



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Kati Suhonen, Martin Sundström

Opiskelijoiden
terveyskäyttäytyminen
-päihteiden käyttö ja mielenterveys
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö

21.4.2019

Tekijä(t) Otsikko	Kati Suhonen, Martin Sundström Opiskelijoiden terveystietäminen – päihteiden käyttö ja mielenterveys
Sivumäärä Aika	30 sivua + 3 liitettä 21.4.2019
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja	Eila-Sisko Korhonen
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata opiskelijoiden päihteidenkäyttöä ja mielenterveyttä terveystietämistutkimusten valossa. Opinnäytetyö on osana Metropolian Ammattikorkeakoulun hanketta, joka toteutetaan yhdessä Kiinan, Japanin ja Sri Lankan hoitotyön opiskelijoiden kanssa. Opinnäytetyö tehdään kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaukseen valitaan aineisto eri tietokannoista ja lähteinä käytetään 2010-2018 tehtyjä hankkeita opiskelijoiden terveystietämisestä. Tutkimuksen tavoite on koota yhteen tietoa hoitotyön opiskelijoiden terveystietämishankkeeseen, joka toteutetaan yhdessä Kiinan, Japanin ja Sri Lankan hoitotyön oppilaitosten kanssa. Tutkimuskysymyksemme on, mitä on opiskelijoiden mielenterveys ja päihteidenkäyttö terveystietämistutkimusten valossa.</p> <p>Tässä työssä sovellamme systemaattisen tiedonhaun menetelmää ja aineiston analysointiin sovellamme aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita. Analyysiyksikkönä käytämme lausumaa, joka vastaa tutkimuskysymykseemme: Mitä on opiskelijoiden päihteidenkäyttö ja mielenterveys terveystietämistutkimusten valossa.</p> <p>Käytimme tässä työssä 11 artikkelia, jotka antoivat tietoa tutkimuskysymykseemme. Opinnäytetyössä olemme noudattaneet hyvää tieteellistä käytäntöä. Olemme edenneet tutkimusprosessissa järjestelmällisesti suunnitteluvaiheesta toteutukseen ja edelleen raportointiin. Jokaisessa kohdassa olemme toimineet mahdollisimman tarkasti ja avoimesti.</p> <p>Tuloksissa ilmenee, että opiskelijat käyttävät alkoholia ja päihteitä, kannabiksen ollen eniten käytetty päihde alkoholin jälkeen. Opiskelijat kokevat stressiä ja ahdistusta, heillä on unihäiriöitä sekä surullisuutta ja/tai masennusta. Huono koulumenestys on yhteydessä sekä päihteiden käyttöön että mielenterveysongelmiin.</p> <p>Opinnäytetyömme tuloksia voidaan käyttää hyväksi paranneltaessa koulujen opiskeluterveydenhuoltoa ja opinnäytetyömme osoittaa myös tarpeen seuloa opiskelijoiden päihteiden käyttöä ja mielenterveyttä.</p>	
Avainsanat	terveystietäminen, hoitotyön opiskelija, päihteet, mielenterveys

Author(s) Title	Kati Suhonen, Martin Sundström Students Health Behaviour – substance abuse and mental health
Number of Pages Date	30 pages + 3 appendices 21 April 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Eila-Sisko Korhonen
<p>The aim of our final project is to describe student's substance abuse and mental health in the light of health behavior research. This final work is a part of Metropolia University of Applied Sciences project and it's actualizing with Chinas, Japans and Sri Lankas nursing students. This final work is produced using descriptive literature review. The target in our thesis is to produce information for Metropolia University of Applied Sciences project. Our research question is what students mental health and substance abuse is in the light of health behavior research.</p> <p>The research method in our literature review is inductive, material – based content analysis. The unit of an analysis answered our research question what student's substance abuse and mental health is in the light of health behavior research.</p> <p>We used 11 articles which gave insight to our study question. We have followed good scientific policy. We have proceeded systematic from planning to realization and to reportage. In every point we have worked as precise and openly as possible.</p> <p>In results can be seen that students use alcohol and substances; cannabis is the most used substance after alcohol. Students experience stress and anxiety, they have sleeping disorders and/or depression. Bad success at school is connected to substance abuse and mental health disorders.</p> <p>The results of our final work can be used when making improvements in schools students healthcare and our final work shows also the need of screen students substance abuse and mental health.</p>	
Keywords	health behavior, nursing student, substance abuse, mental health

Sisällys

1	Johdanto	3
2	Keskeiset käsitteet	4
2.1	Terveyskäyttäytyminen	4
2.2	Päihteet	5
2.2.1	Alkoholi	5
2.2.2	Tupakka	6
2.2.3	Muut päihteet	6
2.3	Mielenterveys	8
2.3.1	Itsetunto	9
2.3.2	Ahdistus	9
2.3.3	Masennus	10
2.3.4	Stressi	10
3	Aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta	11
3.1	Opiskelijoiden terveystietäytyminen	11
3.2	Opiskelijoiden päihteiden käyttö	12
3.3	Opiskelijoiden mielenterveys	13
4	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	14
5	Opinnäytetyön menetelmät	14
5.1	Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmä	14
5.2	Aineiston haku ja valinta	15
5.3	Aineiston analysointi	16
6	Tulokset	17
6.1	Opiskelijoiden alkoholin käyttö	17
6.2	Opiskelijoiden päihteiden käyttö	18
6.3	Opiskelijoiden tupakointi	20
6.4	Opiskelijoiden mielenterveys	20
7	Eettisyys ja luotettavuus	22
8	Tulosten pohdinta	23
	Lähteet	26

Liitteet

Liite 1. Tiedonhaun kuvaus

Liite 2. Analyysitaulukko

Liite 3. Aineiston sisällönanalyysi

1 Johdanto

Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvata opiskelijoiden päihteiden käyttöä ja mielenterveyttä osana opiskelijoiden terveystyöskäytymistä. Opinnäytetyö on osana Metropolian Ammattikorkeakoulun hanketta, joka toteutetaan yhdessä Kiinan, Japanin ja Sri Lankan hoitotyön opiskelijoiden kanssa. Opinnäytetyö tehdään kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin aineisto eri tietokannoista ja lähteinä käytettiin 2010-2018 julkaistuja tutkimusartikkeleita ja kirjallisuuskatsauksia. Kirjallisuuskatsauksen tavoite on koota yhteen tietoa hoitotyön opiskelijoiden terveystyöskäytymishankkeeseen. Tutkimuskysymyksemme on, mitä on opiskelijoiden päihteidenkäyttö ja mielenterveys terveystyöskäytymistutkimusten valossa.

Hoitotyön koulutuksessa on keskeistä terveystyöskäytymisen sekä terveyden edistäminen. Hoitotyön opiskelijoilla on rooli valmistuttuaan toimia malleina, ohjaajina sekä motivoijina terveyttä edistävissä elämäntapamuutoksissa. Opiskeluun liittyviä asioita murehditaan ja opiskelun työmäärä koetaan liian suureksi. Viime vuosina uupumusriskissä olevien opiskelijoiden määrä on kasvanut ja energisyyttä opiskeluun kokee vain joka kymmenes opiskelija. Naiset kokevat opiskelu-uupumusta enemmän kuin miehet. Naiset myös kokevat miehiä enemmän opiskelun työmäärän suureksi ja tämä korostuu etenkin ammattikorkeakoulussa. Hoitotyön opiskelijoiden ja muiden alojen opiskelijoiden ja koululaisten kokemukset terveydestä ja hyvinvoinnista eivät eroa toisistaan. (Korhonen – Rekola 2019.)

Opinnäytetyömme on osa hanketta, jossa kuvataan hoitotyön opiskelijoiden terveystyöskäytymistä. Olemme rajanneet oman työmme koskemaan opiskelijoita yleensä ja heidän päihteiden käyttöön ja mielenterveyttään, koska hoitotyön opiskelijoiden ja muiden alojen opiskelijoiden hyvinvointi ei eroa toisistaan. Päihteiden käyttö ja mielenterveysongelmat ovat myös yhteydessä toisiinsa, joka näkyy myös opinnäytetyössämme, joten on tärkeää tutkia näitä aiheita yhdessä. Olemme itse kiinnostuneita päihdetyöstä sekä mielenterveystyöstä ja tämän vuoksi olemme lähteneet selvittämään, mitä opiskelijoiden terveystyöskäytymisen näiltä osin on. Saatuja tuloksia voidaan käyttää hyväksi opiskelijoiden terveysneuvonnassa ja niiden perusteella voidaan yrittää puuttua varhaisessa vaiheessa haitallisiin käyttäytymismalleihin.

2 Keskeiset käsitteet

2.1 Terveyskäyttäytyminen

Terveyskäyttäytymisellä tarkoitetaan yksilön tapoja ja valintoja terveyteen vaikuttavissa asioissa. Terveyskäyttäytymistä ohjaavat tavat opitaan yleensä lapsuudessa tai nuoruudessa ja ne ovat usein tiedostamattomia. Terveyskäyttäytymistä kuvataan yleensä ravinnon, liikunnan, tupakoinnin ja alkoholinkäytön kautta. Näihin liittyvillä valinnoilla on suora vaikutus sairastavuuteen ja kuolleisuuteen pidemmällä aikavälillä. (Duodecim lääketieteen sanasto 2018.) Terveyskäyttäytyminen on myös sidoksissa kulttuuriin ja sosioekonomiseen taustaan: eri kulttuureissa terveyskäyttäytyminen on syyllinen kansantauteihin, mutta myös paras keino ennaltaehkäistä kansantauteja. Heikoimmassa sosioekonomisessa asemassa olevat, omaksuvat haitalliset elintavat ja ovat suuressa riskissä ennenaikaiseen kuolleisuuteen. (Elintavat 2017.) Terveyskäyttäytymisen mallit opitaan lapsuudessa ja nuoruudessa. Terveyskäyttäytymistä voidaan tarkastella kahdesta näkökulmasta: terveydelle haitallisesta ja terveydelle myönteistä käyttäytymistä. Lisäksi se voidaan jakaa myös kolmeen osaan: terveyttä edistäviin, ylläpitäviin ja terveydelle haitallisiin osa-alueisiin. (Ruokolainen 2012.)

Terveyskäyttäytymistä voidaan kuvata myös terveyden edistämiseen ja terveyden ylläpitoon liittyviksi toiminnoiksi. Terveyskäyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä on useita, esimerkiksi uskomukset, motiivit, tunteet ja tavat. Ihmisten käyttäytyminen on joko vapaaehtoista tai ei, ja se tarkoittaa, mitä henkilö itse tekee. (Lahti 2005: 13.) Näin ollen esimerkiksi terveellisen ruokavalion noudattaminen on terveyskäyttäytymistä, koska henkilö itse päättää syövänsä terveellisesti ja toteuttaa suunnitelmaa.

Terveyttä edistävä ruokavalio sisältää runsaasti kasviksia, kuitupitoisia hiilihydraatteja eli täysjyväviljaa, marjoja ja hedelmiä, pehmeitä rasvoja kuten kasviöljyä ja kalaöljyä, D-vitamiinia ja kalsiumia sisältäviä maitotuotteita sekä vähäsuolaisia elintarvikkeita. Maustamiseen suolan sijasta mausteita ja yrttejä. Juomaksi suositellaan vettä. Terveyttä edistävässä ruokavaliossa on myös huomioitava, että energian saanti on riittävää, mutta ei johda kuitenkaan painonnousuun. (Terveellinen ruokavalio 2018.)

Liiallinen energian, eli kaloreiden saanti, johtaa lihavuuteen ja ylipainoon. Lihavuus tarkoittaa normaalia suurempaa rasvakudoksen määrää kehossa. Ylipaino taas voi johtua esimerkiksi lisääntyneestä lihasmassasta. (Mustajoki 2017a.) Lihavuutta voidaan mitata

painoindeksi eli BMI:n avulla. Painoindeksi saadaan, kun lasketaan mitattavan paino jaettuna pituuden neliöllä. Normaaliainona voidaan pitää tulosta 18,5-25. Ylipainon raja on 25-30 ja vaikean ylipainon rajana pidetään 35-40 painoindeksiä. Yli 40 painoindeksi tarkoittaa sairaalloista lihavuutta. Toinen tapa lihavuuden arviointiin on mitata vyötärön ympäryys. Naisilla yli 90 cm ja miehillä yli 100 cm ovat vyötärölihavuuden rajat. (Mustajoki 2017b.)

Liikunta suositukset 18-64 vuotiaalle ovat kaksi tuntia ja 30 minuuttia reipasta kestävyyskuntoilua viikossa tai yksi tunti ja 15 minuuttia rasittavaa liikuntaa viikossa. Tämän lisäksi tulisi kehittää lihaskuntoa ja liikehallintaa kaksi kertaa viikossa. (Liikuntapiirakka aikuisille 2009.) Fyysisen aktiivisuuden määrän ja kestävyyskunto on todettu olevan yhteydessä kouluarvosanoihin (Liikunta ja oppiminen 2012). Liikunnallinen elämäntapa auttaa myös painonhallinnassa (Terveellinen ruokavalio 2018).

2.2 Päihteet

Päihteillä tarkoitetaan psyykkisiin toimintoihin vaikuttavia aineita, joiden käytöllä ei ole hoidollista tavoitetta. Yleisimpiä päihteitä ovat alkoholi, huumeet ja lääkkeiden väärinkäyttö. Päihteitä voi käyttää vapaa-ajalla ja satunnaisesti, jolloin puhutaan viihdekäytöstä. Käyttäjä kokee viihdekäytön yleensä myönteisenä. Sekakäytöstä puhutaan silloin, kun päihteitä käytetään useampaa samaan aikaan. Päihteet aiheuttavat riippuvuutta, mutta toiset päihteet vähemmän ja toiset enemmän. Päihderiippuvuudesta puhutaan silloin kun päihdyttävän aineen käyttö aiheuttaa fyysisen ja psyykkisen terveyden heikkenemistä, kyvyttömyyttä säädellä aineen käyttöä, elimistön toleranssi kasvaa ja käytön loputtua käyttäjälle aiheutuu vieroitusoireita. (Keskeiset käsitteet 2018). Alle on kuvattu opinnäytetyössä käytetyissä artikkeleissa esiintyneet päihteet.

2.2.1 Alkoholi

Alkoholin käyttö on lisääntynyt Suomessa viisinkertaiseksi vuodesta 1950, vuonna 2008 asukasta kohti kulutettiin 8,5 litraa 100 prosentista alkoholia. Tästä määrästä kymmenesosa väestöstä kuluttaa puolet, eli alkoholinkulutus on jakaantunut todella epätasaisesti. Suomalaisten sosiaalisissa kanssakäymisissä humalalla on vakiintunut asema, ja humalan tavoittelu on yleistä ja hyväksyttävää. Alkoholi ei vaikuta aivoihin spesifisti, vaan keskushermostoon. Alkoholi vaikuttaa psyykkisesti mielihyvää tuottamalla, ja yleensä al-

koholiriippuvuus on psyykkistä. Alkoholisti on henkilö, joka täyttää diagnostisen tautiluokituksen ja jolla on psyykinen riippuvuus alkoholista. Fyysinen riippuvuus syntyy, jos henkilö on jatkuvasti alkoholin vaikutuksen alaisena ja alkava riippuvuus voi purkautua tauon aikana. (Päihdelinkki 2005.)

2.2.2 Tupakka

Tupakkatuotteet aiheuttavat ja ylläpitävät addiktiota, joihin kuuluvat savukkeet, sikarit, piippu, nuuskat sekä vesipiippu. Käyttötapa ei vaikuta haitallisuuteen, kaikki ovat haitaksi terveydelle. Sama koskee myös nikotiinituotteita, esimerkiksi sähkösavuketta sekä e-shishaa. (Tupakkatuotteet.) Tupakkalaki määrittelee tupakkatuotteeksi poltettavan, sie-raimiin vedettävän, imeskeltävän tai pureskeltavan tuotteen, jonka valmistukseen on käytetty tupakkaa joko kokonaan tai osin. Yleisimmin käytetty tupakkatuote maailmanlaajuisesti on savuke. (Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet 2014.)

2.2.3 Muut päihteet

Kannabistuotteita ovat hasis, hasisöljy ja marihuana, joita saadaan Cannabis Sativa -nimisestä hampukasvista. Marihuanaan käytetään kukintoja, hasistuotteet tehdään hampun hartsista. Kannabiksen päihdyttävä aine on delta-9-tetrahydrokannabinoli (THC), rauhoittava ja ahdistusta vähentävä aine on kannabidioli (CBD). Kannabista käytetään polttamalla, höyrystämällä, teessä ja leipomalla leivoksiin. Kun kannabista käytetään säännöllisesti, voi käyttäjälle muodostua psyykinen riippuvuus, fyysinen riippuvuus voi syntyä, jos suuria määriä käytetään päivittäin. (Päihdelinkki 2005.)

Opiaatit jaetaan luonnon opiaatteihin sekä synteettisiin opiaatteihin, joita kutsutaan yhteisesti opioideiksi. Oopiumunikosta (*Papaver somniferum*) saadaan oopiumia, josta tehdään morfiinia ja kodeiinia, ja näistä edelleen heroiniä, näitä kutsutaan luonnon opiaateiksi. Synteettisiä opiaatteja ovat metadoni ja petidiini. Opiaatit vaikuttavat lamaannuttavasti keskushermostoon ja antaa voimakkaan hyvän olon tunteen. Oopiumia käytetään syömällä tai polttamalla, heroiniä syömällä, suonon sisäisesti tai polttamalla. (Päihdelinkki 2005.)

Keskushermostostimulantit ovat adrenaliinin ja noradrenaliinin kaltaisesti vaikuttavia aineita, jotka aktivoivat keskushermoston toimintaa. Tyypillisesti stimulantit aiheuttavat vir-

kistymistä, mielialan paranemista ja ruokahalun vähenemistä. Kokaiini ja amfetamiinijohdokset aiheuttavat myös voimakasta hyvänolon tunnetta. Kokaiini on peräisin kasvikunnasta, amfetamiini ja sen johdokset ovat synteettisesti valmistettuja. Amfetamiinijohdosista yleisimmin käytettyjä aineita ovat metamfetamiini, metyleenidioksimfetamiini (MDA) sekä ekstaasi (MDMA). (Holopainen 1998.) Ekstaasia käytetään suun kautta tabletteina tai kapsleina. Vaikutus alkaa noin 20 minuutin kuluttua nauttimisesta ja voi kestää useita tunteja. Ekstaasi aiheuttaa hyvän olon tunnetta ja värien ja äänien voimakasta kokemista, fyysisesti ekstaasi nostaa sykettä ja ruumiinlämpöä. Amfetamiinia käytetään nuuskaamalla, polttamalla, suonensisäisesti tai suun kautta. Amfetamiini aiheuttaa hyvän olon tunnetta, energisyyttä ja käyttäjä voi tuntea itsensä voimakkaaksi ja ylivertaiseksi. Metamfetamiini vaikuttaa amfetamiinin tavoin, mutta voimakkaammin. Metamfetamiinin käyttö johtaa helposti sekavuuteen, impulsiivisuuteen, väkivaltaisuuteen sekä harhoihin. Kokaiinia käytetään nuuskaamalla, suonensisäisesti tai suun kautta. Nuuskaamalla vaikutus alkaa noin kolmessa minuutissa, suonensisäisesti ja polttamalla vaikutus alkaa 10 sekunnissa. Nuuskatun kokaiinin vaikutus kestää 20-45 minuuttia ja suonensisäisesti tai poltetun kokaiinin vaikutus kestää vain 10 minuuttia. (Päihdelinkki 2005.)

Hallusinogeenit aiheuttavat aistien vääristymistä sekä hallusinaatioita. Käyttäjä voi kokea voimakkaita pelkotiloja ja ahdistusta, mutta myös yhteyttä maailmankaikkeuteen ja tunne-elämyksiä. Hallusinogeeniä voi löytyä luonnosta tai ne valmistetaan synteettisesti. Hallusinogeenin vaikutus pääasiassa aivojen serotoniinijärjestelmän kautta. Tunnetuin hallusinogeeni on LSD (lysergihapon dietyyliamidi), jonka käyttöannos on hyvin pieni, vain noin 50-150 mikrogrammaa, joka on imeytetty pieneen lappuun ja otetaan suun kautta. Taikasienet, psilositybiinisienet, aiheuttavat LSD:n vaikutuksia muistuttavia olotiloja. Suomessa tavattavia psilositybiinisieniä ovat lahottajasieni suippumadonlakki (*Psilocybe semilanceata*) sekä kirjoheltat (*Panaeolus* spp.) ja kaulussienet (*Stropharia* spp.). Näistä suippumadonlakki sisältää eniten vaikuttavia aineita. Sieniä käytetään suun kautta. (Päihdelinkki 2005.)

Lääkkeiden väärinkäytöllä tarkoitetaan tietoista lääkkeen käyttöä päihdyttävän tilan saamiseksi. Monia lääkkeitä voidaan käyttää päihtymiseen, kuten rauhoittavia (sedatiiveja) eli bentsodiatsepiinejä sekä barbituraatteja, morfiinijohdannaisia kipulääkkeitä sekä amfetamiinin kaltaisia aineita. (Päihdelinkki 2005.) ADHD:n hoitoon tarkoitettut psykostimu-

lantit metyyliifenidaatti-, deksamfetamiini- ja lideksamfetamiinivalmisteet sisältävät amfetamiinia (ADHD ja lääkkeiden määrääminen 2013). Lääkkeitä käytetään suun kautta, suonensisäisesti tai nuuskaamalla (Päihdelinkki 2005).

Poppersit ovat alkyylinitriittejä. 1960 -luvulla alkyylinitriitti oli ampulleidissa, joiden avaamisesta tuli poksahdus ääni ja tästä päihde on saanut nimityksen poppers. Aine on neste-mäistä ja helposti haihtuvaa. Vaikutuksena on tokkurainen olo, joka alkaa lähes välittömästi ja lakkaa muutaman minuutin kuluttua. Poppersien käyttö on yleisempää homo- ja biseksuaalimiesten keskuudessa, koska se rentouttaa sileää lihasta (mm. peräaukko). Ainetta käytetään hengittämällä. (Päihdelinkki 2005.)

2.3 Mielenterveys

Mielenterveydellä tarkoitetaan hyvinvoinnin tilaa, jossa ihminen tunnistaa oman potentiaalinsa, kykenee selviytyä elämän normaaleista rasituksista, työskentelemään tuottavasti ja hedelmällisesti sekä osallistumaan yhteisönsä toimintaan (WHO 2014). Mielenterveys on kehitettävä taito, joka tukee jaksamista arjessa. Mielenterveyttä voi huoltaa monin eri tavoin, mutta tärkeimpänä on säännöllinen päivärytmi sekä omien arvojen tunnistaminen. Muita mielenterveyttä tukevia toimintoja ovat: riittävä uni ja lepo, terveellinen ravinto, riittävä liikunta, ihmissuhteet, harrastukset ja luovuus. (Erkko – Hannukkala 2018: 28.)

Mielenterveydestä puhuttaessa käytetään yleensä käsitteitä kuten hyvä elämä, tasapainoinen mieli ja henkinen hyvinvointi. Mielenterveyteen voi kuitenkin kuulua myös ajoittaista ahdistusta, riittämättömyyden tunnetta, alakuloa tai jopa diagnosoitu mielen-terveyden häiriö. Mielenterveys on voimavaroja jaksaa ja selviytyä elämän eri tilanteista. Näitä voimavaroja kutsutaan suojatekijöiksi ja voimavaroja kuluttavia tekijöitä kutsutaan riskitekijöiksi. (Erkko – Hannukkala 2018:29-31.)

Mielenterveyden suoja- ja riskitekijät jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin suoja- tai riskitekijöihin. Sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat fyysisestä terveydestä huolehtiminen, kyky ilmaista ja tunnistaa tunteita, mieltä painavista asioista puhuminen, kyky luoda ja ylläpitää ihmissuhteita, itsensä toteuttaminen, itsensä arvostaminen ja hyväksyminen, kyky ratkaista ongelmia, hyväksytyksi tulemisen tunne, perimä ja varhaiset ihmissuhteet. Sisäisiä riskitekijöitä puolestaan ovat: itsetunnon haavoittuvuus, huonot suhteet läheisiin, eristäytyminen tai vieraantuminen tutuista ihmissuhteista, avuttomuuden tunne, huonommuuden

tunne ja sairaudet. Perimä voi olla myös sisäinen riskitekijä, jos perimä aiheuttaa esimerkiksi kehityshäiriön. Ulkoisia suojatekijöitä ovat laaja turvaverkko eli läheiset ihmiset ja niiden tuki, opiskelu ja koulussa käyminen, kyky uskaltaa hakea ammattiapua ajoissa, turvallinen kasvuympäristö, vanhempien sosioekonominen asema sekä kuulluksi tuleminen. Ulkoisia riskitekijöitä puolestaan ovat: erot, menetykset, väkivalta, kiusaaminen, päihteiden käyttö, syrjäytyminen, haitallinen elinympäristö, hyväksikäyttö, mahdollinen työttömyys ja läheisten psyykkiset häiriöt. (Erkko – Annukkala 2018:32.)

2.3.1 Itsetunto

Itsetunto tarkoittaa ihmisen omaa kognitiivista ja emotionaalista arviota ja käsitystä itsestään (Erkko – Annukkala 2018:241). Itsetunto on subjektiivinen kokemus omasta hyvyydestä, arvokkuudesta, hyväksytyksi tulemisesta ja riittävydestä. Itsetunnolla kuvataan sitä, kuinka lähellä ajatukset itsestä ovat todellisuutta. Hyvän itsetunnon omaava henkilön ajatukset itsestä ovat lähellä todellisuutta. (Kiviruusu 2017.)

Hyvä itsetunto on osa hyvää mielenterveyttä. Pohja hyvälle itsetunnolle rakentuu lapsena. Kokemukset turvallisista ja rakastavista huoltajista vahvistavat tunnetta siitä, että on hyvä ja rakastettava. Tällaiselle pohjalle rakentuva itsetunto ei helposti horju, sillä luottamus ja perusvarmuus itsetunnolle ovat olemassa. Murrosiässä itsetunto on usein heikko. (Kiviruusu 2017.) Aikuisiän masennus johtuu usein lapsena koetusta stressistä, puutteellisesta hoidosta tai kasvatuksesta, virikkeettömästä kasvuympäristöstä, vanhempien mielenterveys- tai päihdeongelmasta tai muista haavoittavista kokemuksista, mitkä johtavat esimerkiksi heikkoon itsetuntoon ja puutteelliseen kykyyn hallita omaa elämää aikuisiällä. (Kuusinen - Laukkala 2019:17).

2.3.2 Ahdistus

Ahdistus tarkoittaa tunnetilaa, joka on pelonsekainen tai huolestunut ja se liittyy nykyhetkeen tai tulevaisuudessa tapahtuvaan. Ahdistus voi olla tietoista tai tiedostamatonta pelkoa nykyhetkestä tai tulevasta. Tunnetilana ahdistus voi vaihdella lievästä stressitilanteeseen liittyvästä jännityksestä järjettömiin pelkotiloihin. Voimakas ahdistus aktivoi sympaattisen hermoston ja aiheuttaa somaattisia oireita kuten: sydämentykytystä, palan tunnetta kurkussa, hikoilua, verenpaineen kohoamista, hengenahdistusta, vapinaa, silmäterien laajenemista, ruokahaluttomuutta, suun kuivumista ja huimausta. (Huttunen 2018a.)

Ahdistuneisuus ilmenee myös oireena useissa psykiatrisissa sairauksissa. Jos ahdistukseen ei liity psykoottisia oireita tai masennusta, niin puhutaan yleensä jostakin ahdistuneisuushäiriöstä. Toisaalta ahdistuneisuus voi johtua vain tiettyyn tilanteeseen, jolloin kyseessä voi olla traumaperäinen stressihäiriö. Ahdistuneisuus kuitenkin aiheuttaa yleensä unettomuutta ja on pakonomaisen päihteiden käytön syynä, mutta myös seurauksena. (Huttunen 2018a.)

2.3.3 Masennus

Masennuksella voidaan tarkoittaa monia eri asioita ja riippuen kontekstista ja voimakkuudesta riippuen se voi tarkoittaa hetkellistä masentunutta mielialaa, masennustilaa tai jonkin psyykkisen sairauden oiretta. Masennustila voidaan jaotella lievään, keskitasoiseen ja vakavaan masennustilaan ja masennuksen toteamiseksi henkilöllä on ollut vähintään kahdenviikon ajan alentunut mieliala, vähentynyt mielenkiinto tai mielihyvätunne. Muita masennuksen aiheuttamia oireita ovat painon lasku tai nousu, vaikeudet ajatella, väsymys, voimattomuus, keskittymisvaikeudet, lisääntynyt tarve nukkua tai unettomuus, arvottomuuden tunne, kohtuuton syyllisyydentunne, mielikuvat kuolemista ja itsemurha-ajatukset. (Huttunen 2018b.)

Masennusalttiutta lisääviä tekijöitä on useita. Osa tekijöistä ovat perinnöllisiä kuten masennukselle altistavat geenit, temperamentti tai kehitysvaiheessa kokemusten kautta muovautunut persoonallisuus. Psyykkisellä tasolla masennusalttiutta lisäävät heikko itsetunto, negatiiviset ajatusmallit tai taipumus tukahduttaa tunteensa. Laukaisevia tekijöitä ovat usein muutokset, menetykset tai pettymykset elämässä. (Huttunen 2018b.)

2.3.4 Stressi

Stressi on tila, jossa ihmiseen kohdistuu kuormittavia paljon kuormittavia tekijöitä. Kuormitus voi johtua haasteista tai vaatimuksista, joita ihmiselle asetetaan. Stressissä ihmisten sopeutumiseen käytössä olevat voimavarat ovat tiukoilla tai ylittyvät. Mitään yksittäistä ärsykettä stressin laukaisuun ei ole, vaan se riippuu ihmisen omasta reaktiosta. Monet tutkijat ovat sitä mieltä, että mikä tahansa muutos, myönteinen tai kielteinen, voi vaikuttaa ihmiseen stressaavasti. Stressi ei ole tilapäisenä ilmiönä vaarallinen, vaan se auttaa ihmistä tekemään parhaansa. Pitkäaikainen stressi puolestaan voi olla vaarallista monin tavoin. (Mattila 2018.)

Stressi on hyvin subjektiivinen kokemus ja ihmiset kokevat erilaiset asiat stressaavina, mutta stressiä voi aiheuttaa esimerkiksi jatkuva kiire, melu, perheongelmat, äkilliset muutokset, sopimaton työ, syyllisyys tekemättömistä töistä tai työyhteisön ongelmat kuten kiusaaminen. Stressin aiheuttamia psyykkisiä oireita ovat ärtymys, jännittyneisyys, aggressiot, ahdistuneisuus, masentuneisuus, levottomuus, muistiongelmat, unen häiriöt ja päätöksen teon vaikeutuminen. Vakava stressitila voi aiheuttaa masennusta, työuupumusta, päihteiden väärinkäyttöä ja itsetuhoisia ajatuksia. (Mattila 2018.)

3 Aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta

Suomessa toteutetussa tutkimuksessa yliopisto-opiskelijoiden terveyteen liittyen on saatu selville, että yleisimmät ongelmat opiskelijoilla liittyvät mielenterveyteen, unettomuuteen, sosiaalisiin tilanteisiin, ruokavalioon tai painoon, allergioihin tai iho-ongelmiin sekä alkoholiin ja tupakointiin. Lähes kaikilla opiskelijoilla on tärkeitä asioita elämässään, näistä yleisimpiä ovat läheiset ihmissuhteet sekä opiskelu. Yliopisto-opiskelijoista tupakoivia on 7,4 prosenttia, alkoholin ongelmakäyttäjää 15 prosenttia ja huumeita käyttävät tai on kokeillut 11,7 prosenttia. Suhtautumisen ruokaan epänormaaliksi kokee 4,9 prosenttia opiskelijoista. Yliopisto-opiskelija ovat yleisesti innostuneita opiskelemastaan alasta, suhteet vanhempiin koetaan hyväksi ja vapaa-aika on positiivista ja virkistävää. (Kunttu – Huttunen 2008: 3218-3219.) Opiskelijat, jotka tupakoivat, käyttävät enemmän päihteitä, liikkuvat vähemmän ja syövät huonommin kuin tupakoimattomat. Tupakoinnissa, päihteidenkäytössä sekä liikunnassa mitattuna elämäntyyli on riskialttiimpaa depressiivisillä nuorilla. (Kunttu 2004: 2916.) Hoitotyön opiskelijat omaavat tiedot käyttäytymisestä, joka edistää terveyttä, mutta eivät sovelleta tietoa omassa elämässään. Liikunta, ravitseminen ja stressin hallinta ovat osa-alueita, joissa hoitotyön opiskelijoilla on puutteita. Hoitotyön opiskelijoiden sekä muiden opiskelijoiden ja koululaisten kokemukset terveydestä ja hyvinvoinnista eivät eroa toisistaan. (Korhonen – Rekola 2019.)

3.1 Opiskelijoiden terveyskäyttäytyminen

Yliopisto-opiskelijoista vähän liikkuvia on miehistä 16 % ja naisista 11 % (Kunttu 2004: 2917). Hoitotyön opiskelijoilla on hyvin tiedossa liikunnan terveysvaikutukset, mutta kaikki eivät harrasta liikuntaa suositusten mukaan, päivittäin liikuntaa harrastaa opiskelijoista alle puolet. Metropoliassa tehdyn kyselyn mukaan viidesosa opiskelijoista ei harrasta liikuntaa ollenkaan tai vain kaksi-kolme kertaa kuukaudessa. Liikuntatottumukset

siirtyvät lapsuudesta eivätkä muutu opiskeluaikana merkittävästi paremmiksi. (Korhonen – Rekola 2019.)

Opiskelijat pyrkivät tekemään terveellisiä valintoja ruokatottumuksissa, esimerkiksi käyttämään kevytlevitteitä ja syömään kasviksia sekä vähentämään suolan käyttöä. Rasvaa runsaasti käyttää 18 % sekä suolaa ravinnosta paljon saa 13 % yliopisto-opiskelijoista. 15-20 % opiskelijoista saa ravinnosta liian vähän kalsiumia ja viidenneksen kuidunsaanti on liian vähäistä. (Kunttu 2004: 2917.) Metropoliassa tehdyn kyselyn perusteella ruokatottumukset muuttuvat opiskeluaikana vain vähän. Ruokailutottumukset siirtyvät myös lapsuudesta eivätkä muutu opiskeluaikana merkittävästi paremmiksi. (Korhonen – Rekola 2019.)

3.2 Opiskelijoiden päihteiden käyttö

Alkoholin- ja huumeidenkäyttö on yleistä lääketieteen opiskelijoiden keskuudessa, osoittavat kansainväliset tutkimukset. Esimerkiksi lähes neljä viidesosaa amerikkalaisista lääketieteen opiskelijoista käyttää alkoholia, joista runsaalla kolmasosalla käyttö on runsasta. Britanniassa lähes 90 prosenttia opiskelijoista käyttää alkoholia, joista puolella käyttö ylittää riskirajat. Tupakkaa polttaa Uusi-Seelantilaisista opiskelijoista noin viisi prosenttia, turkkilaisista ja kroatialaisista noin yksi kolmasosa. Huumeista opiskelijat käyttävät tutkimusten mukaan eniten kannabista, jota polttaa Newcastlen opiskelijoista kaksi kolmasosaa. Heistä yksi kolmasosa on kokeillut myös muita huumeita. Valmistuttuaan polttamista jatkaa edelleen yksi neljäsosa. Leedsissä sekä Kroatiassa noin kolmannes lääketieteen opiskelijoista käyttää huumeita, joista pääosa kannabista. Suomessa Tampereen yliopiston lääketieteen opiskelijoista reilu 90 prosenttia käyttää alkoholia, tupakoi noin 10 prosenttia ja huumeita on käyttänyt noin neljäsosa opiskelijoista. Eniten käytetty huume on myös Suomessa kannabis. (Meriläinen – Heinälä – Seppä 2010: 587-588.) Suomen suurimmassa sosiaali- ja terveystieteiden kouluttajassa Metropolia Ammattikorkeakoulussa vuonna 2018 tehdyn kyselyn mukaan hoitotyön opiskelijoiden alkoholin- ja päihteiden käyttö sekä tupakointi ei ole yleistä. Viidesosa opiskelijoista on täysin raittiita, eikä alkoholin käyttö ole päivittäistä, vaan opiskelijaelämään liittyvää. Muiden päihteiden käyttö oli harvinaista, muutama opiskelija käyttää kuitenkin muita päihteitä päivittäin, muutaman kerran viikossa tai muutaman kerran kuukaudessa. Tupakointi on harvinaista, päivittäin tupakoivia on viidesosa opiskelijoista, suurin osa ei ole tupakoinut koskaan. (Korhonen – Rekola 2019.) Kuitenkin useampi kuin kaksi kolmesta kouluterveydenhuol-

lon terveydenhoitajasta ja lääkäristä oli tehnyt yhteistyötä kuluneen vuoden aikana mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa. Ammattikorkeakouluista opiskelijoita on ohjattu aikuispsykiatriseen erikoissairaanhoidon sekä päihdepalveluihin. (Kanste – Haravuori – Muinonen – Marttunen 2018: 67-80.)

3.3 Opiskelijoiden mielenterveys

75 prosenttia elämänaikaisista mielenterveyden häiriöistä puhkeaa ennen 25 vuoden ikää. Nuorten terveyspalvelut ovat koulussa, terveysasemilla sekä opiskelijaterveydenhuollossa. Ammattikorkeakouluissa opiskelijaterveydenhuolto vastaa opiskelijoiden terveydenhuoltotyöstä. (Hermanson – Kosola – Kuortti – Haravuori 2015: 809-810.) Työterveydessä käytettäviä teorioita ja tuloksia voidaan soveltaa myös koskemaan opiskelua, koska se on raskasta ja vaativaa työtä henkisesti. Kuormittavuus työelämässä rakentuu suurista vaatimuksista, vähäisistä vaikuttamismahdollisuuksista sekä sosiaalisen tuen puutteesta. Samat asiat koskevat myös opiskelijoita, koska riittämätön palaute ja ohjaus sekä tukea antamaton vuorovaikutus ovat arkipäiväisiä. Ennen masennuksen puhkeamista jopa 85 % potilaista on todettu rasittava elämänmuutos, joka on laukaissut sairauden. Depressiivisyys ja muu psyykinen oireilu on yhteydessä työkuormitukseen ja suurin opiskelukykyyn alentavasti vaikuttava sairausryhmä onkin psykiatriset sairaudet sekä oireet. Lähes joka neljännellä 20-24 -vuotiaalla on jokin mielenterveyden häiriö, masennusta on 9,4 prosentilla ikäluokasta. (Kunttu 2004: 2916.)

Syömishäiriöistä kärsii enemmän nuoret naiset, 0,5-1 % sairastaa anoreksiaa, 1-3 % sairastaa bulimiaa ja 5 % sairastaa epätyypillistä syömishäiriötä. Nuorilla miehillä naisiin verrattaen kymmenesosalla esiintyy syömishäiriötä. Paino-ongelmat opiskeluiässä ovat naisilla useasti alipainoon liittyviä ja miehillä ylipainoon liittyviä. Yliopisto-opiskelijoilla on yllättävän yleistä epäsuhta oman paino arvion ja todellisen painon välillä. Vääristyneestä ruumiinkuvasta viestii naisilla yleisempi tilanne, jossa normaali- tai alipainoinen nainen kokee itsensä ylipainoiseksi ja laihduttaa sekä normaalipainoisen miehen kokemus olevansa alipainoinen. Tämä voi olla vakavan psyykkisen ongelman oire. (Kunttu 2004: 2916-2917.)

Metropoliassa tehdyn kyselyn mukaan opiskelijoista kaksi kolmasosaa kokee mielenterveytensä hyväksi tai erittäin hyväksi. Sosiaalisen tuen kokee hyväksi kolme neljäsosaa, mutta yksi neljäsosa kokee saavansa tukea tyydyttävästi, huonosti tai erittäin huonosti,

mikä on riski hyvinvoinnille. Hoitotyön opiskelijat ovat suurimmaksi osaksi naisia ja naisten on todettu kokevan enemmän opiskelu-uupumusta yliopisto-opinnoissa, mikä on huomion arvoista hoitotyön opiskelussa. (Korhonen – Rekola 2019.)

4 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tarkoitus: tarkoitus on kuvata opiskelijoiden päihteiden käyttöä ja mielenterveyttä osana opiskelijoiden terveystyöskäytymistä.

Tavoite: opinnäytetyön tavoite on koota tietoa hoitotyön opiskelijoiden terveystyöskäytymishankkeeseen, joka toteutetaan yhdessä Kiinan, Japanin ja Sri Lankan hoitotyön oppilaitosten kanssa.

Tutkimuskysymyksemme on: mitä on opiskelijoiden päihteidenkäyttö ja mielenterveys terveystyöskäytymistutkimusten valossa.

5 Opinnäytetyön menetelmät

5.1 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmä

Yksi kirjallisuuskatsauksen päätehtävistä on selventää tutkimuksessa ilmennyttä ongelmaa ja tarkentaa tutkimuksen aihetta. Toinen tärkeä tehtävä kirjallisuuskatsauksella on todentaa ongelma, johon tarvitaan ratkaisu. Lisäksi kirjallisuuskatsauksella voidaan löytää aukkoja jo olemassa olevasta tiedosta, se voi auttaa päättämään tutkimustavan sekä se voi auttaa ymmärtämään tutkimuksen tuloksia. (Colling 2003: 297.) Kirjallisuuskatsauksia on useita erilaisia ja kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi niiden muodoista (Kangasniemi ym. 2013: 291). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ei raportoi alkuperäistä tietoa vaan tarjoaa uusia näkökulmia valittuun aineistoon perustuen. Kun aineisto on koottu, tuotetaan kokonaisvaltaisia huomioita aiheesta. (Fitzgerald – Rumrill 2005: 318.) Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään paljon ja sen pohjana on tutkimuskysymys, johon tuotetaan kuvaileva vastaus valitun aineiston perusteella. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on neljä eri vaihetta: tutkimuskysymyksen laatiminen, aineiston valinta, kuvaileminen sekä tulosten tarkastelu. (Kangasniemi ym. 2013: 291-292.)

Tutkimusprosessin ohjaava tekijä sekä keskeinen osa on tutkimuskysymys. Tutkimuskysymyksen tulee olla täsmällinen ja rajattu, sen määrittämistä helpottaa alustava kirjallisuuskatsaus. Tutkimuskysymys ohjaa aineiston valintaa, jonka tarkoitus on vastata esitettyyn kysymykseen. Aineiston valinnassa painotetaan sisältöä, eikä niinkään ennalta asetettuja ehtoja, jonka seurauksena aineisto sekä tutkimuskysymys voivat tarkentua koko ajan prosessin loppuun saakka. (Kangasniemi ym. 2013: 294-296.) Työhön tulisi sisällyttää myös vanhoja julkaisuja, jos niiden tekijä on alallaan arvostettu tutkija. Arvostetun tutkijan pois jättäminen tulkitaan heikoksi akateemiseksi työksi. (Heinrich 2002: 1.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytettävä sisällön analyysi on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jolla pyritään päättämään lähteistä hankittu tieto luokiteltavaksi, pelkistetyksi ja mahdollisimman objektiiviseksi aineistoksi. Sisällön analyysin tarkoitus on kuvata lähteiden sisältämää tietoa sanallisesti ja tutkijan tekemien johtopäätösten mukaan. (Sarajärvi - Tuomi 2009: 103-104)

Kuvailevia kirjallisuuskatsauksia kritisoidaan usein systemaattisten menetelmien puutteesta. Mukaan valittu aineisto, analysointitapa sekä johtopäätökset ovat täten hyvin subjektiivisia, eikä ole harvinaista, että samaan tutkimuskysymykseen jopa samoilla aineistoilla saadaan hyvin erilaisia johtopäätöksiä tutkijasta riippuen. (Fitzgerald – Rumrill 2005: 318-319.) Tokikaan kaikki kuvailevat kirjallisuuskatsaukset eivät välttämättä kärsi tästä ongelmasta. Jos katsauksessa käytetään verrattaen vähän tutkimuksia ja aineiston valinnassa käytetään systemaattista tiedonhakua, jota tässä työssä sovellamme, voi kuvaileva kirjallisuuskatsaus antaa paljon syvemmän tiedon aiheesta kuin muu tutkimusmenetelmä. Jo olemassa olevan tiedon kokoaminen ja tulkinta on suuressa roolissa missä tahansa tutkimustyössä. (Rumrill – Fitzgerald 2001: 168-169.)

5.2 Aineiston haku ja valinta

Tässä työssä sovellamme systemaattisen tiedonhaun menetelmää. Aineiston haun suoritimme kolmella hakukoneella, jotka olivat Medic, Cinalh sekä Ovid Medline, yhteensä tässä työssä käyttämiämme artikkeleita on 11. Hakusanoiksi Medic -tietokantaan laitoimme opiskelija*, mielenterve* sekä päih* ja aineisto oli rajattu vuosina 2010-2018 tehtyihin tutkimusartikkeleihin. Osumien määrä tästä hakukoneesta oli 6, joista valittiin tähän työhön 1 artikkeli, joka myöhemmässä vaiheessa tippui pois, kun huomasimme, ettei se vastaa suoraan tutkimuskysymykseemme. Toisessa haussa Medic -tietokannassa hakusanat olivat opiskel* ja terveyskäyt*, aineisto oli rajattu samoin kuin edellisenkin

haku vuosina 2010-2018 tehtiin tutkimusartikkeleihin. Tästä hausta osumia tuli 4, joista tähän työhön ei valittu yhtään. Cinalh -tietokannan hakusanoina olivat health care students, mental health ja substance abuse, aineisto oli rajattu koskemaan vuosien 2010-2018 tutkimusartikkeleita. Tästä hakukoneesta osumia tuli 9, joista työhön valittiin sisällön perusteella 4, tässä haussa oli yksi päällekkäinen tulos Medicin haun kanssa sekä yksi päällekkäinen tulos toisen Cinlahin haun kanssa. Toisessa Cinalhin haussa hakusanoina olivat nursing students, mental health ja substance abuse. Tästä hausta osumia tuli 12, joista tähän työhön valittiin 1. Seuraava haku tehtiin hakusanoilla college students, mental health ja substance abuse. Osumia tuli 49, joista tähän työhön valittiin 6 (yksi duplikaatti). Suraavassa haussa hakusanat olivat nursing students, health behavior ja mental health, osumia tuli 8, joista tähän työhön ei valittu yhtään. Viimeinen haku tästä hakukoneesta tehtiin käyttämällä hakusanoja nursing students, health behavior ja substance abuse, osumia tuli 5, joista tähän työhön ei valittu yhtään. Ovid Medline -hakukoneen hakusanoina olivat student*, mental health ja substance*, aineisto oli rajattu vuosina 2010-2018 tehtiin tutkimusartikkeleihin. Osumia tuli 35 ja näistä valittiin tähän työhön 3 artikkelia, joista yksi tippui pois myöhemmässä vaiheessa, kun huomasimme, ettei sisältö vastaa suoraan tutkimuskysymykseemme. Tiedonhaku on kuvattu myös taulukossa (liite 1).

Aineiston valintakriteerit olivat asema opiskelijana (toinen aste tai ammattikorkeakoulu, college student, postsecondary student, tertiary student, high school student) sekä heidän mielenterveytensä, päihteiden käyttö tai niiden huomaaminen ja hoito. Valintakriteerit olivat tarkoituksenmukaisia tutkimuskysymykseemme sekä opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Aineisto rajattiin ajalla 2010-2018 julkaistuihin suomen- tai englanninkielisiin tutkimusartikkeleihin sekä kirjallisuuskatsauksiin.

5.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysointiin sovellamme aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi, eli induktiivinen sisällönanalyysi on karkeasti kolmivaiheinen prosessi: ensin aineistosta hankittu tieto pelkistetään (redusointi), sitten aineisto ryhmitellään (klusterointi) ja viimeiseksi aineiston perusteella luodaan teoreettinen käsitteistö eli aineisto abstrahoidaan. (Sarajärvi – Tuomi 2009: 103.) Ennen prosessin alkua perehdytään aineiston lisäksi tutkittavaan ilmiöön.

Redusoinnissa aineisto pelkistetään, eli aineistosta tiputetaan epäolennaiset asiat pois ja saatetaan informaatio mahdollisimman tiiviiseen muotoon. Klusteroinnissa on tarkoitus ryhmitellä pelkistetyistä lauseista samankaltaiset lauseet yhteen ja luoda pelkistetyille lauseille omat alaluokat. Abstrahoinnissa alaluokista ryhmitellään jälleen samankaltaiset alaluokat keskenään ja niille luodaan yläluokat. Yläluokkien yhdistelyä jatketaan niin kauan, kun se on tutkimuksen kannalta mahdollista ja muodostuu kokoava käsite. (Sarajärvi – Tuomi 2009: 109-112.)

6 Tulokset

6.1 Opiskelijoiden alkoholin käyttö

Opiskelijoiden alkoholin käytölle ilmeni sekä sosiaalisia että emotionaalisia syitä. Alkoholin käytön sosiaalisuudessa ilmeni, että alkoholin kulutuksen riski kasvaa, jos sosiaalisissa piireissä käytetään alkoholia. Riski alkoholinkäyttöön suurentui, jos lähipiirissä oli alkoholinkäyttöä. Jos lähipiirissä on alkoholinkäyttöä, riski alkoholin riskikäyttöön kasvaa. Alkoholin riskikäyttäminen kasvoi 10 -kertaiseksi piireissä, joissa oli alkoholin riskikäyttäjiä. (Mason- Zaharakis – Benotsch 2014: 470-477.) Vaarallisen tai haitallisen juomisen riskissä olevat ilmoittivat alkoholin käyttämisen syyksi ystävien painostuksen, tullakseen sosiaalisemmiksi, sopiakseen joukkoon ja nauttiakseen juhlista. Alkoholin käytön emotionaalisia syitä vaarallisen tai haitallisen juomisen riskissä olevilla olivat huolien unohtaminen, alkoholin juomisesta pitäminen sekä hyvän olon tunteen tavoittelu. (Gignon – Havet – Traullé – Manaouil 2015: 54-63.) Alkoholin käytössä ei ollut eroavaisuuksia riippuen tulotasosta tai vanhempien ammatista (Gignon ym. 2015: 54-63). Korkeaan alkoholin käyttöön on yhdistetty positiivisesti laittomien huumeiden käyttö, mutta eroja sukupuolten välillä ei ollut korkeassa alkoholin käytössä (El Ansaari – Sebena – Labeeb 2015: 380-388).

Opiskelijoiden alkoholin käytön yleisyydestä ilmeni, että opiskelijoista ilmoitti käyttävänsä satunnaisesti alkoholia 50 – 97 prosenttia (Hirata Soares – Villar Luís – Corradi-Webster – Trevisan Martins – Pestana Hirata 2011; Gignon ym. 2015: 54-63). 12.7 prosenttia opiskelijoista ei käyttänyt alkoholia ollenkaan (Hirata Soares ym. 2011). 78 prosenttia opiskelijoista oli ollut humalassa viimeisen 12 kuukauden aikana ja keskimäärin opiskelijat olivat olleet humalassa 11.8 kertaa viimeisen 12 kuukauden aikana (Gignon ym. 2015: 54-63). Haitallisen alkoholinkäytön yleisyyttä tutkittaessa ilmeni, että opiskelijoilla on alkoholin riskikäyttämistä (AUDIT yli 8) (Mason ym. 2014: 470-477). 3.8 prosentilla

opiskelijoista oli korkeaa alkoholin käyttöä (El Ansari ym. 2015: 380-388), 21 prosenttia oli alkoholin haitallisia käyttäjiä, 11 prosenttia oli alkoholin vaarallisia käyttäjiä (Gignon ym. 2015: 54-63) sekä 35.8 prosentilla oli alkoholin riskikäyttöä ja 0.4 prosenttia opiskelijoista oli riippuvaisia alkoholista (Hirata Soares ym. 2011). Alkoholin käytön seurannan vaikutuksia tutkittaessa on tullut ilmi, että alkoholin käyttö on vähentynyt seurannan aikana. Lisäksi seuranta-aikana on ilmennyt vähemmän alkoholista johtuvia haittoja sekä suurempaa halua muuttaa alkoholin käyttöä. (Amaro ym. 2010: 357-364.)

6.2 Opiskelijoiden päihteiden käyttö

Opiskelijoiden päihteiden käytölle ilmeni sekä sosiaalisia että emotionaalisia syitä. Päihteiden käytön sosiaalisuudesta ilmeni, että marihuanan käytön riskiä nostaa marihuanaa käyttävä lähipiiri, riski on jopa kuusinkertainen. Koetun vertaisuuden vaikutus on suurin marihuanan käyttämiseen, joka johtuu enemmän tiiviistä kaveriporukasta kuin marihuanaasta. Nuoret valkoihoiset naiset ovat erittäin suuressa kavereiden vaikutuksen riskissä marihuanan käytön osalta. (Mason ym. 2014: 470-477.) Momtazi ja Rawson (2010: 221-226) ovat myös yhdistäneet päihteiden käytön mallintamiseen. Ystävien huumeiden käyttö on yhdistetty henkilön omaan huumeiden käyttöön (El Ansari ym. 2015: 380-388). Päihteiden käytön emotionaalisesta puolesta ilmeni, että syitä päihteiden käyttöön ovat jännityksen lievittäminen ja mielihyvän etsintä (Momtazi – Rawson 2010: 221-226). Lääkkeiden väärinkäytössä yksilö käyttää lääkettä saavuttaakseen tietyn emotionaalisen tilan. Lääkkeiden väärinkäytön syitä ovat stressi, musertumisen tunne sekä huono itsetunto, jotkut käyttävät viihdetarkoituksessa. Ne opiskelijat, jotka tarvitsevat paljon validointia ulkopuolelta itsetuntoonsa, käyttävät lääkkeitä enemmän kuin ne opiskelijat, jotka eivät tarvitse ulkopuolista validointia. (Abelman 2017: 68.) Sedatiivien käytön sekä vähäisen optimismin välillä on negatiivinen yhteys, mutta muiden päihteiden ja optimismin välillä ei tätä yhteyttä ole havaittu (Hirata Soares ym. 2011). Sukupuolella on vaikutusta päihteiden käyttöön, päihteiden käyttöä on enemmän pojilla kuin tytöillä (Momtazi – Rawson 2010: 221-226). Elämänsä aikana laittomia päihteitä on käyttänyt enemmän miehet kuin naiset ja miehillä myös on enemmän ystäviä, jotka ovat käyttäneet laittomia päihteitä (El Ansari ym. 2015: 380-388).

Päihteiden käyttöön vaikuttaa koulumenestys sekä uskomukset. Huono koulumenestys on yhdistetty päihteiden käyttöön (Momtazi – Rawson 2010:221-226). Alhainen keskiarvo altistaa lääkkeiden väärinkäytölle (Abelman 2017: 68) ja ne oppilaat, joilla on matalampi keskiarvo, raportoivat viimeaikaisempaa lääkkeiden käyttöä (Reid ym. 2015: 23-

30). Lääkkeillä halutaan nostaa akateemista tulosta (Reid ym. 2015: 23-30) ja oppilaat uskovat lääkkeiden nostavan keskiarvoa. Tämä uskomus nostaa riskiä käyttää lääkkeitä. Opiskelijoilla on väärää tietoa lääkkeiden vaikutuksista, mikä johtaa lääkkeiden väärinkäyttöön. (Abelman 2017: 68.) Alkoholin käytön vaikutuksesta muiden päihteiden käyttöön ilmeni, että alkoholin käyttäjillä on taipumus käyttää muitakin päihteitä, ja marihuanan käytön riskiä nostaa alkoholin käyttö (Mason ym. 2014: 470-477). El Ansari ym. (2015: 380-388) ovat myös yhdistäneet korkean alkoholin käytön positiivisesti muiden päihteiden käyttöön. Opiskelijoiden lääkkeiden väärinkäytön syitä ovat halu poistaa alla piileviä ongelmia (Abelman 2017: 68) sekä halu lievittää tarkkaavaisuuteen liittyviä ongelmia. Oppilaat, jotka raportoivat ADHD oireita, raportoivat myös viimeaikaisempaa lääkkeiden käyttöä. (Reid ym. 2015: 23-30.)

Opiskelijoiden päihteiden käytön yleisyyttä tutkittaessa ilmeni, että marihuana oli eniten käytetty päihde (Hirata Soares ym. 2011). Viikoittain marihuanaa käytti 18.1 prosenttia vastaajista (Mason ym. 2014: 470-477). 77 prosenttia oli käyttänyt kannabista viimeisen 12 kuukauden aikana, joista seitsemän prosenttia vähintään kerran päivässä, 14 prosenttia useamman kerran viikossa, 12 prosenttia useamman kerran kuukaudessa ja 65 prosenttia kerran kuussa tai harvemmin. Viisi prosenttia käyttäjistä tarvitsi terveydenhuollon palveluita ja 10 prosentin pitäisi vakavasti harkita käytön seurauksia. Yksi neljäsosa opiskelijoista oli käyttänyt muita päihteitä viimeisen 12 kuukauden aikana; 93 prosenttia popperseja, 14 prosenttia taikasieniä, 12 prosenttia LSD:tä tai kokaiinia, yhdeksän prosenttia oli käyttänyt reseptilääkkeitä väärin, kuusi prosenttia ekstaasia sekä 3 prosenttia heroiniä. Näistä popperseja käytettiin eniten, useammasta kerrasta viikossa kerran kuussa tai harvemmin, muita päihteitä käytettiin kerran kuussa tai harvemmin. (Gignon ym. 2015: 54-63.) Lääkkeiden väärinkäyttö on huomattava ongelma, 16 prosenttia opiskelijoista oli käyttänyt reseptilääkkeitä väärin. Käyttäjistä 22 prosenttia oli käyttänyt lääkkeitä viimeisen kuukauden aikana ja 38 prosenttia viimeisen vuoden aikana. (Reid ym. 2015: 23-30.) Kun opiskelijoiden päihteiden käyttöä on seurattu ja siihen on puututtu, on huomattu, että seuranta-aikana kokaiinin, reseptilääkkeiden ja kannabiksen käyttö on vähentynyt. Päihteiden käytöstä johtuvat seuraamukset eivät kuitenkaan vähentyneet seuranta-ajalla. (Amaro ym. 2010: 357-364.)

Päihteiden käytön paikasta huomattiin, että yleisin paikka käyttää päihteitä on kavereiden kotona. Osa opiskelijoista on käyttänyt päihteitä myös kouluaikana. (Momtazi – Rawson 2010: 221-226.) Väärinkäytön seurauksia tutkittaessa on huomattu, että stimuloivien

reseptilääkkeiden väärinkäytöllä sekä riskikäyttäytymisellä on yhteys ja reseptilääkkeiden väärinkäyttö altistaa terveysongelmille (Reid ym. 2015: 23-30).

6.3 Opiskelijoiden tupakointi

Opiskelijoiden tupakointiin vaikuttaa myös sosiaaliset syyt, aivan kuten alkoholin ja päihteiden käyttöönkin. Tupakoinnin riski on suurentunut, jos lähipiirissä käytetään tupakkaa. Tupakoinnin riski on kolminkertainen, jos sosiaalisissa piireissä on tupakan käyttöä. (Mason ym. 2014: 470-477.) Muiden päihteiden vaikutuksesta tupakointiin ilmeni, että tupakointi on yhdistetty positiivisesti sekä omaan että ystävien päihteiden käyttöön. Sekä oma että ystävien huumeiden käyttö on yhdistetty positiivisesti tupakointiin. (El Ansari ym. 2015: 380-388.) Opiskelijoiden taustan vaikutuksesta tupakointiin selvisi, että miehet käyttävät tupakkaa enemmän kuin naiset (El Ansari ym. 2015: 380-388), mutta tupakoinnin riskiä nosti valkoinen ihonväri sekä naissukupuoli. Nuoret valkoihoiset naiset ovat erittäin paljon kavereiden vaikutuksen riskissä tupakoinnin osalta. (Mason ym. 2014: 470-477.) Opiskelijoista tupakkaa käyttää 8.8 prosenttia – 21 prosenttia (El Ansari ym. 2015: 380-388; Mason ym. 2014: 470-477; Gignon ym. 2015: 54-63). Melkein 70 prosenttia luokittelee itsensä tupakoimattomaksi (Hirata Soares ym. 2011). Opiskelijoiden tupakoinnissa ei ollut eroja taloudellisen tilanteen, sukupuolen tai vanhempien ammatin välillä (Gignon ym. 2015: 54-63).

6.4 Opiskelijoiden mielenterveys

Opiskelijoiden mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat päihteiden käyttö, koulumenestys sekä sukupuoli. Opiskelijoiden alkoholin ja päihteiden käytön interventiossa seuranta-ajalla ahdistus on vähentynyt (Amaro ym. 2010: 357-364). Masennusoireet on yhdistetty positiivisesti päihteiden käyttöön, mutta negatiivisesti yhdistetty ystävien päihteiden käyttöön (El Ansari ym. 2015: 380-388), ja päihteiden käytön on katsottu olevan ennuste mielenterveyshoidon tarpeelle (Kaess ym. 2014: 611-620). Myös tutkimuksessa, jossa on tutkittu ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoiden itsemurhaideointia, on huomattu, että opiskelijoilla, joilla on ollut itsemurhaideointia viimeisen 12 kuukauden aikana, on saman verran romanttisia suhteita ja päihteiden käyttöä, kuin loppuvaiheen opiskelijoilla (De Luca – Franklin – Yueqi – Johnson – Browson 2016: 534-540). Koulumenestyksen yhteyttä mielenterveyteen tutkittaessa on huomattu, että mielenterveysongelmat vaikuttavat akateemiseen suoritukseen (De Luca ym. 2016: 534-540). Huono koulumenestys on yhdistetty masennukseen (Momtazi – Rawson 2010: 221-226), ja

opiskelijoilla, joilla on alla piileviä ongelmia, on huonompi keskiarvo (Abelman 2017: 68). Itsemurhaideointia tutkittaessa opiskelijoilla, joilla oli ollut itsemurhaideointia viimeisen 12 kuukauden aikana, oli matalampi keskiarvo kaikkiin opiskelijoihin verrattuna. Ensimmäisen vuoden opiskelijoilla, joilla oli ollut äskeistä itsemurhaideointia, oli huomattavasti matalampi keskiarvo. (De Luca ym. 2016: 534-540.) Ennusteita mielenterveyshoidolle ovat todella alhainen painoindeksi, masennus sekä itsetuhoisuus (Kaess ym. 2014: 611-620). Sukupuoli vaikuttaa opiskelijoiden mielenterveyteen siten, että naisilla on korkeampi koettu stressi sekä masennusoireet kuin miehillä (El Ansari ym. 2015: 380-388).

Opiskelijoiden mielenterveysongelmien yleisyydestä on selvinnyt seuraavaa: 61 prosenttia nuorista on katsottu olevan suuressa riskissä mielenterveysongelmiin ja 12,5 prosenttia tarvitsee hoitoa niihin (Kaess ym, 2014: 611-620). Viimeisen 30 päivän aikana yksi kolmesta on kokenut unihäiriötä, 38 prosenttia on ollut helposti väsynyt, 29 prosenttia on ollut surullinen ja/tai masentunut, 47 prosenttia on ollut kireä ja/tai hermostunut ja yksi kolmesta on ollut helposti lannistettavissa. 58 prosenttia opiskelijoista on raportoinut stressistä ja 54 prosenttia on kokenut stressiä ajatellessaan tulevaisuutta. 10 prosenttia opiskelijoista on harkinnut itsemurhaa viimeisen 12 kuukauden aikana, joista viisi prosenttia on yrittänyt sitä jossain vaiheessa elämäänsä. Ne opiskelijat, jotka olivat harkinneet itsemurhaa viimeisen 12 kuukauden aikana, olivat ahdistuneempia tulevaisuudesta kuin toiset opiskelijat (81% vs. 51%). (Gignon ym. 2015: 54-63.)

Opiskelijoiden mielenterveyttä edistäviä tekijöitä ovat koulutusaste, avun etsiminen, seulonta sekä sosiaaliset suhteet. Ensimmäisten vuosien opiskelijoilla oli vähemmän vakavia mielenterveysongelmia, vähemmän päihteiden käyttöä sekä matalampi keskiarvo kuin loppuvaiheen opiskelijoilla. Itsemurhaideointia tutkittaessa on huomattu, että ensimmäisten vuosien sekä loppuvaiheen opiskelijoiden, joilla ei ollut itsemurhaideointia, väestötieteelliset olosuhteet olivat samanlaiset. (De Luca ym. 2016: 534-540.) Avun etsimisessä auttavia tekijöitä olivat nuori ikä ja vertaiset. Mielenterveyshoitoa vaativien opiskelijoiden määrä nosti huomattavasti riskikäyttäytymisen seulonta. (Kaess ym. 2014: 611-620.) Sosiaaliset suhteet edistivät opiskelijoiden mielenterveyttä ja psyykkiset oireet vähenivät, jos vastaajat kokivat vertaisuutta ystäviensä kanssa (Mason ym. 2014: 470-477).

7 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus on luotettavaa, eettisesti hyväksyttävää ja tulokset uskottavia vain, jos se on tehty noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012:6) Hyvään tieteelliseen käytännön mukaan tutkijat noudattavat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkaavaisuutta tutkimuksessa, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten arvioinnissa. Tiedonhankinnassa, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti ja käytetään eettisesti kestäviä menetelmiä sekä toteutetaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta tuloksia julkaistaessa. Toisten tutkijoiden saavutukset ja työ tulee huomioida asianmukaisesti ja kunnioittavasti sekä osoittaa niille kuuluva arvo omassa tutkimuksessa. Tutkimus suunnittelu, toteutus ja raportointi tulee olla yksityiskohtaista ja tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisia. Tutkimusryhmän asema, osuus tekemisestä, oikeudet, vastuut ja velvollisuudet sekä tulosten omistajuutta ja aineistojen säilyttämistä koskevat kysymykset ovat määriteltävä ja kirjattu kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. Mahdolliset rahoittajat ja tutkimuksen kannalta merkittävät tahot tulee ilmoittaa tutkimukseen osallistuville ja tuloksia julkaistaessa. Lisäksi noudatetaan hyvää hallintokäytäntöä ja henkilöstö- ja taloushallintoa. (Sarajärvi - Tuomi 2018: 150-151.)

Koska kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmänä väljä, korostuu eettisyys valinnoissa ja raportoinnissa. Eettisyys tutkimuskysymyksessä tarkoittaa huolellista taustatyötä, jolloin tutkimuskysymys voidaan muotoilla oikein. Aineistoa valitessa eettisyys näkyy oikeudenmukaisena, tasavertaisena ja rehellisenä raportointina. Menetelmän luotettavuudessa keskeistä on aineisto ja tapa, jolla aineisto on valittu. Koko tutkimuksen johtopäätökset voidaan kyseenalaistaa, jos perusteet valitulle aineistolle on jätetty kuvaamatta. Johtopäätöksien kuvaamisessa tulee asiat sekä kritiikki esittää yhdenmukaisesti tai samansuuntaisesti, muuten luotettavuus voi heikentyä. (Kangasniemi ym. 2013: 297-298.)

Opinnäytetyössä olemme noudattaneet hyvää tieteellistä käytäntöä. Olemme edenneet tutkimusprosessissa järjestelmällisesti suunnitteluvaiheesta toteutukseen ja edelleen raportointiin. Jokaisessa kohdassa olemme toimineet mahdollisimman tarkasti ja avoimesti. Tiedonhaku on kuvattu raportissa läpinäkyvästi, samoin aineiston valintakriteerit sekä analysointi. Tiedon haussa olemme soveltaneet järjestelmällisen tiedonhaun me-

netelmää ja analysoinnissa olemme soveltaneet aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmää. Alkuperäisestä aineistosta poistimme kaksi artikkelia, koska huomasimme sisällön analyysiä tehdessämme, etteivät artikkelit vastaa suoraan tutkimuskysymykseemme. Päätimme poistaa ko. artikkelit kokonaan, jottei työn luotettavuus vaarannu. Työssämme eettisyyttä lisää kaksi tekijää, joka parantaa itsessään kirjallisuuskatsauksen eettisyyttä. Lisäksi käytämme työtämme Turnit -järjestelmässä useita kertoja eri vaiheissa osoittaaksemme, ettei työssämme ole plagiointia.

8 Tulosten pohdinta

Tuloksissa ilmeni, että opiskelijoista käyttää alkoholia satunnaisesti 50-97 prosenttia, riskikäyttämistä on 3.8-35.8 prosentilla (Hirata ym. 2011; Mason ym. 2014: 470-477; El Ansari ym. 2015: 380-388; Gignon ym. 2015: 54-63). Tämä tukee aikaisempia tutkimuksia aiheesta, jossa on saatu selville, että alkoholin ongelmakäyttäjiä on opiskelijoista 15 prosenttia (Kunttu – Huttunen 2008: 3218-3219), lähes neljä viidesosaa amerikkalaisista lääketieteen opiskelijoista käyttää alkoholia, joista runsaalla kolmasosalla käyttö on runsasta; Britanniassa lähes 90 prosenttia opiskelijoista käyttää alkoholia, joista puolella käyttö ylittää riskirajat. Suomessa Tampereen yliopiston lääketieteen opiskelijoista reilu 90 prosenttia käyttää alkoholia (Meriläinen – Heinälä – Seppä 2010: 587-588.) Tulokset ja aikaisemat tutkimukset ovat hieman ristiriitaisia Metropolia ammattikorkeakoulusta saatuihin tuloksiin, jossa opiskelijoiden alkoholinkäyttö ei ole yleistä (Korhonen – Rekola 2019). Kuten Gignon ym. (2015: 54-63) kuvaavat, syitä vaaralliseen tai haitalliseen alkoholin käyttöön olivat huolien unohtaminen, ystävien painostus, juhlista nauttiminen, ollakseen sosiaalisempi, alkoholin juomisesta pitäminen, sopiakseen joukkoon sekä tunteakseen hyvää oloa. Opiskelijaelämään kuuluu juhlia ja sosiaalista kanssakäymistä, joten luvut voivat selittyä osittain sillä, mutta on huolestuttavaa, että niin moni opiskelija käyttää alkoholia ja ongelmakäyttäjiä on paljon. Lisäksi on alkoholin käytön syitä, jotka eivät liity opiskelijaelämään ja juhlimiskulttuuriin, vaan mielenterveyteen (huolien unohtaminen, joukkoon sopiminen, hyvän olon tunteminen, ollakseen sosiaalisempi). Tämä on aihe, johon tulisi kiinnittää huomiota ja tarjota opiskelijoille muita tapoja käsitellä edellä mainittuja asioita. Kuten Mason ym. (2014: 470-477) ovat todenneet, alkoholin riskikäyttö kasvaa, jos lähipiirissä käytetään alkoholia, ja riskikäyttäminen nousee 10 -kertaiseksi, jos lähipiirissä on riskikäyttöä. Tämä voi osalta olla ystävien painostusta ja myös aiheuttaa opiskelijalle painetta käyttää alkoholia sopiakseen joukkoon. Korkea alkoholin käyttö on yhdistetty positiivisesti muidenkin päihteiden käyttöön (Mason ym. 2014: 470-477; El

Ansari ym. 2015: 380-388) ja tämä pitäisi ottaa huomioon, kun huomioidaan opiskelijan alkoholinkäyttö.

Mason ym. (2014: 470-477). sekä Gignon ym. (2015: 54-63) mukaan marihuanaa tai kannabista on käyttänyt 77 prosenttia viimeisen vuoden aikana, viikoittain käyttää 14-18 prosenttia. Tämä tukee aikaisempia tutkimuksia, jossa kannabis on opiskelijoiden eniten käyttämä päihde (Meriläinen ym. 2010: 587-588). Marihuanan käytön riskiä nostaa alkoholin käyttö ja marihuanaa käyttävä lähipiiri, jossa erityisesti riskissä on valkoinen naiskupuoli (Mason ym. 2014: 470-477). Tämä olisi hyvä ottaa huomioon kouluissa, erityisesti aloilla, jossa on paljon naispuolisia opiskelijoita, kuten hoitoala. Blavos ym. (2017: 167-184) mukaan marihuanan käyttö on yhdistetty opiskelijoiden keskeytymiseen, joka tulisi ottaa huomioon seurattaessa opiskelijoiden opiskelumenestystä. Blavos ym. (2017: 167-184) ovat myös yhdistäneet marihuanan käytön psykoosityyppiseen persoonallisuuden ja vaikeuteen hallita ahdistusta ja stressiä, mikä on yleistä opiskelijoilla. Myös muiden päihteiden käyttö on yhdistetty huonoon koulumenestykseen (Momtazi – Rawson 2010: 221-226), joka tulisi ottaa oppilaitoksissa huomioon.

Kaess ym. (2014: 611-620) mukaan 61 prosenttia nuorista on katsottu olevan suuressa riskissä mielenterveysongelmiin ja 12,5 prosenttia tarvitsee hoitoa mielenterveysongelmiin. Yli puolet opiskelijoista raportoivat stressistä, viimeisen kuukauden aikana unihäiriötä oli kokenut yksi kolmesta ja lähes 30 prosenttia oli surullinen ja/tai masentunut (Gignon ym. 2015: 54-63). Tämä tukee aikaisempia tutkimuksia, joiden mukaan depressiivisyys ja muu psyykinen oireilu on yhteydessä työkuormitukseen ja suurin opiskelukykyyn alentavasti vaikuttava sairausryhmä onkin psykiatriset sairaudet sekä oireet. Lähes joka neljännellä 20-24 -vuotiaalla on jokin mielenterveyden häiriö, masennusta on 9,4 prosentilla ikäluokasta (Kunttu 2004: 2916.). El Ansari ym. mukaan naissukupuolella oli korkeampi koettu stressi sekä masennusoireet, joka myös tukee aikaisempia tutkimuksia, joissa naisten on todettu kokevan enemmän uupumusta yliopisto-opinnoissa (Korhonen – Rekola 2019).

Viimeisen vuoden aikana 10 prosenttia opiskelijoista oli harkinnut itsemurhaa, joista viisi prosenttia oli yrittänyt itsemurhaa jossain vaiheessa elämäänsä. Opiskelijat, jotka olivat harkinneet itsemurhaa, olivat ahdistuneempia tulevaisuudesta kuin toiset opiskelijat (81% vs. 51%). (Gignon ym. 2015: 54-63.) Ahdistuksen huomioimisella opiskelussa voitaisiin löytää riskissä olevia opiskelijoita, ja näin tarjota heille apua. Kaess ym. (2014:

611-620) huomasivat myös, että riskikäyttäytymisen seulonta nosti huomattavasti mielenterveyshoitoa vaativien määrää. Ehkä riskikäyttäytymistä voitaisiin seuloa kaikissa kouluissa. De Luca ym. (2016: 534-540) tutkimus tukee käsitystä siitä, että mielenterveysongelmat vaikuttavat akateemiseen suoritukseen ja osittaa suhteen itsemurhaideoinnin sekä vakavien mielenterveysongelmien ja päihteiden käytön välillä.

Koko aineistomme tukee sitä, että opiskelijat käyttävät alkoholia ja muita päihteitä, toiset enemmän kuin toiset. Syyt alkoholin- päihteiden käytölle ovat lähipiiri, opiskelijaelämä sekä mielenterveyteen liittyvät asiat. Huono koulumenestys on yhteydessä sekä päihteiden käyttöön että mielenterveysongelmiin ja itsemurhaideointiin. Tämä on huomionarvoista ja tulisi ottaa huomioon kouluissa seulomalla huonosti menestyviä oppilaita ajoissa eikä jättää heitä yksin. Yli puolet nuorista on suuressa riskissä mielenterveysongelmiin, joka myös tulisi ottaa enemmän kouluissa huomioon, koska koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ovat opiskelijoiden tahot saada hoitoa ja päästä tarvittaessa erikoissairaanhoidon tai päihdepalveluihin. Naissukupuolen enemmän kokema stressi ja masennusoireet sekä alttius marihuanan käytölle tulisi huomioida erityisesti aloilla, jossa on paljon naispuolisia opiskelijoita, kuten hoitoala. Itsemurhaa harkinneiden osuus on suuri, ja se osoittaa tarpeen seuloa mielenterveyshoitoa tarvitsevia opiskelijoita.

Lähteet

Abelman, David 2017. Mitigating risks of students use of study drugs through understanding motivations for use and applying harm reduction theory: a literature review. *Harm Reduction Journal* 14 (1). 68. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5639593/>>.

ADHD ja lääkkeiden määrääminen 2013. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Verkkodokumentti. Luettavissa osoitteessa <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/adhd_ja_laakkeiden_maaraaminen_2>. Luettu 11.3.2019.

Amaro, Hortensia – Reed, Elizabeth, Rowe, Erin – Picci, Jennifer – Mantella, Philomena – Prado, Guillermo 2010. Brief Screening and Intervention for Alcohol and Drug Use in College Student Health Clinic: Feasibility, Implementation, and Outcomes. *Journal of American College Health* 58 (4). 357-364. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=2ead960b-215a-4a84-abe1-f1f8f25f9e36%40pdc-v-sessmgr01>>.

Ammattioikeudet 2017. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Verkkodokumentti. <<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>>. Luettu 6.10.2018.

Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Luettavissa osoitteessa <<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet>>. Luettu 31.1.2019.

Blavos, Alexis A. – Glassman, Tavis J. – Sheu, Jiunn-Jye – Thompson, Amy – DeNardo, Faith – Diehr, Aaron J. 2017. Marijuana and college students: A critical review of the literature. *American Journal of Health Education* 48 (3). 167-184. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=2ead960b-215a-4a84-abe1-f1f8f25f9e36%40pdc-v-sessmgr01>>.

Colling, Joyce 2003. Demystifying the clinical nursing research process: the literature review. *Urologic nursing* 23 (4). 297-299. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=eb76f5b9-b217-4383-b903-32a70732ca3a%40sessionmgr120>>.

De Luca, Susan M. – Franklin, Cynthia – Yueqi, Yan – Johnson, Shannon – Brownson, Chris 2016. The Relationship Between Suicide Ideation, Behavioral Health, and College Academic Performance. *Community Mental Health Journal* 52 (5). 534-540. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=2ead960b-215a-4a84-abe1-f1f8f25f9e36%40pdc-v-sessmgr01>>.

Duodecim lääketieteen sanasto. 2018. Terveyskäyttäytyminen. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03441&p_teos=ltt>. Luettu 6.10.2018.

El Ansari, Walid – Sebena, Rene – Labeeb, Shokria 2015. Multiple risk factors: prevalence and correlates of alcohol, tobacco and other drug (ATOD) use among university students in Egypt. *Journal of Substance Abuse* 20 (6). 380-388. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=20&sid=2ead960b-215a-4a84-abe1-f1f8f25f9e36%40pdc-v-sessmgr01>>.

Elintavat. 2017. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 12.6.2017 <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat>>. Luettu 6.10.2018.

Eriksson-Piela, Susan 2003. Tunnetta, tietoa vai hierarkiaa? Sairaanhoidon moninainen ammatillisuus. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Sosiologian ja sosiiaalipsykologian laitos. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67295/951-44-5665-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

Fitzgerald, Shawn M. – Rumrill, Phillip D. Jr. 2005. Quantitative alternatives to narrative reviews for understanding existing research literature. *Work* 24. 317-323. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=96291bdc-3bab-47e7-b10b-443bf95994b7%40sessionmgr102>>.

Gignon, M. – Havet, E. – Ammirati, C. – Traullé, S. – Manaouil, C. – Balcaen, T. – Loas, G. – Dubois, G. – Ganry, O. 2015. Alcohol, Cigarette, and Illegal Substance Consumption Among Medical Students: A Cross-Sectional Survey. *Workplace Health & Safety* 63 (2). 54-63. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://search-proquest-com.ezproxy.metropolia.fi/docview/1730776002/fulltextPDF/29753FEABFE541B9PQ/1?accountid=11363>>.

Heinrich, Kathleen T. 2002. Slant, style & synthesis: 3 keys to a strong literature review. *Nurse author & editor* 12 (1). 1-3. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=f93319de-053b-4823-a89d-76f64ea2d1fa%40pdc-v-sessmgr01>>.

Hermanson, Elina – Kosola, Silja – Kuortti, Marjo – Haravuori, Henna 2015. Yleislääkärin rooli nuorten mielenterveyden häiriöiden hoidossa. *Suomen lääkärilehti* 70 (12). 809-813. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/pdf/2015/SLL122015-809.pdf>>.

Hirata Soares, Marcos – Villar Luís, Margarita Antonia – Corradi-Webster, Clarissa Mendonca – Trevisan Martins, Júlia – Pestana Hirata, Andréia Goncalves 2011. Psychological concept of optimism and drug use among nursing students. *Acta Paulista de Enfermagem* 24 (3). Luettavissa sähköisesti osoitteessa <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002011000300014&script=sci_arttext&tling=en>.

Holopainen, Antti 1998. Amfetamiini ja muut stimulantit päihteinä. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim*. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/1998/20/duo80442>>.

Huttunen, Matti 2018a. Ahdistuneisuus. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.11.2018. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00188>. Luettu 28.3.2019

Huttunen, Matti 2018b. Masennus. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.11.2018. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389> Luettu 10.4.2018.

Jaakkola, Timo – Kantomaa, Marko – Laine, Kaarlo – Pyhältö, Kirsi – Syväoja, Heidi – Tammelin, Tuija 2012 Liikunta ja oppiminen. Opetushallitus. Tilannekatsaus tiivistelmä. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <https://www.oph.fi/download/144263_Liikunta_ja_oppiminen_tiivistelma_2.pdf>. Luettu 8.10.2017.

Kaess, Michael – Brunner, Romuald – Parzer, Peter – Carli, Vladimir – Apter, Alan – Balazs, Judit A. – Bobes, Julio, Coman, Horia G. – Cosman, Doina – Cotter, Pdraig – Durkee, Tony – Farkas, Luca – Feldman, Dana – Haring, Christian – Iosue, Miriam – Kahn, Jean-Pierre – Keeley, Helen – Podlogar, Tina – Postuvan, Vita – Resch, Franz – Sáiz, Pilar A. – Sisask, Merike – Tubiana, Alexandra – Värnik, Peter – Sarchiapone, Marco – Hoven, Christina W. – Wasserman, Danuta 2014. Risk-behavior screening for identifying adolescents with mental health problems in Europe. *European Child & Adolescent Psychiatry* 23. 611-620. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=2ead960b-215a-4a84-abe1-f1f8f25f9e36%40pdc-v-sessmgr01>>.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291-301.

Kanste, Outi – Haravuori, Henna – Muinonen, Essi – Marttunen, Mauri 2018. Kunnallisen opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä yhteistyöstä mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä lastensuojelun kanssa. *Hoitotiede* 30 (1). 67-80. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=2ead960b-215a-4a84-abe1-f1f8f25f9e36%40pdc-v-sessmgr01>>.

Keskeiset käsitteet 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 28.09.2018. <<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/keskeiset-kasitteet>>. Luettu 8.10.2018

Kiviruusu, Olli 2017. Itsetunto. Verkkodokumentti. Päivitetty 6.6.2017. <<https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/mielenterveys/itsetunto>> Luettu 1.4.2019

Korhonen, Eila-Sisko – Rekola, Leena 2019. Hoitotyön opiskelijat tutkittu: motivaatio kohdillaan, jaksaminen ei. Metropolia ammattikorkeakoulu. Blogi. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<https://blogit.metropolia.fi/tikissa/avainsana/tutkimus/>>. Luettu 27.3.2019.

Kunttu, Kristina – Huttunen, Teppo 2008. Suomen lääkirilehti 63 (39). 3216-3222. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/pdf/2008/SLL392008-3216.pdf>>.

Kunttu, Kristina 2004. Korkeakouluopiskelijoiden terveysriskit. Suomen lääkirilehti 59 (33). 2913-2919. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/pdf/2004/SLL332004-2913.pdf>>.

Kuusinen-Laukkala, Anneli 2019. Masentuneen elämänhallinnan tukeminen perusterveydenhuollossa. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/286177/MonoTammi-kuu2019_ht%20%28%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Käsitteet. Opiskelija. Tilastokeskus. Verkkodokumentti. <<http://www.stat.fi/meta/kas/opiskelijat.html#tab1>>. Luettu 8.10.2018.

Lahti, Anne 2005. Nuorten terveystietäytyminen suomalaisissa nuorten elokuvissa. Pro Gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/8794/urn_nbn_fi_jyu-2006399.pdf?sequence=1>.

Liikuntapiirakka aikuisille 2009. UKK-instituutti. Verkkodokumentti. Päivitetty 25.05.2018. <<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka/liikuntapiirakka-aikuisille>>. Luettu 8.10.2018.

Mason, Michael J. – Zaharakis, Nikola – Benotsch, Eric G. 2014. Social Networks, Substance Use, and Mental Health in College Students. Journal of American College Health 62 (7). 470-477. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=2ead960b-215a-4a84-abe1-f1f8f25f9e36%40pdc-v-sessmgr01>>.

Mattila, Antti 2018. Stressi. Lääkäriin kirja Duodecim. Terveyskirjasto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.5.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976>. Luettu 27.3.2019.

Meriläinen, Anna-Stiina – Heinälä, Pekka – Seppä, Kaija 2010. Lääkäriopiskelijoiden päihteidenkäyttö. Suomen lääkirilehti 65 (7). 587-591. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/pdf/2010/SLL72010-587.pdf>>.

Momtazi, Saeed – Rawson, Richard A. 2010. Substance Abuse among Iranian High School Students. Curr Opin Psychiatry 23 (3). 221-226. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4479403/>>.

Mustajoki, Pertti. 2017a. Ylipaino ja lihavuus. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.11.2017. <https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01033>. Luettu 31.1.2019.

Mustajoki, Pertti 2017b. Lihavuus. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.11.2017 <https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00042>. Luettu 31.1.2019.

Päihdelinkki. Tietopankki 2005. Verkkodokumentti. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki>>. Luettu 11.3.2019.

Reid, Adam M. – Graziano, Paulo A. – Balkhi, Amanda M. – McNamara, Joseph P.H. – Cottler, Linda B. – Meneses, Evander – Geffken, Gary R. 2015. Journal of American College Health 63 (1). 23-30. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&sid=2ead960b-215a-4a84-abe1-f1f8f25f9e36%40pdc-v-sessmgr01>>.

Rumrill, Philip D. Jr. – Fitzgerald, Shawn M. 2001. Using narrative literature reviews to build a scientific knowledge base. Work 16. 165-170. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=b0e34f3b-f2a2-41b8-9abb-bb45d5177b23%40sessionmgr104>>.

Ruokolainen, Otto 2012. Sosiaalinen asema ja terveystyötyminen. Lukiolaisten ja ammattioppilaitoksissa opiskelevien nuorten erot. Pro Gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiede kunta. Sosiologia. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/opinnaytekilpailu/ruokolainen.pdf>>

Sarajärvi, Anneli – Tuomi, Jouni. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Terveellinen ruokavalio. 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 14.5.2018. <<https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/terveellinen-ruokavalio>>. Luettu 8.10.2018.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>.

Tupakkatuotteet. Ilman syöpää. Verkkodokumentti. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<https://www.ilmansyopaa.fi/tunne-syopariskit/tupakka-nuuska-sahkosavuke-vesipiippu/>>. Luettu 31.1.2019.

WHO. World Health Organization. 2014. Mental health: a state of well-being. Verkkodokumentti. Päivitetty 8.2014. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/>. Luettu 27.1.2019

Tiedonhaun kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Rajaus	Osumien määrä (kpl)	Valinta otsikon perusteella (kpl)	Valinta tiivistelmän perusteella (kpl)	Valinta koko tekstin perusteella (kpl)
Medic	opiskelija* mielenterve* päih*	2010-2018 tehdyt tutkimusartikkelit	6	6	4	1 (duplikaatti) (tippui myöhemmässä vaiheessa työstä pois)
	opiskel* terveyskäyt*		4	2	1	0
Cinalh	health care students AND mental health AND substance abuse	2010-2018 tehdyt vertaisarvioidut tutkimusartikkelit	9	6	6	4 (2 duplikaattia)
	nursing students AND mental health AND substance abuse		12	3	2	1
	college students AND mental health		49	27	16	6 (1 duplikaatti)

	AND sub- stance abuse					
	nursing students AND health be- havior AND men- tal health		8	3	1	0
	nursing students AND health be- havior AND sub- stance abuse		5	1	1	0
Ovid Med- line	student* AND men- tal health AND sub- stance*	2010-2018 tehdyt tutki- musartik- kelit	35	13	8	3 (yksi tippui myöhem- mässä vai- heessa pois)
Yhteensä			128	61	39	11 (13) (2 duplikaattia)

Analysikehys

Alkuperäisten tutkimusten kuvaus

Tekijä(t) Maa Vuosi Nimi Lehti	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmät ja aineisto	Tulokset	Vastaa opinnäy- tetyömme tutki- muskysymyk- seen
<p>1. Amaro – Reed – Rowe – Picci – Mantella – Prado USA 2010. Brief Screening and Intervention for Alcohol and Drug Use in a College Student Health Clinic: Feasibility, Implementation, and Outcomes. Journal of American Col- lege Health</p>	<p>Arvioida the Brief Alcohol Screen and Intervention in College Students (BASICS) -ohjelmaa.</p>	<p>Opiskelijat osallistuivat BASICS:iin sekä täyttivät elektronisia kyselyitä arvioidakseen omaa alkoholin ja huumeiden käyttöä, mielen-terveyttä sekä väestöryhmää. Aineisto kerättiin peruskyselyllä ja seurantaky-selyllä kuuden kuukauden jäl-keen vuosien 2006-2008 ai-kana.</p>	<p>Opiskelijat osallistuivat BA-SICS:iin sekä täyttivät elektro-nisia kyselyitä ar-vioidakseen omaa alkoholin ja huumeiden käyttöä, mielen-terveyttä sekä väestöryhmää. Aineisto kerättiin peruskyselyllä ja seurantaky-selyllä kuuden kuukauden jäl-keen vuosien 2006-2008 ai-kana.</p>	<p>Osallistujat täyti-vät kyselyn (BA-SICS) ensin kerran ja uudelleen kuu-den kuukauden ku-luttua. Osallistujien alkoholin ja huu-meiden käyttö vä-heni kuuden kuu-kauden seuranta-ajan aikana. Huo-mattava muutos oli alkoholinkäytössä kuuden kuukau-den ajalla, kova juominen viimei-sen kuukauden ajalla, sekä huu-meiden ja resepti-lääkkeiden käy-tössä kuuden kuu-kauden ajalla. Huomattava lasku oli viimeisen kuu-den kuukauden</p>

				<p>ajalta kannabiksen polttamisen ja kokaiinin käytön saralla, viimeisen kuukauden aikana alkoholiannosten määrä viikolla sekä viikonloppuna.</p> <p>Osallistujat raportoivat myös suuremmista suojatekijöistä, vähemmistä alkoholista johtuvista haittatekijöistä, vähentyneestä ahdistuksesta ja suurentuneesta halusta muuttaa alkoholi-käyttäytymistään.</p> <p>Huumeista johtuvien seuraamusten (auton ajo päihteiden vaikutuksen alaisena, päihteiden käyttäminen koulussa tai töissä) ei kuitenkaan raportoitu vähentyneen.</p>
<p>2. Montazi Rawson Englanti 2010.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa Iranilaisten lu-</p>	<p>Tutkimus on toteutettu käymällä läpi dataa Iranilaisten lu-</p>	<p>Tutkimus osoitti, että Iranissa on vakava päihdeongelma opiskelijoiden keskuudessa. 4.4% -</p>	<p>Tutkimuksessa käytiin läpi julkaituja ja vielä julkaisemattomia kirjoituksia kotimaisissa ja ulkomaisissa</p>

<p>Substance Abuse among Iranian High School Students. Curr Opin Psychiatry.</p>	<p>kio-opiskelijoiden huumeiden käytöstä.</p>	<p>kio-opiskelijoiden huumeiden käytöstä.</p>	<p>12.8% opiskelijoista polttaa päivittäin tupakkaa. Päihteiden käyttö on yleisempää poikien keskuudessa. Alkoholi on yleisimmin käytetty päihde 9.9 % osuudella. Opiaatteja, pääasiassa oopiumia, käyttää 1.2 % - 8.6 % riippuen eri osista maata. Ongelma on todellinen opiskelijoiden keskuudessa ja Iraniin tulisi kehittää päihdeohjelmia vähentämään käyttöä.</p>	<p>lehdissä koskien Iranin nuorison päihteidenkäyttöä. Päihteiksi tutkimuksissa luokiteltiin alkoholi, kannabis, opiaatit (oopiumi ja heroini), ekstaasi sekä metamfetamiini. Tieto tupakoinnista kuuluu myös aineistoon. Tutkimuksissa ilmenee, että päihteiden käyttö pojilla on 18.9% - 26.5%:lla. Tyttöillä käyttöä on 7.7%-11.5%:lla. Yleisin paikka käyttää päihteitä on kaverien kotona (42.3% pojilla, 70.4% tyttöillä). 26.5% pojista oli käyttänyt päihteitä kouluaikana, tytöistä 16.8%. Yhdessä tutkimuksessa huono koulumenestys, masennus sekä tupakkaa polttavat vanhemmat oli yhdistetty päihteiden käyttöön. Toisessa tutkimuksessa mielihyvän etsintä, mallintaminen ja</p>
---	---	---	---	---

				jännityksen lievittäminen olivat yleisimmät syyt päihteiden käyttöön.
<p>3.</p> <p>Hirata Soares – Villar Luís – Corradi-Webster – Trevisan Martins – Pestana Hirata Brasilia 2011.</p> <p>Psychological concept of optimism and drug use among nursing students.</p> <p>Acta Paulista de Enfermagem.</p>	<p>Kuvata sairaanhoitaja-opiskelijoiden sekä valmistuneiden sairaanhoitajien päihteiden käyttöä sekä todentaa korrelaatio päihteidenkäytön ja toiveikkouden välillä.</p>	<p>Tutkimus on määrällinen, kuvaileva, korrelaationaalinen, jossa on 229 kohdetta, 184 sairaanhoitaja-opiskelijaa sekä 45 valmistunutta sairaanhoitajaa Pranan yliopistosta vuonna 2010.</p> <p>Tutkimuksessa käytettiin Life Orientation Test sekä the Screening Test for Alcohol, Tobacco and other Substances -testejä. Aineisto analysoitiin käyttäen kuvailua, Spearmanin korrelaatiota sekä Kruskal Wallin statistiikkaa.</p>	<p>Tutkimuksessa selvisi tilastollisesti merkittävä ero tupakan sekä rauhoittavien käytön välillä. Heikko negatiivinen yhteys löytyi rauhoittavien käytön sekä toiveikkouden välillä, tarkoittaen, että rauhoittavien käyttö oli yleisempää, jos toiveikkoutta ei koettu. Muiden päihteiden osalta samaa yhteyttä ei löydetty. Marihuana oli eniten käytetty päihde rauhoittavien ollessa seuraavina. Suurin osa (67,2%) luokittelee itsensä tupakoimattomiksi, mutta 32,8% oli kuitenkin polttanut viimeisen kolmen kuukauden aikana.</p>	<p>Tutkimuksessa selvisi tilastollisesti merkittäviä eroja tupakoinnin ja psykoaktiivisten päihteiden välillä. Heikko negatiivinen yhteys löytyi sedatiivien käytön sekä optimismin välillä, viitaten siihen, että mitä matalampi koettu optimismi on, sitä korkeampaa päihteiden käyttö on. Muiden päihteiden käytön sekä optimismin välillä ei löydetty yhteyttä. 67.2% opiskelijoista luokittelee itsensä tupakoimattomaksi. Eniten käytetty päihde oli marihuana. 51.1% ilmoitti satunnaista alkoholinkäyttöä, 35.8% väärinkäyttöä, 0.4% riippuvuutta ja 12.7% ei juonut.</p>

<p>4. Kaess – Brunner – Parzer – Carli – Apter – Balazs – Bobes – Coman – Cosman – Cotter – Durkee – Farkas – Feldman – Haring – losue – Kahn – Keeley – Podlogar – Postuvan – Resch – Sáiz – Sisask – Tubiana – Värnik – Sarchiapone – Hoven – Wasserman Saksa 2014. Risk-behaviour screening for identifying adolescents with mental health problems in Europe. European Child & Adolescent Psychiatry</p>	<p>Tarkoituksena oli vakiinnuttaa eurooppalainen kouluun perustuva ammattimainen seulonta murrosikäisille, joka käsittää sekä riskikäyttäytymisen että psykopatologian.</p>	<p>Kaksiosainen ammattimainen seulonta kehitettiin ja toteutettiin Saving and Empowering Young Lives in Europe:ssa (SEYLE). Ensimmäinen vaihe sisälsi kyselylomakkeen 3070 murrosikäiseltä 111 eri Euroopan maasta. Toisessa vaiheessa opiskelijat, joiden uskottiin olevan vaarassa mielenterveysongelmiin, haastateltiin terveydenhoitoalan ammattilaisten puolesta käyttäen strukturoitua haastattelua.</p>	<p>Ensimmäisessä vaiheessa 61 % osallistujista (1865) arvioitiin olevan vaarassa mielenterveyden ongelmiin. Toisessa vaiheessa 12,5 % (384) osallistujista huomattiin tarvitsevan hoitoa mielenterveyteen. Heistä 18,5 % huomattiin psykiatrigiaan perustuen, 29,4 % huomattiin riskikäyttäytymisen perusteella ja 52,1 % molempien perusteella. Kysely riskikäyttäytymisestä nosti reilusti hoitoa tarvitsevien määrää, joten riskikäyttäytymisen seulominen on tärkeää varhaisen puuttumisen ja hoidon kannalta.</p>	<p>Kyselylomake 3070 nuorelle 11 eri Euroopan maassa. 61% (1865 henkilöä) vastaajista katsottiin olevan suuressa riskissä mielenterveysongelmiin tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa. Toisessa vaiheessa 12,5 % (384 henkilöä) katsottiin tarvitsevan mielenterveyshoitoa. Nuori ikä ja vertaiset auttoivat avun etsimisessä, kun taas todella alhainen painoindeksi, masennus, itsetuhoisen käytös ja päihteiden käyttö olivat suurimmat ennusteet mielenterveyshoitoon. Riskikäyttäytymisen seulonta nosti huomattavasti mielenterveyshoitoa vaativien henkilöiden määrää. Täten nuorten riskikäyttäytymisen seulominen psykiatrigiaan ohella on tärkeää eh-</p>
---	---	--	--	--

				käisyssä ja varhaisessa puuttumisessa.
<p>5. Mason – Zaharakis – Benotsch USA 2014. Social Networks, Substance Use, and Mental Health in College Students. Journal of American College Health.</p>	<p>Tutkimalla suhdetta sosiaalisen verkoston riskin (alkoholia käyttävät läheiset ystävät), koetun yhtenäisyyden, päihteen käytön sekä psykiatrisia oireita, ja näiden avulla tunnistaa riskejä sekä suojaavia tekijöitä korkeakouluopiskelijoiden sosiaalisissa konteksteissa.</p>	<p>670 18-25 -vuotiasta psykologian opiskelijaa suuressa Yhdysvaltojen kaakoisosassa sijaitsevassa yliopistossa. Heille lähetettiin sähköinen kyselylomake osana opiskeluita, johon vastaamisesta he saivat opintopisteitä. Kysely oli täysin anonymi tutkijoille. Aineisto kerättiin tammi-kuu-huhtikuun 2012.</p>	<p>Ryhmässä oli vaarallista juomista. 18,1 % ilmoitti polttavansa marihuanaa viikottain, 15,7 % poltti tupakkaa viikottain. Osaanottajilla oli keskimäärin riski verostoon 20.4 (välillä 9-42) sekä asteikolla 0 – 48 masennus ja ahdistusmittarilla keskimäärin luku oli 10.1. Alkoholinkäytön osalta läheiset ystävät, jotka käyttivät alkoholia, nostivat riskin vaaralliseen juomiseen 10 kertaiseksi. Marihuanan polttamisessa riski nousi 6 kertaiseksi. Tupakoinnissa riski nousi 3 kertaiseksi. Psykiatriset oireet olivat samat riippumatta siitä, oliko vastaajalla läheisiä suhteita vai</p>	<p>Psykologian opiskelijoille tehty anonymi internet kysely. Vastajat rajattiin välille 18-25 -vuotta ja vastaajia oli 670. Tutkimusryhmässä oli alkoholin riskikäyttämistä (AUDIT yli 8), 18,1% käytti marihuanaa viikottain, 15,7% käytti tupakkaa viikottain. Riskikäyttäytyminen alkoholin kanssa kasvoi 10 kertaiseksi, jos opiskelijalla oli sosiaalisissa piireissä alkoholin riskikäyttäjiä. Marihuanan käytön riski kasvoi kuusinkertaiseksi, jos sosiaalisissa piireissä sitä käytettiin. Marihuanan käyttöön yhdistettiin myös koettu vertaisuus. Tupakan käyttämisen riski kasvoi kolminkertaiseksi, jos sosiaalisissa piireissä sitä käytettiin. Tupakoinnin</p>

		<p>ei. Alkoholin kohdalla riski riskijuomiseen lisääntyy, jos lähipiirissä on juovia ihmisiä. Eniten tovereiden päihteiden käytöstä vaikutusta oli marihuanalla, eli jos lähipiirissä poltettiin, riski polttaa myös oli kaikkein suurin.</p>	<p>käytön riskiä nosti valkoinen ihonväri sekä nais sukupuoli. Psykiatriset oireet vähenivät, jos opiskelijat kokivat vertaisuutta. Heidän, keiden lähiystävät käyttävät alkoholia, riski käyttää alkoholia sekä marihuanaa ja tupakkaa on suurentunut. Tämä tukee käsitystä, että alkoholin käyttäjillä on taipumusta käyttää muitakin päihteitä. Eriytyisesti alkoholin kanssa kävi ilmi, että riski ei ainoastaan suurene alkoholin käyttöön, vaan alkoholin riskikäyttöön. Alkoholia käyttävät ystävät sekä koettu vertaisuus nostivat riskiä marihuanan käyttöön. Kaikkein suurin vertaisuuden vaikutus oli marihuanan käyttöön. Tämä selittyy tiiviillä kaveriporukalla, jotka polttavat yhdessä, ei pelkästään marihuanan käytöllä.</p>
--	--	---	--

				Valkoihoisten nuorten naisten huomattiin olevan erittäin paljon kavereiden vaikutuksen riskissä tupakan ja marihuanan osalta.
<p>6. Reid – Graziano – Balkhi – McNamara – Cottler – Meneses – Geffken USA 2015. Frequent Non-prescription Stimulant Use and Risky Behaviors in College Students: The Role of Effortful Control. Journal of American College Health.</p>	<p>Tavoitteena oli tutkia stimuloivien reseptilääkkeiden väärinkäytön yhteyttä riskikäyttäytymiseen, joka pitää sisällään riskialttiin seksuaalisen käyttäytymisen, rahan käytön sekä päihteiden käytön; sekä kerätä alustavaa materiaalia, joka linkittää stimuloivien reseptilääkkeiden väärinkäytön riskikäyttäytymiseen.</p>	<p>555 yliopisto-opiskelijaa iältään 18-24 vuotta, joista 66 % naisia. 6% vastaajista oli diagnosoitu ADHD, joista 2% sai lääkettä sairauteen. Kuitenkin 11% vastaajista sai CAARS (Conners Adult ADHD Rating Scale) mittauksessa tasan tai yli 65 pistettä. Osanottajat olivat psykologian tai lääketieteen opiskelijoita ja he vastasivat internet kyselyyn.</p>	<p>Vastaajista 16% ilmoitti käyttäneensä väärin stimuloivia reseptilääkkeitä, joista 8% oli käyttänyt viimeisen vuoden aikana. Heistä 82% oli käyttänyt Ritalin, Adderall, Vyvanse, Concerta, Focalin, methylphenidate tai jollain muulla kauppanimellä olevaa ADHD lääkettä. Loput 18% olivat käyttäneet jotain muuta stimuloivaa lääkettä. Lääkkeitä oli käytetty 14 -vuotiaasta asti. Opiskelijat, joilla oli matalampi keskiarvo, raportoivat äskettäisempää käyttöä. Myös opiskelijat,</p>	<p>555 yliopisto-opiskelijaa ikäväliltä 18-24 -vuotta, 66% vastaajista oli naisia. 6% vastaajista oli diagnosoitu ADHD, joista 2% prosenttia käytti siihen lääkkeitä. Conners Adult ADHD Rating Scales (CAARS) mukaan 11% oli kliinisesti todennettava aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö. Tutkimus tehtiin internet kyselyllä. Stimuloivien reseptilääkkeiden väärinkäytöllä sekä riskikäyttäytymisellä oli yhteys. 16% vastaajista kertoi käyttäneensä stimuloivia reseptilääkkeitä väärin, joista 8% viimeisen vuoden aikana. Keski-ikä</p>

		<p>jotka raportoivat ADHD oireita, olivat käyttäneet lääkkeitä äskettäin. Lääkkeiden väärinkäyttö oli myös yhteydessä riskikäyttäytymiseen.</p>	<p>ensimmäisen keran lääkkeen väärinkäyttöön oli 18, nuorin ilmoitettu käyttö oli 14 vuotiaana. 22% ilmoitti käyttäneensä lääkkeitä viimeisen 30 päivän aikana, 38% ilmoitti käyttäneensä viimeisin 31-365 päivän aikana, 28% ilmoitti käyttäneensä yli 365 päivän aikana ja 12% ei vastannut kysymykseen. Oppilailla, joilla oli matalampi keskiarvo, raportoivat äskettäisempää käyttöä, myös ADHD oireista ilmoittaneet olivat käyttäneet äskettäimmin. Lääkkeiden väärinkäyttö on huomattava ongelma opiskelijoiden keskuudessa ja sillä halutaan lievittää tarkkaavaisuuteen liittyviä ongelmia, nostaa akateemista tuloista sekä käyttää viihdekäyttönä. Reseptilääkkeiden väärinkäyttö altis-</p>
--	--	---	--

				taa nuoret terveydellisille ongelmille. Satunnainen käyttö voi nopeasti muuttua riippuvuudeksi, seuraten samaa hermostollista riippuvuuden syntyä kuin kokaiini ja muut amfetamiinit.
<p>7. Gignon – Havet – Traullé – Manaouil – USA 2015. Alcohol, Cigarette, and Illegal Substance Consumption Among Medical Students: A Cross-Sectional Survey. Workplace Health and Safety; Thousand Oaks.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia addiktoivien päihteiden käyttöä ranskalaisten lääketieteen opiskelijoiden keskuudessa.</p>	<p>Poikkileikkauks-kysely jaettiin 255 opiskelijalle, jotka oli valittu sattumanvaraisesti 1021 toisen – kuudennen vuoden lääketieteen opiskelijoiden keskuudesta. Kyselylomakkeissa oli kysymyksiä sosiodemokraattisista piirteistä, mielenterveydestä, alkoholin käytöstä (AUDIT testi), tupakoinnista (Fagerstrom testi) sekä laittomien päihteiden käytöstä (CAST testi).</p>	<p>AUDIT testin mukaan 11 % vastaajista oli vaarassa addiktioon ja 21 % oli korkean riskin käyttäjiä. Tupakkarippuvuus oli vahva tai erittäin vahva 12 % vastaajista. CAST testin vastaukset osoittivat, että 5 % kannabiksen käyttäjistä tarvitsivat terveydenhuollon palveluita. Kannabiksen käyttäjät olivat myös suuremmassa riskissä reputtaa kokeita. Yksi neljäsosa vastaajista oli käyttänyt muita laittomia huumeita ja 10 % vastaajista oli</p>	<p>Kysely toteutettiin 255 lääketieteen opiskelijalle, jotka oli valittu sattumanvaraisesti toisen – kuudennen vuoden lääketieteen opiskelijoista. Kyselyyn vastasi 171 opiskelijaa iältään 17-28 -vuotta. 97% vastaajista käytti alkoholia, 11% oli vaarallisia käyttäjiä, 21% oli alkoholin haitallisia käyttäjiä 68% ei ollut riskikäyttäjiä. 78% opiskelijoista oli ollut humalassa viimeisen 12 kuukauden aikana. Keskimäärin opiskelijat olivat olleet humalassa viimeisen 12 kuukauden aikana 11.8 kertaa. 17% ajokortin</p>

		<p>ajatellut itsemurhaa viimeisen 12 kuukauden aikana. Päihteiden käyttö ja mielen-terveyden ongelmat ranskalais-ten lääketieteen opiskelijoiden keskuudessa vaativat ennalta-ehkäiseviä toi-mia, seulontoja sekä terveyden-huollon palve-luita.</p>	<p>omaavista opiske-lijoi-ista oli ajanut autoa alkoholin vaikutuksen alai-sena. Eroa tulota-son tai vanhem-pien ammatin kanssa ei ollut al-koholin käyttöön. Vaarallisen tai hai-tallisen juomisen riskissä olevat il-moittivat seuraavia syitä juomiselleen verrattuna opiske-lijoihin, joilla ei ollut riskiä vaaralliseen alkoholinkäyttöön: unohtaa huolensa 26% vs. 12%, ystä-vien painostus 24% vs. 6%, juh-lista nauttiminen 99% vs. 69%, ol-lakseen sosiaali-sempi 71% vs. 35%, koska he pi-tävät alkoholin juo-misesta 95% vs. 61%, sopiakseen joukkoon 70% vs. 27% sekä tunteak-seen hyvää oloa 61% vs. 32%. 21% opiskelijoista tupa-koi säännöllisesti ja 16% satunnai-sesti. 12% ilmoitti riippuvuuden vah-vaksi tai todella</p>
--	--	--	---

				<p>vahvaksi, 65% ilmoitti riippuvuuden hyvin kevyeksi. 74% halusi lopettaa tupakoinnin. Eroja ei ollut sukupuolen, taloudellisen tilanteen tai vanhempien ammatin välillä. 77% opiskelijoista oli käyttänyt kannabista viimeisen 12 kuukauden aikana: 7% vähintään kerran päivässä, 14% useamman kerran viikossa, 12% useamman kerran kuukaudessa ja noin kaksi kolmasosaa (65%) opiskelijoista oli käyttänyt kerran kuussa tai harvemmin. 5% käyttäjistä tarvitsivat terveydenhuoltoa ja 10% tulisi vakavasti pohtia käytön seuraamuksia. Yksi neljäsosa opiskelijoita oli käyttänyt muita laittomia päihteitä viimeisen 12 kuukauden aikana: useimmiten popperseja (93%; alkyylinitriittejä),</p>
--	--	--	--	---

				<p>seuraavaksi taikasieniä (14%), LSD ja kokaiinia (12%), reseptilääkkeiden väärinkäyttö (9%), ekstaasi (6%) sekä heroiini (3%). Poppersit olivat eniten käytetty päihde: 2% käytti useamman kerran viikossa, 12% useamman kerran kuukaudessa ja 78% kerran kuussa tai harvemmin. Muita laittomia päihdeitä käytettiin kerran kuussa tai harvemmin. Yksi kuudesta opiskelijasta (58%) raportoi stressistä ja 54% koki stressiä ajatellessaan tulevaisuutta. Viimeisen 30 päivän aikana yksi kolmesta opiskelijasta raportoi uni-häiriöistä, 38% raportoi olevansa helposti väsynyt, 29% raportoi olevansa surullinen ja/tai masentunut, 47% oli kireä ja/tai hermostunut ja yksi kolmesta oli</p>
--	--	--	--	---

				helposti lannistettavissa. Viimeisen 12 kuukauden aikana 10% opiskelijoista oli harkinnut itsemurhaa ja 5% oli yrittänyt itsemurhaa elämänsä aikana. Opiskelijat, jotka olivat harkinneet itsemurhaa edellisen 12 kuukauden aikana, olivat ahdistuneempia tulevaisuudesta kuin toiset opiskelijat (81% vs. 52%).
<p>8. El Ansari – Se-bena – Labeeb UK 2015. Multiple risk factors: prevalence and correlates of alcohol, tobacco and other drug (ATOD) use among university students in Egypt. Journal of Substance Use.</p>	<p>Tutkia yhteyttä kahden sosiodemokraattisen muuttujan (sukupuoli ja ikä), kahden mielenterveysmuuttujan (masennusoireet ja koettu stressi) ja kahden linjausmuuttuja (olla samaa mieltä yliopiston tupakointi- ja alkoholikiellon kanssa) sekä neljän ATOD riskitekijän (tu-</p>	<p>Aineisto kerättiin lukuvuonna 2009 – 2010 noin 10% kaikkien tiedekuntien (11) opiskelijoilta Assiutin yliopistossa. Aineisto saatiin teettämällä opiskelijoilla kyselylomake. Vastaus saatiin 3258 opiskelijalta, joista 1549 oli miehiä ja 1709 oli naisia. Aineisto analysoitiin käyttämällä SPSS -ohjelmiston versiota 20.</p>	<p>Naiset kokemat masennusoireet ja stressi oli huomattavasti suurempaa kuin miesten. 87,2% vastaajista kannatti tupakan polton kieltoa yliopistolla ja 89,6% oli samaa mieltä siitä, ettei alkoholia tulisi myydä yliopistolla. 8,8% vastaajista poltti tupakkaa, miehet enemmän. Vain 3,8% oli korkeaa alkoholinkäyttöä, eikä siinä ollut</p>	<p>Tutkimuksessa ilmenee, että naiset kokevat huomattavasti suurempia masennusoireita ja koettua stressiä. 87.2% koki, että yliopistolla tulisi olla tupakoimaton linjaus ja 89.6% koki, ettei alkoholia tulisi myydä yliopistolla. 8.8% käytti tupakkaa, miehet enemmän. 3.8% oli suurta alkoholinkäyttöä, eikä siinä ilmennyt eroja sukupuoline välillä. 4.5% oli käyttänyt laittomia</p>

	<p>pakointi, alkoholin kulutuksen yleisyys, laittomien huumeiden käytön ja ystävien laittomien huumeiden käytön) välillä; kuvailla yleisyyttä jokaisesta riskitekijästä, arvioida korrelaatiota jokaisen riskitekijän kanssa, arvioida korrelaatiota useiden riskitekijöiden kanssa sekä arvioida eroja lisääntyneiden riskitekijöiden kanssa.</p>		<p>sukupuolieroja. Noin 4,5% oli käyttänyt laittomia huumeita ja 15,3% oli kaveri/kavereita, jotka käyttivät laittomia huumeita. Miehillä oli korkeampi vastausprosentti molemmissa. 28,5% ilmoitti jonkun riskitekijän, 8,7% ilmoitti kaksi tai yli riskitekijää ja se oli yleisempää miehillä.</p>	<p>päihteitä elämänsä aikana ja 15.3% oli ystävä/ystäviä, jotka käyttivät laittomia päihteitä, miehillä luku oli molemmissa suurempi. Vertailussa useiden ATOD riskitekijöiden kanssa, 28.5% oli jokin riskitekijä. 8.7% oli kaksi tai yli riskitekijää. Miehet polttivat tupakkaa sekä käyttivät alkoholia ja päihteitä enemmän kuin naiset. Massenusoireet oli positiivisesti yhdistetty päihteiden käyttöön, mutta negatiivisesti yhdistetty ystävien päihteiden käyttöön. Koettu stressi ei ollut yhteydessä mihinkään riskitekijään. Tupakointi yhdistettiin positiivisesti omaan sekä ystävien päihteiden käyttöön. Korkeampi alkoholin käyttö oli myös yhdistetty muiden päihteiden käyttöön. Laittomien</p>
--	--	--	--	---

				huumeiden käyttö oli yhdistetty tupakointiin ja korkeaan alkoholinkäyttöön, se oli kuitenkin negatiivisesti yhdistetty ystävien huumeiden käyttöön. Ystävien huumeiden käyttö oli yhdistetty sekä tupakointiin että omaan huumeiden käyttöön.
<p>9. De Luca – Franklin – Yueqi – Johnson – Brownson – USA 2016. The Relationship Between Suicide Ideation, Behavioral Health, and College Academic Performance. Community Mental Health Journal.</p>	<p>Tutkia yhteyksiä itsemurhaideoinnin ja akateemisen suorituksen välillä keskityen ensimmäisen ja toisen vuoden yliopisto-opiskelijoihin, koska ensidiagnoosi tehdään tyypillisesti myöhästeini-iässä ja varhaisessa aikuisuudessa. Tutkimus keskittyy erityisesti tutkimaan, onko ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoilla, joilla on</p>	<p>Teksasin Yliopiston tutkimusta The Research Consortium Study käytettiin aineistona, jossa oli 26 451 yliopisto-opiskelijaa (opiskelevia sekä valmistuneita) 70 eri yliopistosta USA:ssa. Tähän tutkimukseen valittiin aineistosta vain sillä hetkellä opiskelevia, joita oli 14 854. Tutkimuksessa oli käytetty kyselylomaketta.</p>	<p>Ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoilla, joilla ei ollut itsemurhaideointia, oli hyvin samantyyppiset olosuhteet kuin loppuvaiheen opiskelijoilla, ainoat erot olivat, että he olivat nuorempia ja todennäköisemmin ilma parisuhdetta. Nämä opiskelijat asuivat perheensä tai huonetoverinsa kanssa, heillä oli enemmän uskonnollisia yhteyksiä kuin loppuvaiheen opiskelijoilla. Nämä ensimmäisen ja</p>	<p>Ensimmäisen vuoden ja loppuvaiheen opiskelijoiden, joilla ei ollut itsemurhaideointia, väestötieteelliset olosuhteet olivat samantyyppiset, lukuun ottamatta ikää sekä romanttista ihmissuhdetta. He asuivat perheen/huonetoverin kanssa ja heillä oli uskonnollisia yhteyksiä. Ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoilla oli vähemmän vakavia mielenterveysongelmia, vähemmän päihteiden käyttöä sekä matalampi kumulatiivinen</p>

	<p>historiaa mielenterveysongelmistä, huonompi keskiarvo, kuin samoista ongelmista kärsivillä loppuvaiheen opiskelijoilla. Tutkimuksessa tutkitaan myös opiskelijoiden sosiaalisia suhteita verrattuna loppuvaiheen opiskelijoihin, jotta saataisiin selville, onko heillä, joilla on äskettäin ollut itsemurhaideointia myös alhainen keskiarvio.</p>		<p>toisen vuoden opiskelijat raportoivat vähemmän mielenterveysongelmia, vähemmän päihteidenkäyttöä sekä alhaisemman keskiarvon kuin loppuvaiheen opiskelijat.</p> <p>Opiskelijoilla, jotka raportoivat tuoreesta itsemurhaideoinnista (12 kk aikana), oli vähemmän kouluajan ulkopuolisia harrastuksia sekä vähemmän vakavia mielenterveysongelmia kuin loppuvaiheen opiskelijoilla, mutta saman verran romanttista kanssakäymistä sekä päihteiden käyttöä.</p> <p>Opiskelijoilla, jotka raportoivat tuoreesta itsemurhaideoinnista, oli alempi keskiarvo kuin opiskelijoilla,</p>	<p>keskiarvo kuin loppuvaiheen opiskelijoilla. Ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoilla, joilla oli ollut itsemurhaideointia viimeisen 12 kuukauden aikana, oli vähemmän vapaaajan harrastuksia sekä vähemmän vakavia mielenterveysongelmia, mutta saman verran romanttisia suhteita sekä päihteiden käyttöä kuin loppuvaiheen opiskelijoilla. Kaikkiin opiskelijoihin verrattuna, opiskelijoilla, joilla oli ollut itsemurhaideointia viimeisen 12 kuukauden aikana, oli matalampi keskiarvo. Ensimmäisen vuoden opiskelijoilla, joilla oli ollut äskettäistä itsemurhaideointia, oli huomattavasti matalampi keskiarvo. Itsemurhaideoinnista huolimatta sosiaaliset yhteydet ja vapaaajan harrastukset olivat yhteydessä</p>
--	--	--	---	---

			jotka eivät ideoineet itsemurhasta.	parempaan keskiarvoon. Tutkimus tukee aikaisempaa kirjallisuutta siitä, että mielenterveysongelmat vaikuttavat akateemiseen suoritukseen sekä osoittaa suhteen itsemurhaideoinnin sekä vakavien mielenterveysongelmien ja päihteiden käytön välillä. Tutkimus osoitti, että monet opiskelijat menevät yliopistoon, kun heillä on jo aiemmin ollut mielenterveysongelmia ja he raportoivat ongelmien jatkuvan opiskellessa. Keskiarvo ei myöskään ole paras keino ennustaa vakavia mielenterveysongelmia, mukaan lukien itsemurhaideointia.
10. Blavos – Glassman – Sheu – Thompson – DeNardo – Diehr USA 2017.	Tarkoituksena oli määrittää, miten marihuanan käyttäminen vaikuttaa amerikkalaisten yliopistopöiskelijöiden	Aineisto kerättiin viidestä eri tietokannasta: PubMed, Academic Search Complete, OhioLINK Electronic Journal Center,	Opiskelussa huomattiin marihuanan vaikuttavan opiskelun keskeytymiseen. Tämä arveltiin johtuvan siitä, että opiskelijat	Marijuanan käytöllä oli yhteys opintojen keskeytymiseen. Tämä voi olla seurausta vähemmän ajan käyttö opiskeluun,

<p>Marijuana and College Students: A Critical Review of the Literature. American Journal of Health Education.</p>	<p>opiskelun keskeyttämiseen, vähentyneisiin akateemisiin tuloksiin, terveyteen sekä lisääntymiseen ongelmien lain kanssa.</p>	<p>ProQuest Dissertations sekä Google Scholar. Hakutermeinä oli käytetty marijuana, cannabis, college students, academics, health, law, legal, conduct, judicial, negative outcomes, consequences; marijuana, cognition; and marijuana sekä perceived norms erilaisina yhdistelminä. Valitut julkaisut oli julkaistu vuoden 2000 jälkeen ja koskivat ikähaarukkaa välillä 17-24 - vuotta. Artikkelit analysoitiin seuraavien aiheiden mukaan: opiskelu, laki ja turvallisuus, negatiiviset seuraukset, psyykinen ja fyysinen terveys sekä sosiaaliset normit.</p>	<p>viettivät vähemmän aikaa opiskelle, jättivät tunteja väliin ja saaden matalamman keskiarvon. Jatkossa huono opiskelumennytys vaikutti opiskeluun ja saattoi johtaa taloudellisen tuen loppumiseen tai siihen, ettei minimi tavoitteet täyttyneet. Tulosten mukaan opiskelijoista oli hyväksyttävää ajaa autoa marihuanan vaikutuksen alaisena, joka on suuri julkinen riski. Opiskelijoista yli 90% luuli opiskelutovereidensa polttaneen marihuanaa, vaikka oikeasti sitä oli polttanut 46-67% tutkimuksesta riippuen. Opiskelijat, jotka uskoivat vanhempiensa hyväksyvän marihuanan polttamisen, polttivat sitä to-</p>	<p>tuntien väliin jättämisestä ja huonommasta keskiarvosta. Lisäksi huono menestys vaikuttaa opiskeluun jatkossa ja voi aiheuttaa taloudellisia menetyksiä, koska opiskelija ei täytä minimivaatimuksia. Tutkimuksessa kävi ilmi, että opiskelijoiden mielestä on hyväksyttävää ajaa autoa marihuanan polttamisen jälkeen. Tämä on vakava huolenaihe, koska opiskelijat laittavat sekä itsensä että ulkopuoliset vaaraan. Vuodesta 1999 vuoteen 2010 heidän, jotka olivat kuolleet tunnin sisällä autokolarista, THC pitoisuus heidän veressään oli noussut 6.1%:sta 12.3%:ttiin. Sosiaaliset normit ovat yleinen ennustaja marihuana polttamiseen. Opiskelijat usein luulevat, että useampi heidän</p>
--	--	---	---	---

			<p>dennäköisemmin. Yleisesti tutkimukset viittasit siihen, että marihuanan käyttö oli suuresti sidoksissa sosiaalisiin normeihin. Marihuanan käyttäjät tarvitsivat lääkärinä fyysisten tai psyykkisten syiden vuoksi, olivat sairaina enemmän sekä kokivat enemmän mielenterveyden häiriöitä ja fyysisiä vammoja. He myös saivat vähemmän pisteitä fyysisissä ja psyykkisissä mitauksissa. Psykoosi- ja persoonallisuus sekä vaikeus hallita stressiä ja ahdistusta liitettiin myös marihuanan käyttämiseen.</p>	<p>opiskelijatovereistään on käyttänyt marihuanaa, kuin todellisuudessa on. Opiskelijat, jotka ajattelivat heidän vanhempiensa hyväksyvän heidän marihuanan käytön, käyttivät sitä todennäköisemmin kuin opiskelijat, heidän vanhemmat eivät hyväksyneet käyttöä. Opiskelijat, jotka käyttivät marihuanaa, kävivät lääkärissä fyysisten tai psyykkisten oireiden vuoksi, olivat useammin sairaina sekä kokivat enemmän psyykkisiä ongelmia ja fyysisiä vammoja. He myös saivat huomattavasti vähemmän pisteitä fyysisissä ja psyykkisissä terveyttä mittaavissa testeissä. Marihuanan käyttöön yhdistettiin myös psykoosityyppinen persoonallisuus sekä vaikeus hallita ahdistusta ja stressiä.</p>
--	--	--	--	---

<p>11.</p> <p>Abelman</p> <p>USA</p> <p>2017.</p> <p>Mitigating risks of students use of study drugs through understanding motivations for use and applying harm reduction theory: a literature review.</p> <p>Harm Reduction Journal.</p>	<p>Kirjallisuuskat- saus, joka etsii tehokkaita kei- noja ope- tusinstitu- teille, joita he voivat soveltaa parantaakseen tuloksia päih- teitä käyttävien oppilaiden kanssa.</p>	<p>Teoriaa, määräl- lisiä sekä laadul- lisiä töitä syste- maattisista kat- sauksista, jouk- kotutkimuksia sekä epidemio- logisia arvioita on tutkittu seu- raavien päihdyt- tävien lääkkei- den osalta: me- tyylifenidaatti, deksamfetamiini sekä ampfeta- miini, jotka tun- netaan esimer- kiksi kauppai- nimillä Adderall, Ritalin, Focalin ja Concerta. Fo- kus tutkimuk- sessa on opiske- lijoissa iältään 18-25 vuotta, jotka asuvat Pohjois-Ameri- kassa.</p>	<p>Tuloksista sel- viää riski päihtei- den käyttöön, kun opiskelijalla on matala itse- tunto, matala keskiarvo, huono vaste erityistar- peille, tukeutumisen ulkoiseen hyväksyntään sekä jos on mie- lenterveyson- gemia. Tulok- sista voi päätellä, etteivät tutkitut lääkkeet nosta keskiarvoa tai paranna opiske- lua, vaikka ne voivatkin hetkel- lisesti parantaa muistia.</p>	<p>Suurimmat syyt käyttää lääkkeitä opiskeluun sisältä- vät väärää tietoa lääkkeiden vaiku- tuksista opiske- luun ja niitä käyte- tään alla piilevien ongelmien poista- miseen. Kaikilla lääkkeitä käyttä- villä ei ole alla ole- via ongelmia ja monet voivat käyt- tää niitä viihdetar- koituksessa. Mo- net opiskelijat us- kovat lääkkeiden parantava heidän keskiarvoaan ja se tämä uskomus nostaa riskiä käyt- tää lääkkeitä. Tut- kimukset myös viit- taavat siihen, että alhainen keskiarvo altistaa lääkkeiden käytölle. Tutkimuk- set tukevat sitä, että alla olevia on- gelmiä omaavilla on huonompi kes- kiarvo. Reseptillä saatavat stimulan- tit eivät paranna akateemista suori- tusta vaan auttavat pärjäämään alla olevan ongelman kanssa. Addiktioita</p>
--	--	---	---	---

			<p>tutkivassa tie- teessä tämä pär- jääminen on ku- vattu Khantzian It- selääkintä hypo- teesilla (Self-Medi- cation Hypot- hesis). Hypotee- sissa esitetään, että yksilö käyttää lääkettä saavut- taakseen tietyn emotionaalisen ti- lan, jonka päihde aiheuttaa. Yleisiä syytä tälle ovat stressi, musertu- misen tunne tai huono itsetunto ja lääkettä käytetään tunteakseen itse- varmuutta, rauhal- lisuutta sekä hallin- taa. Kun yksilö tar- vitsee päihdettä saavuttaakseen nämä tunteet, syn- tyy addiktio. Opis- kelijat, jotka käyttä- vät lääkkeitä, ker- tovat käyttävänsä niitä ensisijaisesti selviytymiskeinona pärjätäkseen huonon itsetunnon kanssa ja saadak- seen iloa sekä mielenkiintoa kou- lutehtäviin. Ne opiskelijat, jotka</p>
--	--	--	---

				tarvitsevat paljon validointia ulkopuolelta itsetuntoonsa, käyttävät lääkkeitä useimmin kuin ne opiskelijat, jotka tarvitsevat vähemmän validointia ulkopuolelta.
--	--	--	--	---

Aineiston sisällön analyysi

Aineiston analyysi vaihe vaiheelta

Alkuperäinen teksti	Pelkistys	Ryhmittely	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<p>1.</p> <p>Osallistujat täyttivät kyselyn (BASICS) ensin kerran ja uudelleen kuuden kuukauden kuluttua. Osallistujien alkoholin ja päihteiden käyttö väheni kuuden kuukauden seuranta-ajan aikana. Huomattava muutos oli alkoholinkäytössä kuuden kuukauden ajalla, kova juominen viimeisen kuukauden ajalla,</p>	<p>Alkoholin käyttö väheni seuranta-aikana (1)</p>	<p>Riskikäyttäytyminen alkoholin kulutuksessa kasvoi 10 -kertaiseksi, jos sosiaalisissa piireissä oli alkoholin riskikäyttäjiä (5)</p> <p>Riski alkoholin käyttöön suurentui, jos lähipiirissä käytettiin. (5)</p> <p>Vaarallisen tai haitallisen juomisen riskissä olevat ilmoittivat syyksi ystävien painostuksen (7)</p> <p>Vaarallisen tai haitallisen juomisen riskissä</p>	<p>Alkoholin käytön sosiaaliset syyt</p>	<p>Alkoholin käytön syyt</p>	<p>Opiskelijoiden alkoholin käyttö</p>

<p>sekä päihteiden ja reseptilääkkeiden käytössä kuuden kuukauden ajalla. Huomattava lasku oli viimeisen kuukauden ajalta kannabiksen polttamisen ja kokaiinin käytön saralla, viimeisen kuukauden aikana alkoholanoston määrä viikolla sekä viikonloppuna. Osallistujat raportoivat myös suurimmista suojaiteki- jöistä, vähemmistä alkoholista johtuvista haitatekijöistä, vähentyneestä ahdistuksesta ja suurentuneesta ha-</p>	<p>Kokaiinin käyttö väheni seuranta-aikana (1) Reseptilääkkeiden käyttö väheni seuranta-aikana (1) Kannabiksen käyttö väheni seuranta-aikana (1)</p> <p>Seurannassa vähemmän alkoholia johtuvia haittoja. (1)</p> <p>Alkoholin ja päihteiden käytön seurannassa ahdistus väheni (1)</p>	<p>olevat ilmoittivat syyksi tulevansa sosi-aalisemmiksi (7)</p> <p>Jos lähipiirissä on alkoholinkäyttöä, riski alkoholin riskikäyttöön kasvaa. (5)</p> <p>Vaarallisen tai haitallisen juomisen riskissä olevat ilmoittivat syyksi so-pivansa joukkoon (7)</p> <p>Vaarallisen tai haitallisen juomisen riskissä olevat ilmoittivat syyksi juhlista nauttimisen (7)</p> <p>Vaarallisen tai haitallisen juomisen riskissä olevat ilmoittivat syyksi huolien unoh-tamisen (7)</p> <p>Vaarallisen tai haitallisen juomisen riskissä</p>	<p>Alkoholin käytön emotionaali-set syyt</p>		
--	--	---	--	--	--

<p>lusta muuttaa alkoholi-käyttäytymistään. Päihteiden käytöstä johtuvien seuraamusten (auton ajo päihteiden vaikutuksen alaisena, päihteiden käyttäminen koulussa tai töissä) ei kuitenkaan raportoitu vähentyneen.</p>	<p>Seurannassa suurempi halu muuttaa alkoholinkäyttöään. (1)</p> <p>Päihteiden käytöstä johtuvat seuraukset eivät vähentyneet seuranta-ajalla (1)</p>	<p>olevat ilmoittivat syyksi alkoholin juomisesta pitämisen (7)</p>			
		<p>Vaarallisen tai haitallisen juomisen riskissä olevat ilmoittivat syyksi hyvinolon tunteen tavoittelun (7)</p> <p>Laittomien huumeiden käyttö positiivisesti yhdistetty korkeaan alkoholinkäyttöön (8)</p> <p>Alkoholinkäytössä ei ollut eroavaisuuksia riippuen tulotasosta tai vanhempien ammatista. (7)</p> <p>Korkeassa alkoholinkäytössä ei eroa sukupuolten välillä. (8)</p>			

		<p>Yli 50% ilmoitti satunnaista alkoholinkäyttöä. (3)</p> <p>12,7% ei käytä alkoholia (3)</p> <p>97% opiskelijoista käytti alkoholia. (7)</p> <p>78% opiskelijoista oli ollut humalassa viimeisen 12 kuukauden aikana. (7)</p> <p>Keskimäärin opiskelijat olivat olleet humalassa 11.8 kertaa viimeisen 12 kuukauden aikana. (7)</p>	Alkoholin käytön yleisyys	Alkoholin käytön yleisyys	
		<p>0,4% riippuvaisia alkoholista (3)</p> <p>35,8% alkoholin riskikäyttöä (3)</p>	Haitallisen käytön yleisyys		

		<p>Opiskelijoilla alkoholin riskikäyttämistä (AUDIT yli 8). (5)</p> <p>11% oli alkoholin vaarallisia käyttäjiä, (7)</p> <p>21% alkoholin haitallisia käyttäjiä. (7)</p> <p>3.8% korkeaa alkoholinkäyttöä (8)</p>			
		<p>Alkoholin käyttö väheni seuranta-aihana (1)</p> <p>Seurannassa vähemmän alkoholisti johdettuja haittoja. (1)</p> <p>Seurannassa suurempi halu muuttaa alkoholinkäyttöään (1)</p>	<p>Alkoholin käytön seurannan vaikutukset</p>	Seurannan vaikutukset	
		<p>17% ajokortin omaavista oli ajanut autoa</p>	<p>Alkoholin käytön seuraukset</p>		

		alkoholin vaikutuksen alaisena. (7)		Riskikäyttäytyminen	
<p>2.</p> <p>Tutkimuksessa käytiin läpi julkaisuja ja vielä julkaisematomia kirjoituksia kotimaisissa ja ulkomaisissa lehdissä koskien Iranin nuorison päihteiden käyttöä. Päihteiksi tutkimuksessa luokiteltiin alkoholi, kannabis, opiaatit (oopiumi ja heroini), ekstaasi sekä metamfetamiini. Tieto tupakoinnista kuuluu myös aineistoon. Tutkimuksessa ilmenee, että päihteiden käyttöä pojilla on 18.9%</p>	<p>Päihteiden käyttöä on enemmän pojilla kuin tytöillä. (2)</p>	<p>Riski marihuanan käyttöön kasvoi kuusinkertaiseksi, jos sosiaalisissa piireissä käytettiin marihuanaa. (5)</p> <p>Nuoret valkoihoiset naiset ovat erittäin paljon kavereiden vaikutuksen riskissä marihuanan käytön osalta (5)</p> <p>Marihuanan käytön riskiä nostaa marihuanaa käytävä lähipiiri. (5)</p> <p>Mallintaminen on syy päihteiden käyttöön (2)</p> <p>Koetun vertaisuuden vaikutus suurin marihuanan käyttämiseen,</p>	<p>Päihteiden käytön sosiaaliset syyt</p>	<p>Päihteiden käytön syyt</p>	<p>Opiskelijoiden päihteiden käyttö</p>

<p>- 26.5%:lla. Tytöillä käytössä on 7.7%-11.5%:lla. Yleisin paikka käyttää päihteitä on kavereiden kotona (42.3% pojilla, 70.4% tytöillä). 26.5% pojista oli käyttänyt päihteitä kouluaikana, tytöistä 16.8%. Yhdessä tutkimuksessa huono koulu- menestys, masennus sekä tupakkaa polttavat vanhemmat oli yhdistetty päihteiden käyttöön. Toisessa tutkimuksessa mielihyvän etsintä, mallintaminen ja jännityksen lievittäminen olivat yleisimmät syyt päihteiden käyttöön.</p>	<p>Yleisin paikka käyttää päihteitä on kavereiden kotona. (2)</p> <p>Osa käyttänyt päihteitä kouluaikana. (2)</p> <p>Huono koulu- menestys on yhdistetty päihteiden käyttöön (2)</p> <p>Huono koulu- menestys on yhdistetty masennukseen (2)</p> <p>Jännityksen lievittäminen on syy päihteiden käyttöön (2)</p> <p>Mielihyvän etsintä on syy päihteiden käyttöön (2)</p> <p>Mallintaminen on syy päihteiden käyttöön (2)</p>	<p>joka ei johdu marihuanasta vaan tiivistä kaveriporukasta. (5)</p> <p>Ystävien huumeiden käyttö oli yhdistetty positiivisesti omaan huumeiden käyttöön (8)</p> <p>Riski marihuanan käyttöön suurentui, jos lähipiirissä käytettiin. (5)</p> <p>Yksilö käyttää lääkettä saavuttaakseen tietyn emotionaalisen tilan, jonka päihde aiheuttaa. (11)</p> <p>Jännityksen lievittäminen on syy päihteiden käyttöön (2)</p> <p>Mielihyvän etsintä on syy päihteiden käyttöön (2)</p>	<p>Päihteiden käytön emotionaaliset syyt</p>		
--	---	--	--	--	--

		<p>Opiskelijat, jotka tarvitsevat paljon validointia ulkopuolelta itseuntoonsa, käyttävät lääkkeitä enemmän kuin ne opiskelijat, jotka eivät tarvitse ulkopuolista validointia. (11)</p> <p>Yleinen syy lääkkeen käytölle on stressi (11)</p> <p>Yleinen syy lääkkeen käytölle on muertumisen tunne (11)</p> <p>Yleinen syy lääkkeen käytölle on huono itsetunto. (11)</p> <p>Sedatiivien käytön sekä vähäisen optimismin välillä negatiivinen yhteys. (3)</p>			
--	--	--	--	--	--

		<p>Muiden päihteiden ja optimismin välillä ei yhteyttä. (3)</p> <p>Jotkut käyttävät viihdetarjoituksessa. (11)</p>			
		<p>Päihteiden käyttöä on enemmän pojilla kuin tytöillä. (2)</p> <p>4.5% käyttänyt laittomia päihteitä elämänsä aikana, miehet enemmän kuin naiset. (8)</p> <p>15.3% oli ystäviä, jotka olivat käyttäneet laittomia päihteitä, miehillä enemmän kuin naisilla. (8)</p>	<p>Sukupuolen vaikutus päihteiden käyttöön</p>		
		<p>Huono koulumenestys on yhdistetty päihteiden käyttöön (2)</p>	<p>Koulumenestyksen vaikutus päihteiden käyttöön</p>		

		<p>Alhainen keskiarvo altistaa lääkkeiden käytölle. (11)</p> <p>Oppilaat, joilla oli matalampi keskiarvo, raportoivat viimeaikaisempaa käyttöä. (6)</p>			
		<p>Opiskelijat uskovat lääkkeiden nostavan keskiarvoa ja tämä uskomus nostaa riskiä käyttää lääkkeitä. (11)</p> <p>Lääkkeillä halutaan nostaa akateemista tulosta (6)</p> <p>Opiskelijoilla on väärää tietoa lääkkeiden vaikutuksista, mikä johtaa lääkkeiden väärinkäyttöön (11)</p>	<p>Uskomusten vaikutus päihteiden käyttöön</p>		

		<p>Marihuanan käytön riskiä nostaa alkoholin käyttö. (5)</p> <p>Alkoholin käyttäjillä taipumus käyttää muitakin päihteitä. (5)</p> <p>Korkea alkoholin käyttö yhdistetty positiivisesti muiden päihteiden käyttöön. (8)</p>	<p>Alkoholin käytön vaikutus muiden päihteiden käyttöön</p>		
		<p>Oppilaat, jotka raportoivat ADHD oireita, raportoivat myös viimeaikaisempaa käyttöä. (6)</p> <p>Lääkkeillä halutaan lievittää tarkkavaisuuteen liittyviä ongelmia. (6)</p> <p>Lääkkeitä käytetään alla piilevien ongelmien poistamiseen. (11)</p>	<p>Lääkkeiden väärinkäytön syyt</p>		

		<p>16% opiskelijoista oli käyttänyt reseptilääkkeitä väärin,</p> <p>8% viimeisen vuoden aikana. Käyttäjistä 22% oli käyttänyt viimeisen kuukauden aikana ja 38% viimeisen vuoden aikana. (6)</p> <p>Poppersit olivat eniten käytetty päihde: 2% käytti useamman kerran viikossa, 12% useamman kerran kuukaudessa ja 78% kerran kuussa tai harvemmin. Muita päihkeitä käytettiin kerran kuussa tai harvemmin. (7)</p> <p>77% oli käyttänyt kannabista viimei-</p>	<p>Päihteiden käytön yleisyys</p>	<p>Yleisyys</p>	
--	--	--	-----------------------------------	-----------------	--

		<p>sen 12 kuukauden aikana.</p> <p>7% vähintään kerran päivässä, 14% useamman kerran viikossa, 12% useamman kerran kuukaudessa ja 65% kerran kuussa tai harvemmin.</p> <p>5% käyttäjistä tarvitsi terveydenhuollon palveluita ja 10% pitäisi vakavasti harkita käytön seurauksia.</p> <p>(7)</p> <p>Yksi neljäsosa opiskelijoista oli käyttänyt muita päihteitä viimeisen 12 kuukauden aikana; 93% popperseja, 14% taikasieniä, 12% LSD tai kokaiinia, 9% reseptilääkkeiden väärinkäyttöä, 6% ekstaasia</p>			
--	--	---	--	--	--

		<p>sekä 3% hero- iinia. (7)</p> <p>Viikoittain ma- rihuanaa käytti 18,1% vastaajista. (5)</p> <p>4.5% käyttä- nyt laittomia päihteitä elä- mänsä aikana (8)</p> <p>Lääkkeiden väärinkäyttö on huomata- tava ongelma. (6)</p> <p>Marihuana oli eniten käy- tetty päihde. (3)</p>			
		<p>Kokaiinin- käyttö käyttö väheni seu- ranta-aikana (1)</p> <p>Reseptilääk- keiden käyttö väheni seu- ranta-aikana (1)</p> <p>Kannabiksen käyttö väheni</p>	Seurannan vaikutus päihteiden käyttöön	Seuranta	

		<p>seuranta-ai- kana (1)</p> <p>Päihteiden käytöstä joh- tuvat seuraa- mukset eivät vähentyneet seuranta- ajalla (1)</p>		Riskikäyt- täytyminen	
		<p>Yleisin paikka käyttää päih- teitä on kave- reiden kotona. (2)</p> <p>Osa käyttänyt päihteitä kou- luaikana. (2)</p>	Päihteiden käytön paikat		
		<p>Stimuloivien reseptilääk- keiden väärin- käytöllä sekä riskikäyttäyty- misellä yh- teys. (6)</p> <p>Reseptilääk- keiden väärin- käyttö altistaa terveysongel- mille. (6)</p>	Väärinkäytön seuraukset		
3. Tutkimuk- sessa selvisi		Tupakan käy- tön riski kol- minkertaistui,	Sosiaaliset syyt	Tupakoin- nin syyt	Opiskelijoiden tupakointi

<p>tilastollisesti merkittäviä eroja tupakoinnin ja psykoaktiivisten päihteiden välillä. Heikko negatiivinen yhteys löytyi sedatiivien käytön sekä optimismin välillä, viitaten siihen, että mitä matlampi koettu optimismi on, sitä korkeampaa päihteiden käyttö on. Muiden päihteiden käytön sekä optimismin välillä ei löydetty yhteyttä. 67.2% opiskelijoista luokittelee itsensä tupakoimattomaksi. Eniten käytetty päihde oli marihuana. 51.1% il-</p>	<p>Sedatiivien käytön sekä vähäisen optimismin välillä negatiivinen yhteys. (3)</p> <p>Muiden päihteiden ja optimismin välillä ei yhteyttä. (3)</p> <p>Melkein 70% luokittelee itsensä tupakoimattomaksi. (3)</p> <p>Marihuana oli eniten käytetty päihde. (3)</p> <p>Yli 50% ilmoitti satunnaisista alkoholinkäyttöä. (3)</p> <p>35,8% alkoholin riskikäyttöä (3)</p> <p>0,4% riippuvaisia alkoholista (3)</p>	<p>jos sosiaalisissa piireissä käytettiin tupakkaa. (5)</p> <p>Riski tupakointiin on suurentunut, jos lähipiirissä käytetään. (5)</p>				
		<p>Tupakointi yhdistettiin positiivisesti sekä omaan että ystävien päihteiden käyttöön. (8)</p> <p>Laittomien huumeiden käyttö positiivisesti yhdistetty tupakointiin (8)</p> <p>Ystävien huumeiden käyttö yhdistetty positiivisesti tupakointiin (8)</p>	<p>Muiden päihteiden käytön yhteys tupakointiin</p>			
		<p>Tupakoinnin riskiä nosti valkoinen ihonväri sekä naissukupuoli. (5)</p>	<p>Taustan vaikutus tupakointiin</p>			

<p>moitti satunnaista alkoholinkäyttöä, 35.8% väärinkäyttöä, 0.4% riippuvuutta ja 12.7% ei juonut.</p>	<p>12,7% ei käytä alkoholia (3)</p>	<p>8.8% käytti tupakkaa, miehet enemmän kuin naiset (8)</p> <p>Nuoret valkoihoiset naiset ovat erittäin paljon kavereiden vaikutuksen riskissä tupakoinnin osalta (5)</p>		<p>Yleisyys</p>	
<p>21% tupakoi säännöllisesti ja 16% satunnaisesti. Eroja ei ollut taloudellisen tilanteen, sukupuolen tai vanhempien ammatin välillä. (7)</p> <p>8.8% käytti tupakkaa (8)</p> <p>Melkein 70% luokittelee itsensä tupakoimattomaksi. (3)</p> <p>Viikoittain tupakkaa käytti 15,7% vastaajista. (5)</p>	<p>Yleisyys</p>	<p>Yleisyys</p>			

<p>4. Kyselylomake 3070 nuorelle 11 eri Euroopan maassa. 61% (1865 henkilöä) vastaajista katsottiin olevan suuressa riskissä mielenterveysongelmiin tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa. Toisessa vaiheessa 12,5% (384 henkilöä) katsottiin tarvitsevan mielenterveyshoitoa. Nuori ikä ja vertaiset auttoivat avun etsimisessä, kun taas todella alhainen painoindeksi, masennus, itsetuhoinen käytös ja päihteiden käyttö olivat suurimmat ennusteet mielenterveyshoitoon.</p>	<p>61% nuorista katsottu olevan suuressa riskissä mielenterveysongelmiin. (4)</p> <p>12,5% tarvitsi hoitoa mielenterveysongelmiin. (4)</p> <p>Nuori ikä auttoi avun etsimisessä (4)</p> <p>Vertaiset auttoivat avun etsimisessä (4)</p> <p>Todella alhainen painoindeksi ennuste mielenterveyshoidon tarpeelle. (4)</p> <p>Masennus ennuste mielenterveyshoidon tarpeelle. (4)</p> <p>Itsetuhoisuus</p>	<p>Alkoholin ja päihteiden käytön seurannassa ahdistus vähennee (1)</p> <p>Päihteiden käyttö ennuste mielenterveyshoidon tarpeelle. (4)</p> <p>Masennusoireet positiivisesti yhdistetty päihteiden käyttöön, mutta negatiivisesti yhdistetty ystävien päihteiden käyttöön. (8)</p> <p>Ensimmäisten vuosien opiskelijoilla, joilla oli ollut itsenmurhaideointia viimeisen 12 kuukauden aikana, oli vähemmän vapaa-ajan harrastuksia sekä vakavia mielenterveysongelmia, mutta saman verran</p>	<p>Päihteiden käytön vaikutukset mielenterveyteen</p>	<p>Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät</p>	<p>Opiskelijoiden mielenterveys</p>

<p>Riskikäyttäytymisen seulontaa nosti huomattavasti mielenterveyshoitoa vaativien henkilöiden määrää. Täten nuorten riskikäyttäytymisen seulomisen psykopatologian ohella on tärkeää ehkäisyssä ja varhaisessa puuttumisessa.</p>	<p>ennuste mielenterveyshoidon tarpeelle. (4) Päihteiden käyttö ennuste mielenterveyshoidon tarpeelle. (4)</p> <p>Riskikäyttäytymisen seulontaa nosti huomattavasti mielenterveyshoitoa vaativien määrää. (4)</p>	<p>romanttisia suhteita ja päihteiden käyttöä kuin loppuvaiheen opiskelijoilla. (9)</p>			
		<p>Huono koulu- menestys on yhdistetty masennukseen (2)</p> <p>Opiskelijoilla, joilla on alla piileviä ongelmia, on huomattavasti keskiarvo. (11)</p> <p>Ensimmäisen vuoden opiskelijoilla, joilla oli ollut äskettäin itsemurhaideointia, oli huomattavasti</p>	<p>Koulumenestyksen vaikutus mielenterveyteen</p>		

		<p>matalampi keskiarvo. (9)</p> <p>Kaikkiin opiskelijoihin verrattuna, opiskelijoilla, joilla oli ollut itsemurhaideointia viimeisen 12 kuukauden aikana, oli matalampi keskiarvo. (9)</p> <p>Mielenterveysongelmat vaikuttavat akateemiseen suoritukseen. (9)</p>			
		<p>Todella alhainen painoindeksi ennuste mielenterveyshoidon tarpeelle. (4)</p> <p>Masennus ennuste mielenterveyshoidon tarpeelle (4)</p> <p>Itsetuhoisuus ennuste mielenterveyshoidon tarpeelle. (4)</p>	Ennuste mielenterveyshoidon tarpeelle		

		Naisilla korkeampi koettu stressi sekä masennusoireet (8)	Sukupuolen vaikutus mielenterveyteen		
		<p>61% nuorista katsottu olevan suuressa riskissä mielenterveysongelmiin. (4)</p> <p>12,5% tarvitsi hoitoa mielenterveysongelmiin. (4)</p> <p>Viimeisen 30 päivän aikana yksi kolmesta oli kokenut unihäiriötä, 38% oli ollut helposti väsynyt, 29% oli surullinen ja/tai masentunut, 47% oli kireä ja/tai hermostunut ja yksi kolmesta oli helposti lannistettavissa (7)</p> <p>58% opiskelijoista raportoi stressistä ja 54% koki</p>	Mielenterveysongelmien yleisyys	Yleisyys	

		<p>stressiä ajattellessaan tulevaisuutta. (7)</p> <p>Viimeisen 12 kuukauden aikana 10% opiskelijoista oli harkinnut itsemurhaa, joista 5% oli yrittänyt itsemurhaa jossain vaiheessa elämäänsä. (7)</p> <p>Opiskelijat, jotka olivat harkinneet itsemurhaa viimeisen 12 kuukauden aikana, olivat ahdistuneempia tulevaisuudesta kuin toiset opiskelijat (81% vs. 51%). (7)</p>			
		Ensimmäisten vuosien opiskelijoilla oli vähemmän vakavia mielenterveysongelmia, vähem-	Koulutusasteen vaikutus	Mielenterveyttä edistävät tekijät	

		<p>män päihtei- den käyttöä sekä mata- lampi kes- kiarvo kuin loppuvaiheen opiskelijoilla. (9)</p> <p>Ensimmäisten vuosien sekä loppuvaiheen opiskelijoiden, joilla ei ollut it- semurhaide- ointia, väestö- tieteelliset olo- suhteet olivat samanlaiset. (9)</p>			
		<p>Nuori ikä aut- toi avun etsi- misessä (4)</p> <p>Vertaiset aut- toivat avun et- simisessä (4)</p>	Avun etsi- mistä edis- täivät tekijät		
		<p>Riskikäyttäy- tymisen seu- lonta nosti huomattavasti mielenter- veyshoitoa</p>	Seulonta		

		vaativien määrää. (4)			
		Psyykkiset oireet vähenivät, jos vastaajat kokivat vertaisuutta ystäviensä kanssa. (5)	Sosiaaliset suhteet		
<p>5. Psykologian opiskelijoille tehty anonyymi internet kysely. Vastaajat rajattiin välille 18-25 -vuotta ja vastaajia oli 670. Tutkimusryhmässä oli alkoholin riskikäyttämistä (AUDIT yli 8), 18,1% käytti marihuanaa viikoittain, 15,7% käytti tupakkaa viikoittain. Riskikäyttäytyminen alkoholin kanssa kasvoi 10 kertaiseksi,</p>	<p>Opiskelijoilla alkoholin riskikäyttämistä (AUDIT yli 8). (5)</p> <p>Viikoittain marihuanaa käytti 18,1% vastaajista. (5)</p> <p>Viikoittain tupakkaa käytti 15,7% vastaajista. (5)</p> <p>Riskikäyttäytyminen alkoholin kulutuksessa kasvoi 10 -kertaiseksi, jos sosiaalisissa piireissä oli alkoholin riskikäyttäjiä. (5)</p>				

<p>jos opiskelijalla oli sosiaalisissa piireissä alkoholin riskikäyttäjiä. Marihuanan käytön riski kasvoi kuu-sinker-taiseksi, jos sosiaalisissa piireissä sitä käytettiin. Marihuanan käyttöön yhdistettiin myös koettu vertaisuus. Tupakan käyttämisen riski kasvoi kolminker-taiseksi, jos sosiaalisissa piireissä sitä käytettiin. Tupakoinnin käytön riskiä nosti valkoinen ihonväri sekä nais-sukupuoli. Psykiatriset oireet vähenevät, jos opiskelijat koki-vat vertai-suutta. Hei-dän, keiden</p>	<p>Riski marihu-anan käyttöön kasvoi kuu-sinker-taiseksi, jos sosiaalisissa piireissä käy-tettiin marihu-anaa. (5)</p> <p>Tupakan käy-tön riski kol-minkertaistui, jos sosiaali-sissa piireissä käytettiin tu-pakkaa. (5)</p> <p>Tupakoinnin riskiä nosti valkoinen ihonväri sekä naissuku-puoli. (5)</p> <p>Psyykkiset oi-reet väheni-vät, jos vas-taajat kokivat vertaisuutta ystäviensä kanssa. (5)</p>				
---	--	--	--	--	--

<p>lähiystävät käyttävät alkoholia, riski käyttää alkoholia sekä marihuanaa ja tupakkaa on suurentunut. Tämä tukee käsitystä, että alkoholin käyttäjillä on taipumusta käyttää muitakin pähteitä. Erityisesti alkoholin kanssa kävi ilmi, että riski ei ainoastaan suurene alkoholin käyttöön, vaan alkoholin riskikäyttöön. Alkoholia käyttävät ystävät sekä koettu vertaisuus nostivat riskiä marihuanan käyttöön. Kaikkein suurin vertaisuuden vaikutus oli marihuanan käyttöön.</p>	<p>Riski alkoholin käyttöön suurentui, jos lähipiirissä käytettiin. (5)</p> <p>Riski marihuanan käyttöön suurentui, jos lähipiirissä käytettiin. (5)</p> <p>Riski tupakointiin on suurentunut, jos lähipiirissä käytetään. (5)</p> <p>Alkoholin käyttäjillä taipumus käyttää muitakin pähteitä. (5)</p> <p>Jos lähipiirissä on alkoholinkäyttöä, riski alkoholin riskikäyttöön kasvaa. (5)</p> <p>Marihuanan käytön riskiä nostaa alkoholin käyttö. (5)</p> <p>Marihuanan käytön riskiä nostaa marihuanaa käyttävä lähipiiri. (5)</p>				
---	---	--	--	--	--

<p>Tämä selittyi tiiviillä kaveriporukalla, jotka polttivat yhdessä, ei pelkästään marihuanan käytöllä. Valkoihoisten nuorten naisten huomattiin olevan erittäin paljon kavereiden vaikutuksen riskissä tupakan ja marihuanan osalta.</p>	<p>Koetun vertaisuuden vaikutus suurin marihuanan käyttämiseen, joka ei johdu marihuanasta vaan tiiviistä kaveriporukasta. (5)</p> <p>Nuoret valkoihoiset naiset ovat erittäin paljon kavereiden vaikutuksen riskissä marihuanan käytön osalta. (5)</p> <p>Nuoret valkoihoiset naiset ovat erittäin paljon kavereiden vaikutuksen riskissä tupakkoinnin osalta (5)</p>				
<p>6. 555 yliopisto-opiskelijaa ikäväliltä 18-24 -vuotta, 66% vastajista oli naisia. 6% vastaajista oli diagnosoitu</p>	<p>Stimuloivien reseptilääkkeiden väärinkäytöllä sekä riskikäyttäytymisellä yhteys. (6)</p>				

<p>ADHD, joista 2% prosenttia käytti siihen lääkkeitä. Conners Adult ADHD Rating Scales (CAARS) mukaan 11% oli kliinisesti todennettava aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö. Tutkimus tehtiin internet kyselyllä. Stimuloivien reseptilääkkeiden väärinkäytöllä sekä riskikäyttämällä oli yhteys. 16% vastaajista kertoi käyttäneensä stimuloivia reseptilääkkeitä väärin, joista 8% viimeisen vuoden aikana. Keski-ikä ensimmäisen kerran lääkkeen väärinkäyttöön oli</p>	<p>16% opiskelijoista oli käyttänyt reseptilääkkeitä väärin (6)</p> <p>8% viimeisen vuoden aikana. Käyttäjistä 22% oli käyttänyt viimeisen kuukauden aikana ja 38% viimeisen vuoden aikana. (6)</p> <p>Oppilaat, joilla oli matalampi keskiarvo, raportoivat viimeaikaisempaa käyttöä. (6)</p> <p>Oppilaat, jotka raportoivat ADHD oireita, raportoivat myös viimeaikaisempaa käyttöä. (6)</p> <p>Lääkkeiden väärinkäyttö on huomattava ongelma. (6)</p>				
---	--	--	--	--	--

<p>18, nuorin ilmoitettu käyttö oli 14 vuotiaana. 22% ilmoitti käyttäneensä lääkkeitä viimeisen 30 päivän aikana, 38% ilmoitti käyttäneensä viimeisin 31-365 päivän aikana, 28% ilmoitti käyttäneensä yli 365 päivän aikana ja 12% ei vastannut kysymykseen. Oppilailta, joilla oli matalampi keskiarvo, raportoivat äskettäisempää käyttöä, myös ADHD oireista ilmoittaneet olivat käyttäneet äskettäimmin. Lääkkeiden väärinkäyttö on huomatt-</p>	<p>Lääkkeillä halutaan lievittää tarkkavuuteen liittyviä ongelmia. (6)</p> <p>Lääkkeillä halutaan nostaa akateemista tulosta (6)</p> <p>Lääkkeitä halutaan Viihdekäyttää (6)</p> <p>Reseptilääkkeiden väärinkäyttö altistaa terveysongelmille. (6)</p>				
--	--	--	--	--	--

<p>tava on- gelma opis- kelijoiden keskuudessa ja sillä halu- taan lievittää tarkkaavai- suuteen liittyy- viä ongelmia, nostaa aka- teemista tu- lostä sekä käyttää viih- dekäyttönä. Reseptilääk- keiden väärin- käyttö al- tistaa nuoret terveydelli- sille ongel- mille. Satun- nainen käyttö voi no- peasti muut- tua riippu- vuudeksi, seuraten sa- maa hermos- tollista riippu- vuuden syn- tyä kuin ko- kaiini ja muut amfetamiinit.</p>					
7.					

<p>Kysely toteutettiin 255 lääketieteen opiskelijalle, jotka oli valittu sattumanvaraisesti toisen – kuudennen vuoden lääketieteen opiskelijoista. Kyseeseen vastasi 171 opiskelijaa iältään 17-28 - vuotta. 97% vastaajista käytti alkoholia, 11% oli vaarallisia käyttäjiä, 21% oli alkoholin haitallisia käyttäjiä 68% ei ollut riskikäyttäjiä. 78% opiskelijoista oli ollut humalassa viimeisen 12 kuukauden aikana. Keskimäärin opiskelijat olivat olleet humalassa viime-</p>	<p>97% opiskelijoista käytti alkoholia. (7)</p> <p>11% oli alkoholin vaarallisia käyttäjiä (7)</p> <p>21% alkoholin haitallisia käyttäjiä. (7)</p> <p>78% opiskelijoista oli ollut humalassa viimeisen 12 kuukauden aikana. (7)</p> <p>Keskimäärin opiskelijat olivat olleet humalassa 11.8 kertaa viimeisen 12 kuukauden aikana. (7)</p> <p>17% ajokortin omaavista oli ajanut autoa alkoholin vaikutuksen alaisena. (7)</p> <p>Alkoholinkäytössä ei ollut eroavaisuuksia riippuen tulotasosta tai</p>				
---	---	--	--	--	--

<p>sen 12 kuukauden aikana 11.8 kertaa. 17% ajokortin omaavista opiskelijoista oli ajanut autoa alkoholin vaikutuksen alaisena. Eroa tulotason tai vanhempien ammatin kanssa ei ollut alkoholin käyttöön. Vaarallisen tai haitallisen juomisen riskissä olevat ilmoittivat seuraavia syitä juomiselleen verrattuna opiskelijoihin, joilla ei ollut riskiä vaaralliseen alkoholin käyttöön: unohdtaa huolensa 26% vs. 12%, ystävien painostus 24% vs. 6%, juhlista nauttiminen</p>	<p>vanhempien ammatista. (7)</p> <p>Vaarallisen tai haitallisen juomisen riskissä olevat ilmoittivat syyksi huolien unohtamisen (7)</p> <p>Vaarallisen tai haitallisen juomisen riskissä olevat ilmoittivat syyksi ystävien painostuksen (7)</p> <p>Vaarallisen tai haitallisen juomisen riskissä olevat ilmoittivat syyksi juhlista nauttimisen (7)</p> <p>Vaarallisen tai haitallisen juomisen riskissä olevat ilmoittivat syyksi tulevaisuuden sosiaalisemmiksi (7)</p>				
---	--	--	--	--	--

<p>99% vs. 69%, ollakseen sosiaalisempi 71% vs. 35%, koska he pitivät alkoholin juomisesta 95% vs. 61%, sopiakseen joukkoon 70% vs. 27% sekä tunteakseen hyvää oloa 61% vs. 32%. 21% opiskelijoista tupakoi säännöllisesti ja 16% satunnaisesti. 12% ilmoitti riippuvuuden vahvaksi tai todella vahvaksi, 65% ilmoitti riippuvuuden hyvin kevyeksi. 74% halusi lopettaa tupakoinnin. Eroja ei ollut sukupuolen, taloudellisen tilanteen tai vanhempien</p>	<p>Vaarallisen tai haitallisen juomisen riskissä olevat ilmoittivat syyksi alkoholin juomisesta pitämisen (7)</p> <p>Vaarallisen tai haitallisen juomisen riskissä olevat ilmoittivat syyksi sopivansa joukkoon (7)</p> <p>Vaarallisen tai haitallisen juomisen riskissä olevat ilmoittivat syyksi hyvänolon tunteen tavoittelun (7)</p> <p>21% tupakoi säännöllisesti ja 16% satunnaisesti. Eroja ei ollut taloudellisen tilanteen, sukupuolen tai vanhempien ammatin välillä. (7)</p>				
--	---	--	--	--	--

<p>ammatin välillä. 77% opiskelijoista oli käyttänyt kannabista viimeisen 12 kuukauden aikana: 7% vähintään kerran päivässä, 14% useamman kerran viikossa, 12% useamman kerran kuukaudessa ja noin kaksi kolmasosaa (65%) opiskelijoista oli käyttänyt kerran kuussa tai harvemmin. 5% käyttäjistä tarvitsivat terveydenhuoltoa ja 10% tulisi vakavasti pohtia käytön seurauksia. Yksi neljäsosa opiskelijoita oli käyttänyt muita laitteita päihteitä viimeisen 12</p>	<p>77% oli käyttänyt kannabista viimeisen 12 kuukauden aikana. (7)</p> <p>7% vähintään kerran päivässä, 14% useamman kerran viikossa, 12% useamman kerran kuukaudessa ja 65% kerran kuussa tai harvemmin.</p> <p>5% käyttäjistä tarvitsi terveydenhuollon palveluita ja 10% pitäisi vakavasti harkita käytön seurauksia. (7)</p> <p>Yksi neljäsosa opiskelijoista oli käyttänyt muita päihteitä viimeisen 12 kuukauden aikana; 93% popperseja, 14% taikasieniä, 12% LSD tai kokaiinia,</p>				
---	--	--	--	--	--

<p>kuukauden aikana: useimmiten popperseja (93%; alkyylinitriittejä), seuraavaksi taikasieniä (14%), LSD ja kokaiinia (12%), reseptilääkkeiden väärinkäyttö (9%), ekstaasi (6%) sekä heroini (3%). Poppersit olivat eniten käytetty päihde: 2% käytti useamman kerran viikossa, 12% useamman kerran kuukaudessa ja 78% kerran kuussa tai harvemmin. Muita laittomia päihteitä käytettiin kerran kuussa tai harvemmin. Yksi kuudesta opiskelijasta</p>	<p>9% reseptilääkkeiden väärinkäyttöä, 6% ekstaasia sekä 3% heroinia. (7)</p> <p>Poppersit olivat eniten käytetty päihde: 2% käytti useamman kerran viikossa, 12% useamman kerran kuukaudessa ja 78% kerran kuussa tai harvemmin. Muita päihteitä käytettiin kerran kuussa tai harvemmin. (7)</p> <p>58% opiskelijoista raportoi stressistä ja 54% koki stressiä ajatellessaan tulevaisuutta. (7)</p> <p>Viimeisen 30 päivän aikana yksi kolmesta oli kokenut unihäiriötä,</p>				
---	--	--	--	--	--

<p>(58%) raportoi stressistä ja 54% koki stressiä ajattellessaan tulevaisuutta. Viimeisen 30 päivän aikana yksi kolmesta opiskelijasta raportoi uni-häiriöistä, 38% raportoi olevansa helposti väsynyt, 29% raportoi olevansa surullinen ja/tai masentunut, 47% oli kireä ja/tai hermostunut ja yksi kolmesta oli helposti lannistettavissa. Viimeisen 12 kuukauden aikana 10% opiskelijoista oli harkinnut itsemurhaa ja 5% oli yrittänyt itsemurhaa elämänsä ai-</p>	<p>38% oli ollut helposti väsynyt, 29% oli surullinen ja/tai masentunut, 47% oli kireä ja/tai hermostunut ja yksi kolmesta oli helposti lannistettavissa. (7)</p> <p>Viimeisen 12 kuukauden aikana 10% opiskelijoista oli harkinnut itsemurhaa, joista 5% oli yrittänyt itsemurhaa jossaain vaiheessa elämänsä. (7)</p> <p>Opiskelijat, jotka olivat harkinnet itsemurhaa viimeisen 12 kuukauden aikana, olivat ahdistuneempia tulevaisuudesta kuin toiset opiskelijat (81% vs. 51%). (7)</p>				
--	---	--	--	--	--

<p>kana. Opiskelijat, jotka olivat harkinneet itsemurhaa edellisen 12 kuukauden aikana, olivat ahdistuneempia tulevaisuudesta kuin toiset opiskelijat (81% vs. 52%).</p>					
<p>8. Tutkimuksessa ilmenee, että naiset kokevat huomattavasti suurempia masennusoireita ja koettua stressiä. 87.2% koki, että yliopistolla tulisi olla tupakoimaton linjaus ja 89.6% koki, ettei alkoholia tulisi myydä yliopistolla. 8.8% käytti tupakkaa, miehet enemmän.</p>	<p>Naisilla korkeaampi koettu stressi sekä masennusoireet. (8) 8.8% käytti tupakkaa, miehet enemmän kuin naiset. (8) 3.8% korkeaa alkoholinkäyttöä, ei eroa sukupuolten välillä. (8) 4.5% käyttänyt laittomia päihteitä elämänsä aikana, miehet enemmän</p>				

<p>3.8% oli suurta alkoholinkäyttöä, eikä siinä ilmennyt eroja sukupuoline välillä. 4.5% oli käyttänyt laittomia päihteitä elämänsä aikana ja 15.3% oli ystävä/ystäviä, jotka käyttivät laittomia päihteitä, miehillä luku oli molemmissa suurempi. Vertailussa useiden ATOD riskitekijöiden kanssa, 28.5% oli jokin riskitekijä. 8.7% oli kaksi tai yllä riskitekijää. Miehet polttivat tupakkaa sekä käyttivät alkoholia ja päihteitä enemmän kuin naiset. Masennusoireet oli posi-</p>	<p>kuin naiset. (8)</p> <p>15.3% oli ystäviä, jotka olivat käyttäneet laittomia päihteitä, miehillä enemmän kuin naisilla. (8)</p> <p>Masennusoireet positiivisesti yhdistetty päihteiden käyttöön, mutta negatiivisesti yhdistetty ystävien päihteiden käyttöön. (8)</p> <p>Tupakointi yhdistettiin positiivisesti sekä omaan että ystävien päihteiden käyttöön. (8)</p> <p>Korkea alkoholin käyttö yhdistetty positiivisesti muiden päihteiden käyttöön. (8)</p>				
---	--	--	--	--	--

<p>tiivisesti yhdistetty päihteiden käyttöön, mutta negatiivisesti yhdistetty ystävien päihteiden käyttöön. Koettu stressi ei ollut yhteydessä mihinkään riskitekijään. Tupakointi yhdistettiin positiivisesti omaan sekä ystävien päihteiden käyttöön. Korkeampi alkoholin käyttö oli myös yhdistetty muiden päihteiden käyttöön. Laittomien huumeiden käyttö oli yhdistetty tupakointiin ja korkeaan alkoholin käyttöön, se oli kuitenkin negatiivisesti yhdistetty ys-</p>	<p>Laittomien huumeiden käyttö positiivisesti yhdistetty tupakointiin (8) Laittomien huumeiden käyttö positiivisesti yhdistetty korkeaan alkoholin käyttöön (8)</p> <p>Ystävien huumeiden käyttö yhdistetty positiivisesti tupakointiin (8) Ystävien huumeiden käyttö oli yhdistetty positiivisesti omaan huumeiden käyttöön. (8)</p>				
---	---	--	--	--	--

<p>tävien huumeiden käyttöön. Ystävien huumeiden käyttö oli yhdistetty sekä tupakointiin että omaan huumeiden käyttöön.</p>					
<p>9. Ensimmäisen vuoden ja loppuvaiheen opiskelijoiden, joilla ei ollut itsemurhaideointia, väestötieteelliset olosuhteet olivat samanlaiset, lukuun ottamatta ikää sekä romanttista ihmissuhdetta. He asuivat perheen/huone-toverin kanssa ja heillä oli uskonnollisia yhteyksiä. Ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoilla oli</p>	<p>Ensimmäisten vuosien sekä loppuvaiheen opiskelijoiden, joilla ei ollut itsemurhaideointia, väestötieteelliset olosuhteet olivat samanlaiset. (9)</p> <p>Ensimmäisten vuosien opiskelijoilla oli vähemmän vakavia mielenterveysongelmia, vähemmän päihteiden käyttöä sekä matalampi keskiarvo kuin loppuvaiheen opiskelijoilla. (9)</p>				

<p>vähemmän vakavia mielenterveysongelmia, vähemmän päihteiden käyttöä sekä matalampi kumulatiivinen keskiarvo kuin loppuvaiheen opiskelijoilla. Ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoilla, joilla oli ollut itsemurhaideointia viimeisen 12 kuukauden aikana, oli vähemmän vapaa-ajan harrastuksia sekä vähemmän vakavia mielenterveysongelmia, mutta saman verran romanttisia suhteita sekä päihteiden käyttöä kuin loppuvaiheen opiskelijoilla.</p>	<p>Ensimmäisten vuosien opiskelijoilla, joilla oli ollut itsemurhaideointia viimeisen 12 kuukauden aikana, oli vähemmän vapaa-ajan harrastuksia sekä vakavia mielenterveysongelmia, mutta saman verran romanttisia suhteita ja päihteiden käyttöä kuin loppuvaiheen opiskelijoilla. (9)</p> <p>Kaikkiin opiskelijoihin verrattuna, opiskelijoilla, joilla oli ollut itsemurhaideointia viimeisen 12 kuukauden aikana, oli matalampi keskiarvo. (9)</p>				
--	--	--	--	--	--

<p>Kaikkiin opiskelijoihin verrattuna, opiskelijoilla, joilla oli ollut itsemurhaideointia viimeisen 12 kuukauden aikana, oli matalampi keskiarvo. Ensimmäisen vuoden opiskelijoilla, joilla oli ollut äskettäistä itsemurhaideointia, oli huomattavasti matalampi keskiarvo. Itsemurhaideoinnista huolimatta sosiaaliset yhteydet ja vapaaajan harrastukset olivat yhteydessä parempaan keskiarvoon. Tutkimus tukee aikaisempaa kirjallisuutta siitä, että mielen-</p>	<p>Ensimmäisen vuoden opiskelijoilla, joilla oli ollut äskettäistä itsemurhaideointia, oli huomattavasti matalampi keskiarvo. (9)</p> <p>Mielenterveysongelmat vaikuttavat akateemiseen suoritukseen. (9)</p> <p>Itsemurhaideoinnin, vakavien mielen-terveysongelmien ja päihteiden käytön välillä on yhteys. (9)</p>				
---	---	--	--	--	--

<p>veysongelmat vaikuttavat akateemiseen suoritukseen sekä osoittaa suhteen itsemurhaideoinnin sekä vakavien mielenterveysongelmien ja päihteiden käytön välillä. Tutkimus osoitti, että monet opiskelijat menevät yliopistoon, kun heillä on jo aiemmin ollut mielenterveysongelmia ja he raportoivat ongelmien jatkuvan opiskellessa. Keskiarvo ei myöskään ole paras keino ennustaa vakavia mielenterveysongelmia, mukaan lukien itsemurhaideointia.</p>					
---	--	--	--	--	--

<p>10.</p> <p>Marijuanän käytöllä oli yhteys opintojen keskeytymiseen. Tämä voi olla seurausta vähemmän ajan käyttöön opiskeluun, tuntien väliin jättämisestä ja huonomasta keskiarvosta. Lisäksi huono menestys vaikuttaa opiskeluun jatkossa ja voi aiheuttaa taloudellisia menetyksiä, koska opiskelija ei täytä minimivaatimuksia. Tutkimuksessa kävi ilmi, että opiskelijoiden mielestä on hyväksyttävää ajaa autoa marihuanan polttamisen jälkeen. Tämä on vakava</p>	<p>Opiskelun keskeytyksellä ja marihuanan käytöllä oli yhteys. (10)</p> <p>Opiskelijoiden mielestä oli hyväksyttävää ajaa autoa marihuanan polttamisen jälkeen. (10)</p> <p>Sosiaaliset normit ovat yleinen ennustaja marihuanan käyttämiseen. (10)</p> <p>Opiskelijat arvelevat, että useampi heidän opiskelijatovereistaan on käyttänyt marihuanaa, kuin todellisuudessa on. (10)</p> <p>Jos vanhemmat hyväksy-</p>				
--	---	--	--	--	--

<p>huolenaihe, koska opiskelijat laittavat sekä itsensä että ulkopuoliset vaaraan. Vuodesta 1999 vuoteen 2010 heidän, jotka olivat kuolleet tunnin sisällä autokolarista, THC pitoisuus heidän veressään oli noussut 6.1%:sta 12.3%:ttiin. Sosiaaliset normit ovat yleinen enustaja marihuana polttamiseen. Opiskelijat usein luulevat, että useampi heidän opiskelijatovereistaan on käyttänyt marihuanaa, kuin todellisuudessa on. Opiskeli-</p>	<p>vät marihuanan käytön, käyttävät opiskelijat sitä todennäköisemmin kuin jos vanhemmat eivät hyväksy. (10)</p> <p>Opiskelijat, jotka käyttivät marihuanaa, kävivät lääkärisssä enemmän, olivat enemmän sairaana sekä saivat vammoja useammin. (10)</p> <p>Marihuanan käyttöön yhdistettiin psykoosityyppinen persoonallisuus sekä vaikeus hallita ahdistusta ja stressiä. (10)</p>				
--	--	--	--	--	--

<p>jat, jotka ajattelivat heidän vanhempiensa hyväksyvän heidän marihuanan käytön, käyttivät sitä todennäköisemmin kuin opiskelijat, keiden vanhemmat eivät hyväksyisi käyttöä. Opiskelijat, jotka käyttivät marihuanaa, kävivät lääkärissä fyysisten tai psyykkisten oireiden vuoksi, olivat useammin sairaina sekä kokivat enemmän psyykkisiä ongelmia ja fyysisiä vammoja. He myös saivat huonommat pisteet fyysisissä ja psyykkisissä terveyttä mittaavissa tes-</p>					
--	--	--	--	--	--

<p>teissä. Marihuanan käyttöön yhdistettiin myös psykoosityyppinen persoonallisuus sekä vaikeus hallita ahdistusta ja stressiä.</p>					
<p>11. Suurimmat syyt käyttää lääkkeitä opiskeluun sisältävät väärää tietoa lääkkeiden vaikutuksista opiskeluun ja niitä käytetään alla piilevien ongelmien poistamiseen. Kaikilla lääkkeitä käyttävillä ei ole alla olevia ongelmia ja monet voivat käyttää niitä viihdetarkoituksessa. Monet opis-</p>	<p>Opiskelijoilla on väärää tietoa lääkkeiden vaikutuksista, mikä johtaa lääkkeiden väärinkäyttöön (11)</p> <p>Lääkkeitä käytetään alla piilevien ongelmien poistamiseen. (11)</p> <p>Jotkut käyttävät viihdetarkoituksessa. (11)</p> <p>Opiskelijat uskovat lääkkeiden nostavan keskiarvoa ja</p>				

<p>kelijat uskovat lääkkeiden parantava heidän keskiarvoaan ja se tämä uskomus nostaa riskiä käyttää lääkkeitä.</p> <p>Tutkimukset myös viittavat siihen, että alhainen keskiarvo altistaa lääkkeiden käytölle. Tutkimukset tukevat sitä, että alla olevia ongelmia omaavilla on huonompi keskiarvo. Reseptillä saatavat stimulantit eivät paranna akateemista suoritusta vaan auttavat pärjäämään alla olevan ongelman kanssa. Addiktioita tutkivassa teoksessa tämä</p>	<p>tämä uskomus nostaa riskiä käyttää lääkkeitä. (11)</p> <p>Alhainen keskiarvo altistaa lääkkeiden käytölle. (11)</p> <p>Opiskelijoilla, joilla on alla piileviä ongelmia, on huonompi keskiarvo. (11)</p> <p>Yksilö käyttää lääkettä saavuttakseen tietyn emotionaalisen tilan, jonka päihde aiheuttaa. Kun yksilö tarvitsee lääkettä saavuttakseen nämä tunteet, syntyy addiktio. (11)</p> <p>Yleiset syyt lääkkeen käytölle ovat stressin ja musertumisen tunne sekä huono itsetunto. (11)</p>				
---	--	--	--	--	--

<p>pärjääminen on kuvattu Khantzian Itselääkintä hypoteesilla (Self-Medication Hypothesis). Hypoteesissa esitetään, että yksilö käyttää lääkettä saavuttaakseen tietyn emotionaalisen tilan, jonka päihde aiheuttaa. Yleisiä syitä tälle ovat stressi, mursertumisen tunne tai huono itsetunto ja lääkettä käytetään tunteakseen itsevarmuutta, rauhallisuutta sekä hallintaa. Kun yksilö tarvitsee päihdettä saavuttaakseen nämä tunteet, syntyy addiktio. Opiskelijat,</p>	<p>Opiskelijat, jotka tarvitsevat paljon validointia ulkopuolelta itsetuntoonsa, käyttävät lääkkeitä enemmän kuin ne opiskelijat, jotka eivät tarvitse ulkopuolista validointia. (11)</p>				
--	---	--	--	--	--

<p>jotka käyttävät lääkkeitä, kertovat käyttävänsä niitä ensisijaisesti selviytymiskeinona pärjätäkseen huonon itsetunnon kanssa ja saadaakseen iloa sekä mielenkiintoa koulutehtäviin. Ne opiskelijat, jotka tarvitsevat paljon validointia ulkopuolelta itsetuntoonsa, käyttävät lääkkeitä useimmin kuin ne opiskelijat, jotka tarvitsevat vähemmän validointia ulkopuolelta.</p>					