

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Hanna Asikainen
Hanna Kuikka

KANNABIS JA NUORET
Toiminnallinen terveystietoisuus kannabiksesta Pyhäselän koulun yh-
deksäsluokkalaisten nuorille

Opinnäytetyö
Tammikuu 2017



OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2017
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p.050 405 4816

Tekijät

Hanna Asikainen, Hanna Kuikka

Nimeke

Kannabis ja nuoret – Toiminnallinen terveystietoisuus kannabiksesta Pyhäselän koulun yhdeksäsluokkalaisten nuorille

Toimeksiantaja

Pyhäselän koulu

Tiivistelmä

”Ehkäisevä työ on ennakoivia. Katto kannattaa korjata aurinkoisella ilmalla, rankkasateessa se on huomattavasti haastavampaa.” Kannabiskokeilut ovat jatkuvasti yleistymässä ja yhä nuorempi henkilö on kokeillut kannabista. Tämän takia tietoisuuden lisääminen kannabiksesta erityisesti nuorille henkilöille on tärkeää.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Tarkoituksena oli koota tietoa kannabiksesta sekä yläkouluikäisten nuorten kehityksestä ja asenteista. Tehtävänä oli tietoperustan avulla tuottaa toiminnallinen tuokio kannabiksesta Pyhäselän koulun yhdeksäsluokkalaisten nuorille. Tavoitteena oli lisätä kohderyhmän tietoisuutta kannabiksesta ja sen haitoista.

Lokakuussa 2016 järjestettiin Pyhäselän koulun yhdeksäsluokkalaisten kannabisterveysvalistus päivä, johon osallistui 97 oppilasta. Oppilaat oli jaettu terveystietoisuudessa kahden ryhmään, niin että puolet osallistuivat aamupäivällä ja loput iltapäivällä. Kannabisterveysvalistus toteutettiin rastirastina. Lopuksi oli Kahoot-tietovisa ja palautteen kerääminen.

Palautteen perusteella terveystietoisuus koettiin mielenkiintoisena ja opettavana. Rastit koettiin onnistuneina. Tuokio ei muuttanut suurimman osan suhtautumista kannabikseen. Se vain vahvisti edelleen käsitystä siitä, että ei halua edes kokeilla. Jatkotutkimusideana ehdotettiin kannabiksen käyttöasteen tutkimista pelkästään nuorilta. Myös tutkimusten keskittäminen pelkästään kannabikseen olisi tarpeellista.

Kieli
suomi

Sivuja 40
Liitteet 12
Liitesivumäärä 22

Asiasanat

kannabis, yläkouluikäiset nuoret, terveystietoisuus, ehkäisevä päihdetyö



THESIS
January 2017
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Authors

Hanna Asikainen, Hanna Kuikka

Title

Cannabis and the Youth – Activity-Based Health Education on Cannabis for Ninth-Graders of Pyhäselkä School

Commissioned by

Pyhäselkä School

Abstract

"Preventive work is preparation. The roof should be fixed in sunshine because it is much harder in pouring rain." Experimenting cannabis has become more common and younger and younger people try out cannabis. Therefore, it is important to increase awareness of cannabis especially among them.

The purpose of this practise-based thesis was to gather information on the cannabis and the development and attitudes of pupils attending the upper level of comprehensive school. The assignment was, based on the authors' knowledge base, to organise an activity-based event for Pyhäselkä School ninth-graders. The aim was to increase awareness of cannabis and its disadvantages among the target group.

In October 2016 a health education day on cannabis was held for 97 ninth-graders of Pyhäselkä school. The pupils were divided into two groups so that half of them participated in the morning session and the other half in the afternoon session. Cannabis health education was carried out in the form of a track with control points. In the end, there was Kahoot! Quiz and feedback was gathered.

According to the feedback, the health education event was experienced as interesting and educational. The control points were experienced as successful. The event did not change the majority's attitude towards cannabis. It further strengthened the understanding of not wanting to even try out cannabis. A further study idea is to research how extensive the use of cannabis is among young people. It would also be necessary to focus only on the use of cannabis.

Language

Finnish

Pages 40

Appendices 12

Pages of Appendices 22

Keywords

cannabis, pupils at upper level of comprehensive school, health education, preventive drug and intoxicant work

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Yläkouluikäisten nuorten kehitys ja asenteet	7
	2.1 Kehityksen vaiheet	7
	2.2 Asenteet ja tietoisuus kannabiksesta sekä käytön yleisyys	8
3	Kannabis	9
	3.1 Esiintyvyys	10
	3.2 Käytön välittömät vaikutukset	11
	3.3 Pitkäaikaisen käytön vaikutukset eli krooniset vaikutukset	13
	3.4 Yhteys skitsofreniaan ja psykoosiin	14
	3.5 Riippuvuus	15
	3.6 Rikollisuus	16
	3.7 Lääkekannabis	17
4	Ehkäisevä päihdetyö	18
	4.1 Terveyskasvatus	19
	4.2 Nuorille kohdennettu terveystietoisuus	20
	4.3 Millainen on hyvä terveystietoisuuden pitäjä?	21
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tehtävä ja tavoite	22
6	Opinnäytetyön toteutus	23
	6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	23
	6.2 Opinnäytetyön toimintaympäristö ja kohderyhmä	24
	6.3 Toiminnallisen osuuden suunnittelu	24
	6.4 Toiminnallisen osuuden toteutus	26
	6.5 Toiminnallisen osuuden arviointi	28
7	Pohdinta	32
	7.1 Opinnäytetyön luotettavuus	32
	7.2 Opinnäytetyön eettisyys	33
	7.3 Opinnäytetyöprosessin arviointi	35
	7.4 Opinnäytetyön tekijöiden ammatillinen kasvu ja kehitys	36
	7.5 Jatkotutkimus- ja kehittämisediat	37
	Lähteet	38

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Kysymyksiä kohderyhmän tietoperustan kartoittamiseksi
Liite 3	Rasti 1: Rikostenyhdistäminen ja lehtileikkeet
Liite 4	Rasti 2: Ristikon täyttö. Apuna irtihuumeista.fi
Liite 5	Rasti 3: Powtoon-video ja Semppi-salkku
Liite 6	Rasti 4: Kannabiksen vaikutukset
Liite 7	Rasti 5: Mikin tarina
Liite 8	Rasti 6: Lääkekannabismuistipeli
Liite 9	Rasti 7: Ketkä käyttää aukkotehtävä
Liite 10	Rasti 8: Oikein-väärin-väittämiä skitsofrenian sekä psykoosin yhteydestä kannabikseen
Liite 11	Kannabistietovisa
Liite 12	Palautelomake

1 Johdanto

”Ehkäisevä työ on ennakointia. Katto kannattaa korjata aurinkoisella ilmalla, rankkasateessa se on huomattavasti haastavampaa.” (Soikkeli & Warsell toim. 2013, 27.)

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä määrittää päihtymiseen käytettävien aineiden sekä rahapelaamisen haittojen ehkäisyä. Sen on perustuttava päihteyden käyttämisen ja sen aiheuttamien haittojen seurantaan sekä hyviin käytäntöihin ja tieteelliseen näyttöön. Ehkäisevä päihdetyö kuuluu kaikille, eikä vain niille, jotka käyttävät päihteitä. (Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 52/2015, 1.§, 3.§.)

Kannabista on käytetty Intiassa ja Kiinassa lääkekasvina jo 2000-luvulla eKr. Myöhemmin se levisi myös Lähi-Idän ja Afrikan kautta muualle maailmaan. Sitä on käytetty muun muassa helpottamaan keuhkoputkentulehdusta, reumatismia, rakkovaivoja ja unettomuutta. Euroopassa kannabis tunnettiin 500 eKr., jolloin kreikkalaiset käyttivät sitä esimerkiksi hautausrituaaleissa. Keskiajan Euroopassa kannabista käytettiin yleislääkkeenä ja päihteenä. (Seppä, Aalto, Alho & Kianmaa. 2012, 16.)

Jo vuonna 1800 Napoleon Bonaparte laati lainsäädännön, joka kieltää kannabiksen käytön, koska sen mukaan käyttäjät menettävät järkensä ja se voi johtaa kaikenlaisiin kohtuuttomuuksiin. Vuonna 1925 Kansainliiton oopiumkonferenssissa egyptiläiset ehdottivat, että kannabis kiellettäisiin kansainvälisesti. He perustelivat ehdotustaan sillä, että kannabis ja oopiumi ovat yhtä haitallisia. Lisäksi samassa kokouksessa todettiin, että kannabis aiheuttaa mielisairautta, jopa murhia ja kannibalismia sekä voimakasta riippuvuutta. He myös totesivat aineen olevan erittäin vaarallista, eikä siihen ole olemassa vastamyrkkyä. Yhdysvalloissa 1930-luvulla meksikolaissiirtolaiset käyttivät kannabista, ja tämän takia sen käytöstä tuli pelättävää ja kiellettävää. (Laine & Korpi 2012.) Suomessa kannabista myytiin apteekissa jo 1800-luvulla, mutta vasta 1900-luvulla on viitteitä kannabiksen päihdekäytöstä (Seppä ym. 2012, 16).

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Pyhäselän koulu. Heidän toiveenaan oli toiminnallinen päihdevalistus, mutta aihetta he eivät olleet rajanneet. Mietimme jo etukäteen mikä aihe olisi meidän mielestä mielenkiintoisin. Tätä pohtiessamme esille nousi kannabis, koska koimme sen ajankohtaisena ja tärkeänä aiheena. Lisäksi koimme, että koulussa huumeita ei käsitellä juuri ollenkaan. Useimmiten keskitytään pelkästään alkoholi- ja tupakkavalistukseen, vaikka huumeiden käyttö yleistyy koko ajan. Laittomista huumeista kannabis on käytetyin, ja sen lisääntyneestä käytöstä johtuen myös muiden huumeiden kokonaiskäyttö on yleistynyt (Hakkarainen, Metso & Salasuo 2011, 402.) Vuonna 2011 Suomessa oli 15–16-vuotiaista nuorista käyttänyt kannabista 11 %, kun vastaava luku vuonna 1995 oli 6 % (Raitasalo, Huhtanen, Miekkala & Ahlström 2012, 23).

Kävimme ensimmäisen kerran toimeksiantajan luona keskustelemassa aiheen valinnasta. Yhteyshenkilömme kertoi, että Pyhäselän koululla on liikkunut kannabiksenkäyttöjuoruja. Yhdessä päätimme ottaa aiheeksi kannabiksen, koska se oli tarpeellinen juuri tähän kouluun. Opinnäytetyön tehtävänä oli suunnitella ja toteuttaa toiminnallinen terveystietoisuusvalistus kannabiksesta yhdeksäsluokkalaisten keskuudessa. Tavoitteena oli tämän opinnäytetyön avulla lisätä yhdeksäsluokkalaisten tietoutta kannabiksesta ja sen vaaroista. Lisäksi halusimme myös omalta osaltamme tukea koulun järjestämää ehkäisevää päihdetyötä.

Sairaanhoitajat kohtaavat työssään monenlaisia ihmisiä. Hoitotyö on laaja kokonaisuus, josta yksi tärkeä osa on ehkäisevä päihdetyö. Ammattitaitoisen sairaanhoitajan työhön kuuluu ennaltaehkäistä huumeiden käyttöä. Huumeidenkäytöstä yleisin on kannabis, on tärkeää osata kertoa kannabiksen haitoista ja vaikutuksista. Aina ei ole mahdollista ennaltaehkäistä, tällöin on tärkeää tunnistaa mahdolliset kannabiksen käyttäjät. Näin heidät osataan ohjata mahdollisimman nopeasti tarvitsemansa palvelun piiriin. Koimme opinnäytetyön tekemisen kehittäväksi ammattitaitoista osaamistamme kannabiksen suhteen. Saimme toimia myös asiantuntevina terveystietoisuusvalistuksen pitäjinä nuorille.

2 Yläkouluikäisten nuorten kehitys ja asenteet

Nuoruus määritellään yleensä sukukypsyyden saavuttamisen ja aikuisuuden väliseksi ajaksi. Nuoruuden aikana ihmisessä tapahtuu monia psykososiaalisia muutoksia, jotka mahdollistavat itsenäisen elämän kehittymisen: ihmissuhteiden luomisen ja oman itsensä etsimisen. Kulttuurit vaikuttavat siihen, miten nuoruus ja sen kesto määritellään; länsimaissa korostetaan yksilöllisyyttä, joka usein näkyy vanhemmista erilliseksi yksilöksi irrottautumisena. Nuoruus voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen, joita ovat varhaisnuoruus (11–14-vuotiaat), keskinuoruus (14–18-vuotiaat) ja myöhäisnuoruus (19–25-vuotiaat). (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 166; Huurre, Marttunen, Strandholm & Viialainen 2013, 8.) Yhdeksäsluokkalaiset ovat 14–16-vuotiaita ja kuuluvat niin sanottuun keskinuoruuden vaiheeseen. Tutkimuksissa kohderyhmänä olivat usein 14–20-vuotiaat nuoret, joten meidän oli järkevää käyttää tätä ikäluokkaa tarkastellessamme tuloksia.

2.1 Kehityksen vaiheet

Nuoruudessa kehittyä neljä eri osa-aluetta: fyysinen, kognitiivinen, persoonallinen ja sosiaalinen. Fyysiset muutokset tapahtuvat yleensä varhais- ja keskinuoruuden aikana. Tällöin koetaan hormonaaliset ja ulkomuodon muutokset sekä kasvupyrähdys. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 167–168.)

Kognitiivinen kehityksessä nuorten kiinnostuksen kohteisiin sekä motivaatioon vaikuttavat tunteet ja tuntemukset. Nuoruudessa ollaan herkkiä vastaanottamaan uusia asioita. Nuoret pystyvät hahmottamaan maailmaa erilaisten ideologioiden ja aatevirtausten avulla. Nuoruuden egosentrismi eli minäkeskeisyys kuvaa nuoren ajattelua ja hänen maailmankuvaansa, joka pyörii nuoren itsensä ympärillä. Tämä on tärkeää, jotta nuori pystyy ymmärtämään, mitä muut hänestä ajattelevat. Tämän seurauksena nuori on hyvin herkkä auktoriteettihahmoille, löytää toisista vikoja sekä hänen on vaikea kestää kritiikkiä. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 169–170.)

Persoonallisuuden kehittymiseen kuuluu oman identiteetin rakentaminen, joka voidaan jakaa persoonalliseen ja sosiaaliseen identiteettiin. Persoonallisessa identiteetissä korostuu yksilöllinen samanlaisuuden ja ainutlaatuisuuden tunne. Sosiaaliseen identiteettiin kuuluu samaistuminen sosiaaliseen ryhmään, josta tulee merkittävä identiteetin osa. Nuoruudessa tyypillistä on identiteettiroolien hajaantuminen, koska nuorelle ei ole selvää, miten käyttäytyä erilaisissa tilanteissa. Tämän takia he kokeilevat erilaisia rooleja tilanteen mukaan. Nuoren hakiessa omaa identiteettiään hän etsii ratkaisuja, mutta ei kykene sitoutumaan elämän arvoihin ja asenteisiin; nuori hakee toiminnalleen ja elämälleen merkitystä. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 172–174.)

Sosiaalisen kehityksen tukipilarina toimii suhde omiin vanhempiin. Suhteen laatu omiin vanhempiin on olennainen osa nuoren hyvinvointia. Ystävyysuhteet ovat myös merkittävä osa nuoruutta. Niiden pitäisi olla hyvinvointia lisääviä, mutta usein niissä on myös kielteisiä piirteitä. Nuoret voivat tuntea itsensä ahdistuneiksi vertaamalla itseään muihin. Lisäksi voi syntyä helposti paineita käyttäytyä tai toimia jollakin tietyllä tavalla kaveriporukan mukana. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 182–186.) Media vaikuttaa yleensä negatiivisesti nuorten kehitykseen. Nuoret omaksuvat helposti käyttäytymis- ja toimintamalleja esimerkiksi elokuvista ja ottavat niitä käyttöön omaan elämäänsä. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 186.)

2.2 Asenteet ja tietoisuus kannabiksesta sekä käytön yleisyys

Kannabis on matalan kynnyksen huume eli kynnyksen aineen kokeiluun on alhainen. Sen takia kannabista kokeillaan usein ensimmäisenä. Joillakin nuorilla ensimmäinen kokeilukerta on ollut jo 13-vuotiaana, yleisin ikä ensimmäiselle kerralle on kuitenkin 15–16-vuotiaana. (Raitasalo ym. 2012, 22–23.) Yhdeksäsluokkalaisten kuuluvat juuri tähän ikäryhmään, jolloin ensimmäisen kokeilukerran riski on suurin ja terveystietoisuus kaikkein tarpeellisin. Nuoret näkevät kannabiksen käytön harmittomana, minkä takia asenteet kannabista kohtaan ovat muuttuneet myönteisemmiksi (Surakka 2014). Ennakointitutkimuksessa panelisteista 71 % oli sitä mieltä, että nuorten kannabiksen käyttö lisääntyy jonkin verran tai paljon vuoteen 2025 mennessä. Tätä he perustelivat positiivisella asenteella ja haittojen vähätyllä. (Warpenius, Holmila, Karlsson & Ranta 2015, 40.)

Keskusteluissa, jotka liittyvät kannabisriippuvuuteen, puhutaan yleensä käytön hyödyistä ja puolletaan kannabiksen laillistamista. Usein tietoa etsitään internetistä, joka on täynnä kannabismyönteisiä mielipiteitä. Myönteiset asenteet kannabikseen leviävät helposti kannabiksen käyttäjien kautta. (Seppä ym. 2012, 100.) Kannabiksen fyysiset ja psyykkiset vaikutukset ovat nuorilla heikommin tiedossa kuin yleistietämys kannabiksesta ja sen vaikutuksista (Salo-Tuisku 2015). Kannabiksen laillistamisesta puhuttaessa nostetaan yleensä esille kannabiksen lääkekäyttö, koska kannabis poistaa tehokkaasti kipua. Useimmiten kannabiksen käyttö on viihdekäyttöä eli sillä haetaan mielihyvän tunnetta. Sillä voidaan poistaa alkavia vieroitusoireita, mikä vahvistaa käsitystä kannabiksesta lääkkeenä. (Seppä ym. 2012, 100.)

Kannabiksen mahdolliset psykoosi- ja ahdistusriskit herättävät käyttäjissä vähätelyä, koska tietoa näistä riskeistä pidetään epäluotettavana. Yleensä keskusteluissa nostetaan esille lääkekäytön lisäksi kannabiksen vertaaminen alkoholiin. Kannabista puolletaan sillä, että se ei aiheuta niin paljoa haittoja terveydelle ja yhteiskunnalle kuin alkoholi. (Seppä ym. 2012, 100–101.) Näkemystä puolletaan myös sillä, että kannabis ei aiheuta humalaa eikä krapulaa, joten silloin se on turvallisempi kuin alkoholi (Kannas, Eskola, Räsänen & Mustajoki 2005, 166).

Tupakoivien nuorien riski kokeilla kannabista on suurempi kuin niiden, jotka eivät tupakoi. Yleensä nuori kokeilee kannabista ensimmäisen kerran humalassa. (Kannas ym. 2005.) Kannabiksta kutsutaan myös porttihuumeeksi. Tämä tarkoittaa sitä, että lievät päihteet ovat portti vahvempiin; ensin käytetään mietoja huumeita, joista on luonnollista siirtyä kovempiin huumeisiin. Tämä riski pätee osaan nuorista, joilla on erityinen alttius sortua käyttämään päihteitä. (Kansanterveyslaitos 2004.)

3 Kannabis

Kannabis on Cannabis sativa kasvista saatavien tuotteiden yleisnimitys. Näitä ovat marihuana, hasis ja hasisöljy. (Seppälä & Mikkola 2004, 75.) Suurin päihtymystä aiheuttava aine kannabiksessa on THC eli tetrahydrocannabinoli (Havio,

Inkinen & Partanen 2008, 85; Alho, Aalto, Eskola, Hytinantti, Jousilahti, Kahila, Kivitie, Kallio, Lapatto, Reiniluoto, Lillsunde, Niemelä, Seppä, Tacke, Tammi & Vormo 2012). Se on rasvaliukoinen eli THC varastoituu rasvaisiin rakenteisiin keuhossa, kuten solukalvoille, rasvakudoksiin ja hermosäikeiden rasvatuppeihin. (Rådgivningsbyrån I narkotikafrågor i Lund. 2014). Tämän seurauksena THC:n poistumiseen menee kuusi viikkoa tai enemmän (Havio ym. 2008, 85; Alho ym. 2012; Tirronen 1998, 11–12). Elimistön THC pitoisuutta voidaan seurata virtsatestien avulla. THC näkyy virtsassa puolen tunnin kuluttua polttamisen aloittamisesta ja on hävinnyt virtsasta kuuden viikon kuluttua (Tirronen 1998, 12.) Toinen kannabiksessa vaikuttava aine on CBD, joka lievittää ahdistusta ja hillitsee todennäköisesti vainoharhaisia oireita. Käyttäjät ja kasvattajat pyrkivät siis korkeaan THC- ja matalaan CBD-pitoisuuteen. THC:stä vaikuttaa 10–23 % silloin, kun kannabis on poltettu. THC poistuu elimistöstä kaksi kolmasosaa virtsan ja ulosteen kautta ja yksi kolmasosa veren kautta. (Joukanen 2013.)

Marihuana valmistetaan hamppukasvin kukinnoista ja ylimmistä versoista, ja sitä käytetään yleensä polttamalla. Hasis on peräisin hamppukasvista saatavasta hartsista ja yleisin käyttötapa on piipussa polttaminen, mutta sitä voidaan lisätä myös ruokiin ja juomiin liuottamalla. Hasis on vahvuudeltaan viisinkertainen marihuanaan verrattuna. Kannabiksesta käytetään nimitystä pilvi, joka on saanut nimensä aineen vaikutuksesta, jonka käyttäjät odottavat saavansa. Muita nimityksiä ovat myös hasa, skitsiheinä, öljy, tötsy, mara, paukut ja imut. (Havio ym. 2008, 84.)

3.1 Esiintyvyys

Hakkarainen ja Metso (2003) kertovat tutkimuksessaan, että kannabiksen kokeilu 20–29-vuotiailla on noussut 12 %:sta 29 %:iin. Joka kolmas tämänikäisistä miehistä ja noin joka neljäs tämän ikäryhmän naisista ilmoitti kokeilleensa jossakin elämänvaiheessa kannabista. Myös alle 20-vuotiaista joka kymmenes kertoi käyttäneensä kannabista. Heidän käytön määränsä on lähes kolminkertaistunut vuodesta 1992 vuoteen 2002. Suurin syy kannabiksen käytön yleistymiseen on todennäköisesti kotikasvatuksen lisääntyminen.

Pääkaupunkiseudulla käyttö on selvästi yleisempää kuin muualla Suomessa. Pääkaupungissa käyttöaste on noin kolminkertainen muuhun Suomeen verrattuna, lukuun ottamatta Etelä Suomea. Asuinpaikalla näyttää olevan ratkaiseva vaikutus kannabiskokeiluihin; kaupungeissa käytetään kannabista enemmän kuin maaseudulla. Pääkaupunkiseudun ja maaseudun ero on lähes yhdeksänkertainen, kun puhutaan kannabiksen käyttöasteesta. Koulutusasteella näyttäisi myös olevan merkitystä. (Hakkarainen & Metso 2003.)

Korkeakoulun käyneillä kannabiskokeilujen määrä on suurempi kuin alemman asteen käyneillä; ammatillisen koulutuksen käyneillä on vähemmän kannabiskokeiluja kuin muilla. Yliopiston käyneillä on enemmän kokeiluja kuin ammattikorkeakoulun tai ammattiopiston käyneillä. Kuitenkin ne, jotka eivät ole käyneet mitään näistä koulutuksista, ovat käyttäneet yhtä paljon kannabista kuin yliopiston käyneet. Kannabiksen suurin käyttöaste on opiskelijoilla. Heistä 25 % vuonna 2002 kertoi kokeilleensa kannabista, kun työttömillä ja palkansaajilla vastaava luku oli 12–13 %. (Hakkarainen & Metso 2003.)

Mielipiteet huumeongelmasta vaihtelevat ikäluokasta ja vuodesta riippuen. Noin 40 % 15–24-vuotiaista pitää huumeongelmaa korkeintaan vähäisenä vuonna 2010, kun vastaava luku oli 2002 noin 14 %. Nämä tutkimustulokset osoittavat, että huumevastaisuus on selvästi vähentynyt. Kannabiskokeiluja ollessa 1–2 kertaa riskien arvioitiin olevan huomattavasti vähäisempiä kuin silloin, jos kannabista käyttää säännöllisesti. Esimerkiksi vuonna 2010 näiden mielipiteiden välinen tilastollinen ero oli 34 %. Vuonna 1996 kannabiskokeilut nähtiin vaarallisempina kuin vuonna 2010, jolloin noin 43 % piti yksittäisien kertakokeilujen riskiä korkeintaan vähäisinä, kun taas vuonna 1996 vastaava luku oli 26 %. (Metso, Winter & Hakkarainen 2012, 26–27.)

3.2 Käytön välittömät vaikutukset

Kannabiksesta aiheutuvia välittömiä vaikutuksia voidaan kutsua akuutiksi päihtymystilaksi, joka jakautuu kahteen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on kestoaltaan noin 15–45 minuuttia. Tällöin käyttäjä huomaa selviä fyysisiä oireita, kuten sydämentykytystä ja huimausta. Tänä aikana ilmenee myös päihtymistuntemuksia,

joita ovat esimerkiksi ulospäinsuuntautuneisuus ja hilpeys. Ensimmäisen vaiheen loppuessa alkaa toinen vaihe, joka on kestoltaan noin kolme tuntia. Toinen vaihe pitää sisällään lähinnä vain psyykkisiä tuntemuksia ja oireita, kuten ajatusten vilkastuminen. (Rådgivningsbyrån I narkotikafrågor i Lund 2014).

Kannabis vaikuttaa pitkään, koska se kulkeutuu keuhkoihin, aivoihin ja sukusoluihin. Kannabiksella ja tupakalla on monia samoja vaikuttavia aineita, ja ne aiheuttavat samoja sairauksia. Kannabiksen haitoista puhutaan kuitenkin vähemmän. (Kannas ym. 2005, 166–167.) Kannabis vaikuttaa keskushermostoon, mikä aiheuttaa aluksi mielihyvän tunnetta, iloisuutta, puheliaisuutta ja estojen katoamista. Muita haluttuja vaikutuksia ovat euforia eli hyvänolon tunne, hilpeys ja sukupuoli- kokemuksen voimistuminen. (Havio ym. 2008, 84; Irti huumeista ry 2016a.) Edellä mainitut akuutit vaikutukset tekevät kannabiksen käyttämisestä miellyttävän kokemuksen. Tämän takia käyttäjä haluaa kokea nämä vaiheet uudelleen jatkossakin. Välittömien päihtymyskokemusten ollessa miellyttäviä ja intensiivisiä käyttäjän on vaikea myöntää ja tunnistaa pitkäaikaisen kannabiksen käytön kielteisiä muutoksia. (Rådgivningsbyrån I narkotikafrågor i Lund 2014.)

Kannabis aiheuttaa myös kognitiivisten toimintojen heikkenemistä kuten muistin ja arviointikyvyn huononemista. Kannabis aiheuttaa myös fyysisiä oireita, kuten silmien verestämistä, huimausta, yskää, pulssin kiihtymistä sekä suun ja nielun kuivumista. Muita vaikutuksia ovat erilaiset paniikkitilat, lämmön ja verenpaineen lasku, makean nälkä sekä uneliaisuus. (Havio ym. 2008, 84; Irti huumeista ry 2016a.) Kannabis heikentää myös paikan, ajan, nopeuden ja etäisyyden arviointia. Myös koordinaatiokyky heikkenee. Erilaiset aistikokemukset voimistuvat kannabiksen käytön takia ja sen takia käyttäjillä esiintyy erilaisia sekavuus- ja aistiharhoja. (Irti huumeista ry 2016a.) Äkillinen suuri annos kannabista voi aiheuttaa sekavuustilan, paniikkireaktion tai muun ahdistuneisuushäiriön. Tätä esiintyy varsinkin nuorilla ja stressaavassa tilanteessa olevilla. (Seppälä & Mikkola 2004, 75.) Noin neljän tunnin kuluttua kannabiksen vaikutus kääntyy ja ihmisestä tulee hiljainen, uninen ja miettelias. Kaikille näitä niin kutsuttuja aktiivioireita ei tule, vaan he muuttuvat suoraan alakuloisiksi ja syrjäänvetäytyviksi. (Havio ym. 2008, 84.)

3.3 Pitkäaikaisen käytön vaikutukset eli krooniset vaikutukset

Kannabis aiheuttaa tupakan tavoin keuhkosityöpää sekä riippuvuutta. Sen lisäksi se lisää myös skitsofrenian riskiä eikä kannabiksen haitta-ainemääriä ole tutkittu, toisin kuin tupakassa. (Kannas ym. 2005, 167; Irti huumeista ry 2016a.) Pitkäaikainen käyttö voi lisätä ärsytystä tai tulehdusta myös hengitysteissä. Syövä riski lisääntyy suun, nielun ja ruokatorven alueilla. Cannabis vaikuttaa myös häiritsevästi hormonitasapainoon. (Irti huumeista ry 2016b.) Naisilla kuukautiskierto voi häiriytyä ja miehillä sperman laatu heikentyä, koska cannabis vaikeuttaa siittiöiden kehittymistä (Tirronen 1998, 17).

Kannabiksen pitkäaikainen käyttö aiheuttaa väsymystä, haluttomuutta, masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta. Myös käyttäjän persoonallisuus ja sosiaalinen elämä muuttuvat käytön myötä. Tämä näkyy usein niin, että liikutaan vain niissä piireissä missä kannabista käytetään ja entiset läheiset, perhe ja ystävät jäävät taka-alalle. (Irtihuumeista.fi 2016b.) Lisäksi kannabiksen pitkäaikainen käyttö altistaa keuhkoputken ja muiden hengitysteiden tulehduksille, hampaiden reikiintymiselle sekä ruokahalun lisääntymiselle. Cannabisin käyttö voi vaikuttaa myös hedelmällisyyteen sekä lisätä keskenmenojen ja ennenaikaisten synnytysten riskiä. Lapsen todennäköisyys syntyä alipainoisena suurenee, jos äiti käyttää raskauden aikana kannabista. (Havio ym. 2008, 84–85.)

Pitkään jatkunut kannabiksen käyttö altistaa amotivaatiosyndroomalle. Tällöin motivaatio laskee ja henkilöstä tulee apaattinen, passiivinen ja tylsistynyt. Myös tunne-elämä ja ajattelutoiminta kapeutuvat vähitellen. (Havio ym. 2008, 84–85.) Tätä on ilmennyt erityisesti nuorten keskuudessa, joka lisää riskiä koulutuksen katkeamiseen ja työttömyyteen (A-klinikkasäätiö 2009). Cannabisin käyttö nuorella iällä aiheuttaa aivojen rakenteellisia muutoksia, jotka vaikuttavat kognitiiviseen suorituskäyttöön ja lisää myöhemmin syntyvää päihdeongelman riskiä. Lisäksi se huonontaa reaktioaikaa testissä, joka vaatii visuaalista tarkkaavaisuutta. (Hyytiä 2015, 937; Hakkarainen, Kaprio, Pirkola, Seppälä, Soikkeli & Suvisaari 2014, 4.)

Erytiesi nuorten kohdalla merkittävä seikka on, että oppimis- ja keskittymiskyky heikkenee, mikä voi johtaa koulusta pois jäämiseen ja sitä kautta syrjäytymiseen

(Irti huumeista ry 2016b; Tirronen 1998). THC on suurin vaikuttaja oppimis- ja keskittymiskyvyn heikkenemiseen (Joukanen 2013). Käyttäjät voivat myös muuttua passiivisemmiksi, ja heille voi tulla käytöshäiriöitä. Kannabiksen käyttäminen voi lisätä myös erilaisten sairauksien, kuten astman ja alkoholiriippuvuuden pahenemista. Lisäksi se voi johtaa jopa skitsofrenian oireiden pahenemiseen tai psykoosiin. (Irti huumeista ry 2016b.)

3.4 Yhteys skitsofreniaan ja psykoosiin

Kannabiksen käytön on todettu altistavan psykoosille. Kannabiksen käyttäjillä on 40 % suurempi todennäköisyys sairastua psykoosiin kuin ei käyttäjillä. (Moore, Zammit, Lingford-Hughes, Barnes, Jones, Burke & Lewis 2007.) Psykoosissa henkilön todellisuudentaju on hämärtyntä ja hänellä on vaikeuksia erottaa todellisuus kuvitelmasta. Tyypillisimpiä oireita ovat harha-aistimukset ja kuvitelmat. (Huttunen 2015.)

Kannabiksen käyttö voi laukaista kokemattomilla käyttäjillä pitkään jatkuneina suurina annoksina kannabispsykoosin. Tämän oirekuva on hyvin samanlainen kuin skitsofreniassa: harha-aistimuksia, vainoharhaisuutta, epäluuloisuutta ja pelkotiloja voi tulla kannabispsykoosin myötä. Oireet voivat alkaa käytön, vieroituskjakson aikana tai jopa yksi kuukausi lopettamisen jälkeen. (Joukanen 2013.) Kestoltaan kannabispsykoosi on muutamasta päivästä jopa kuuteen viikkoon (Tirronen 1998, 15). Korkea THC-pitoisuus lisää riskiä, ja hoito tapahtuu yleensä sairaalassa skitsofrenialääkkeillä. Kannabispsykoosi uusiutuu herkästi pitkään jatkuneen käytön seurauksena. (Joukanen 2013.)

Eräessä tutkimuksessa tutkittiin 1648 ihmistä, jotka olivat käyttäneet kannabista. Heillä 18:lle kehittyi skitsofrenia. (Zammit, Allebeck, Andreasson, Lundberg & Lewis 2002.) Skitsofrenia eli niin kutsuttu jakomielitauti on vakava psykiatrinen sairaus, joka alkaa yleensä nuoruusiässä. Sairaudelle tyypillistä ovat erilaiset harhaluulot ja aistiharhat, myös tunneilmaisujen latistumista esiintyy. (Huttunen 2015.) Zammit ym (2002) tutkimuksessa käy myös ilmi, että erityisesti kannabiksen käyttö lisää riskiä sairastua skitsofreniaan verrattuna ihmisiin, jotka eivät

käytä huumeita. Kannabiksen käytön määrän on todettu vaikuttavan myös skitsofrenian kehittymisen todennäköisyydelle. Suurin riski on, kun oli käyttänyt yli 50 kertaa. Kannabikselle ja muille psyykkisille sairauksille ei tässä tutkimuksessa löydetty yhteyttä. Tätä lisääntyneitä skitsofrenian riskiä ei pystytty selittämään persoonallisuuden piirteillä tai muiden huumeiden käytöllä. Cannabis lisää skitsofrenian riskiä 30 %, ja näistä 13 % voitaisiin ehkäistä, jos kannabista ei käytettäisi ollenkaan. Cannabis voi jouduttaa siis skitsofrenian puhkeamista jo ennestään alttiilla henkilöllä jopa neljä vuotta (Tirronen 1998, 15).

Skitsofreniaan sairastuvilla ja sairastavilla on todettu esiintyvän enemmän kannabiksen käyttöä kuin muulla väestöllä. Ei voida sanoa, että kannabiksen käyttö johtaa skitsofreniaan, mutta sen käyttäminen lisää riskiä sairastumiseen. Perinnöllinen alttius on suurin skitsofreniaan vaikuttava itsenäinen riskitekijä, johon muut pienet osa-alueet tuovat omat riskinsä. (Pirkola 2003.) Mitä nuorempana kannabiksen käytön aloittaa, sitä todennäköisempää on sairastua skitsofreniaan. Vanhemmalla iällä aloitetulla kannabiksen käytöllä ei nähdä olevan niin suurta yhteyttä skitsofrenian puhkeamiseen kuin nuorena aloitetulla käytöllä. (Arseneault, Cannon, Poulton, Murray, Caspi & Moffit 2002.)

3.5 Riippuvuus

Riippuvuudella tarkoitetaan mielenterveyden häiriötä, mutta päihteistä puhuttaessa riippuvuus merkitsee sitä, että päihdehakuinen käyttäytyminen voimistuu ja muuttuu pakon omaiseksi. Lisäksi käytön hallintakyky heikkenee. Ominaista riippuvuudella on, että henkilö ei voi säädellä aineen määrää ja käyttötiheyttä. Se myös aiheuttaa vieroitusoireita, ja elimistön sietokyky ainetta kohtaan kasvaa. (Soikkeli 2002, 18–19.)

Cannabis aiheuttaa riippuvuutta, joka voi olla joko fyysistä tai psyykkistä. Fyysinen riippuvuus tarkoittaa, että elimistö on tottunut aineen vaikutukseen ja osaa vaatia sitä lisää, jotta saavuttaisi taas niin sanotusti normaalin olotilan. Ihmisen elimistö tottuu kannabiksen määrän ja alkaa haluta sitä koko ajan enemmän. Tätä kutsutaan toleranssin eli sietokyvyn nousemiseksi. Tämän takia annoskoot kasvavat, kun sama annoskoko ei enää riitä tuomaan haluttua vaikutusta. Fyysisen

riippuvuuteen liittyy fyysisiä vieroitusoireita, kuten kipuja, vapinaa, kouristuksia, univaikeuksia, hikoilua ja kuumeilua. (Irti huumeista ry 2016a.) Psykkinen riippuvuus on puolestaan opittua aineen käyttöä eli sillä haetaan pikatydytystä tai pakokeinoja vaikeista tuntuista asioista. Vieroitusoireina ilmenee ahdistuneisuutta, masennusta, hermostuneisuutta, passivoitumista sekä aloitekyvyttömyyttä. (Irti huumeista ry 2016a.) Kannabisriippuvuutta esiintyy 8–10%:lla kannabista kokeilleista. Kannabisriippuvuuden riskiä nostaa nuorena aloitettu tupakan poltto sekä kannabiksen käyttö. (Hakkarainen ym. 2014, 2.)

Vieroitusoireita kannabiksesta ilmenee useimmiten silloin, kun käyttö lopetetaan äkillisesti. Niistä, jotka käyttävät kannabista säännöllisesti, noin 85 % kokee vieroitusoireita lopettamisen jälkeen. Kannabiksen käytön lopettamisen vieroitusoireita voidaan verrata voimakkuudeltaan nikotiinin vieroitusoireisiin. Oireiden huippu saavutetaan 2–3 päivää lopettamisen jälkeen. (Seppä ym. 2012, 99.) Kannabis aiheuttaa monenlaisia vieroitusoireita, jotka voidaan jakaa fyysisiin ja psykkinisiin vieroitusoireisiin. Fyysisiä vieroitusoireita kannabiksesta ovat univaikeudet, hikoilu, vapina, ruokahaluttomuus, vilunväreet, lihas-, vatsa- ja päänsärky. Psykkinisiä vieroitusoireita ovat harhaisuus, masentuneisuus, ärtyneisyys sekä levottomuus. (Irti huumeista ry 2016a.)

3.6 Rikollisuus

Valtioneuvoston asetus huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista (543/2008) määrittelee kannabiksen huumausaineeksi jakeessa kaksi. Huumeiden käyttö, hallussapito, kauppa, jakelu ja valmistus on kielletty Suomen huumausainelaisissa (Huumausainelaki 373/2008, 5.§). Rikkomuksesta voidaan tuomita sakkorangaistukseen, jos muussa laissa ei ole määrätty kovempaa rangaistusta (Huumausainelaki 373/2008, 47.§).

Huumausainerikokset voidaan jakaa sen valmisteluun tai edistämiseen, josta maksimirangaistus on kaksi vuotta vankeutta. Törkeästä huumausainerikoksesta rangaistus voi olla 1-10 vuotta. (Rikoslaki 39/1889, 50.§.) Pitkään jatkunut kannabiksen käyttö voi lisätä riskiä mennä mukaan rikolliseen toimintaan, aineiden

salakuljettamiseen ja kauppaamiseen (Havio ym. 2008,85). Thaimaassa, Kiinassa ja Venäjällä jo muutaman gramman hallussapito johtaa kuolemantuomioon (Kannas ym. 2005).

3.7 Lääkekannabis

Lääkekannabis-nimitystä käytetään standardoiduilla kannabisvalmisteilla, joita on useissa maissa käytössä laillisesti lääkitykseen. Lääkekannabista on Suomessa saanut käyttää viime vuosina vain lääketieteellisin perustein. Vuonna 2008 lääkekannabiksen käyttöön myönnettyjä poikkeuslupia oli vain 17. (Heiskanen 2009, 17.) Lääkekannabista voidaan käyttää usealla eri tavalla; sitä voidaan ottaa inhalaationa, kapselina, rakeina tai suihkeena suuhun (Kalso, Simojoki & Palva 2016, 495).

Suomessa lääkekannabiksen pääkäyttöaihe on MS-tauti. Taudin aiheuttamaa lihasjäykkyyttä ja hermokipua on hoidettu lääkekannabiksella silloin, kun muut lääkkeet eivät riitä. (Elovaara & Sumelahti 2014, 812.) Lääkekannabiksella voidaan hoitaa myös vaikean syöpäkivun kanssa eläviä tai muuten kroonisesta kivusta kärsiviä henkilöitä. Tätä hoitoa voidaan käyttää ainoastaan aikuisille, ja hoito aloitetaan erikoissairaanhoidossa yhdessä päihdehuoltoyksikön kanssa. (Kalso ym. 2016, 495–496.)

Lääkekannabis ei näytä aiheuttavan riippuvuutta. Se voi aiheuttaa kuitenkin haittavaikutuksia, joista yleisimpiä ovat väsymys ja huimaus. (Elovaara & Sumelahti 2014, 812.) Muita mahdollisia haittavaikutuksia ovat unettomuus, suun kuivuminen ja pahoinvointi. Suurin osa lääkekannabiksen lyhytaikaisen käytön haittavaikutuksista on ollut lieviä. Pitkäaikaisen käytön haittavaikutukset ovat vielä epäselviä. (Heiskanen 2009, 18–19.)

4 Ehkäisevä päihdetyö

Ehkäisevän päihdetyön keskeinen sisältö ei pyöri valistuksen ympärillä, vaan se on auttamista ja tukemista konkreettisesti. Valistus kuuluu osaksi ehkäisevää päihdetyötä, mutta ainoastaan sillä ei odoteta saavutettavan tuloksia. (Soikkeli 2003, 23.) Ehkäisevä päihdetyö on toimintaa, jonka tarkoituksena on terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin lisääminen. Se pyrkii edistämään päihteettömiä elämäntapoja sekä ehkäisemään, vähentämään ja ymmärtämään päihteiden haittoja. (Havio ym. 2008, 108–109, 116.) Ehkäisevä päihdetyö pyrkii vaikuttamaan siis päihteiden saatavuuteen sekä ihmisten tietoihin ja asenteisiin, ja muuttaa tätä kautta ihmisten käyttötapoja. Tärkeää on myös huomioida ne tekijät, mitkä vaikuttavat ongelmakäyttöä synnyttäviin olosuhteisiin sekä niitä ylläpitävään kulttuuriin. (Soikkeli 2001, 48.) Ongelmakäytöllä tarkoitetaan hallitsematonta aineen käyttöä. Huumausaineiden käytöstä on tullut pakkomielle ja käytöllä tavoitellaan niin sanottua normaalia olotilaa mielihyvän sijaan. (Irti huumeista ry 2016c.)

Ehkäisevä päihdetyö voidaan jakaa yleiseen ja riskiehkäisyyn. Yleinen ehkäisy kohdistuu niihin, jotka eivät käytä päihteitä. Sen tarkoituksena on kohdistua koko väestöön tai pienempään ryhmään, esimerkiksi lait ja asetukset päihteiden käytön rajoituksista. Riskiehkäisy kohdistuu ryhmään, jonka riskin toteutuminen on todennäköistä. Riskiehkäisyä on esimerkiksi huumeita pistämällä käyttävien terveysneuvonta sekä pistämisvälineiden vaihtaminen. Terveyden edistäminen, terveyskasvatus ja sairauksien ehkäisy ovat osa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tehtäväaluetta. (Havio ym. 2008, 108–109, 116.)

Ehkäisevä päihdetyö on niin kutsuttua primaaripreventiota, jonka avulla ehkäistään sairautta jo ennen sen puhkeamista. Se kohdistuu erityisesti terveisiin ihmisiin, esimerkiksi heille annettavat rokotukset, joilla voi ehkäistä sikotautia. Myös terveyskasvatus ja -neuvonta kuuluvat primaaripreventioon. Näiden avulla pyritään tukemaan ihmisen elämää niin, että he välttyvät sairastumiselta. (Kannas ym. 2005, 35.)

4.1 Terveyskasvatus

Terveyskasvatus on prosessi, missä koulu ja kouluterveydenhuolto kehittävät yhdessä oppilaan kanssa tämän taitoja, joilla edistää omaa terveyttä ja hyvinvointia. Peruskoulussa terveystiedon tärkeimpiä osa-alueita ovat ehkäistä päihteiden käyttöä, syrjäytymistä ja suuria kansantauteja sekä edistää terveellisiä elämäntapoja. Terveystiedon alakäsitteitä ovat terveystiedonvalistus, -neuvonta sekä -opetus. Terveystiedonvalistus tarkoittaa yksisuuntaista tiedon jakamista, tällaisia ovat esimerkiksi tietoisuus ja luennot. Terveystiedonvalistuksessa toteutuu molemminpuolinen vuorovaikutus ja opettamiseen kuuluu esimerkiksi taitojen opetus. (Havio ym. 2008, 115.) Soikkelin (2002) mukaan ”valistus on tietoista pyrkimystä käydä keskustelukumppanin kannalta hyödyllistä keskustelua.” Lisäksi hän toteaa, että valistusta ei pitäisi määritellä enää vain yksisuuntaiseksi viestinnäksi. (Soikkeli 2002, 27.)

Vaikka päihteillä tiedetään olevan runsaasti haittavaikutuksia, ei tietoisuus niistä usein ehkäise päihdekokeiluja. Terveystiedonvalistuksessa on hyvä huomioida sosiaalinen merkitys päihteiden käytössä. Päihteiden käyttö tapahtuu usein sosiaalisissa tilanteissa ja mielipiteet päihteistä voivat vaihdella vuorovaikutustilanteesta riippuen. Useille nuorille opetetaan vuorovaikutustaitoja päihteisiin liittyvien asenteiden ja taitojen ohella terveystiedonvalistuksessa. (Havio ym. 2008, 115.)

Terveellisiin elämäntapoihin ohjaava tieto ei suoraan luo käyttäytymisen muutosta, vaan puhutaan virittävstä valistuksesta. Tällä tavoin voidaan vaikuttaa tiedon oikeellisuuteen, määrään, asenteisiin ja uskomuksiin. Valistuksesta tulevan tiedon on oltava ihmiselle jollakin tapaa merkityksellistä, ja esimerkiksi pelkkä päihteiden haittavaikutuksilla pelottelu ei toimi halutulla tavalla. (Havio ym. 2008, 115.) Koulujen päihdevalistukseen luotetaan ja valistus sisällytetään muun muassa terveystiedon opetukseen. Lisäksi yhteistyö vanhempien sekä lähiyhteisön kanssa auttavat muodostamaan perustan koulujen ehkäisevälle päihdetyölle. (Havio ym. 2008, 116.) Suomalaisissa kouluissa sovelletaan ympäristöstrategiaa, joka pyrkii tekemään koulusta kaikille oppilaille turvallisen ja riskejä vähentävän ympäristön (Varjonen 2015, 42).

4.2 Nuorille kohdennettu terveystalustus

Tutkimuksissa on todettu, että yksittäinen valistus tai kampanja ei vaikuta suoraan käyttäytymisen muutokseen, vaan se muokkaa enemmänkin arvoja ja asenteita. Valistuksesta saadut tiedot ja asenteet voivat muokata käyttäytymistä. Nopeita ja perusteellisia muutoksia ei kuitenkaan valistuksilla ja tietoiskuilla ole saatu aikaan. Tietojen ja asenteiden muokkaaminen on hyvä tavoite valistukselle, vaikka se ei saisi aikaan pysyvää muutosta. Nuorille myös yksittäinen valistus voi vaikuttaa käytökseen, mutta ne jäävät usein lyhytaikaisiksi. Ehkäisevän päihdetyön tärkein tavoite on lykätä päihdekokeilujen ja säännöllisen käyttämisen aloituskäytäntää. Nuoruudessa on kaksi erityisen tärkeää vaihetta, jolloin päihdevalistuksia olisi hyvä pitää: päihdekäytön aloitusvaihe eli varhainen relevanssi ja myöhäinen relevanssi. Nuorten ollessa täysi-ikäisyyden kynnyksellä puhutaan myöhäisrelevanssi vaiheesta. (Soikkeli ym. 2015, 37–38.)

Päihdevalistukset, joilla on saatu positiivisimpia vaikutteita, ovat antaneet oppilaille mahdollisuuden keskustella ja tuoda esille omia ajatuksiaan. Myös aiheesta eriävät ja kriittiset käsitykset saa vapaasti tuoda esille. Muita tehokkaammaksi on todettu sosiaalisen vaikuttamisen malli. Nykyisin ei painoteta kieltäytymistaitoja, koska ei uskota nuorten sortuvan käyttämään niin sanotun kaveriporukan sosiaalisen paineen takia. (Soikkeli ym. 2015, 38–39.) Valistuksen intensiivisyys ja kesto ovat välttämättömiä. Erityisesti opittujen asioiden kertaaminen lisää vaikuttavuutta. Kohderyhmän mukaan ottaminen suunnitteluun ja toteutukseen lisäävät tiedon merkitystä ja uskottavuutta. Jos valistus kohdistuu laillisiin sekä laittomiin päihteisiin, lisää se ymmärrettävyyttä ja uskottavuutta. Ihmisille ei kannata kertoa, mitä asioista tulisi ajatella vaan mieluummin mitä asioita tulisi miettiä. (Soikkeli ym. 2015, 39, 49.)

Juvosen ja Väisäsen Stop huumeille ry:lle tekemä tutkimus huumeinfoista osoittaa, että mieleenpainuvimmaksi lukiolaiset nuoret kokivat päihdevalistuksessa huumeiden ongelmallisuutta käsittelevän teeman (26 % vastaajista). Puolestaan 21 % koki saavansa uutta tietoa huumausaineiden sisällöstä. Huumevalistuksen sisältöä (44 %) pidettiin esitystapaa (37 %) tärkeämpänä ja sisällön merkittävimmäksi asiaksi listattiin huumausaineista aiheutuvat seuraukset (24 %). Esittämis-

tavassa tärkeiksi tekijöiksi nousit rehellisyys (35 %) ja oma ajattelu (35 %). Vastajista 53 % piti entistä huumeiden käyttäjää kaikista parhaimpana valistuksen pitäjänä. Kuitenkin 81 % piti huumevalistusta hyödyllisenä. (Juvonen & Väisänen 2002.)

4.3 Millainen on hyvä terveystalituksen pitäjä?

Tutkimustieto on parasta tietoa, ja on järkevää pitää sitä totena, vaikka se on aina vajavaista ja muuttuvaa. Tutkimustiedolle kuuluukin antaa suurempi painoarvo kuin mille tahansa mielipiteelle. Nykyisin on esillä niin kutsuttu epä-älyllinen virtaus, jonka mukaan kaikki tieto on samanarvoista. Myös tutkimustieto muuttuu mielipiteeksi mielipiteiden joukkoon. Päihdevalistuksen pitäjän vaikutus- ja arvovaltaa tukee tiukka tukeutuminen tutkimustietoon. (Soikkeli, Salasuo, Puuronen & Piispa 2015.)

Saarnaamisen vaihtuessa keskusteluun on vaarana, että valistaja ei pysty enää suojaautumaan epäilyiltä ja vastaväitteiltä. Tämän takia on hyvä, että valistaja itse esittää itselleen kysymykset, joiden perusteella kuuntelevatkin häntä arvioivat. Valistajan on tärkeää pohtia omaa suhdettansa päihteisiin, jotta hän olisi avoin, johdonmukainen, tietoinen omista lähtökohdistaan ja tunnustaa ne. (Soikkeli 2001, 57–58.) Huumevalistajan pätevyys aiheuttaa hyvin ristiriitaista keskustelua. Osa on sitä mieltä, että pitää itse käyttää huumeita kertoakseen niiden vaaroista. Toiset ovat sitä mieltä, että vain tutkittu tieto kelpaa. Tämän takia on tärkeää pitää oma näkökulmansa sekä pysyä siinä. Täytyy tunnustaa itselleen, että yksittäinen ihminen ei voi vastata kaikkiin tarpeisiin ja odotuksiin. Huumevalistajan tärkeimmät ominaisuudet ovat uskottavuus ja luotettavuus, jotka pohjautuvat valistajan itsetuntemukseen ja omien rajojen ymmärtämiseen. (Soikkeli 2001, 58.)

Tieto-asenne-käyttäytyminen-teorian mukaan yksilön asenteiden, tietojen ja käyttäytymisen välillä on vahva yhteys. Tämän takia on olennaista viestiä siten, että vaikutetaan ensisijaisesti vastaanottajien tietoihin. Hänen saadessa uutta tietoa myös hänen asenteensa muovautuvat, jotka ohjaavat käyttäytymistä. Yksilön tietoisuuden lisääminen johtaa lopulta myös käyttäytymisen muutoksiin. Tuetta-

essa tätä teoriaa on olennaista kertoa huumeiden farmakologiasta, riskeistä, haitoista, vaikutuksista, ja näiden faktojen pohjalta perustella, ettei huumeiden käyttö ole järkevää. (Soikkeli 2001, 59.)

Entisten huumeiden käyttäjien käyttäminen valistustehtävissä on kyseenalaista. Tieto rajoittuu omaan kokemukseen, eikä heillä ole välttämättä kykyä vastata kaikkiin esille tuleviin kysymyksiin huumeiden eri puolia koskien. Arvostelua herättää lisäksi se, että heidän aikaisempi huumeriippuvuus on kaukana nuorien oletetusta käyttöasteesta. Nuoret esimerkiksi kokeilevat yleensä kannabista eivätkä pistä heroiniin. (Soikkeli 2001, 56.) Harkitsimme, että otammeko yhteyttä Anonyymit Narkomaanit Ry: hyn. Luimme tutkimuksia, joissa on kyseenalaistettu kokemuskouluttajien eettisyyttä. Näin ollen päädyimme siihen tulokseen, että pidämme valistuksen itse. Halusimme olla aktiivisina toimijoina valistuksessamme ja ulkopuolisen valistajan mukaan ottaminen veisi meidän omaa toiminnallisuutta.

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tehtävä ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoitus on koota tietoa kannabiksesta sekä yläkouluikäisten nuorten kehityksestä ja asenteista. Tarkoituksena on lisäksi tuoda ilmi, millainen on hyvä terveysvalistus ja sen pitäjä. Tieto on koottu kirjallisuuden ja tutkimusten pohjalta.

Opinnäytetyön tehtävänä on tämän tietoperustan avulla tuottaa toiminnallinen tuokio kannabiksesta Pyhäselän koulun yhdeksäsluokkaisille. Toiminnallinen tuokio toteutetaan rastiratana ja sisällöltään rastit käsittelevät kannabista mahdollisimman monipuolisesti. Tavoitteenamme oli lisätä Pyhäselän koulun yhdeksäsluokkalaisten tietoisuutta kannabiksesta ja sen haitoista.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulussa tehtävässä toiminnallisessa opinnäytetyössä tärkeintä on käytännön toteutuksen yhdistyminen raportointiin. (Vilka & Airaksinen 2003, 9). Avainsanana opinnäytetyössä on työelämäyhteys. Opinnäytetöiden olisi hyvä nostaa esille alan tärkeitä kysymyksiä ja työelämän kehityskohteita. (Roivas & Karjalainen 2013, 79.) Opinnäytetyössä on tärkeää osoittaa riittävän iso ammatillinen osaaminen suhteessa taitojen hallintaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 9). Opinnäytetyön tekoprosessi kehittää samalla keskeisimpiä työelämätaitoja, kuten innovatiivisuutta, kriittisyyttä ja projektimaisen työskentelyn taitoja. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus ei ole olla varsinainen tutkimus, mutta sen on kuitenkin perustuttava tutkittuun teoreettiseen tietoon ja yhdistettävä teoria käytäntöön. (Roivas & Karjalainen 2013, 80.) Opinnäytetyön tulisi suunnata opiskelijaa tulevaa työelämää varten. Sen tulisi olla tutkimuksellisella asenteella toteutettu, käytännönläheinen ja riittävästi osoittaa opiskelijan alan tietojen ja taitojen hallintaa. Tavoitteena on saada yhdistettyä ammatillisuus ja ammatillinen teoriatieto toisiinsa. (Vilka & Airaksinen 2003, 10.)

Toiminnallinen opinnäytetyö voi tavoitella ammatillisessa mielessä joko käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjestämistä. Toteutus-tapana voi esimerkiksi olla johonkin tilaan järjestetty tapahtuma. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on suositeltavaa olla toimeksiantaja, koska tällöin voi näyttää osaamistaan laajemmin ja herätellä kiinnostusta itseensä työntekijänä. Kun opinnäytetyö on sidottu toimeksiantajan avulla tiukasti käytäntöön, voi peilata laajemmin omaa osaamistaan suhteessa käytännön vaatimukseen. Vaara toimeksi an-netussa opinnäytetyössä piilee siinä, että työmäärä laajenee suhteessa alkupe-räisiin tavoitteisiin ja siihen, mitä opinnäytetyön opintoviikkomäärät edellyttäisivät. Yleensä toiminnallisessa opinnäytetyössä ei tarvitse käyttää tutkimuksellisia me-netelmiä. Tähän päädytään yleensä silloin kuin tarkoituksena on toteuttaa tapah-tuma kohderyhmälähtöisesti. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 16–17.)

6.2 Opinnäytetyön toimintaympäristö ja kohderyhmä

Kaikilla opinnäytetöillä on kohderyhmä, joka tekijöiden pitää rajata suunnitelma- vaiheessa. Toiminnallisen opinnäytetyön kohderyhmälle tehdään joko tapahtuma, tuote, opastus tai ohjeistus. Tavoitteena on ihmisten osallistuminen toimintaan tai tapahtumaan. Kohderyhmän täsmentäminen on tärkeää, jotta voidaan tehdä tapahtumasta mahdollisimman osuva kohderyhmää varten. Kun kohderyhmä on tarkkaan määritetty, on helpompaa suunnitella sisältöä ja toteutustapaa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 38–40.)

Tämän opinnäytetyön kohderyhmä on Pyhäselän koulun yhdeksäsluokkalaiset. Tämä aihe on ajankohtainen, koska kannabiksen käyttöä esiintyy yhä enemmän nuorten keskuudessa. Cannabis terveystieteen avulla pyritään tuomaan esille faktatietoa kannabiksesta, jotta nuorilla olisi parempi käsitys sen vaaroista.

6.3 Toiminnallisen osuuden suunnittelu

Saimme toimeksiannon Pyhäselän koululta ja yhteyshenkilönämme toimi yläkoulun terveydenhoitaja Anne Kurkiainen. Aiheeksi heiltä oli koululle annettu toiminnallinen terveystieto ilman sen tarkempaa rajausta aiheen suhteen. Pohdimme nuorille ajankohtaisia aiheita jo ennen kuin menimme tapaamiseen ensimmäisen kerran. Kävimme ensimmäisen kerran koululla keskustelemassa aiheesta keväällä 2016. Keskustelussa kävi ilmi, että koululla on liikkunut juoruja kannabiksen käytöstä. Tämän takia päädyimme yhdessä terveydenhoitajan kanssa valitsemaan aiheeksemme cannabis ja nuoret. Toteutustapoja miettiesämme koimme rastiradan olevan sopiva meidän tarkoitukseen. Tämä sopi hyvin myös toimeksiantajallemme.

Tarkoituksenamme oli luoda kattava tietoperusta kannabiksesta sekä kohderyhmästämme. Tällä tavoin asiantuntijuutemme kasvoi ja saimme rakennettua raastit teoriatietoon perustuen. Tavoitteenamme oli lisätä kohderyhmämme tietoisuutta kannabiksesta ja sen haitoista. Rastiradan lisäksi ajattelimme pitää tietovisan rastien sisältöön liittyen. Pienenä palkkana ajattelimme palkita tietovisan voittajan.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan suunnittelimme rastiradan vain yhdelle yhdeksäs luokalle. Myöhemmin toimeksiantajamme esitti toiveen, että tuokio pidettäisiin kaikille yhdeksäsluokkalaisille. Mietimme yhdessä toimeksiantajan kanssa, miten kuusi yhdeksäsluokkaa saataisiin mukaan järkevästi. Päädyimme siihen tulokseen, että luokkamäärä on jaettava puoliksi ja otettava vain puolikas kerrallaan. Rastirata toteutettiin siis kokonaisuudessaan kahdesti, jotta kaikki pääsisivät mukaan. Rastien määrää oli myös nostettava, koska mielestämme yhdellä rastilla olisi hyvä olla korkeintaan seitsemän henkilöä. Kahdeksan rastia oli laskujemme mukaan sopiva määrä, jotta kaikki pääsisivät osallistumaan aktiivisesti. Toimeksiantajamme myös lupasi meille koulun henkilökuntaa avuksi rastien pittoon. Pyrimme siihen, että rastien pitäminen ei vaadi koulun henkilökunnalta pehrymistä kannabikseen etukäteen. Tämä rajasi rastien sisältöä.

Ajankäyttöä suunnittelimme niin, että omaan esittelyyn on käytettävissä kymmenen minuuttia. Yhden rastin kestoksi arvioimme siirtymiseen noin kahdeksan minuuttia. Kaikkiaan rastiradan yhteiskestoksi laskimme noin tunnin. Lopuksi pitämäämme tietovisaan varasimme 20 minuuttia. Tuokiomme kokonaiskestoksi riittäisi kaksoisoppitunti eli noin puolitoista tuntia.

Löysimme tutkimustietoa, jonka mukaan kohderyhmän mukaan ottaminen suunnitteluun ja toteutukseen lisäävät tiedon merkitystä ja uskottavuutta (Soikkeli ym. 2015, 36 & 49). Halusimme kartoittaa kohderyhmämme tietoperustaa ja antaa heille mahdollisuuden vaikuttaa toiminnallisen tuokion sisältöön. Tämän takia kävimme Pyhäselän koululla pitämässä esikyselyä yhdeksäsluokkalaisille. Olimme laatineet etukäteen kyselylomakkeen (liite 2), jonka tarkoituksena oli kartoittaa kohderyhmän tietoperustaa kannabiksesta ja niitä asioista mitä he haluaisivat kuulla siihen liittyen. Kyselylomakkeen kysymykset painottuivat lähinnä kannabiksen tuomiin haittavaikutuksiin eri ajan kuluessa. Kyselylomakkeessa oli viisi kysymystä, joista neljä oli suljettuja ja viimeinen kysymys avoin. Testasimme kysymykset muutamalla yhdeksäsluokkalaisella tarkoituksena saada selville, olivatko kysymykset helposti ymmärrettäviä. Kävimme pitämässä ennakkokyselyn koululla noin puolitoista kuukautta ennen toiminnallista tuokiota. Näin varmistimme sen, että meillä jäi tarpeeksi aikaa muokata rastit oppilaiden toiveiden

mukaisiksi. Pidimme ennakkokyselyn kolmelle yhdeksännelle luokalle heidän opituntiansa alussa. Kyselyyn vastasi yhteensä 48 oppilasta.

Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin, missä kehon osassa kannabis vaikuttaa. 43 oppilasta oli osannut nimetä vastaukseksi aivot. Toisessa kysymyksessä haettiin oppilaiden tietämystä kannabiksen välittömistä vaikutuksista. Oppilaista 30 osasi mainita jonkin välittömän vaikutuksen. Kolmas kysymys käsitteli puolestaan pitkäaikaisia vaikutuksia. Tähän kysymykseen 40 tiesi jonkin vaikutuksen, ja eniten nousivat esille riippuvuus sekä aivotoiminnan muutokset. Neljäs kysymys testasi yhdeksäsluokkalaisten tietämystä siitä, voiko kannabikseen jäädä ”koukuun”. Lähes kaikki oppilaat (46) olivat osanneet vastata tähän kysymykseen ”kyllä”. Viimeisellä kysymyksellä halusimme selvittää, mitä yhdeksäsluokkalaisten haluaisivat tulevassa tuokiossa kuulla kannabiksesta. Eniten haluttiin kuulla tietoa kannabiksen käytön erilaisista vaikutuksista. Lisäksi tietoa kaivattiin myös lääkekannabiksesta, riippuvuudesta sekä aineen ulkomuodosta.

6.4 Toiminnallisen osuuden toteutus

Pyhäselän koulun henkilökunta jakoi yhdeksäsluokkalaisten valmiiksi kahteen ryhmään. Yhdessä ryhmässä oli kerrallaan noin 50 oppilasta. Ensimmäinen ryhmä oli kello 9–11 ja toinen kello 12–14. Saavuimme koululle tuntia ennen ensimmäisen tuokion alkamista, jotta kerkeäisimme valmistella rastit. Koulun vahtimestari oli suurena apuna liikuntasalin järjestelyssä. Rastien pidossa meitä avustivat koko päivän kaksi terveydenhoitajaa, kuraattori sekä tuntiopettajat. Ohjeistimme koulun henkilökunnan rastien pitoon ja valitsimme itsellemme mielestämme haastavimmat rastit.

Ensimmäiseksi esitelimme itsemme ja kerroimme lyhyesti opinnäytetyömme tarkoituksesta sekä tehtävästä. Annoimme myös lyhyen ohjeistuksen rasteilla kiertämiseen. Aamupäivän ryhmä jaettiin tekemällä jako kahdeksaan. Toimeksiantajamme toiveena oli, että iltapäivän ryhmä saisi itse tehdä ryhmäjaon. Ainoana rajoitteena oli se, että ryhmäkoot olisivat mahdollisimman tasaiset. Heitä kiinnosti nähdä, miten tämä vaikuttaa rasteilla osallistumiseen ja niiden sujuvuuteen.

Ensimmäisellä rastilla oli rikoksen yhdistäminen tuomion pituuteen (liite 3). Lisäksi rastilla oli kolme lehtiartikkelia kiinnitettynä seinälle. Artikkelit käsittelivät kannabista ja rikollisuuta. Toiselle rastille olimme tehneet ristikon (liite 4). Tälle rastille oli varattu kannettava tietokone, jonka avulla nuoret saivat etsiä tietoa irtihuumeista.fi-sivustolta. Tämän sivun olimme avanneet valmiiksi tietokoneelle.

Kolmannella rastilla oli Powtoon-video, jonka teimme itse tietoperustamme pohjalta. Videon laitoimme niitä asioita, jotka eivät muilla rasteilla tulleet ilmi. Nämä asiat olivat mielestämme tärkeitä käydä läpi kokonaisuuden kannalta. Lisäksi tällä rastilla oli Kansanterveyden keskuksen Semppi-salkku päihteistä (liite 5). Otimme salkusta vain kannabikseen liittyvän materiaalin esille. Esillä olivat tietotaulut kannabiksesta ja huumeista sekä tietokortteja kannabiksesta.

Neljännestä rastista halusimme tehdä toiminnallisimman ja laittaa nuoria liikkeelle. Tämän rastin ideana oli jakaa kannabiksen haittavaikutuksia pitkä- ja lyhytaikaisiin (liite 6). Nuorille annettiin 12 lappua, joissa oli sekaisin haittavaikutuksia. Heidät jaettiin kahteen ryhmään, ja tehtävänä oli juosta viestin tyyliin yksi lappu kerrallaan. Haittavaikutus käytiin sijoittamassa joko pitkä- tai lyhytaikaiseen kohtaan. Tämän jälkeen katsottiin, menivätkö kaikki oikein ja korjattiin mahdolliset väärät vastaukset yhdessä pohdiskellen.

Viidennellä rastilla luettiin Mikin tarina kirjasta Kannabis tietoa vanhemmille (liite 7). Tämä tarina on menestystarina siitä, miten kannabisriippuvuudesta voi päästä eroon. Tarinan tarkoituksena oli herätellä ajatuksia nuorissa. Kuudennella rastilla oli muistipeli, jonka aiheena oli lääkekannabis (liite 8). Tämä teema nousi esille oppilaiden omissa toiveissa.

Rastilla seitsemän oli aukkoteksti, jonka loimme tietoperustamme pohjalta (liite 9). Se käsitteli käytön yleisyyttä. Tehtävänä oli sijoittaa vastausvaihtoehdot oikeaan aukkoon tekstissä. Kahdeksannella rastilla oli kymmenen oikein-väärin-väitettävää liittyen kannabiksen, skitsofrenian ja psykoosin välisiin yhteyksiin (liite 10).

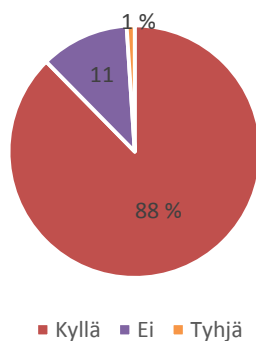
Rastien päätteeksi pidimme tietovisan Kahoot.it-sivustolla dataprojektorin kautta (liite 11). Kaikki istuivat lattialle ja ottivat älypuhelimet esiin. Heille, joilla ei ollut

älypuhelin mukana, oli koulun puolesta varattu muutamia tabletteja. Tällainen tietovisa oli nuorille selvästi tuttu, koska heitä ei juuri tarvinnut ohjeistaa tietovisan pelaamiseen. Tietovisassa oli kymmenen kysymystä, joissa nopeus ja tietämys ratkaisivat. Kysymykset pohjautuivat pitämiemme rastien sisältöihin. Tietovisan voittaja sai molemmissa ryhmissä palkinnoksi elokuvalipun. Tuokion loppuun kerättiin kirjallinen palaute kohderyhmältä (liite 12).

6.5 Toiminnallisen osuuden arviointi

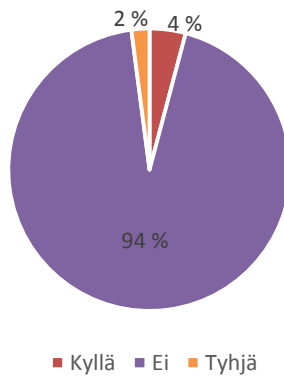
Keräsimme palautetta kirjallisena lomakkeelle, jossa oli kuusi kysymystä (liite 12). Kysymyksistä neljä oli suljettuja ja kaksi avointa. Palaute kerättiin tuokioon osallistuneilta oppilailta ja mukana olleelta koulun henkilökunnalta. Palautteeseen vastasi yhteensä 97 yhdeksännen luokan oppilasta. Henkilökunnan palautteen saimme jälkikäteen sähköpostitse.

Ensimmäisellä kysymyksellä halusimme selvittää, saivatko oppilaat uutta ja hyödyllistä tietoa kannabiksesta. Kohderyhmästä suurin osa koki pitämämme tuokion hyödylliseksi (kuvio 1).



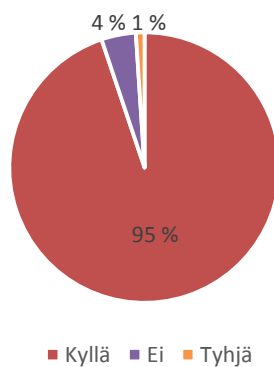
Kuvio 1. Oppilaiden mielipide tuokion hyödyllisyydestä.

Toisessa kysymyksessä pyydettiin kertomaan, olisiko aiheesta haluttu kuulla vielä jotain lisätietoa. Tähän kysymykseen suurin osa vastasi kielteisesti (kuvio 2). He, jotka vastasivat ”kyllä”, olisivat halunneet kuulla lisää tietoa kannabiksen hinnasta, kokeilusta sekä lääkekannabiksesta.



Kuvio 2. Oppilaiden mielipide siitä, haluaisivatko he kuulla jotain lisää aiheesta.

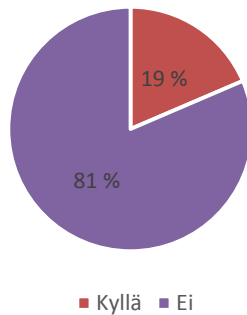
Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin, olivatko rastit kohderyhmän mielestä onnistuneita. Suurin osa (94 %) oppilaista vastasi myönteisesti (kuvio 3). Kielteisesti vastanneilta ei kuitenkaan tullut parannusehdotuksia koskien rastien sisältöä.



Kuvio 3. Oppilaiden mielipide rastien onnistumisesta.

Neljäs kysymys oli luonteeltaan avoin. Halusimme tietää, millaiseksi yhdeksäsluokkalaiset kokivat tuokion. Tähän kysymykseen vastaamatta jätti kaksi oppilasta. Suurin osa kommentteista oli positiivisia, ja tuokio koettiin muun muassa hyödylliseksi, mielenkiintoiseksi, opettavaiseksi ja kivaksi. Lisäksi oppilaat kuvailivat päivää ihan ok:ksi, pitkäksi, tylsäksi ja hauskaksi. Jotkut mainitsivat, että oli kivaa, kun ei tarvinnut vain istua ja kuunnella. Joku oppilas kertoi myös, että ”Oli kiva, kun kuljimme rasteilla tekemässä asioita, luentotyypin opetuksen sijaan.”

Viidennellä kysymyksellä halusimme saada tietoa siitä, muuttiko tuokio kohde-ryhmäläisten asennetta kannabista kohtaan. Reilusti yli puolet (81 %) vastasi kielteisesti (kuvio 5). Osa myönteisesti vastanneet kertoivat, että ovat entistä varovaisempia kannabiksen suhteen. He nostivat esille myös negatiivisen suhtautumisen kannabikseen vahvistuneen entisestään.



Kuvio 5. Oppilaiden kokemus oman suhtautumisensa muuttumisesta

Viimeisessä kysymyksessä pyysimme vielä vapaita kommentteja pitämästämme tuokiosta. Oppilaista 70 ei vastannut tähän kysymykseen mitään. Ne 27 oppilasta, jotka vastasivat kysymykseen, pitivät meitä hyvinä tuokion vetäjinä sekä kokivat tuokion onnistuneena ja mukavaksi vaihteluksi. Eräs oppilas antoi palautetta esimerkiksi näin: ”hyvin piditte ja otitte ohjat käsiin alusta asti.”

Saimme palautetta siitä, että olisimme alussa voineet kertoa enemmän pelkästään opinnäytetyöstä. Emme kokeneet opinnäytetyöstä kertomista tärkeänä, koska kyseessä olivat yhdeksäsluokkalaiset. He ovat kuitenkin siirtymässä vasta toisen asteen opintoihin, eikä tämän asteen opinnäytetyö ole heille vielä ajankohdainen

Esitimme toivomuksen, että opettajat olisivat jakaneet luokat ryhmäjaon mukaan pienryhmiin jo valmiiksi. Tällöin olisimme saaneet toisilleen tuttuja ihmisiä samaan ryhmään. Ajatuksenamme oli saada tasakokoiset ryhmät, joissa yhteistyö onnistuu. Tämä ei kuitenkaan toteutunut, koska tieto ei kulkenut kaikille opettajille. Ryhmiin jakoa oli toimeksiantajan puolesta pohdittu niin, että ensimmäisen ryhmän kohdalla itse jakaminen sujui hyvin, mutta yhteistyö oppilaiden väillä oli vähäisempää. Toisen ryhmän saadessa valita itse ryhmänsä, yhteistyö rasteilla

oli parempaa. Mielestämme ensimmäinen ryhmä kuunteli ohjeistuksen paremmin ja keskittyi rasteilla, kun taas toinen ryhmä ei jaksanut keskittyä ohjeistukseen niin hyvin. Molemmat ryhmät toimivat hyvin ja suorittivat rastit yhdessä. Arvostimme sitä, että tulimme kuulluiksi ja rasteihin paneuduttiin. Toisaalta taas rastien kannalta yhteistyön sujuminen oli tärkeää. Olipa ryhmäjako kummalla tavalla tahansa, oli niitä henkilöitä, jotka olivat passiivisia rasteilla. Toimeksiantajan palautteesta nousi esille, että pillin käyttö olisi selkeyttänyt rastilta toiselle siirtymistä.

Toimeksiantaja koki rastit mukaviksi, monipuolisiksi ja osa opettajista innostui rastien pidosta. Osalle rasteista olisi toivottu enemmän aikaa. Suurin osa rasteista suoritettiin annetussa ajassa, ja ajan pidentäminen olisi tuonut turhaa seisokelua rastien päätteeksi. Muutamilla rasteilla pienempi ryhmäkoko olisi mahdollisesti saanut oppilaita osallistumaan enemmän. Rastien kestoa oli suunnitteluvaiheessa vaikea hahmottaa. Meidän olisi pitänyt kiinnittää enemmän huomiota rastien tasapuolisuuteen niin ajan kuin rastin haastavuuden kannalta. Kuitenkin jotkut ryhmät selvisivät kaikista rasteista niille tarkoitetussa ajassa. Jos tekisimme rastit nyt uudestaan, testauttaisimme jokaisen rastin ikäryhmään kuuluvalla nuorella ja sen perusteella katsoisimme rastien pituutta. Toimeksiantaja oli saanut nuorilta hyvää palautetta myös jälkikäteen. Erityiskiitosta sai Kahoot-tietovisa, joka toimeksiantajan mielestä lisäsi nuorten osallistumista.

Terveysvalistuksen pitäminen meni hyvin. Saimme yhdeksäsluokkalaiset osallistumaan ja esittämään kysymyksiä. Suurin osa koki aiheen ja rastit mielenkiintoisina ja hyödyllisinä. Myös toimeksiantaja oli tyytyväinen ja kehui terveystamme kannabiksesta. Palautteessa toimeksiantajalta kävi ilmi, että he olisivat halunneet meidän pitävän yhteisen lopetustuokion. Tämän aikana opettajat olisivat voineet ohjata yhdeksäsluokkalaiset seuraavalle tunnille. Näin jälkepäin ajateltuna se olisi ollut hyvä. Kuitenkin tietovisa ja palautteen antaminen loi tietynlaista levottomuutta oppilaisiin. Tämän takia olisi ollut hankalaa koota ryhmä vielä yhteen kuuntelemaan loppusanoja.

7 Pohdinta

Kannabiksen käyttäjän tunnistaminen ja sen käytön mahdollisuuden huomioon ottaminen ovat nykyisin yhä enemmän hoitotyön haasteita. Kannabiksen käyttäjän voi tunnistaa seuraavista ulkoisista tekijöistä: ajantajun hämärtyminen, estojen häviäminen, kiiluvat ja verestävät silmät, naureskelu, hössöttäminen ja yleisesti päihtynyt vaikutelma. Lisäksi hampun voi haistaa sen makeasta ominaisuudesta, joka tarttuu helposti vaatteisiin ja sisätiloihin. (Havio ym. 2008, 85.) Kuitenkin osa näistä oireista, kuten masentuneisuus, väsymys, mielialan muutokset ja levottomuus, kuuluvat nuorilla normaaliin murrosikään. Tällöin puuttuminen voi olla vaikeaa, ennen kuin on vahvaa näyttöä käytöstä. Nuoressa hälyttäviä ulkoisia merkkejä kannabiksen käyttämisestä ovat kaveriporukan vaihtuminen, rahan tarpeen lisääntyminen sekä poissaolot koulusta tai töistä. (Surakka 2014.)

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida seuraavien käsitteiden kautta: uskottavuus (credibility), vahvistettavuus (dependability), refleksiivisyys ja siirrettävyys (transferability). Uskottavuus tarkoittaa, että tulosten ja tutkimuksen uskottavuus on osoitettava tutkimuksessa. Tätä voidaan myös vahvistaa keskustelemalla tutkimukseen osallistuneiden kanssa eri vaiheissa tutkimusta. Vahvistettavuus kattaa koko tutkimusprosessin ja ilmaisee sitä, että ulkopuolinen tutkija voi seurata tutkimuksen kulkua pääpiirteissään. Refleksiivisyys tarkoittaa, että tutkimuksen tekijän on huomioitava omat lähtökohtansa tutkijana. On laitettava merkille, miten vaikuttaa tutkimusjoukkoon ja miten omat lähtökohdat vaikuttavat tutkimusraportissa. Siirrettävyys kertoo siitä, että tulokset voidaan siirtää vastaaviin tutkimuksiin. Tutkijan on annettava tarpeeksi tietoa tutkimuksen osallistujista sekä ympäristöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.)

Vilkan ja Airaksisen (2003, 72) mukaan lähdekritiikki on tärkeä osa toiminnallista opinnäytetyötä. On tärkeää etsiä monenlaista tutkimustietoa ja pohtia niiden luo-

tettavuutta. On huomioitava lähteen ikä, laatu ja auktoriteetti. Näitä pystyy arvioimaan jo ennen varsinaisen tekstin lukemista tarkemmin esimerkiksi arvioimalla lähteen julkaisijaa. Jos huomaa jonkin tekijän toistuvan tutkimuksissa, hän tietää luultavasti asiasta paljon. Tällöin onkin suositeltavaa etsiä hänen tutkimuksiaan ja käyttää niitä.

Muutamia tekijöitä esiintyi monissa käyttämässämme lähteissä, ja tämän takia nostimme niiden painoarvoa työssämme. Esimerkiksi Hakkarainen ja Metso ovat monessa tutkimuksessa mukana. Osa lähteistämme oli yli kymmenen vuotta vanhoja. Näihin tutkimuksiin oli viitattu tuoreimmissa tutkimuksissa, joten koimme niiden olevan luotettavia. Opinnäytetyössämme korostuu lähteiden kriittinen tulkinta. Paljon oli niin sanottuja sekundäärilähteitä ja keskustelualueita. Näitä emme kuitenkaan käyttäneet, koska ne eivät perustuneet tutkimukselliseen tietoon.

Tietoperustamme nuorten kehityksestä koskee laajempaa ikäjakaumaa kuin kohderyhmämme on. Tämä johtuu siitä, että jokainen nuori kasvaa yksilöllisesti ja on vaikea määrittää juuri tiettyä kehityksenvaihetta. Käsitellessämme laajemmin nuorten kehitysvaiheita varmistimme, että jokaisen yhdeksäsluokkalaisen senhetkinen kehitystaso tulee käsiteltyä tietoperustassamme. Löysimme teoretietoa siitä, että on olennaista kertoa huumeiden riskeistä, haitoista, vaikutuksista ja farmakologiasta (Soikkeli 2001, 59). Näiden pohjalta pystyimme luomaan kattavan terveystieteen kannabiksesta. Oli helpompaa koota luotettavaa sisältöä terveystieteen kannabiksesta, kun tiesimme millaisia aiheita on hyvä nostaa esille. Pohjatessamme aiheet tutkittuun tietoon se teki tuokiostamme entistäkin luotettavamman.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Ehkäisevässä päihdetyössä on tärkeää huomioida toiminnan eettisyys. On varotettava leimaamista tai syyllistämistä ketään. Tämän saavuttamiseksi on tunnettava tiettyjä eettiseen toimintaan ohjaavia periaatteita. Lait ja niiden vaatimukset ohjaavat valistusta, ja niitä on syytä noudattaa. Tärkeimpänä voi nostaa esille vahingoittamattomuuden periaatteen eli kenellekään ei saa koitua vahinkoa tai

haittaa työstä. Osallistujia on kohdeltava kunnioittavasti noudattaen perus- ja ihmisoikeuksia. Tapahtuman taustaoletukset ja -arvot on tuotava esille, jotta osallistujat voivat olla varmoja tapahtuman suuntaamisesta kohderyhmälle. Lisäksi toiminta ja viesti on sopeutettava niin, että se kunnioittaa osallistujien arvomaailmaa. (Soikkeli & Warsell toim. 2013, 19.)

Suunnitteluvaiheessa mietimme kokemuskouluttajan mukaan ottamista. Kokemuskouluttajien hyödyllisyydestä on paljon ristiriitaisia tutkimustuloksia. Kun toimimme itse terveystalustuksemme pitäjinä, pystyimme olemaan puolueettomia tiedon antajia. Vaikka kokemuskouluttaja koetaan yleensä mieleenpainuvana, se on kuitenkin vain yhden ihmisen tarina eikä anna tutkimuksiin perustavaa tietoa. Valistusta ei pitäisi määritellä enää pelkästään yksisuuntaiseksi viestinnäksi (Soikkeli 2002, 27). Otimme tämän huomioon tuokiota suunnitellessamme ja siksi käännyimme yhä enemmän rastiradan puoleen. Tällöin saisimme nuoria osallistumaan enemmän ja esittämään omia ajatuksia. Keskusteluiden on oltava vapaita, ja kohderyhmällä on oikeus omaan mielipiteeseen, eikä heidän tarvitse muokautua toimijoiden arvoihin ja uskomuksiin. Annetun tiedon tulee olla tutkittua ja paikkaansa pitävää sekä siitä pitää olla hyötyä kuulijalle. Tietoa ei saa rajoittaa eikä valikoida tapahtuman pitäjän mielen mukaiseksi. Osallistujien pitää saada antaa myös palautetta. (Soikkeli & Warsell 2013, 19.)

Kannabisterveysvalistuksemme järjestettiin koulupäivän aikana oppituntien sijasta. Tämän takia oppilaiden oli niin sanotusti pakko osallistua, koska heidän olisi pitänyt olla joka tapauksessa tunneilla. Emme pystyneet itse vaikuttamaan tuokiomme pakollisuuteen tai vapaaehtoisuuteen. Rasteihin ryhmän mukana osallistuminen ja palautteen antaminen oli kuitenkin vapaaehtoista. Kaikki eivät olleet antaneet palautetta vaan palauttivat tyhjän palautelomakkeen. Myös niitä oppilaita, jotka olivat passiivisia rasteilla, oli muutamia. Suurin osa osallistui terveystalustuksemme aktiivisesti.

7.3 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Saimme toimeksiannon lokakuussa 2015. Heti alkuvuodesta 2016 kävimme toimeksiantajan luona rajaamassa aihetta. Aihesuunnitelman esittelimme heti helmikuussa. Harjoittelu katkaisi työskentelyämme, joten aloimme kirjoittamaan opinnäytetyön suunnitelmaa huhtikuun puolessa välissä. Saimme suunnitelmamme hyväksytyksi toukokuun lopussa. Kesällä pidimme taukoa. Elokuussa aloimme suunnittelemaan varsinaista toiminnallista tuokiota, jonka toteutimme lokakuun lopussa. Opinnäytetyön esitimme joulukuun seminaarissa, jotta saisimme kypsyysnäytteen suoritettua ennen syventävää harjoittelua.

Opinnäytetyön suunnitelmaa tehdessämme saimme tietoperustan jo melko valmiiksi opinnäytetyötä varten. Primäärlähteiden etsiminen oli vaikeinta teoriaosuutta tehdessä. Saimme mielestämme kaikesta huolimatta hyviä, luotettavia ja monipuolisia lähteitä tietoperustamme pohjaksi. Rastien suunnittelu oli aikaa vievää ja haasteellista. Piti keksiä monipuolisia rasteja, joissa sisältö olisi mahdollisimman laadukas. Varsinkin kun halusimme saada yhdeksäsluokkalaiset aktiivisiksi toimijoiksi rasteilla, jouduimme miettimään tarkkaan, millaisia rasteja tekee. Lyhyessä ajassa osallistujien määrä kasvoi Pyhäselän koulun toiveesta, ja näin ollen meidän piti keksiä viisi rastia lisää. Tämän takia meillä oli hieman kiire ennen toteutusta, mutta selvisimme siitä hyvin.

Olimme tyytyväisiä rastien sisältöön ja toteutustapaan. Koimme oman toimintamme hyväksi koko terveystietoisuuden ajan. Saimme alkuesittelyssä hyvin yhdeksäsluokkalaisten huomion, ja rastien pitokin sujui hyvin. Onnistuimme asettamassamme tavoitteessa hyvin niin omasta kuin toimeksiantajankin mielestä. Terveystietoisuuden kehityskohteista huolimatta, tavoitteemme nuorten tietoisuuden lisäämisestä täyttyi. Vaikka terveystietoisuus ei ollut täydellinen, se ei mielestämme estänyt tavoitteeseemme pääsyä.

Ajankäyttö opinnäytetyöprosessimme aikana on ollut pääosin sujuvaa. Olemme saaneet yhdistettyä hyvin aikataulumme ja löytäneet sieltä hyvin aikaa opinnäytetyön tekemiselle. Olemme tehneet opinnäytetyötä suurimmaksi osaksi yhdessä joko koululla tai kotona. Yhdessä tekeminen on meille ollut luontevaa ja näin

olemme molemmat ajan tasalla muutoksista. Yhdessä tehden saamme monipuolisempia toimintatapoja ja mielipiteitä kuin yksin työskennellen. Kaiken kaikkiaan olemme tyytyväisiä toimintaamme koko opinnäytetyö prosessimme aikana.

7.4 Opinnäytetyön tekijöiden ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyön prosessi on ollut pitkä. Välillä on ollut vaikea löytää motivaatiota työskennellä, mutta sovittujen aikataulujen avulla työskentelymme on edennyt suunnitellusti. Tämä prosessi on opettanut pitkäjänteisyyttä ja johdonmukaisia työskentelytottumuksia. Harjoittelut, työt ja kesäloma ovat tauottaneet opinnäytetyön tekemistä. Pienet tauot työskentelyssä ovat tehneet kuitenkin hyvää ja auttaneet tarkastelemaan kriittisemmin aikaisempia ideoita ja tekstiä. Harjaantumista on tapahtunut erityisesti raportin kirjoittamisen taidoissa ja lähdekriittisyydessä. Tutkimustuloksia on joutunut käsittelemään paljon, mikä on kehittänyt tuloksien tulkintaa. Lisäksi tutkimuksista olennaisen asian löytäminen on helpottunut ja nopeutunut. Kirjoitustaidot sekä tekstin muokkaaminen omin sanoin ovat kehittyneet opinnäytetyöprosessin aikana. Yhteistyön tekeminen toimeksiantajan kanssa on opettanut ottamaan toisen osapuolen toiveet ja resurssit paremmin huomioon. On pitänyt antaa toimeksiantajalle jokin aikataulu ja oli pysyttävä siinä. Tämä on kehittänyt ajankäytön hallintaa ja suunnittelua.

Kun opinnäytetyöprosessi aloitettiin, oli pohjatietoa kannabiksesta vähän. Prosessin aikana teoretiedon määrä on kasvanut paljon. Olennaisen tiedon löytäminen ja käsitteiden määrittely ovat kehittyneet tekemisen myötä. Aiheen rajaaminen ja sen pohjalta yhtenäisen kokonaisuuden luominen on ollut aluksi haastavaa. Tässäkin on kehitytty, ja se on ollut erittäin palkitsevaa. Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden suunnittelu oli hankalaa. Varsinkin rastien toiminnallisuuden ja suunnittelun teoretiedon yhdistäminen kiinnostavaksi ja monipuoliseksi kokonaisuudeksi oli haastavaa. Esiintymis- ja ryhmänjohtamistaidot kehittyivät prosessin aikana. Esitietojen keräämisen aikana saatiin viitteitä siitä, miten yhdeksäsluokkalaiset käyttäytyvät. Tämän perusteella muokattiin toimintatapoja ja osattiin odottaa tietynlaista käyttäytymistä. Oman asiantuntijuuden kasvu on antanut pohjaa tulevaa työelämää varten.

Sairaanhoitajan työssä edellä mainitut asiat ovat keskeisiä. Teoriatietoa pystyy etsimään aivan eri tavalla toimintansa tueksi kuin ennen opinnäytetyön prosessia. Yhteistyön tekeminen toimeksiantajan kanssa on opettanut työelämätaitoja, joita tarvitaan varsinkin hoitotyössä. Hoitotyön resursseja vähennetään koko ajan, joten on tärkeää pystyä aikatauluttamaan toimintaa ja tarvittaessa myös priorisoimaan. Kannabis aiheena on ajankohtainen, ja siitä puhutaan paljon. Varsinkin keskustelua herättää sen mahdollinen laillistaminen. On hyvä, että työkentältä löytyy sairaanhoitajia, joilta löytyy syvällisempää tietämystä aiheesta. Erilaiset ryhmänohjaus- ja vuorovaikutustaidot ovat keskeisiä sairaanhoitajan ammatissa. Opinnäytetyöprosessi on valmentanut meitä hyvin tulevaa sairaanhoitajan ammattiamme varten ja rohkaissut kehittämään itseämme.

7.5 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat

Opinnäytetyöprosessimme aikana heräsi ajatuksia mahdollisista puutteista ja kehittämiskohteista. Nuoret kokivat hyväksi tavaksi oppia toiminnallisen rastiradan. Tällaisia opinnäytetöitä erilaisista aiheista voisi viedä enemmän kouluihin, koska ulkopuolinen pitäjä koetaan yleensä vaikuttavammaksi.

On tehty paljon opinnäytetöitä, joissa kartoitetaan yläkouluikäisten nuorten suhtautumista kannabikseen. Jotta näiden opinnäytetöiden hyödynnettävyys olisi parempi, näiden pohjalta voisi koota tietoperustan ja käydä pitämässä terveystilustusta. Varsin vähän on tutkittu nimenomaan nuorten käyttöastetta pelkästään kannabiksesta. Tällainen laajempi tutkimus toisi lisää tietoa siitä, kuinka tärkeä ja ajankohtainen aihe on. Myös pelkästään kannabiksen tutkiminen olisi tärkeä tutkimuskohde. Löysimme kyllä tutkimuksia, joissa oli käsitelty yleisesti huumausaineita, mutta pelkästään kannabista käsitteleviä oli niukasti.

Lähteet

- A-klinikkasäätiö. 2009. Kannabis (marihuana ja hasis). <http://www.paihde-linkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-laakkeet/kannabis-marihuana-ja-hasis>. 26.4.2016.
- Alho, H., Aalto, M., Eskola, K., Hytinantti, T., Jousilahti, P., Kahila, H., Kivitielä, S., Lapatto-Reiniluoto, O., Lillsunde, P., Niemelä, S., Seppä, K., Tacke, U., Tammi, T. & Vormaa, H. 2012. Huumeongelman hoito Käypä hoito -suositus. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=7E411AEB12BFD91CA178772052A1D01C?id=hoi50041&version=pdf>. 3.5.2016
- Arseneault, L., Cannon, M., Poulton, R., Murray, R., Caspi, A. & Moffitt, T. 2002. Cannabis use in adolescence and risk for adult psychosis: longitudinal prospective study. *BMJ* (325), 1212-1213.
- Hakkarainen, P., Kaprio, J., Pirkola, S., Seppälä, T., Soikkeli, M & Suvisaari, J. 2014. Kannabis ja terveys. *THL- Tutkimuksesta tiivistä* (17), 1–4.
- Hakkarainen, P. & Metso, L. 2003. Huumeiden käytön uusi sukupolvi. *Yhteiskuntapolitiikka*. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209116907>. 26.4.2016
- Hakkarainen, P., Metso, L. & Salasuo, M. 2011. Hampuikäpolvi, sekakäyttö ja doping, vuoden 2010 huumeikyselyn tuloksia. *Yhteiskuntapolitiikka*. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117853>. 9.5.2016.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi. Huumauslainen 373/2008.
- Huurre, T., Marttunen, M., Strandholm, T. & Viialainen R. 2013. Nuorten mielen-terveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hyytiä, P. 2015. Päihteiden vaikutus kasvavan lapsen ja nuoren aivoihin. *Duodecim* (131), 933-939.
- Irti huumeista ry. 2016a. Fyysinen, Psykkinen ja Sosiaalinen riippuvuus. http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/riippuvuus/fyysinen_psykinen_ja_sosiaalinen_riippuvuus. 3.5.2016.
- Irti huumeista ry. 2016b. Kannabis, Hasis, Marihuana ja Kannabis öljy. http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/huumausaineet/kannabis. 3.2.2016.
- Irti huumeista ry. 2016c. Kokeilua, satunnais- vai ongelmakäyttöä. http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/tunnista_ja_toimi/kokeilua_satunnais_vai_ongelmakayttoa. 29.12.2016.
- Joukanen, S. 2013. Kannabis ja psykye. Irtihuumeista.fi: kannabis-ilta Hämeenlinnassa 6.3.2013. Power Point.
- Juvonen, H. & Väisänen, V. 2002. Huomioita huumevalistuksesta – tutkimus Stop huumeille ry:n huumeinfoista. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diakoninen sosiaali-, terveys- ja kasvatustieteen koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Kannas, L., Eskola, K., Räsänen, P. & Mustajoki, J. 2005. Virtaa uuden sukupolven terveystieto. Jyväskylä: Atena.
- Kansanterveyslaitos. 2004. KTL vastaa - aiheena nuorten alkoholin käyttö. *Kansanterveyslaitoksen tiedotuslehti* (7). Helsinki: Kansanterveyslaitos.
- Kronqvist, E.-L. & Pulkkinen M.-L. 2007. Kehityspsykologia matkalla muutokseen. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laine, P. & Korpi, E. 2012. Kannabis tulee kaapista. Suomen Lääkärilehti 67 (6), 417.
- Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015.
- Metso, L., Winter, T. & Hakkarainen, P. 2012. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet – huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Moore, T., Zammit, S., Lingford-Hughes, A., Barnes, T., Jones, P., Burke, M. & Lewis, G. 2007. Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review. The Lancet 370 (9584) 319-328.
- Patton, G., Coffey, C., Carlin, J., Degenhardt, L., Lynskey, M. & Hall, W. 2002. Cannabis use and mental health in young people: cohort study. BMJ (325), 1195-1198.
- Pirkola, S. 2003. Kannabis ja Skitsofrenia. Duodecim (119), 1199-1200.
- Raitasalo, K., Huhtanen, P., Miekka, M. & Ahlström, S. 2012. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995-2011 ESPAD-tutkimusten tulokset. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Rikoslaki 39/1889.
- Roivas, M. & Karjalainen, A.L. 2013. Sosiaali- ja terveystieteen viestintä. Helsinki: Edita.
- Rådgivningsbyrån I Narkotikafrågor i Lund. 2014, Opas sinulle, joka haluat lopettaa kannabiksen käytön. HYKS Huumevieroitusyksikkö, <http://droginfo.com/pdf/guidefi.pdf>. 12.9.2016.
- Salo-Tuisku, E. 2015. Nurmon yläasteen 9.- luokkalaisten kannabista koskevat tiedot ja asenteet. Vaasan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteen opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015052911358>. 11.5.2016.
- Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim.
- Seppälä, P. & Mikkola, T. 2004. Huumeet internetissä ja nuorisokulttuureissa. Helsinki: Stakes.
- Soikkeli, M. 2001. Valistus osana huumeiden käytön ehkäisyä. Teoksessa Piisi, R. Huumetyö. Helsinki: Tammi, 48–72.
- Soikkeli, M. 2002. Miten puhua huumeista. Helsinki: Stakes.
- Soikkeli, M. 2013. Mitä tutkimustieto kertoo kannabiksen riskeistä ja haitoista – ja mitä ei. THL: Irti huumeista ry, Kanta-Hämeen alueosasto ammatitopisto Tavastia, Hämeenlinna.
- Soikkeli, M., Salasuo, M., Puuronen, A. & Piispa, M. 2015. Se toimii sittenkin – kuinka päihdevalistuksesta saa selvää. Helsinki: Nuorisotutkimusseura.
- Soikkeli, M. & Warsell, L. 2013. Laatutähteä kiertämässä – ehkäisevän päihdetyön laatukäsikirja. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Surakka, T. 2014. Kannabis voi koukuttaa koululaisen. Terveydenhoitaja (4-5), 34-35.
- Tirronen, K. 1998. Kannabis tietoa vanhemmille. Helsinki: Irti huumeista ry.
- Valtioneuvoston asetus huumausaineena pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista 543/2008.
- Varjonen, V. 2015. Huumetilanne Suomessa 2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi
- Warpenius, K., Holmila, M., Karlsson, T. & Ranta, J. 2015. Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2025 – ennakointitutkimus. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.
- Zammit, S., Allebeck, P., Andreasson, S., Lundberg, I. & Lewis, G. 2002. Self reported cannabis use as a risk factor for schizophrenia in Swedish conscripts of 1969: historical cohort study. *BMJ* (325), 1-5.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Joutsen kaupunki / Koulu- ja opiskeluter. huolto
Toimeksiantajan edustaja:	Pyhäselän koulu / ter. hoitaja Anne Kurkinen
Osoite:	Opettajantie 2 82200 Hammastalvi
Puhelinnumero:	82200 Hammastalvi 050-3621345
Sähköposti:	anne.kurkinen@jns.fi
Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1400074 Hanna Asikainen & 1400079 Hanna Kuikka
Puhelinnumero:	0503449535 & 0400823475
Sähköposti:	hanna.p.asikainen@edu.karelia.fi & hanna.kuikka@edu.karelia.fi
Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Kannabis ja nuoret
Toteutusmuoto	Toiminnallinen opinnäytetyö, rastirata
Aikataulu	28.10 päivä toiminnallinen toteutus
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Opiskelijat ovat velvollisia kustantamaan itse tarvitsemansa.
Toimeksiantajan sitoumukset	
Opiskelijan sitoumukset	
Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Ritva Mertanen
Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	
Allekirjoitukset	
Päiväys 8.9.2016	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvitys Hanna Asikainen Hanna Kuikka
Päiväys 8.9.2016	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvitys Anne Kurkinen
Päiväys 28.11.2016	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvitys Ritva Mertanen, RITVA MERTANEN

Kysymyksiä kohderyhmän tietoperustan kartoittamiseksi

1. Mihin kehon osaan kannabis vaikuttaa?
2. Nimeä vähintään yksi kannabiksen vaikutus, jonka voi kokea heti käytön jälkeen.
3. Nimeä vähintään yksi kannabiksen pitkäaikaisen käytön tuoma vaikutus.
4. Voiko kannabikseen jäädä koukkuun?
5. Askarruttaako jokin kannabikseen liittyvä asia, josta haluaisit kuulla lisää?

Rasti 1: Rikostenyhdistäminen ja lehtileikkeet

Huumausainelaki rikkomus
esim. Huumeiden käyttö ja
hallussapito

Yhdestä kymmeneen
vuotta vankeutta

Rikoslain määrittämä hu-
umausainerikos Esim. rikok-
sen valmistelu tai edistämi-
nen

Kuolemantuomio

Törkeä huumausainerikos
esim. suuri huumeiden hal-
lussapitomäärä

Enintään 2 vuotta
vankeutta

Muutaman gramman hal-
lussapito Kiinassa, Ve-
näjäällä tai Thaimaassa

Sakkorangaistus

Helsingin Sanomat 26.4.2016

**Poliisi paljasti nuorten 200 000 euron
huumekaupan – kannabista myyty yli 15
kiloa**



(KUVA: Poliisi)

Julkaistu: 26.4. 16:43

Epäillyt henkilöt ovat saaneet myydyistä eristä yhteensä yli 200 000 euroa. Hämeen poliisilaitos on saamassa valmiiksi esitutkintakokonaisuuden kannabiksen laajamittaisesta kasvattamisesta ja myynnistä.

– **Kaksi henkilöä on vangittuna** jutun tutkinnanjohtaja **Päivi Suokas** kertoo.

Hän kertoo, että epäiltyjen jäljille päästiin, kun poliisi teki kotietsinnän Lahdessa omakotitaloon 8.2.

– Etsinnässä paljastui paljastui kannabiskasvattamo. Tapahtuman esitutkinnan yhteydessä paljastui kaksi muuta kannabiksen kasvatuspaikkaa, hän kertoo.

Suokas kertoo, että esitutkinnan alkuvaiheessa ilmeni, että Lahden seudulla toimii henkilö, joka välittää huomattavia määriä kannabista edelleen myyntiin Lahden alueelle sekä muualle Suomeen.

Esitutkintakokonaisuudessa epäillään nyt hänen mukaansa viittätoista henkilöä erilaisista osuuksista näihin juttusarjassa oleviin huumeaineriikoksiin.

Suokkaan mukaan tapauksessa on pari erikoista yksityiskohtaa.

– Pääosin juttusarjaan liittyvillä henkilöillä ei ole rikoshistoriaa, vaikka yleensä on näin laajoissa tapauksissa, hän painottaa.

Suokkaan mukaan vangittuna olevaa lahtelaista 22-vuotiasta miestä epäillään **törkeästä huumeaineriikoksesta**, koska hän otti vastaan marihuanaa usealta eri henkilöltä. Tämän jälkeen hän etsi huumeaineelle ostajan ja myi sen edelleen näille ostajille.

Toinen vangittuna oleva lahtelainen 23 -vuotias mies on epäilty **törkeästä huumeaineriikoksesta**, koska hän välitti itse kasvattamansa marihuanan myyntiin ja lisäksi hän toimitti aktiivisesti muiden kasvattajien kasvattamaa marihuanaa eteenpäin myytäväksi. Tältä osin henkilö pääsi jo tutkintavankeudesta matkustuskieltoon.

Hänet vangittiin uudestaan matkustuskiellon rikkomisesta ja uudesta huumeaineriikoksesta, kun hän vapautumisen jälkeen välitti marihuanaa eteenpäin myytäväksi.

Toinen erikoinen asia tapauksessa on se, että esitutkinnan perusteella eri henkilöt ovat myyneet marihuanaa yli viisitoista kiloa.

– Esitutkinnassa kerrottujen keskimääräisten myyntihintojen perusteella eri henkilöt ovat saaneet näistä myydyistä eristä yhteensä yli kaksisataatuhatta euroa. Tämä on iso määrä näin lyhyessä ajassa, Suokas tähdentää.

Törkeän huumeaineriikoksen juttusarjan esitutkinta on nyt loppulauseuntovaiheessa ja siirtyy Suokkaan mukaan ensi viikon alussa Salpausselän syyttäjänvirastoon syyteharkintaan.

Asiasta kertoi ensin **Ilta-lehti**.

Petri Turunen

Helsingin Sanomat 11.10.2016

Joka toinen rattijuopoksi epäilty ajaa huumeiden vaikutuksen alaisena

Helsingin poliisin kenttäpartiot tavoittivat viime viikonlopun aikana yhteensä 10 huumeiden vaikutuksen alaisena ajanutta.

Jussi Nukari / Lehtikuva



Poliisin mukaan rattijuopumusten määrä on kasvanut hienoisesti.

Huumausaineiden käyttöön liittyvät rattijuopumukset ovat lisääntyneet huomattavasti pääkaupunkiseudulla, tiedottaa poliisi.

Tänä vuonna huumausaineiden käyttö on liittynyt yli puoleen rattijuopumustapauksista, kun vuonna 2013 Helsingissä joka kolmas epäillyistä rattijuopoista ajoi huumeiden vaikutuksen alaisena.

Poliisi tilastoi myös huumeiden vaikutuksen alaisena autoilun rattijuopumukseksi.

Helsingin poliisilaitoksen ylikomisario Seppo Kujala kertoo, että yleisesti rattijuopumusten määrä on kasvanut hienoisesti.

Tiedotteen mukaan rattijuopumuksiin puuttuminen on yksi poliisitoiminnan painopiste.

Helsingin poliisin kenttäpartiot tavoittivat Kujalan mukaan viime viikonlopun aikana yhteensä 10 huumeiden vaikutuksen alaisena autoillutta kuljettajaa.

”Usein näihin tapauksiin liittyy myös muita liikenne rikoksia sekä konkreettisia vaaratilanteita niin rattijuopoille itselleen kuin muille tiellä liikkujille”, Kujala kertoo tiedotteessa.

HS kertoi maaliskuussa, että Helsingissä tehdään ennätysmäärä huumerikoksia. Poliisiammattikorkeakoulun mukaan Helsingissä tehtiin viime vuonna 3 950 huumausaineisiin liittyvää rikosilmoitusta, mikä on enemmän kuin kertaakaan aiemmin 2000-luvulla.

HS kysyi Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL) tutkimusprofessorilta Pekka Hakkaraiselta, onko helsinkiläisten huumeidenkäyttö lisääntynyt räjähdysmäisesti yli kymmenessä vuodessa.

Hakkarainen vastasi kyllä ja ei.

”Poliisitilastot ovat sikäli ongelmallisia, että ne kuvaavat hyvin suurelta osin sitä, millä vahvuudella poliisi panostaa huumeiden valvontaan ja miten poliisi onnistuu työssään”, hän sanoi.

”Mutta kyllä tulos linjassa sen suhteen on, että etenkin kannabiksen ja ekstaasin käyttö on Suomessa lisääntynyt.”

Helsingin yleisin huumerikos on huumausaineen käyttörikos. Siihen syöllistyy esimerkiksi, jos käyttää tai yrittää hankkia pientä määrää huumausainetta. Rangaistus rikoksesta on usein poliisin kirjoittama sakko.

Tällainen on Helsingin huumetilanne nyt: ennätysmäärä rikoksia, aineita kaupataan avoimesti lapsillekin

Poliisin hälytystehtävien valossa huumerikoksia tehdään Helsingissä eniten Kampissa, Kluuvissa, Alppiharjussa, Pasilassa, Kontulassa ja Kalliossa.

Helsingin Kalliossa sijaitsevalla Torkkelinmäellä pyörii asukkaiden mukaan avoin huumekauppa. HS vieraili alueella perjantaina ja lauantaina. Vierailu paljasti, että kannabista myydään alueen puistoissa lähes yhtä avoimesti kuin torilla perunaa. Toimittaja: Joonas Laitinen, kuvaus ja leikkaus: Janne Järvinen

Avoin kannabiskauppa on juurtunut Helsingin Kalliossa sijaitsevalle Torkkelinmäen alueelle. HS uutisoi asiasta maanantaina.

Poliisi kertoi HS:lle syyskuussa, että Torkkelinmäen Pengerpuiston lisäksi avointa huumekauppaa käydään ainakin Helsingin päärautatieaseman seudulla, Kaisaniemen puistossa ja Alppipuistossa. Lisäksi katukauppaa on paljastunut myös esimerkiksi joidenkin ravintoloiden edustoilla.

Poliisiammattikorkeakoulun mukaan Helsingissä tehtiin viime vuonna 3 950 huumausaineisiin liittyvää rikosilmoitusta. Se on enemmän kuin kertaakaan aiemmin 2000-luvulla.

Huumerikokset Helsingissä

Huumausaineen käyttörikos on Helsingin selvästi yleisin huumerikos. Siihen syyllistyy esimerkiksi, jos käyttää tai yrittää hankkia pientä määrää huumausainetta. Rangaistus rikoksesta on usein poliisin kirjoittama sakko.

Huumausainerikokseen syyllistyy, jos esimerkiksi kasvattaa kannabiskasvia kotonaan. Se on käyttörikosta vakavampi. Niitä tehdään Helsingissä toiseksi eniten.

Tärkeään huumausainerikokseen syyllistyy esimerkiksi silloin, jos tavoittelee huumeilla merkittävää taloudellista hyötyä tai myy niitä lapsille.

Suurin osa ilmoituksista, yli 2 540, koski huumausaineiden käyttörikoksia. Kyseessä on lievin huumausainerikos.

Huumausaineen käyttörikos kirjattiin lakiin omaksi rikosnimikkeekseen syksyllä 2001. Vuonna 2002 Helsingissä tutkittiin hieman yli 1 100 käyttörikosta. Viime vuonna luku oli jo yli 2 500.

Poliisin hälytystehtävien valossa huumerikoksia tehdään Helsingissä eniten Kampissa, Kluuvissa, Alppiharjussa, Pasilassa, Kontulassa ja Kalliossa. Ne ovat myös paikkoja, joissa liikkuu eniten ihmisiä.

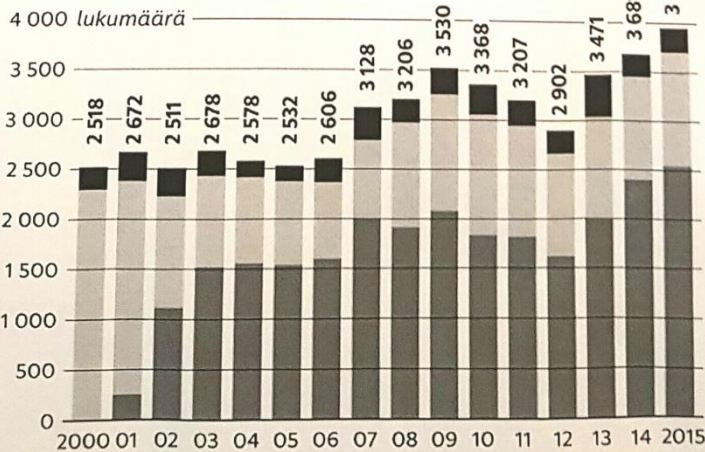
Helsingin huumekaupassa menekkiä on erityisesti kannabiksella ja amfetamiinilla. Poliisi takavarikoi viime vuonna käyttörikosten yhteydessä marihuanaa tai hasista yli 950 kertaa, amfetamiinia lähes 390, Subutexia noin 140 ja ekstaasia noin 90 kertaa.

Huumeet Helsingissä

Huumausaineiden käyttörikokset ovat yleistyneet 2000-luvulla

Poliisille ilmoitetut yleisimmät huumausainerikokset

- törkeä huumausainerikos
- huumausainerikos
- huumausaineen käyttörikos (lakiin syksyllä 2001)

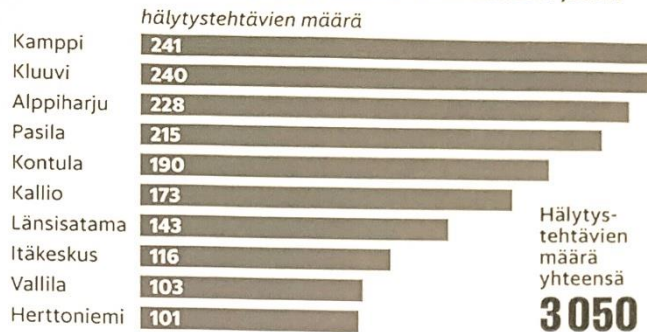


Koonnut: JOONAS LAITINEN / HS, grafiikka: MINTTU LINJALA / HS
Lähteet: Poliisiammattikorkeakoulu/PolStat, Yhteiskuntapolitiikka 4/2015

Seuraavat kolme sivua julkaistu Helsingin Sanomissa 3.10.2016

Vilkkaimmilla alueilla tehdään myös eniten huumausainerikoksia

Poliisin huumeisiin liittyvät hälytystehtävät alueittain 2014 ja 2015



Koonnut: JOONAS LAITINEN / HS, grafiikka: MINTTU LINJALA / HS
Lähteet: Poliisiammattikorkeakoulu/PolStat, Yhteiskuntapolitiikka 4/2015

Terveuden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tutkimusprofessori Pekka Hakkarainen kertoi alkuvuodesta HS:lle, että poliisitilastoista ei pysty tekemään yksiselitteistä päätelmää huumeidenkäytön rajusta kasvusta. Tilastot ovat hänen mukaansa tietyllä tapaa ongelmallisia siitä syystä, että ne kuvaavat suurelta osin sitä, millä vahvuudella poliisi panostaa huumevalvontaan.

Toinen selitys huumeita koskevien rikosilmoitusten yleistymiseen on myös se, että kiellettyjen aineiden lista kasvaa sitä mukaa, kun esimerkiksi erilaisia muuntohuumeita aletaan luokitella huumausaineiksi.

”Mutta kyllä tulos linjassa sen suhteen on, että etenkin kannabiksen ja ekstaasin käyttö on Suomessa lisääntynyt”, Hakkarainen sanoi.

Myös keskusrikospoliisin tänä vuonna julkaiseman tilaston mukaan huumausaineiden käyttörikkosten lisääntyminen on valtakunnallinen ilmiö.

Hakkaraisen ja kolmen muun tutkijan Yhteiskuntapolitiikka-lehdessä vuonna 2015 julkaiseman tutkimuksen mukaan kannabis on selvästi Suomen käytetyin huumausaine.

Vuoden 2014 tietojen mukaan joka viides 15–69-vuotias suomalainen oli kokeillut kannabista vähintään kerran elämässään. Vuonna 1992 kannabista oli Suomessa kokeillut hieman useamp kuin joka kahdeskymmenes.

Toiseksi yleisin Suomessa käytettävä huumausaine on tutkimuksen perusteella amfetamiini ja kolmanneksi yleisin ekstaasi.

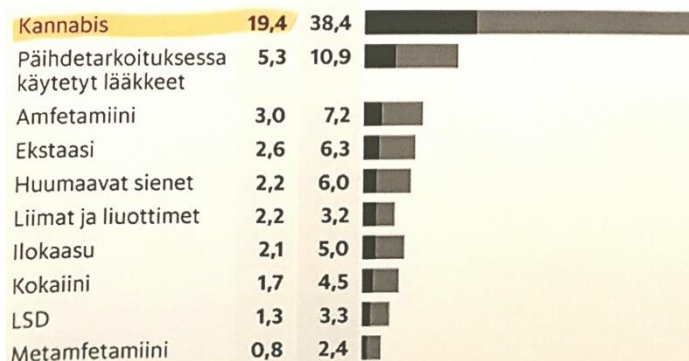
Hakkaraisen ja tutkimusryhmän julkaiseman tutkimuksen mukaan huumausaineet ovat 25–34-vuotiaille selvästi tutumpia kuin muulle väestölle.

Esimerkiksi kannabista on polttanut vähintään kerran lähes 40 prosenttia 25–34-vuotiaista suomalaisista. Lukema on 15–69-vuotiaiden kohdalla puolet pienempi. Amfetamiinia on vähintään kokeillut 7,2 prosenttia tutkimukseen vastanneista 25–34-vuotiaista, kun muiden vastaajien kohdalla luku on 3 prosenttia. Suhde on samansuuntainen myös muiden huumeiden kohdalla.

Nuoret aikuiset ovat selvästi muuta väestöä kokeilunhaluisempia

Vähintään kerran tehdyt huumeekokeilut ikäryhmittäin vuonna 2014

osuus, prosenttia ■ 15–69-vuotiaat ■ 25–34-vuotiaat



Koonnut: JOONAS LAITINEN / HS, grafiikka: MINTTU LINJALA / HS
Lähteet: Poliisiammattikorkeakoulu/PolStat, Yhteiskuntapolitiikka 4/2015

Tehovalvonta painottui aluksi Kaisaniemen puistoon, ja huumeita myytiin siviiliasuisten poliisien silmien alla muun muassa kahdelle 14-vuotiaalle lapselle. Tapauksesta kirjattiin myyjän osalta epäily törkeästä huumausainerikoksesta. Lapsista taas tehtiin lastensuojeluilmoitukset.

Akseli Valmunen / HS



Helsingin poliisin syyskuussa järjestämän tehostetun huumevalvonnan satoa.

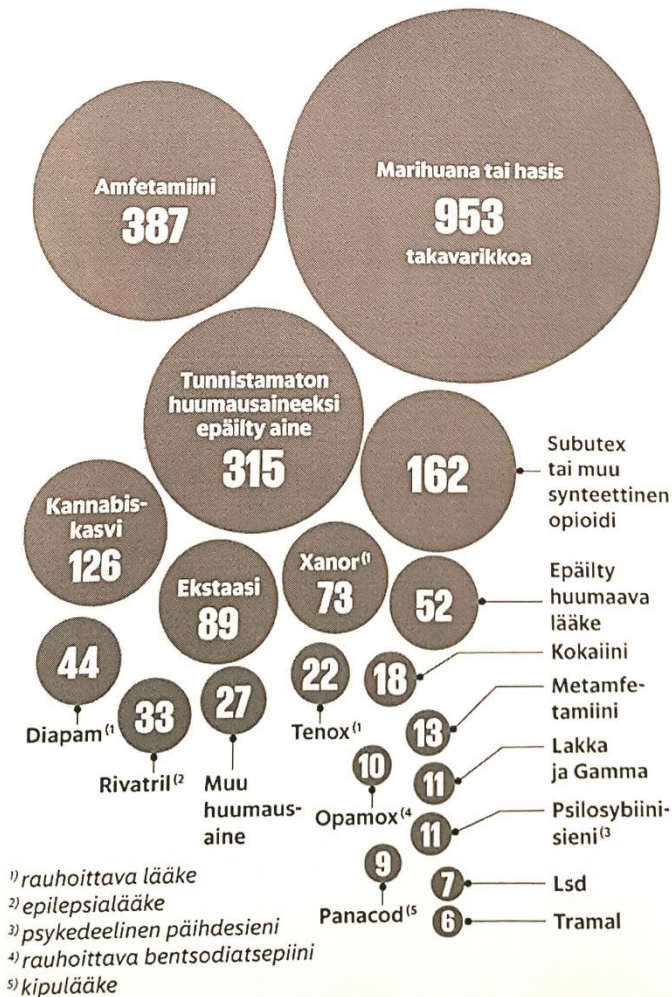
Kaikkiaan poliisi otti maanantaista perjantaiaikuiltaan ulottuneen valvontajakson aikana kiinni kymmenen huumerekoksesta epäiltyä ihmistä. Poliisi kirjasi viisi rikosilmoitusta huumausainerikoksesta, 26 huumausaineen käyttökokesta ja yhden törkeästä huumausainerikoksesta.

Kiinniotetut olivat poliisin mukaan pääosin ulkomaisten kansalaisia. Joukossa ei ollut yhtään turvapaikanhakijaa.

Poliisi on kohdistanut viime kuukausina tehostettua järjestyksenvalvontaa myös Helsingin päärautatieaseman ympäristöön. Sekavassa tilassa aseman kulmilla olleet päihdeporukat ovat aiheuttaneet enenevässä määrin järjestyshäiriöitä kesän ja syksyn aikana.

Huumeidenkäyttäjiltä takavarikoidaan useimmiten kannabista

Useimmiten käyttökosten yhteydessä takavarikoidut huumausaineet Helsingissä vuonna 2015. Luku kuvaa takavarikointikertoja.



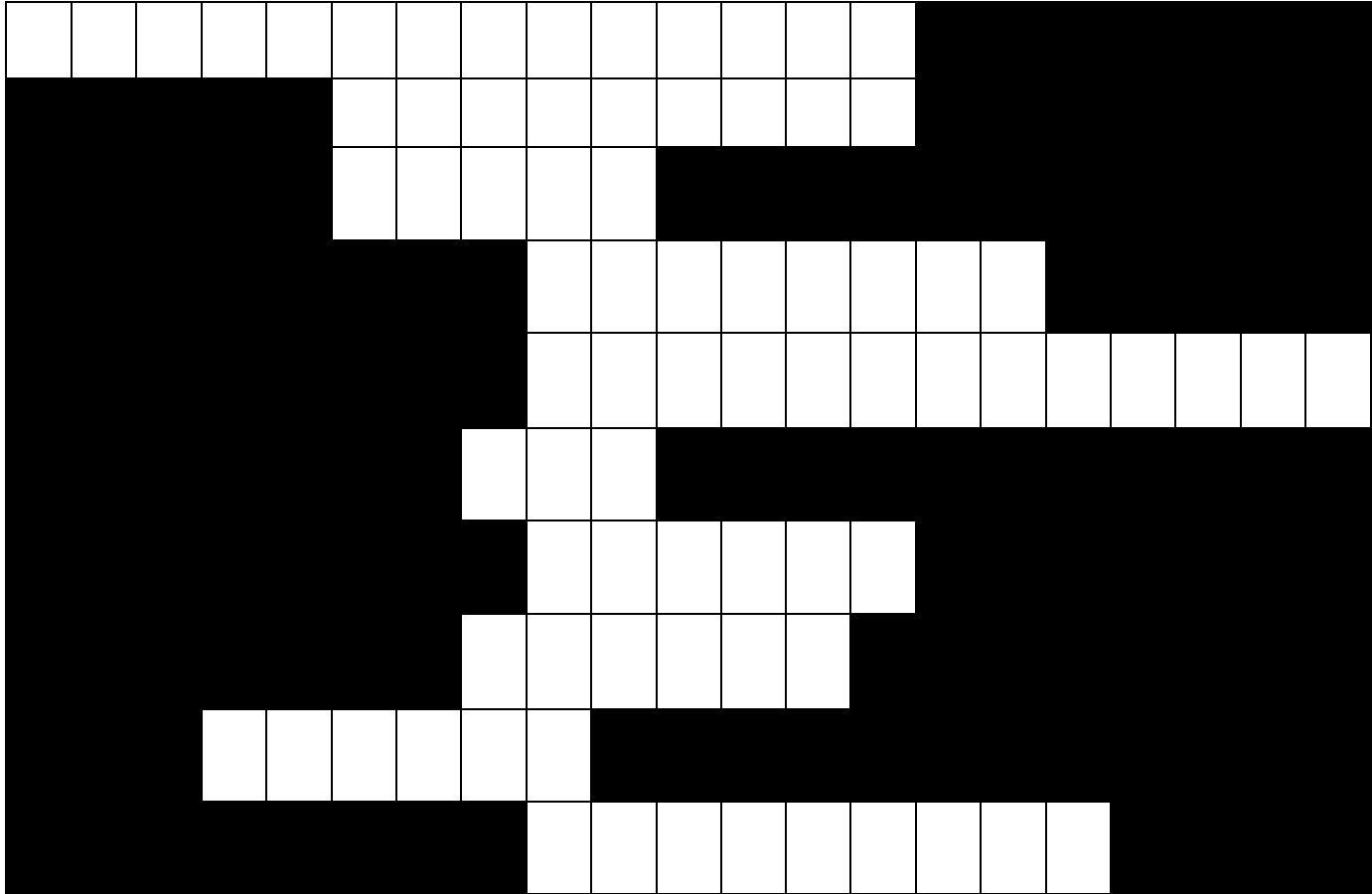
¹⁾ rauhoittava lääke

²⁾ epilepsialääke

³⁾ psykedeelinen päihdesieni

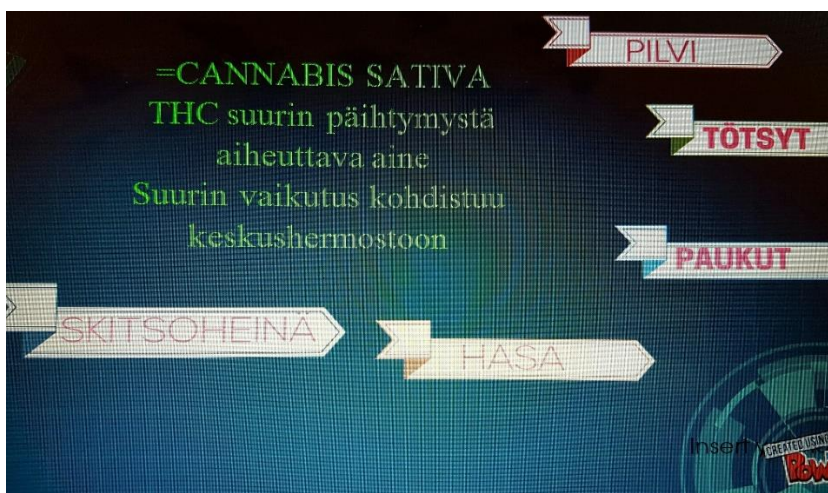
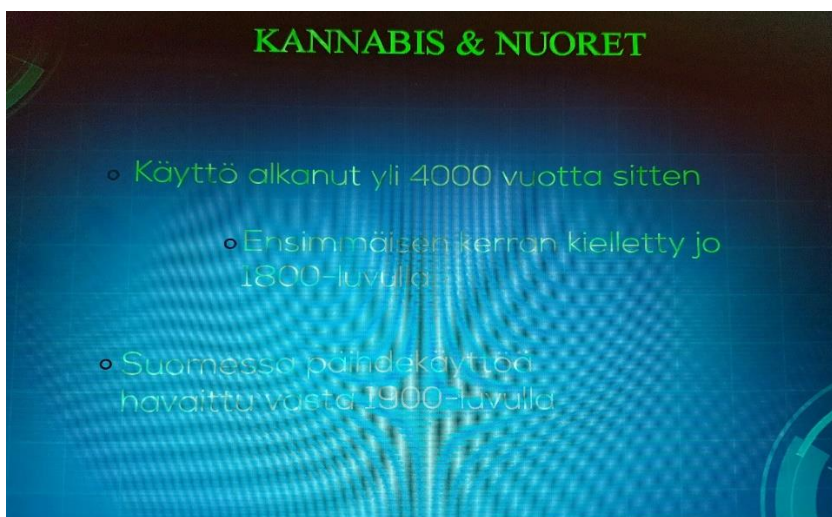
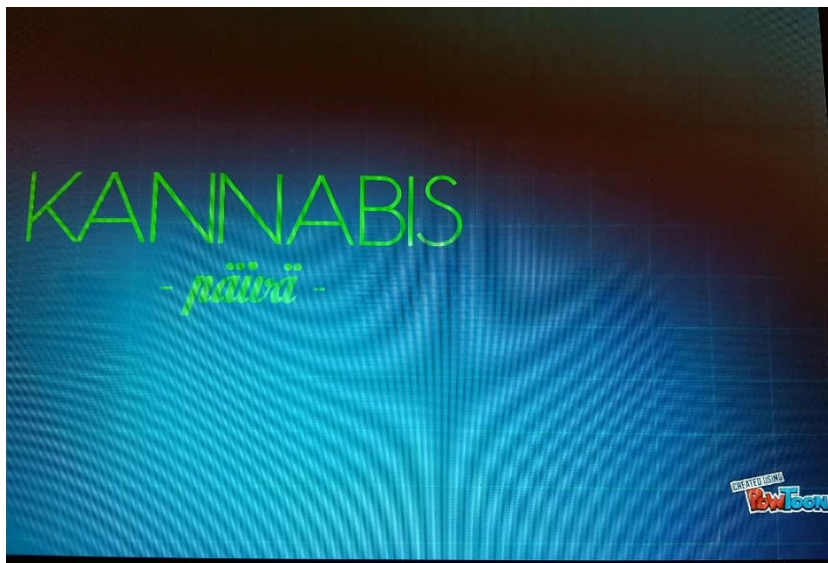
⁴⁾ rauhoittava bentsodiatsepiini

⁵⁾ kipulääke

Rasti 2: Ristikon täyttö. Apuna irtihuumeista.fi

1. Elimistön osa, jossa kannabis vaikuttaa
2. Kannabiksesta saatava vihertävä rouhe
3. Kannabiksesta saatava harmahtava levy
4. Hiljaisestakin voi tulla kannabiksen käytön jälkeen
5. Ei välitön vaikutus vaan
6. Esimerkiksi tällä alueella syöpäriski lisääntyy
7. Tällainen vieroitusoire saa elimistön tärisemään
8. Tämä voi kiihtyä käytön seurauksena
9. Kannabista voidaan polttaa tällaisessa
10. Tämä voi kehittyä pitkäaikaisen käytön seurauksena

Rasti 3: Powtoon video ja Semppi salkku



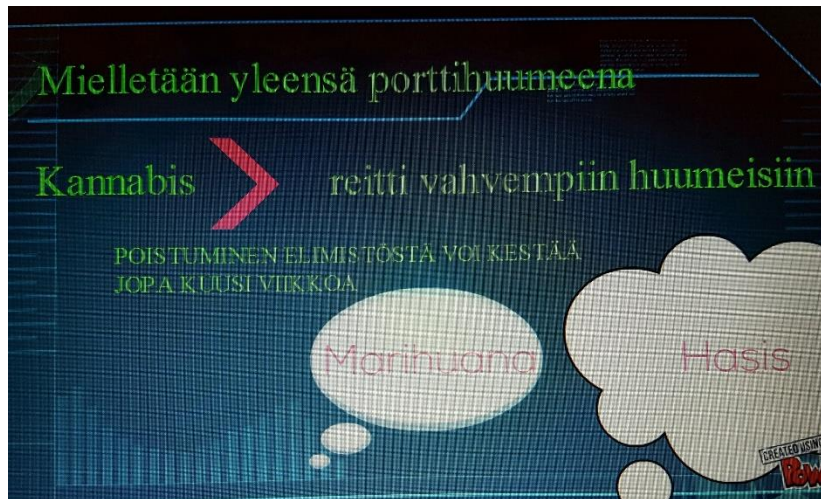
Mielletään yleensä porttihuumeena

Kannabis > reitti vahvempiin huumeisiin

POISTUMINEN ELIMISTÖSTÄ VOIKESTÄÄ
JOPA KUUSI VIKKOA

Marihuana

Hasis



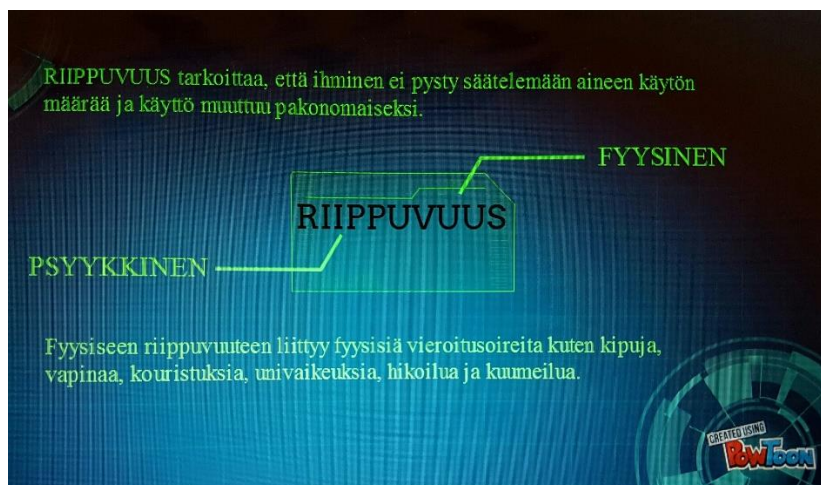
RIIPPUVUUS tarkoittaa, että ihminen ei pysty säätämään aineen käytön määrää ja käyttö muuttuu pakonomaiseksi.

PSYYKKINEN

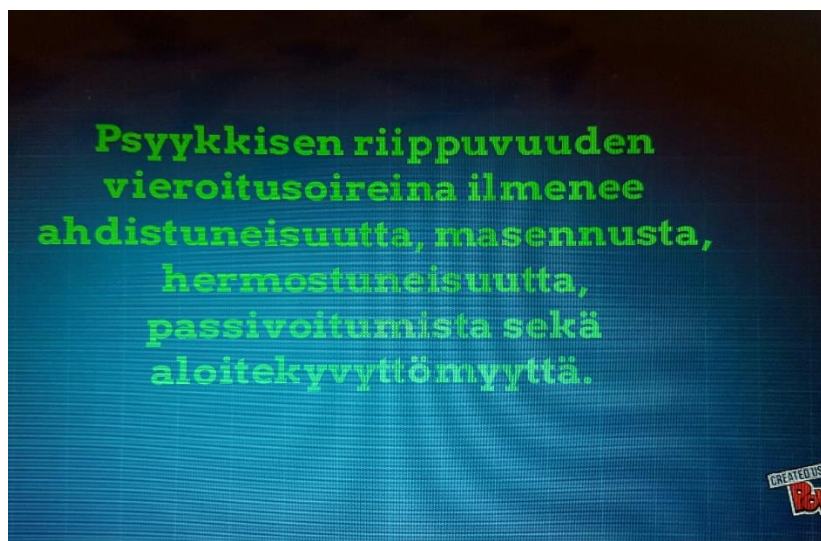
RIIPPUVUUS

FYYSINEN

Fyysiseen riippuvuuteen liittyy fyysisiä vieroitusoireita kuten kipuja, vapinaa, kouristuksia, univaikeuksia, hikoilua ja kuumeilua.



Psyykkisen riippuvuuden vieroitusoireina ilmenee ahdistuneisuutta, masennusta, hermostuneisuutta, passivoitumista sekä aloitekyvyttömyyttä.



Vieroitusoireita kannabiksesta ilmenee useimmiten silloin, kun käyttö lopetetaan äkillisesti. Niistä, jotka käyttävät kannabista säännöllisesti noin 85 % kokee vieroitusoireita lopettamisen jälkeen.

Kannabiksen käytön lopettamisen vieroitusoireita voidaan verrata voimakkuudeltaan nikotiinin vieroitusoireisiin. Oireiden huippu saavutetaan 2-3 päivään lopettamisen jälkeen

Kannabistriippuvuutta esiintyy 8-10% kannabista kokeilleista



Rasti 4: Kannabiksen vaikutukset

Pitkäaikaisen käytön vaikutukset:	Välittömät vaikutukset:
<ul style="list-style-type: none">• keuhkosityöpi• skitsofrenia• oppimiskyvyn heikkeneminen• väsymys• haluttomuus• sosiaalisen elämän muutos	<ul style="list-style-type: none">• iloisuus• sukupuolisten kokemusten voimistuminen• silmien verestäminen• suun kuivuminen• euforia• puheliaisuus

Rasti 5: Mikin tarina

Kirjasta: Kannabis tietoa vanhemmille

Mikin matkat pilvessä ja kannanotto pilvestä

”Aloitin kannabiksen polttamisen 15-vuotiaana. Muistan kun poltin sitä ensimmäisen kerran. Se maistui kauhealle, mutta sen vaikutus oli rauhoittava. Mua hymyilytti, nauratti aluksi. Muistan että poltimme sitä vähän lisää. Sitten mulle tuli sellanen olo että en pystynyt kommunikoimaan kavereiden kanssa, olin vain ihan omissa ajatuksissa. Sitä voi kuvata sanalla sekasin. Istuin vain yhdessä nurkassa enkä halunnut liikkua sieltä mihinkään ja jos joku tuli kysyyn multa jotain, tuskin pystyin vastaan mitään.”

”Multa rupesi jäämään kaikki lapsuuden ajan kaverit ja rupesin tutustumaan ihmisiin, jotka polttivat säännöllisesti kannabista. Mun koko elämän tyyli ja asenne muuttu.”

”Aluksi polttelin silloin tällöin, koska kannabista oli aika vaikee saada Helsingistä. Kävin myös koulua, joten sitä oli vaikea rahoittaa. Muistan että kun polttelin sitä, välillä olin tosi sosiaalinen ja välillä musta tuli tosi sulkeutu-

nut ja mulle tuli kauhee olo. Mua jännitti ja pelotti, enkä ois millään halunnut olla muitten ihmisten seurassa.”

”Sitten kun menin ensimmäiseen työpaikkaani 16-vuotiaana, rupesin käyttämään kannabista säännöllisemmin. Mulla oli kaveripiiri vaihtunut niinku kokonaan. Olin melkeenpä vain sellaisten ihmisten kanssa tekemisissä, joilla oli samanlaiset kiinnostuksen kohteet kun mulla eli kannabiksen polttelu, kapakoissa istuskelu ja rocken´roll.”

”Mulla meni suurin osa tilistäni aineeseen. Käyttö alkoi olla sellaista luokkaa, ettei saatavuus ja rahoittaminen enään mennyt yksiin. Rupesin useammin käyttämään jo työaikoinakin ja hoitelin työni miten sattui.”

”Muutin 17-vuotiaana Ruotsiin. Olinhan kuullut, että siellä saatavuus ja hintataso oli eri kuin Suomessa. Mulle oli kehittynyt sellainen riippuvuus kannabikseen. Olin tajuttoman hermostunut, ilman sitä hypin melkein seinille. Iltaisin oli vaikea nukahtaa ilman sitä ja liikaa poltettuani tulin tosi epävarmaksi ja tosi sulkeutuneeksi. Aamuisin olin tosi väsynyt ja flegmaattinen työpaikallani. Minua hermostutti olla kanssakäymisissä suurissa ihmisjoukoissa ja mulle tuli sellasia kahvikupineurosin tapaisia vapinoita. Sain myös välillä paniikkikohtauksia metroissa ja jouduin jäämään junasta kesken matkaa pois, kun rupesi ahdistamaan.”

”Vuosien varrella en enää pystynyt kommunikoimaan sosiaalisesti ihmisten kanssa, jos olin polttanut. Myös muistiin on kannabis vaikuttanut. Olin tosi hajamielinen useasti ja todella epävarma. Pelkotilat myös lisääntyivät, enkä loppuvuosina kyennyt lähtemään kodistani mihinkään. Sain semmoisia ahdistuksen tunteita, joita oli vaikea kestää.”

”Kaikki työsuhteeni olivat tosi lyhkäsiä. Noina aikoina en pystynyt hoitamaan mitään velvollisuuksiani. Koko tuttavapiiri koostui enempi tai vähempi käyttävistä ihmisistä. Kaikenlainen rikollisuus ja epärehellisyys oli sääntö eikä poikkeus. Jo kannabiksen käytön eteen joutui tekemään aika paljon ”töitä”, että rahoitti sen päivittäisen käytön. Sitä on pitemmän päälle tosi vaikea tai mahdoton rahottaa rehellisin keinoin.”

”Ja mun mielestä se pieni hyvä päihtymys, minkä siitä on joskus kokenut, on ajan mittaan osoittautunut kaikista pelottavimmaksi olotilaksi melkeenpä mitä päälleen voi tehdä. Mulle kannabis on ollut portti vaan kovempiin aineisiin, kun en ole saanut siitä enään muuta kuin tuskatiloja. Ja monien vuosien taukojenkin jälkeen, kun olen polttanut vaan vähäsen, olen joutunut sellaisiin tosi sekaviin ja ahdistuneisiin tiloihin, että en ole halunnut enkä uskaltanut sitä polttaa, kun se on vaikuttanut psyykeeni niin vahvasti.”

”Mietin tässä myös sitä, että jos kannabis laillistettaisiin Suomessa, sitä nautittuaan kun ei hengitys haise eikä välttämättä sen käyttöä ihmisestä huomaa, niin mikähän mahtaa olla sitten se kontrollointi sitä kohtaan? Nyt

Rasti 6: Lääkekannabismuistipeli

Suomen laki	Laillinen
Käyttöaihe	Ms-tauti & kipu
Käyttötapa	Suihke & kapseli
Riippuvuus	Ei aiheuta riippuvuutta
Haittavaikutukset	Väsymys & Huimaus
Käytön aloitus	Erikoissairaanhoido
Kuka voi käyttää	Aikuinen
Pitkäaikaiskäytön vaikutukset	Ei tarkkaan tiedossa

Rasti 7: Ketkä käyttää aukkkotehtävä

Kannabiksen kokeilu 20–29 vuotiailla on noussut 12 % _____tiin. Joka kolmas tämän ikäisistä miehistä ja noin joka _____tämän ikäryhmän naisista ilmoitti kokeilleensa jossain elämänvaiheessa kannabista. Myös alle _____joka 10 kertoi käyttäneensä kannabista, heidän käytön määrä on lähes vuodesta 1992 vuoteen 2002. _____käyttö on kolminkertainen muuhun Suomeen verrattua.

Ensimmäinen kokeilukerta on yleensä_____, mutta joillakin ensimmäiset kokeilut ovat olleet jo_____. _____nuorten riski kokeilla kannabista on suurempi. Yleensä nuori käyttää kannabista ensimmäisen kerran

_____tarkoitetaan, että päihdehakuinen käyttäytyminen voimistuu, muuttuu pakonomaiseksi ja elimistön _____ainetta kohtaan kasvaa. Kannabiksen aiheuttama riippuvuus voi olla joko _____tai psyykkistä.

Fyysinen riippuvuus tarkoittaa, että elimistö on tottunut aineen _____ja osaa vaatia sitä lisää, jotta saavuttaisi taas niin sanotusti _____olotilan. Ihmisen elimistö tottuu kannabiksen määrään ja alkaa haluta sitä koko ajan enemmän. Tätä kutsutaan _____eli sietokyvyn nousemiseksi. Tämän takia annoskoot , kun sama annoskoko ei enää riitä tuomaan haluttua vaikutusta. Psykykinen riippuvuus on puolestaan _____aineen käyttöä eli sillä haetaan _____tai pakokeinoja vaikealta tuntuvista asioista.

SIJOITA OIKEA KIRJAIN OIKEAAN TYHJÄÄN KOHTAAN TEKSTISSÄ!

- A. Pääkaupunkiseudulla
- B. Toleranssin
- C. 13-vuotiaana
- D. Riippuvuudella
- E. Neljäs
- F. Opittua
- G. Fyysistä
- H. 15–16 vuotiaana
- I. 29%
- J. Humalassa
- K. Vaikutukseen
- L. Kolminkertaistunut
- M. Pikatyydytystä
- N. 20-vuotiaista
- O. Kasvavat
- P. Tupakoivien
- Q. Normaalin
- R. Sietokyky

Rasti 8: Oikein väärin väittämiä skitsofrenian sekä psykoosin yhteydestä kannabikseen

1. Kannabiksen käyttäjillä on suurempi riski altistua psykoosille
2. Skitsofreniaa ei luokitella mielenterveyden häiriöksi
3. Cannabis lisää skitsofrenian riskiä 30 %.
4. Skitsofreniaa voidaan kutsua myös jakomielitaudiksi
5. Mitä nuorempana kannabiksen käytön aloittaa sitä pienempi riski on sairastua skitsofreniaan.
6. Cannabis voi jouduttaa jo ennestään alttiilla henkilöllä skitsofrenian puhkeamista jopa 4 vuodella.
7. Psykoosissa henkilön todellisuuden taju paranee.
8. Skitsofrenialle epätyypillistä ovat harha-aistimukset
9. Skitsofreniaa sairastavilla on todettu ilmenevän enemmän kannabiksen käyttöä.
10. Kannabiksen käyttö kokemattomilla käyttäjillä pitkään jatkuneina suurina annoksina voi laukaista kannabispsykoosin.

Kannabistietovisa

1. Mikä on kannabiksen suurin päihtymystä aiheuttava aine?
 - a. TCH
 - b. THF
 - c. WWF
 - d. **THC**
2. Mikä EI OLE kannabiskyösin oire?
 - a. pelkotilat
 - b. harha-aistimukset
 - c. **oksentelu**
 - d. epäluuloisuus
3. Mikä on porttihuume?
 - a. Sillä pääsee sisään bileisiin
 - b. **Reitti vahvempiin huumeisiin**
 - c. Sitä myydään porteilta
 - d. Sitä kasvatetaan puutarhassa
4. Missä kannabis vaikuttaa?
 - a. keuhkoissa
 - b. suolistossa
 - c. **keskushermostossa**
 - d. mahassa
5. Kannabiksen välittömiä vaikutuksia ovat?
 - a. **iloisuus, euforia ja hilpeys**
 - b. muistin paraneminen, harhat ja makean nälkä
 - c. näön hämärtyminen, puheliaisuus ja vatsakipu
 - d. rentoutuneisuus, paniikitilat ja hiusten lähtö
6. Kannabiksen pitkäaikaisen käytön vaikutuksia EIVÄT OLE?
 - a. oppimis- ja keskittymiskyvyn heikkeneminen
 - b. keuhkosityö
 - c. väsymys ja masentuneisuus
 - d. **lihasten heikkeneminen**

7. Kannabiksen käyttö voi altistaa?
 - a. Sydän- ja verisuonisairauksille
 - b. Suolistosairauksille
 - c. **Psykoosille**
 - d. Osteoporoosille
8. Mitä tarkoittaa fyysinen riippuvuus?
 - a. Elimistö tarvitsee aineen kosketusta fyysisesti
 - b. **Elimistö on tottunut aineen vaikutukseen ja vaatii lisää**
 - c. Elintoiminnot ovat heikentyneet aineen vaikutuksesta
 - d. Opittua aineen käyttöä, haetaan pikatydytystä
9. Kuinka monta prosenttia kannabista säännöllisesti käyttävistä kokee vieroitusoireita?
 - a. **85 %**
 - b. 50 %
 - c. 95 %
 - d. 20 %
10. Törkeästä huumausainerikoksesta voi saada maksimissaan vankeutta?
 - a. 4 vuotta
 - b. **10 vuotta**
 - c. 6 vuotta
 - d. 8 vuotta

Palautelomake

Ympyröi mielipidettäsi kuvaava vastausvaihtoehto

Saitko mielestäsi uutta hyödyllistä tietoa kannabikseen liittyen?

Kyllä

Ei

Olisitko halunnut kuulla vielä lisää tietoa aiheeseen liittyen, jos vastasit kyllä niin mistä?

Kyllä _____.

Ei

Olivatko rastit mielestäsi onnistuneita?

Kyllä

Ei

Millaiseksi koit tuokion?

_____.

Muuttiko tämä asennettasi kannabista kohtaan, jos vastasit kyllä niin miten?

Kyllä _____.

Ei.

Haluaisitko vielä kommentoida pitämäämme tuokiota jotenkin?

_____.

Kiitos palautteestasi! ☺