kerran kuussa tai harvemmin
3. Noin pari kertaa kuussa 4. Kerran viikossa tai useammin

11) Kuinka monta annosta yleensä juot alkoholia? Jos vastasit edelliseen kysymykseen ”En koskaan”, siirry kysymykseen 16.

1 pullo/tölkki (0,33l) keskiolutta/siideriä = 1 alkoholiannos

reilu puolilasia (12cl) mietoa viiniä = 1 annos

vajaa neljännes lasia (4cl) viinaa = 1 annos

Esimerkkejä. 0,5l siideriä/keskiolutta = 1,5 annosta

0,33l pullo A-olutta = 1,5 annosta

yksi viinipullo = 6 annosta

0,5l pullo viinaa = 13 annosta

1. 1-2 annosta 2. 3-4 annosta 3. 5-6 annosta
4. 7-9 annosta 5. 10 annosta tai enemmän 6. En osaa sanoa

12) Millaisia haittoja olet kokenut alkoholinkäytöstäsi aiheutuvan? (Voit ympyröidä useamman vaihtoehdon)

1. En ole kokenut mitään haittoja
2. Fyysiseen oloon liittyviä haittoja (esim. krapula, huono olo, päänsärky, väsymys)
3. Ulkonäköön liittyviä haittoja (esim. ihon huono kunto, painon nousu)

4. Sosiaalisia haittoja (esim. riidat vanhempien/ystävien kanssa, kiusaaminen)
5. Rahan kuluminen
6. Muita, mitä? _____

13) Mistä saat alkoholia? (Voit ympyröidä useamman vaihtoehdon)

1. Vanhemmilta 2. Sisaruksilta 3. Kavereilta
4. Ostan itse kaupasta 5. Vien salaa kotoa
6. Muualta, mistä? _____

14) Tietävätkö vanhempasi, että juot alkoholia?

1. Kyllä 2. Eivät 3. En tiedä

15) Miten vanhempasi suhtautuvat alkoholinkäyttöösi?

1. Hyväksyvät sen 2. Hyväksyvät osittain
3. Eivät hyväksy 4. En tiedä

16) Kuinka vanhempasi käyttävät alkoholia

- Äiti** 1. Ei käytä 2. Vähän 3. Kohtuullisesti 4. Paljon 5. En tiedä
- Isä** 1. Ei käytä 2. Vähän 3. Kohtuullisesti 4. Paljon 5. En tiedä

17) Aiheuttaako vanhempiesi mahdollinen alkoholinkäyttö huolia ja murheita sinulle?

1. Kyllä 2. Ei

18) Onko kotona puhuttu alkoholinkäytöstä?

1. Kyllä 2. Ei

19) Olen saanut tietoa alkoholista ja sen haitallisuudesta? (voit ympyröidä useamman vaihtoehdon)

1. Vanhemmilta
2. Sisaruksilta
3. Kavereilta
4. Terveystiedon tunnilta
5. Kouluterveydenhoitajalta
6. Muualta, mistä? _____

20) Minua on kannustanut alkoholista pidättäytymiseen (voit ympyröidä useamman vaihtoehdon)

1. Vanhemmat
2. Sisarukset
3. Kaverit
4. Kouluterveydenhoitaja
5. Muu, kuka? _____
6. Minua ei ole kannustettu pidättäytymään alkoholista

21) Oletko saanut kouluterveydenhoitajalta mielestäsi tarpeeksi tietoa alkoholinkäytöstä ja käytön vaaroista?

1. Kyllä
2. En

22) Onko kouluterveydenhoitaja puuttunut alkoholinkäyttöösi?

1. En juo alkoholia
2. Ei
3. Kyllä, miten? _____
4. Kouluterveydenhoitaja ei tiedä alkoholinkäytöstäni

23) Millaista tietoa toivoisit saavasi kouluterveydenhoitajalta alkoholinkäyttöön liittyvissä asioissa?

24) Entä millaista tukea toivoisit saavasi kouluterveydenhoitajalta alkoholinkäyttöön liittyvissä asioissa?

Kiitos vastauksista!

LIITE 3. Tiivistetyt tulokset

1) Oletko

1. Tyttö (45,1 %, n=51) 2. Poika (54,9 %, n=62)

2) Oletko

1. 14-vuotias (74,1 %, n=83) 2. 15-vuotias (24,1%, n=27)
3. 16-vuotias (1,8 %, n=2)

3) Keitä kanssasi asuu? (Voit ympyröidä useamman vaihtoehdon)

1. Isä (78,8 %, n=89) 2. Äiti (93,8 %, n=106) 3. Isäpuoli (5,3 %, n=6)
4. Äitipuoli (0,9 %, n=1) 5. Sisaruksia (80,5 %, n=91) 6. Sisarpuolia (6,2 %, n=7)
7. Joku muu, kuka? (ei lemmikkejä) _____ (1,8 %, n=2)

4) Onko sinulla täysi-ikäisiä sisaruksia?

1. Kyllä, sisarusten iät _____ (48,7 %, n=55) 2. Ei (51,3 %, n=58)

5) Minkälaiset välit sinulla on vanhempiisi?

1. Erittäin hyvät (61,1 %, n=69) 2. Hyvät (38,1 %, n=43)
3. Kohtalaiset (0,9 %, n=1) 4. Huonot (0 %, n=0)

6) Pystytkö keskustelemaan vanhempiesi kanssa omista asioistasi?

1. Yleensä aina (60,2 %, n=68) 2. Melkein aina (35,4 %, n=40)
3. Harvoin (4,4 %, n=5) 4. En juuri koskaan (0 %, n=0)

7) Tietävätkö vanhempasi, missä vietät aikaa perjantai- ja lauantai-iltaisina?

1. Yleensä aina (69,9 %, n=79) 2. Melkein aina (24,8 %, n=28)
3. Harvoin (4,4 %, n=5) 4. Ei juuri koskaan (0 %, n=0)

8) Minkä ikäisenä maistoit alkoholia ensikerran?

1. ___-vuotiaana (71,7 %, n=81) 2. En ole maistanut alkoholia (28,3 %, n=32)

9) Mitä ajattelet alaikäisten alkoholinkäytöstä?

1. Hyväksyn (10,6 %, n=12) 2. Hyväksyn osittain (33,6 %, n=38)
3. En hyväksy (22,1 %, n=25) 4. En osaa sanoa (31,0 %, n=35)

10) Kuinka usein juot alkoholia?

1. En koskaan (67,3 %, n=76)
2. Kerran kuussa tai harvemmin (23,9 %, n=27)
3. Noin pari kertaa kuussa (6,2 %, n=7)
4. Kerran viikossa tai useammin (1,8 %, n=2)

11) Kuinka monta annosta yleensä juot alkoholia? Jos vastasit edelliseen kysymykseen "En koskaan", siirry kysymykseen 16.

1 pullo/tölkki (0,33l) keskiolutta/siideriä = 1 alkoholiannos
reilu puolilasia (12cl) mietoa viiniä = 1 annos
vajaa neljännes lasia (4cl) viinaa = 1 annos
Esimerkkejä. 0,5l siideriä/keskiolutta = 1,5 annosta
0,33l pullo A-olutta = 1,5 annosta
yksi viinipullo = 6 annosta
0,5l pullo viinaa = 13 annosta

Alkoholia käyttäneistä nuorista:

1. 1-2 annosta (44,4 %, n=16) 2. 3-4 annosta (1,6 %, n=6)
3. 5-6 annosta (2,6 %, n=2) 4. 7-9 annosta (0 %, n=0)
5. 10 annosta tai enemmän (11,1 %, n=4) 6. En osaa sanoa (22,2 %, n=8)

12) Millaisia haittoja olet kokenut alkoholinkäytöstäsi aiheutuvan? (Voit ympyröidä useamman vaihtoehdon)

1. En ole kokenut mitään haittoja (61,2 %, n=22)
2. Fyysiseen oloon liittyviä haittoja (esim. krapula, huono olo, päänsärky, väsymys) (38,9 %, n=14)
3. Ulkonäköön liittyviä haittoja (esim. ihon huono kunto, painon nousu) (2,8 %, n=1)
4. Sosiaalisia haittoja (esim. riidat vanhempien/ystävien kanssa, kiusaaminen) (5,6 %, n=2)
5. Rahan kuluminen (16,7 %, n=6)
6. Muita, mitä? _____ (2,8 %, n=1)

13) Mistä saat alkoholia? (Voit ympyröidä useamman vaihtoehdon)

1. Vanhemmilta (19,4 %, n=7) 2. Sisaruksilta (13,9 %, n=5)
3. Kavereilta (72,2 %, n=26) 4. Ostan itse kaupasta (2,8 %, n=1)
5. Vien salaa kotoa (13,9 %, n=5)
6. Muualta, mistä? _____ (13,9 %, n=5)

14) Tietävätkö vanhempasi, että juot alkoholia?

1. Kyllä (33,3 %, n=12) 2. Eivät (20,6 %, n=11) 3. En tiedä (36,1 %, n=13)

15) Miten vanhempasi suhtautuvat alkoholinkäyttöösi?

1. Hyväksyvät sen (8,1 %, n=3) 2. Hyväksyvät osittain (29,7 %, n=11)
3. Eivät hyväksy (29,7 %, n=11) 4. En tiedä (32,4 %, n=12)

16) Kuinka vanhempasi käyttävät alkoholia

- Äiti** 1. Ei käytä (23,0 %, n=26) 2. Vähän (49,6 %, n=56) 3. Kohtuullisesti (25,7 %, n=29) 4. Paljon (0 %, n=0) 5. En tiedä (0,9 %, n=1)
- Isä** 1. Ei käytä (20,4 %, n=23) 2. Vähän (33,6 %, n=38) 3. Kohtuullisesti (33,6 %, n=38) 4. Paljon (5,3 %, n=6) 5. En tiedä (0,9 %, n=1)

17) Aiheuttaako vanhempiesi mahdollinen alkoholinkäyttö huolia ja murheita sinulle?

1. Kyllä (5,3 %, n=6) 2. Ei (92,9 %, n=105)

18) Onko kotona puhuttu alkoholinkäytöstä?

1. Kyllä (70,8 %, n= 80) 2. Ei (29,2 %, n=33)

19) Olen saanut tietoa alkoholista ja sen haitallisuudesta? (voit ympyröidä useamman vaihtoehdon)

1. Vanhemmilta (79,6 %, n=90) 2. Sisaruksilta (30,1 %, n=34)
 3. Kavereilta (30,1 %, n=34) 4. Terveystiedon tunnilta (94,7 %, n=107)
 5. Kouluterveydenhoitajalta (48,7 %, n=55)
 6. Muualta, mistä? _____ (4,4 %, n=5)

20) Minua on kannustanut alkoholista pidättäytymiseen (voit ympyröidä useamman vaihtoehdon)

1. Vanhemmat (59,8 %, n=63) 2. Sisarukset (9,7 %, n=11)
 3. Kaverit (9,7 %, n=11) 4. Kouluterveydenhoitaja (24,8 %, n=28)
 5. Muu, kuka? _____ (5,3 %, n=6)
 6. Minua ei ole kannustettu pidättäytymään alkoholista (32,7 %, n=37)

21) Oletko saanut kouluterveydenhoitajalta mielestäsi tarpeeksi tietoa alkoholinkäytöstä ja käytön vaaroista?

1. Kyllä (89,4 %, n=101) 2. En (8,8 %, n=10)

22) Onko kouluterveydenhoitaja puuttunut alkoholinkäyttöösi?

1. En juo alkoholia (67,3 %, n=76) 2. Ei (29,2 %, n=33)
 3. Kyllä, miten? _____ (0,9 %, n=1)
 4. Kouluterveydenhoitaja ei tiedä alkoholinkäytöstäni (3,5 %, n=4)

23) Millaista tietoa toivoisit saavasi kouluterveydenhoitajalta alkoholinkäyttöön liittyvissä asioissa?

”Että kuinka paljon on turvallista juoda alkoholia niin että on ihan normaali olo ja normaali käyttäytyminen”

”Mihin se johtaa ja onko siitä oikeasti mitään järkeä”

”Siitä miten media ja ympäristö vaikuttavat alkoholinkäyttöön”

24) Entä millaista tukea toivoisit saavasi kouluterveydenhoitajalta alkoholinkäyttöön liittyvissä asioissa?

”Kannustaisi lopettamaan jos juo säännöllisesti”

”Kertomalla miten hauskaa on ilman alkoholia”

”Vieroitusapua, tukea”

”Terveystenhoitaja voisi kertoa jokaiselle kuinka kivaa on ilmankin”

”Toivoisin, että hän tukisi sen kohtuullista käyttöä”
