



Selväpää - ohjelman vaikutuksia 8. luokkalaisten päihteisiin liittyviin käsityksiin asenteisiin, ja käyttäytymiseen

Ora Marika

Pakarinen Aija

2011 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Selväpää - ohjelman vaikutuksia 8. luokkalaisten päihteisiin liittyviin asenteisiin, käsityksiin ja käyttäytymiseen

Ora Marika
Pakarinen Aija
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2011

Laurea Hyvinkää
Sosiaali- ja terveystieteiden
Hoitotyön koulutusohjelma

Aija Pakarinen & Marika Ora

Selväpää - ohjelman vaikutuksia 8. luokkalaisten päihteisiin liittyviin käsityksiin, asenteisiin ja käyttäytymiseen

Vuosi 2011

Sivumäärä 45

Tämän opinnäytetyön antoi tehtäväksi Myllyhoito yhdistys ry. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Myllyhoito yhdistys ry:n Selväpää -ohjelman toteuttamien havahdutustuntien vaikutuksia Lahden alueen kahdeksaluokkalaisten käsityksiin, asenteisiin ja käyttäytymiseen päihteiden käytön suhteen. Aihe on tärkeä ja yhteiskunnallisesti merkityksellinen. On tärkeää saada tietoa ehkäisevän päihdetyön vaikuttavuudesta toiminnan jatkamisen tueksi.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on kvantitatiivinen, joka sopii parhaiten selvittämään opinnäytetyön tarkoituksesta noussutta tutkimusongelmaa. Tutkimuskysymyksiin haettiin vastausta strukturoidulla kysymyslomakkeella, joka jaettiin täytettäväksi sadalleseitsemälletoista havahdutustunnille osallistuneelle Lahden Tiirismaan koulun oppilaalle. Keskeiset päätelmät tehtiin aineiston tilastolliseen analyysiin perustaen.

Opinnäytetyön tulosten valossa voidaan todeta Selväpää - ohjelman antaman havahduskoulutuksen jääneen oppilaiden mieliin ja muokanneen asenteita päihteitä kohtaan kielteisemmiksi. Moni nuori vastasi tuntevansa päihteiden vaikutuksia havahdutus - koulutuksen jälkeen. Huomattavan suuri osa nuorista harkitsi siirtävänsä mahdollisia päihdekokeiluja aikuisuuteen. Mielenkiintoinen aihe jatkotutkimukselle olisi selvittää myöhemmin, kuinka suuri osa havahdutus - opetuksen jälkeen päihdekokeilujen siirtämistä aikuisuuteen harkinneista oppilaista todella pidättäytyy kokeiluista aikuisuuteen asti.

Asiasanat: Selväpää - ohjelma, sosiaaliset päihitteet, nuoruus, havahdutus, ehkäisevä päihdetyö

Laurea Hyvinkää
Health Care, Social Services and Sport
Degree programme in Nursing

Aija Pakarinen & Marika Ora

Selväpää - programme's effects on eighth graders perceptions, attitudes and behavior regarding substance abuse

Year	2011	Pages	45
------	------	-------	----

This thesis was commissioned by the Myllyhoito association. The purpose of this study was to determine the effects of the Selväpää -program of Myllyhoito association on the perceptions, attitudes and behavior regarding the use of intoxicants of the eighth graders in Lahti region. The topic was significant and socially relevant, because it is important to obtain information on the effects of substance abuse prevention activities in support of continuation.

Thesis method was quantitative. The data was collected by sending a structured questionnaire to 117 pupils of Lahti Tiirismaa school who participated in Selväpää -program. The main conclusions were based on the statistical analysis of the material.

The results showed that attitudes towards intoxicants among the students who participated the Selväpää -lessons developed more negative. Many of the pupils seemed to be aware of the harmful effects of substance abuse after participating Selväpää -lessons. A significant number of pupils considered postponing any possible experimentation with intoxicants to adulthood. An interesting topic of further research later on would be to determine how many of the pupils now considering postponing any experimentation with intoxicants actually will abstain until adulthood.

Keywords: Selväpää -program, social intoxicants, youth, awakening, substance abuse prevention

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Selväpää - ohjelma	6
2.1	Myllyhoitoyhdistys ry.	7
2.2	Minnesota - malli	8
3	Sosiaaliset päihteet ja riippuvuus	10
3.1	Alkoholi	10
3.2	Tupakka	11
3.3	Riippuvuus	12
3.4	Nuoruus ikävaiheena.....	14
3.4.1	Nuoret ja alkoholi	15
3.4.2	Nuoret ja tupakka	17
3.4.3	Nuoret ja riippuvuus	18
4	Ehkäisevä päihdetyö	19
4.1	Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit	21
4.2	Ehkäisevän päihdetyön vaikuttavuus	23
4.3	Ehkäisevän päihdetyön interventio	24
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat	25
6	Tutkimusmenetelmälliset ratkaisut	25
6.1	Tutkimusmenetelmä	25
6.2	Kohderyhmä	26
6.3	Aineiston keruu	26
6.4	Aineiston analyysi	28
6.5	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	29
7	Tutkimustulokset	29
7.1	Tutkimusjoukon kuvaus	29
7.2	Havahdituksen vaikuttavuus nuorten käsityksiin.....	30
7.3	Havahdituksen vaikuttavuus nuorten asenteisiin	33
7.4	Havahdituksen vaikuttavuus nuorten käyttäytymiseen	35
8	Johtopäätökset.....	35
9	Pohdinta	37
	Lähteet	40
	Liitteet.....	42

1 Johdanto

Nuoruusikä on tyypillinen vaihe riskikäyttäytymiselle ja päihdekokeilut tulevat yleensä tässä iässä ajankohtaisiksi (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 1999, 363). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportin mukaan ehkäisevälle päihdetyölle on edelleen tarvetta, vaikka nuorten asenteet päihteidenkäyttöä kohtaan ovatkin tiukentuneet (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 6/2009,3). Myllyhoito yhdistyksen selväpää - ohjelma kehittää ammatillis-kokemukselliseen työotteeseen ja laaja-alaiseen verkostoyhteistyöhön perustuvaa ehkäisevää päihdetyötä nuorille (Selväpää - ohjelman toimintasuunnitelma 2008, 9). Opinnäytetyössämme tutkimme selväpää - ohjelman toteuttaman ehkäisevän päihdetyön vaikutuksia nuorten asenteisiin ja toimintaan.

Opinnäytetyömme aiheeksi valikoitui vaikuttavuustutkimus ennaltaehkäisevästä päihdetyöstä Lahden kaupungin koulujen 8.luokkalaisille. Aihe tuntui heti mielenkiintoiselta ja koemme sen hyödylliseksi ajatellen tulevaa terveydenhoitajan ammattia. Päihdetyö on kuulunut kiinnostuksen kohteisiimme opintojen alusta asti. Nyt tuntuu hyvältä päästä tekemään itselle merkityksellistä opinnäytetyötä. Aihe on yhteiskunnallisesti merkityksellinen, sillä on tärkeää saada osoitetuksi ennaltaehkäisevän päihdetyön vaikuttavuus toiminnan jatkumisen takaamiseksi. Lisäksi tutkimuksella voidaan ainakin osittain kartoittaa niin toiminnan vahvuuksia kuin kehittämisaiheita ja näin antaa välineitä toiminnan kehittämiseksi jatkossa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Myllyhoito yhdistys ry:n Selväpää -ohjelman toteuttamien havahdutustuntien vaikutuksia Lahden alueen kahdeksaluokkalaisten käsityksiin, asenteisiin ja käyttäytymiseen päihteiden käytön suhteen. Opinnäytetyön on antanut tehtäväksi Myllyhoitoyhdistys Ry, jonka Selväpää - ohjelman toimesta ehkäisevää päihdetyötä on nuorille toteutettu. Tutkimus on tarkoitus toteuttaa 8. luokkien oppilaille survey-kyselyn avulla. Otannaksi muodostuu noin 120 oppilasta Lahden Tiirismaan koulun kahdeksansista luokista. Kysely suoritetaan Tiirismaan koululla valitsemillemme luokille.

2 Selväpää - ohjelma

Selväpää -ohjelman päämääränä on kehittää Suomeen Minnesota - mallista ehkäisevää päihdetyötä nuorille. Ohjelman toiminta perustuu ammatillis-kokemukselliseen työotteeseen ja laaja-alaiseen verkostoyhteistyöhön. (Selväpää - ohjelman toimintasuunnitelma 2008, 9.) Myllyhoitoyhdistys ry:n Selväpää -ohjelma on nuoriin kohdistettu ehkäisevän päihdetyön ohjelma. Päihdeaiheisten tietoisuuksien eli havahdutusten pääasiallista kohderyhmää olivat vuoden 2008 aikana yläkoulujen 8. luokkalaiset. Yläkoulujen kanssa tehdyn yhteistyön tavoitteena oli suojella lapsia ja nuoria riippuvuutta aiheuttavien päihdeaineiden käytöltä, sekä rikastuttaa ja monipuolistaa peruskouluissa annettua päihdekasvatusta. Selväpää -ohjelman toi-

minta-ajatuksena on tukea nuorten päihteettömyyttä. Selvää ohjelma jakaa tietoa päihderiippuvuusilmiöstä, päihteiden haitoista sekä vastuullisesta päihdesuhteesta. Havahdutusten avulla pyrittiin ehkäisemään nuorten huumekokeiluja ja siirtämään mahdollinen alkoholin käytön aloittaminen aikuisikään. Ohjelma tarjoaa vaihtoehtona päihteetöntä elämäntapaa. Tavoitteena oli luoda nuorten ympärille turvallinen ilmapiiri, jossa päihdeasioista voitiin keskustella avoimesti, sekä saada nuoret ja aikuiset puhumaan päihdeasioissa ns. ”samaa kieltä”. (Selvää - ohjelman toimintasuunnitelma 2008,1.)

Havahdutustunnilla ohjaaja keskustelee nuorten kanssa päihderiippuvuudesta käyttäen esimerkkinä alkoholia. Päihteiden käyttö aloitetaan yleensä tupakalla ja alkoholilla, mikä päihdeorientoituneilla nuorilla johtaa usein myös muiden aineiden käyttöön. Havahdutustunnilla kannustetaan nuoria siirtämään päihdekokeiluja tai käyttöä vähintään 21-vuotiaaksi, jotta aivojen tärkeät kehitystehtävät eivät häiriintyisi liian varhaisen päihdekäytön seurauksena. Tunneilla korostetaan, että alaikäisten alkoholinkäyttö ei ole koskaan kohtuukäyttöä, koska se on laissa kiellettyä. (Selvää ohjelman tiedote 2009.)

Selvää - ohjelma pyrkii vaikuttamaan toiminnallaan aktiivisesti kyseenalaistaen ja tarjoten uusia näkökulmia myönteisiä alkoholiasenteita ja humalahakuista juomista kohtaan. Sillä pyritään lisäämään nuorten sekä heidän perheidensä hyvinvointia, tukemaan koulujen ja opettajien työtä, kasvattamaan tietoisuutta päihteisiin liittyvistä kysymyksistä. Selvää -ohjelma edesauttaa jokaista kuulijaa ymmärtämään oman henkilökohtaisen vastuunsa suhteessa päihteiden käyttöön. (Selvää - ohjelman toimintasuunnitelma 2008, 1.)

2.1 Myllyhoitoyhdistys ry.

Minnesota-malli on yhdysvalloissa 50 vuoden aikana kehitetty koulutus- tutkimus- ja hoitojärjestelmä. Hoidon keskeisiä oivalluksia ovat AA-tukiverkoston hyödyntäminen ja omakohtaista kokemusta päihdeongelmista omaavien työntekijöiden palkkaaminen. 1970 Minnesota - mallin toi Suomeen Toivo Pöysä tutustuttuaan Minnesota-hoitoon Kanadassa. Suomessa Minnesota-hoidon myllyhoidollinen työote sai tarkennetut laatuksiteerit ja se on rekisteröity nimellä Myllyhoito. (Roihas 2007, 25.)

Myllyhoito syntyi 1970 ja -80 lukujen taitteessa toipuvien alkoholistien kiinnostuksesta käyttää omia kokemuksiaan ammattimaisessa päihdetyössä. Samoihin aikoihin Yhdysvalloista saatiin samankaltaisia rohkaisevia kokemuksia alkoholistien hoidon tuloksista. Myllyhoitoa kokeiltiin ensin leirimuotoisena, ja vuonna 1982 perustettiin ensimmäinen kuntoutuskeskus. Myllyhoitoyhdistys ry perustettiin vuonna 1983. (Kettunen & Leppänen 1994, 9.)

Myllyhoitoyhdistys kouluttaa ja toimii asiantuntijana ehkäisevässä päihdetyössä ja hoitoonohjaustyössä, työmuotoina käytetään tietoisuuksia, yritys- ja kuntakohtaiset kehittämisohjelmat, yhteisökokeilut ja alueprojektit. Lähestymistavaksi on valikoitunut kansanterveystyön näkökulma. Toiminta ajatuksena on vapauttaa riippuvuuteen sitoutuneet voimavarat luovaan käyttöön. (Kettunen ym. 1994, 9.)

Keskeisiä periaatteita Myllyhoidossa ovat sairauskäsitys, päihdeettömyys ja oman toipumiskokemuksen käyttäminen apuna hoito- ja havahduttamistyössä. Päihderiippuvuus koetaan sairautena jota voi hoitaa. Toipumisen edellytyksenä on päihteen elämäntapa ja vastuunottaminen omasta sairaudesta. Toipuvien alkoholistien kokemukset ja ammattihoito yhdistyvät moniammatillisessa ryhmätyössä. Samaa lähestymistapaa soveltavat muutkin päihdeasioiden kanssa työskentelevät ammattilaiset. Yhdistyksen rooli kuntien, työpaikkojen ja hoitopalveluiden yhteistyön aktivoijana on tuottanut aikaisempaa yhtenäisempiä palveluverkkoja. Myllyhoitoon liittyy myös tutkimustyötä, jolla seurataan työmuotoja ja niiden vaikuttavuutta. Suomalaisista juurista juontava myllyhoito on saanut vertaisensa Minnesota-kokemuksesta, jolla on yli 40 - vuotinen kehityshistoria yhdysvalloissa. Suomalaista myllyhoitotyötä ja Yhdysvaltalaisista Minnesota - mallia yhdistää maailmanlaajuinen Nimettömien Alkoholistien toipumisohjelma eli AA. (Kettunen ym. 1994,9-10.)

2.2 Minnesota - malli

1940 ja -50 vuosien taitteessa Yhdysvalloissa alkoholismiin suhtauduttiin pessimistisesti ja yleinen mielipide tuomitsi alkoholistit moraalisesti selkärangattomiksi. Kuolintilastot, itsemurhat, onnettomuudet ja alhaiset toipumistilastot tuntuivat todistavan alkoholistien muutoshaluttomuutta. Sekä alkoholistit että heidän läheisensä leimattiin sosiaalisiksi hylkiöiksi, ja päihdetyötä tekeviä vähäteltiin. Alkoholistien toveriseura AA oli tuolloin vielä melko tuntematon, vaikka se oli perustettu jo 1935 ja moni oli tavoittanut raittiuden sen avulla. (Kettunen ym. 1994,10.)

Muutos lähti liikkeelle Minnesotassa kolmessa erityyppisessä laitoksessa: Pioneer Housessa, Hazeldenissä ja Willmar State Hospitalissa, joissa tehtiin työtä alkoholismin luonnetta ja hoitoa käsittelevien uusien metodien kehittämiseksi. Yhteistä laitoksille oli, että työhön osallistui toipuvia alkoholisteja. Tuohon aikaan hoitoresurssit olivat vaatimattomat; alkoholismin hoito-ohjelmaan kuului ainoastaan vieroitusohjelma, eikä alkoholismin luonnetta tunnettu. Willmarissa haluttiin kuitenkin perehtyä alkoholismin hoitoon ennakkoluulottomasti, ja vuosien kehittämistyön tuloksena syntyivät seuraavat perusolettamukset:

”Alkoholismi on olemassa vaikka sitä onkin vaikeaa tunnistaa. Riippumatta erilaisista henkilöhistorioista ja persoonallisuudenpiirteistä potilaissa havaittiin samankaltaisia tunnusmerkkejä ja oireita pitkään jatkuneesta alkoholismista.

Alkoholismi on sairaus erityisesti sen vuoksi, että alkoholisti jatkoi juomistaan sen kiistattomista haittavaikutuksista huolimatta. Tällainen käyttäytyminen ymmärrettiin toisaalta patologisena riippuvuutena ja toisaalta päihteenkäytön kontrollin menettämisenä.

Todettiin, että alkoholismin ollessa sairaus, ei ketään voida tuomita tilansa vuoksi. Alkoholismin hoidossa ei näin ollen tarvitse tuntea henkilökohtaista syyllisyyttä tai häpeää.

Alkoholismin havaittiin olevan monivaiheinen ja etenevä sairaus. Potilaissa havaittiin jatkuvia henkisiä, sosiaalisia, ruumiillisia ja hengellisiä oireita juomisen aiheuttamien pakkomielteiden lisäksi, ja pakonomainen juominen tulisi jatkumaan, ellei näihin ongelmiin puututtaisi.

Havaittiin että alkoholismi on ensisijainen ja krooninen hoitoa vaativa sairaus, vaikka juomisen aiheuttamat lisävauriot edellyttäisivätkin ammattilaisten apua ja tukea.

Hoitoontulo hetken motivaatio ei määrää hoidon lopputulosta. Tärkeintä on potilaan motivoiminen ottamaan vastaan apua. Ongelmaksi koettiin ongelman kieltäminen, kuinka siis auttaa ihmisiä jotka eivät tunnustaneet alkoholismiaan ja juomisen seurauksia? Willmarissa julkaistun vertailevan tutkimuksen mukaan hoidon onnistuminen ei riippunut siitä, hakeutuuko potilas hoitoon vapaaehtoisesti vai pakotettuna oikeuden määräyksestä.

Yhteisöissä tapahtuva tiedotus ja koulutus havaittiin tärkeiksi, sillä ongelman kieltäminen ei ollut tunnusomaista ainoastaan juovalle, vaan myös lähiyhteisölle. Alkoholismiin liittyviä asenteita ja oireita ryhdyttiin tekemään tunnetuiksi tiedotus- ja koulutus ohjelmien avulla. Alettiin myös harjoittaa taitoja, joilla ongelmiin voidaan puuttua ja ohjata ongelmainen hoidon piiriin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa.

Willmarissa hoidettiin sekä alkoholin- että muiden päihteiden käyttäjiä, ja näiden kokemusten pohjalta kehittyi kemiallisen riippuvuuden käsite. Nähtiin myös, että erilaisia riippuvuuksia voidaan hoitaa samantyyppisillä ohjelmilla, sillä yhteisenä tekijänä on riippuvuus kemiallisiin aineisiin.” (Kettunen ym. 1994, 11-12.)

Näiden perusolettamusten pohjalta alettiin kehittää alkoholistien hoito-ohjelmaa. Lähtökohdiksi valikoituivat välittämisen käsite, AA - filosofia, terapeutin yhteisö ja moniammatillinen tiimi. Koska alkoholismin etiologiaa ei tunnettu eivätkä perinteiset hoitomallit tuntuneet toimivan, valittiin hoitamisen sijasta ihmisestä välittävä toimintalinja. Tavoitteena oli auttaa

alkoholistia elämään tietoisena omasta kroonisesta sairaudestaan ja selviämään sen kanssa. Tänä päivänä kokonaisvaltainen Minnesota-malli kattaa Yhdysvalloissa laajan toimintakentän, johon kuuluvat muun muassa ehkäisevän päihdetyön yhteisötyöskentely, ammattilaisten koulutus, hoitoonohjaus, vieroitus-, perus-, ja jatkohoidot, perhe- ja nuortenohjelmat, asumis- palvelut, tutkimus ja materiaalituotannon, stipendit, hiljentymiskeskuksen ja muut potilasjärjestön palvelut sekä yhteiskunnallisen työn. Mallin kattavin laitos on Hazelden, jossa toimii hoito-, koulutus- ja tutkimuskeskus palveluineen. Hazelden on maineikas koulutusorganisaatio, jolla on yksiköitä eripuolilla Eurooppaa ja Yhdysvaltoja. Se on maailman suurin päihderiippuvuutta käsittelevän materiaalin tuottaja. (Kettunen ym. 1994,12-13.)

3 Sosiaaliset päihteet ja riippuvuus

Päihteet voidaan jaotella monin eri tavoin. Sana päihde on yleinen nimitys kaikille kemiallisille aineille, jotka aiheuttavat elimistöön joutuessaan päihtymyksen tunteen tai/ ja humalatilaa. Suomessa alkoholi ja tupakka määritellään ns. sosiaalisiksi päihteiksi. Ne ovat laissa sallittuja, vaikkakin rajoitetusti. Tupakkaa ei saa myydä alle 18-vuotiaalle, eikä yleisissä tiloissa saa polttaa. Alkoholia saa myydä vain myyntiluvan saaneissa paikoissa ja sen välittäminen alaikäiselle on rikos. Myös alkoholin valmistusta valvotaan. Päihteet vaikuttavat kehoon eri tavoin. Vaikutus riippuu mm. käyttötavasta, käyttömäärästä ja siitä kuinka kauan ja pitkään ainetta on käytetty. Myös käyttöympäristö, käytetty aine ja käyttäjän persoonallisuustekijät vaikuttavat iän ja kehon koon ohella eri tavoin. (Dahl & Hirschovits 2002, 5.)

3.1 Alkoholi

Alkoholi eli etanoli on Suomessa eniten käytetty päihde ja useimmissa maissa aikuisväestön keskuudessa yleisesti hyväksytty. Suomessa alkoholi aiheuttaa arvioiden mukaan suurimman osan päihteisiin liittyvistä ongelmista. Eniten alkoholia käyttävät 20-29 -vuotiaat miehet, joilla on myös eniten rajuja juomiskertoja. Toinen runsaasti alkoholia käyttävä ryhmä ovat 30-49 -vuotiaat miehet. Naisten osa kokonaiskulutuksesta on noin neljännes. Alkoholilla on huumavia, lamaavia ja mielihyvää tuottavia keskushermostovaikutuksia. Pitkäaikaisessa käytössä käyttäjälle kehittyy toleranssi eli sietokyvyn kasvu, sekä psyykinen ja fyysinen riippuvuus. Toisin kuin muilla päihteillä, alkoholilla ei ole erityistä sitoutumiskohtaa aivoissa. On todettu, että alkoholi vaikuttaa useisiin hermosolujärjestelmiin ja viestinkulun mekanismeihin. Alkoholin käyttäytymisvaikutukset syntyvät ilmeisesti eri tekijöiden yhteisvaikutuksesta. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 67.)

Pienet alkoholimäärät yleensä vähentävät estoja ja jännittyneisyyttä. Pienet alkoholiannokset saattavat vaikuttaa myös piristävästi. Loppujen lopuksi alkoholi on kuitenkin aivojen toimintaa lamauttava päihde. Alkoholin nauttiminen heikentää ihmisen fyysistä ja henkistä suoritus-

kykyä. Kun veren alkoholipitoisuus nousee, erilaisten onnettomuuksien riskit nousevat. Liiallisen alkoholimäärän kertakäyttö ilmenee pahimmillaan alkoholimyrkytyksenä. Jatkuva alkoholinkäyttö lisää monia ongelmia elämässä vaikuttaen esimerkiksi ihmisten väliseen kanssakäymiseen, perhe-elämään ja taloudelliseen tilanteeseen. Alkoholilla aiheuttaa sairauksia ja kuolemia. (Nuoret ja alkoholi 2010.)

Alkoholin käyttämisestä seuraa humalatila. Humalan vahvuus on suoraan suhteessa nautittuun alkoholimäärään. Poikkeuksena ovat kuitenkin ihmiset, joille on ehtinyt kehittyä toleranssi seurauksena useista tiheään tapahtuneista alkoholin käyttökerroista. Alle kouluikäisen lapsen maksa ei polta alkoholia kuten aikuisen ja lapselle jo pienetkin alkoholimäärät voivat olla hengenvaarallisia. Alkoholi aiheuttaa lapselle verensokerin laskun, jolloin aivojen toimintakyky ja energiansaanti heikkenee. Tällainen tila voi johtaa tajuttomuuteen tai jopa kuolemaan. Humalan voimakkuuteen vaikuttavat myös sukupuolierot, ikä - ja kokoerot sekä hormonaaliset ja fysiologiset tekijät. Naiset humaltuvat pienemmistä alkoholimääristä kuin miehet, koska naisen kehon vesipitoisuus on pienempi ja rasvapitoisuus suurempi kuin miehillä sillä etanoli liukenee huonosti rasvaan. Runsas alkoholin käyttö myös lisää alkoholin palamisnopeutta, jolloin maksan koko kasvaa ja alkoholia maksassa hapettavien entsyymijärjestelmien toiminta lisääntyy. Ikääntymisen seurauksena kehon nestetilavuus pienenee ja hermoston sietokyky heikkenee, mikä lisää alkoholin humalluttavaa vaikutusta. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 67-68.)

3.2 Tupakka

Tupakkavalmisteissa oleva nikotiini aiheuttaa voimakasta fyysistä riippuvuutta. Nikotiiniriippuvuus kehittyy nopeasti ja sen voimakkuuteen vaikuttavat keskushermoston herkkyyden nikotiinille ja nikotiinin aineenvaihdunta maksassa. Tupakoinnin terveyshaitoista suurin osa johtuu kuitenkin muista ainesosista kuin nikotiinista. Tupakan tiedetään koostuvan noin 5000 kemiallisesta yhdisteestä, joista ainakin 50 tiedetään syöpää aiheuttaviksi. Yleisiä tupakkavalmisteita ovat savukkeet, sikarit ja piipputupakka. Lisäksi nuuska kuuluu tupakkatuotteisiin. Nuuskan myynti Suomessa on kielletty, mutta sitä käytetään siitä huolimatta. Nuuskaa käytetään yleisimmin huulen alla, josta nikotiini imeytyy limakalvoihin. Myös nuuskan aiheuttama nikotiini aiheuttaa riippuvuutta. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 66.)

Nikotiinilla on sekä kiihottavia, että piristäviä ja samanaikaisesti myös lamaavia vaikutuksia. Nikotiini rentouttaa esimerkiksi poikkijuovaisia lihaksia, mutta lisää henkistä vireyttä. Tupakoinnin aloittamisen ja jatkamisen taustalla on iän lisäksi monia muita eri tekijöitä, kuten riippuvuusalttius, elinympäristö ja persoonallisuus. Nikotiini aktivoi aivojen nikotiinireseptoreja ja lisää dopamiinin vapautumista, jolloin tupakoitsija tuntee mielihyvää. Näiden tuntei-

den yhdistyminen tupakointiin saa aikaan psyykkistä riippuvuutta. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 66.)

Väestöliiton (2010) www-sivuilla kerrotaan että, valtaosa nuorista kokeilee tupakanpolttoa jossakin nuoruuden vaiheessa. Tupakanpoltto saa monesti alkunsa sosiaalisena tupakointina. Kun kaveripiirissä tupakoidaan, saattaa nuorikin ruveta polttamaan seuraksi. Silloin nuori polttaa vain ryhmässä ja menee tupakkapaikalle kavereiden kanssa. Ei ole sanottua, että kaverit pakottaisivat polttamaan tupakkaa tai pilkkaisivat tupakoimattomuudesta. Tupakointi voi kuulua niin sanotusti kaveripiirin kulttuuriin, samoin kuin esimerkiksi yhteinen musiikki-maku. Sosiaalisen tupakoinnin myötä syntyy helposti tapa ja psyykinen riippuvuus tupakkaan.

Tupakoivien vanhempien lapsilla katsotaan olevan suurempi alttius aloittaa tupakointi kuin tupakoimattomien vanhempien lapsilla. Asiaan vaikuttavat siis aikuisten esimerkki ja tupakointivälineiden saatavuus kotoa. Tupakoivat vanhemmat eivät haista tupakan hajua samoin kuin jos eivät itse tupakoisi, jolloin kiinnijäämisen riski on pienempi. Kiinnijäämisen pelko on myös pienempi, koska voi vedota siihen, että vanhemmatkin tupakoivat. (Väestöliitto 2010.)

Kansanterveyslaitoksen (2010) www-sivuilta selviää, että tupakansavu on luokiteltu syöpävaaralliseksi aineeksi. Jo pelkästään tupakansavussa oleilu on terveydelle haitallista, vaikkei itse tupakoisikaan. Ympäristön tupakansavu muodostuu tupakkatuotteen palaessa ilmaan leviävistä hiukkasista eli aerosoleista ja kaasusta. Ympäristön tupakansavu sisältää samoja myrkyllisiä yhdisteitä kuin varsinainen keuhkoihin hengitettävä savu. Sydän- ja verenkiertoelinten sairauksista tunnetaan parhaiten sydän- ja aivoinfarktiriskit. Jatkuva altistuminen tupakansavulle lisää sydäninfarktiriskiä noin 20 % ja aivoinfarktin riskiä jopa 50 %.

3.3 Riippuvuus

Riippuvuuksia on erilaisia, ja ne voidaan jakaa fysiologisiin ja fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin riippuvuuksiin. Fysiologinen tai fyysinen riippuvuus syntyy kun käyttäjän elimistö tottuu käytettyyn riippuvuutta aiheuttavaan aineeseen. Tällöin aineen elimistöstä poistuminen aiheuttaa elimistössä eriasteisia fyysisiä vieroitusoireita. Päihteiden aiheuttama riippuvuus on yleensä fysiologista. Psyykinen riippuvuus muodostuu vahvasta tottumuksesta johonkin tiettyyn toimintaan tai jonkin aineen käyttöön. Toiminnasta syntyy vahva tapa ja esimerkiksi pelaamisen rajoittaminen, puhumattakaan kokonaan lopettamisesta on vaikeaa. Myös päihteet voivat aiheuttaa psyykkistä riippuvuutta, kun halutaan takaisin päihteen aiheuttamaan tilaan. Sosiaalinen riippuvuus puolestaan syntyy siihen yhteisöön, jossa päihdettä käytetään. (Väestöliitto 2010.)

Alkoholiriippuvuudessa henkilö ei yrityksistä huolimatta pysty ainakaan ajoittain hallitsemaan juomistaan ja estämään siitä aiheutuvia haittoja. Alkoholiriippuvuus on oireyhtymä joka on määritelty ICD-10 - luokituksessa (F10.2), johon sisältyy kuusi kriteeriä, joita käytetään alkoholiriippuvuuden diagnosoimisessa. Kriteereistä vähintään kolmen on esiinnyttävä yhtäaikaaisesti ainakin kuukauden ajan. Mikäli yhtämittaiset jaksot ovat kuukautta lyhyempiä, niitä on luokituksen mukaan täytynyt esiintyä toistuvasti viimeisen vuoden aikana. Alkoholiriippuvuuteen kuuluu runsas juominen, mutta kriteereissä ei esitetä rajoja alkoholin käyttömäärien suhteen. (Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos 2009,13.)

Alkoholiriippuvuuden diagnostisiin kriteereihin kuuluu voimakas ja pakonomainen tarve käyttää alkoholia. Alkoholiriippuvainen ei kykene hallitsemaan juomisen aloittamista, lopettamista tai käyttämäänsä alkoholimääriä. Alkoholiriippuvainen kärsii vieroitusoireita alkoholinkäytön vähentyessä tai loppuessa, ja alkoholin sietokyky eli toleranssi alkaa kasvaa. Riippuvainen keskittyy alkoholin käyttöön niin, että muut mielihyvänlähteet ja kiinnostuksen kohteet menettävät merkityksensä, ja aika kuluu alkoholia käyttäessä tai käytöstä toipuessa. Alkoholiriippuvainen myös jatkaa juomistaan ilmeisistä haitoista huolimatta. Koska alkoholiriippuvuus on oireyhtymä, painottuvat diagnostiset kriteerit eri tavoilla eri yksilöillä. Diagnostisten kriteerien lisäksi riippuvuudessa esiintyy myös muita piirteitä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 14.)

Heikkilä (2005, 10-11, 17) käsittelee kirjassaan riippuvuutta hyvin monikerroksisena ongelmana. Hänen mukaansa jokainen näkee riippuvuuden oman viitekehyksensä ja koulutuksensa kautta. Riippuvuutta ei voi ymmärtää pohtimatta ensin ihmisen persoonaa, joka on paljon enemmän kuin pelkkä aivojen kemia. Riippuvuudesta kärsivää ihmistä tulisi tarkastella suhteessa muihin ihmisiin, sillä riippuvuus eristää ihmisen muista. Riippuvuus voidaan nähdä illuusiona omasta kyvystä ja voimasta hallita elämää. Riippuvuuskäyttäytymisellä pyritään hallitsemaan omia ahdistavia elämäntilanteita ja tunteita. Yleensä riippuvuutta aiheuttava aine tai asia tuottaa voimakasta mielihyvää, joka peittää kaiken muun alle. Käyttäytymisestä muodostuu helposti tapa, josta on vaikea päästää irti. Riippuvuus kehittyy yleensä huomaamatta vähitellen. Riippuvuuskäyttäytymiseen kuuluu myös asioiden vääristely, salailu ja kieltäminen. Riippuvuus voidaan nähdä suljettuna ympyränä, neuroosina, joka toistaa itseään. Yleisesti ajatellaan, että riippuvainen ihminen on luonteeltaan heikko eikä kykene hallitsemaan elämäänsä, vaikka asia on pikemminkin päinvastoin. Tietylainen luonteen lujuus ja jääräpäisyys ylläpitää riippuvuutta.

Heikkilä pohtii kirjassaan sitä, kuinka useimmat näkevät riippuvuuden asiana, joka liittyy yksinomaan huumeisiin tai alkoholiin. Ongelma nähdään yksinomaan kemiallisena. Riippuvuutta on kuitenkin montaa eri tyyppiä. Se voidaan jakaa aineriippuvuuteen ja systeemiriippuvuuteen. Aineriippuvuus on jonkin kemiallisen aineen aiheuttama fyysinen riippuvuus. Systeemi-

sio eli identiteettitiroolien hajaantuminen, jolloin nuori ei tiedä, kuka ja mitä hänen oikeastaan pitäisi olla. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 172-173.)

Puberteetin aikana nuori monesti testaa perheen ja yhteiskunnan sääntöjä sekä kokeilee oman päätösvaltansa rajoja. Aikuisten edustamia arvoja vastaan kapinointi voi johtaa nuoren väärille raiteille. Ryhmän mukana jopa 12-13-vuotiaat varhaisnuoret saattavat syyllistyä rikkomuksiin, kuten näpistelyyn tai kiusaamiseen. Myös päihdekokeilujen voidaan katsoa olevan osa nuorten ryhmäkäyttäytymistä. Omaa uskallusta halutaan todistaa kavereille. Hyvin harva nuori päättää yksin, että nyt kokeilen tupakkaa tai hankin alkoholia ja juon sen itsekseni. (Väestöliitto.fi 2010.)

Keskeisimpiä tekijöitä nuoren päihteiden käytön taustalla ovat nuoren ikäoveriryhmät ja ystävät. Se, että nuoren ystäväpiirissä käytetään päihteitä lisää huomattavasti nuoren todennäköisyyttä samanlaiseen käyttäytymiseen. Nuoret ottavat mallia toisistaan, ja ryhmän sisällä muodostuu ryhmäpaineita ja normeja. Toisaalta saattaa myös olla, että päihdeorientoituneet nuoret ennemminkin hakeutuvat kaltaistensa pariin kuin vaikuttavat toisiinsa. (Nurmi ym. 2007, 155.)

Murrosikäisten nuorten vanhempien suurimpia huolenaiheita ovat nuorten tekemät rikokset, väkivalta ja mahdollinen päihteiden käyttö. Aikuisten tehtävä on puuttua nuoren itseä tai toisia vahingoittavaan toimintaan. Mitä nopeammin vaarallisella tiellä kulkevalle nuorelle tulee aikuisen asettama raja vastaan, sitä helpompi suuntaa on korjata. Nuoren tulevaisuuden kannalta on tärkeää se, kuinka hänen kaveripiirinsä suhtautuu päihteisiin ja laittomiin tekoihin. Jos nuoren asema ryhmässä rakentuu tappelemiseen, juomiseen tai näpistämiseen, on vaara todellinen. Myönteinen kaveriporukka voi puolestaan auttaa pääsemään monen riskitilanteen yli. (Väestöliitto 2010.)

3.4.1 Nuoret ja alkoholi

Alkoholin käytön vaikutukset nuoriin ja aikuisiin poikkeavat selvästi toisistaan. Aikuisten ollessa jo biologisesti valmiita, nuoret ovat vielä kasvuiässä. Alkoholin käyttö nuorella iällä ja etenkin erittäin nuorena, saattaa haitata vakavasti fyysisiä kehitys- ja kasvuprosesseja. Nuoret ovat myös aikuisia kokemattomampia ja hallitsevat humalan vaikutuksia huomattavasti huonommin. Nuorille sattuu alkoholin vaikutuksen alaisena enemmän onnettomuuksia ja tapaturmia. Lisäksi nuoret ovat vasta rakentamassa tulevaisuuttaan ja alkoholin jatkuva, tai toisinaan jopa yksi ainoa suurkulutuskerta saattaa johtaa vakaviin ongelmiin. Nämä ongelmat voivat olla sosiaalisia tai taloudellisia ja voivat heikentää nuoren mahdollisuuksia toteuttaa elämänuraansa koskevia suunnitelmia. Mitä nuoremalla iällä aloitetaan runsas ja humalahakuinen juominen, sitä varhaisemmassa aikuisuudessa ilmaantuvat alkoholin käytöstä johtuvat

elimelliset ongelmat, kuten maksa - ja haimasairaudet, sekä aivovauriot. (Nuoret ja alkoholi 2010.)

Useissa tutkimuksissa on saatu selvää näyttöä alkoholin vaikutuksista nuoriin, kehityksessä oleviin aivoihin. Alkoholi aiheuttaa niihin vaurioita joista osa voi olla pysyviä. Yhdysvalloissa kahden vuosikymmenen aikana tehdyissä laajoissa tutkimuksissa kävi ilmi, että alkoholi voi vahingoittaa vakavasti nuorten aivojen kasvuprosesseja. Aivot kypsyvät ja kehittyvät noin 20. ikävuoteen asti. Sitä ennen tapahtuneen alkoholinkäytön aiheuttamat aivovauriot saattavat olla pitkäkestoisia tai peruuttamattomia. Alkoholi vaikeuttaa muistamista ja oppimista nuorilla huomattavasti aikuista enemmän. Vaurioiden kehittymiseen riittää myös huomattavasti pienempi alkoholimäärä kuin aikuisilla. (Kujasalo & Nykänen 2005, 110-111.)

Säännöllisesti alkoholia käyttäneitä nuoria verrattiin Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa ei-käyttäjiin ja huomattiin, että alkoholia runsaasti käyttävillä nuorilla esiintyi huomattavia neuropsykologisia häiriöitä 12-16-vuotiaana. Erot tulivat esiin tarkkaavaisuudessa, hahmottamisessa, toiminnan ohjauksessa, muistissa, kielellisissä taidoissa ja motoriikassa. Alkoholia käyttävät nuoret selviytyivät ei-käyttäjiä heikommin opinnoissaan. He myös selviytyivät heikommin sanallisista tehtävistä, muistitehtävistä ja muistiin palauttamisesta. Heillä todettiin olevan suurempi riski syrjäytymiseen, väkivaltaan, masennukseen ja itsetuhoajatuksiin. Mitä aikaisemmin alkoholinkäyttö oli aloitettu, sitä enemmän havaittiin muistin ja tarkkavaisuuden ongelmia myöhemmin nuorena aikuisena. Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös Helsingin, Jyväskylän ja Indianan yliopistojen, sekä Kansanterveyslaitoksen yhteistutkimuksessa. Kyseisessä tutkimuksessa mukana olleet nuoret eivät olleet alkoholisteja, vaan edustivat ns. normaalia alkoholinkäyttöä. (Kujasalo & Nykänen 2005, 110-111.)

Alkon sivuille on kerätty tutkimustietoa nuorten alkoholin käytöstä ja tiedot perustuvat Nuorten terveystapatutkimukseen vuosilta 1977 - 2007. Tutkimuksesta selviää, että kutakuinkin kolme neljästä 18-vuotiaasta nuoresta ilmoitti vuonna 2007 käyttäneensä alkoholia vähintään kerran kuukaudessa. Kahta vuotta nuoremmilla vastaava osuus oli hieman yli 40 % ja 14-vuotiailla tytöillä 19 % sekä pojilla 13 %. Vähintään kerran kuukaudessa alkoholia käyttäneitä 12-vuotiaita tyttöjä ja poikia oli onneksi hyvin vähän. Vähintään kerran viikossa alkoholia käyttäneiden nuorten osuus oli 2000-luvulle tultaessa selvästi suurempi kuin esimerkiksi 1970-luvun lopulla ja 1980-luvun alussa. Kun 2000-luvun alussa 18-vuotiaista pojista 41 % ilmoitti käyttäneensä alkoholia viikoittain, oli vastaava luku 32 % vuonna 1977 ja alimmillaan 21 % vuonna 1983. Tytöillä vuosien 1977 ja 2001 luvut olivat vastaavassa ikäryhmässä 23 % ja 31 %. Kaikissa ikäryhmissä viikoittain alkoholia käyttäneiden osuudet olivat alimmillaan vuoden 1983 tienoilla. (Nuoret ja alkoholi 2010.)

Tosihumalaan oli oman ilmoituksensa mukaan 1990-luvun lopulla itsensä juonut huomattavasti useampi 18-vuotias poika kuin tyttö, ja useampi 16-vuotias poika kuin tyttö. Sen sijaan 14-vuotiaiden parissa tytöistä 16 % ilmoitti olleensa tosihumalassa vähintään kerran kuukaudessa, kun vastaava osuus pojilla oli noin 10 %. Tosihumalaan hankkiutuminen vähintään kerran kuukaudessa yleistyi 1980- ja 1990-luvuilla kaikissa ikäryhmissä sekä tytöillä että pojilla. Esimerkiksi 18-vuotiaiden parissa tosihumalassa olleiden osuus nousi vuodesta 1981 vuoteen 1997 pojilla 22 prosentista 43 prosenttiin ja tytöillä 7 prosentista 28 prosenttiin. Kahta vuotta nuorempien poikien parissa tosihumalassa vähintään kerran kuukaudessa olleiden osuus kaksinkertaistui ja tyttöjen parissa jopa enemmän kuin kolminkertaistui. Sekä 14-vuotiaiden poikien, että tyttöjen parissa tosihumalaan hankkiutuneiden osuus nelinkertaistui 1980- ja 1990-luvun kuluessa. (Nuoret ja alkoholi 2010.)

Viime vuosien aikana tosihumalaan itsensä juoneiden osuus ei ole enää noussut 18-vuotiaiden tyttöjen ja poikien parissa. Pojilla se on pysytellyt 40 % ja tytöillä 30 % tienoilla. Sen sijaan 16- ja 14-vuotiaiden parissa tosihumalaan hankkiutuminen on onneksi tullut selvästi harvinaisemmaksi sitten 1990-luvun lopun. Vuodesta 1999 vuoteen 2007 tosihumalassa olleiden osuus on tippunut 16-vuotiailla pojilla 30 prosenttiin 18 prosenttiin ja 14-vuotiailla 11 prosentista 4 prosenttiin. Tytöillä vastaavat luvut ovat 16-vuotiailla 22 % ja 18 % sekä 14-vuotiailla 16 % ja 6 %. (Nuoret ja alkoholi 2010.)

Niin poikien kuin tyttöjen parissa tosihumalaan juovien osuus oli vuonna 2007 suurempi kuin vuonna 1981. Näin oli erityisesti 18-vuotiaiden poikien ja tyttöjen sekä 16-vuotiaiden tyttöjen parissa. Vuonna 2007 joka viides 14-18-vuotias suomalainen tyttö joi itsensä tosihumalaan vähintään kerran kuukaudessa. Tämän vuosikymmenen aikana alkoholia vähintään kerran viikossa käyttäneiden osuus on vähentynyt kaikkien muiden ikäryhmien paitsi 18-vuotiaiden parissa. Vuonna 2007 alkoholia vähintään kerran viikossa käyttäneiksi ilmoittautui 13 % sekä 16-vuotiaista tytöistä, että pojista. Vuonna 2001 sama osuus oli tytöillä 18 % ja pojilla 21 %. Vuodesta 1999 vuoteen 2007 vähintään kerran viikossa alkoholia käyttäneiden 14-vuotiaiden tyttöjen osuus väheni 11 prosentista 5 prosenttiin ja poikien osuus 9 prosentista 3 prosenttiin. (Nuoret ja alkoholi 2010.)

3.4.2 Nuoret ja tupakka

Nuorten tupakointia on tutkittu kattavasti Nuorten Terveystapatutkimuksessa ja seuraavat luvut perustuvat tuoreimpaan selvitykseen vuodelta 2005. Kansanterveyslaitos on Internet sivuillaan julkaissut Terveystapatutkimuksen tuloksia, joista ilmenee seuraavaa. Vuonna 2005 tupakkatuotteita käytti päivittäin lähes yhtä suuri osuus tytöistä ja pojista, 22 % 14-18 vuotiaista pojista ja 23 % tytöistä. Sen sijaan 14- ja 16-vuotiaat tytöt käyttivät tupakkaa hieman useammin kuin pojat, kun taas 18-vuotiaana tilanne oli päinvastainen. 12-vuotiaat eivät juuri

käyttäneet tupakkatuotteita päivittäin, mutta tupakkatuotteita oli kokeillut 13 %. Nuorten tupakoinnissa erityisesti kokeilujen merkitys on suuri ja niihin tulee pyrkiä vaikuttamaan. Keinoja vaikuttamiseen ovat lain valvonta, saatavuuteen puuttuminen ja tupakointikieltojen noudattaminen. 14-18-vuotiaiden tyttöjen tupakkatuotteiden käyttö lisääntyi vähitellen aina 1980-luvun alusta lähtien aina 2000-luvun alkuun. Vuoden 2001 jälkeen tyttöjen tupakkatuotteiden käytön nousu pysähtyi ja kääntyi lopulta laskuun. Pojilla tupakkatuotteiden käyttö oli lähtenyt lievään laskuun jo 90-luvun alussa ja lasku jatkui pienesti myös vuosien 2003-2005 välillä. Myönteinen kehitys näyttäisi jatkuvan ja tupakoimattomuuden edistämisen panostukset ovat tuottaneet tulosta. (Kansanterveyslaitos 2010.)

3.4.3 Nuoret ja riippuvuus

Riippuvuus voi syntyä johonkin aineeseen tai toimintaan ja sen aikaan saama fyysinen tai psyykinen tila koetaan yleensä jollakin tavalla miellyttäväksi. Tätä miellyttävää tilaa tarvitaan aloittamaan riippuvuuden syntyminen. Mitä nopeammin jokin aine tai toiminta aiheuttaa tällaisen miellyttävän tilan, sitä nopeammin riippuvuus kehkeytyy. Nuorille riippuvuus muodostuu herkemmin kuin aikuiselle, koska nuoren aivojen kehitys on vielä keskeneräistä. Riippuvuutta aiheuttavan aineen käytön jatkaminen vahvistaa nopeasti aineesta saadun mielihyvän muistijälkeä aivoissa. Nuoret oppivat nopeasti käyttämään tällaista helppoa tapaa tuntea mielihyvää, eivätkä enää etsi samaa tunnetta esimerkiksi ystävien tai harrastusten parista. Näin ollen muut myönteiset muistijäljet jäävät syntymättä ja riippuvuus alkaa muodostua. Riippuvuuden syntyminen vaatii riippuvuutta aiheuttavan aineen tai toiminnon, sillä jos ei koskaan käytä päihteitä tai surffaile netissä, on mahdotonta tulla päihde- tai nettiriippuvaiseksi, vaikka perintötekijöissä olisikin saanut taipuvaisuuden riippuvuuden syntymiseen. (Väestöliitto 2010.)

Nuorten kohdalla yleisin riippuvuus päihteidenkäytön alkuvaiheessa syntyy käyttötilanteisiin. Käyttötilanteisiin yhdistetään kaverit ja hauskanpito, tai päihteiden käytöllä pyritään saavuttamaan rohkeutta tehdä jotain jännittävää. Päihteidenkäytöllä on usein osuutensa nuorten onnettomuuksissa, erilaisissa rikoksissa ja järjestyshäiriöissä. Yleisimmin riippuvuus päihteistä syntyy tupakkatuotteisiin ja se kehittyy nopeasti ja vaikeaksi. Alkoholin osalta säännöllinen käyttö kasvattaa nopeasti toleranssia ja käyttö muuttuu haitalliseksi käytöksi. Haitallisen käytön tunnusmerkkejä ovat mm. ongelmatilanteet, kasvaneet alkoholiannokset, tiivis viikoittainen alkoholin käyttö, tai satunnaisempi käyttö jota leimaa alkoholin runsas määrä. Varsinaiset päihdediagnoosien kriteerit eivät usein nuoren kohdalla täyty, sillä harva nuori käyttää päihteitä lääketieteellisesti riippuvuustasoisesti, eli nuorelta puuttuvat esimerkiksi vieroitustusoireet, vaikka muita kriteereitä täyttyisikin. Tämä ei kuitenkaan tee tilanteesta vaaraton, koska päihdediagnoosin kriteerit saattavat täytyä. Tilanteeseen on olennaista puuttua heti. (Kylmänen 2005, 23.)

4 Ehkäisevä päihdetyö

Ehkäisevällä päihdetyöllä tarkoitetaan käytännössä viranomaisten sekä muiden tahojen toimipiteitä, joiden tarkoituksena on mm. ehkäistä niin laittomien kuin laillistenkin päihteiden käyttöä. Ehkäisevällä päihdetyöllä tarkoitetaan myös yhteiskunnasta syrjäytymisen ja rikollisuuden ehkäisyä. Keinoja niin laillisten kuin laittomien päihteiden käytön vähentämiselle ovat muun muassa vaikuttaminen tupakan ja alkoholin saatavuuteen ja hintaan. Asenteisiin ja tietotasoon vaikuttaminen, sekä päihteiden ongelmakäyttöön vaikuttavien yhteiskunnallisten olosuhteiden valvonta vähentävät päihteiden käyttöä. Tietotasoa lisätään esimerkiksi koulujen tapa- ja päihdekasvatuksen avulla. Samalla voidaan vaikuttaa nuorten elämänhallinnan lisääntymiseen ja sosiaalisten taitojen parantamiseen. (Ruokonen 2004, 13-14.)

Ehkäisevä päihdetyö on toimintaa, jonka tavoitteena on edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia tukemalla päihteettömiä elämäntapoja, ehkäisemällä ja vähentämällä päihdehaittoja sekä lisäämällä päihdeilmiön ymmärrystä ja hallintaa. Sen on tarkoitus edistää perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista päihteisiin liittyvissä kysymyksissä. Ehkäisevän päihdetyön keinoin on tarkoitus vähentää päihteiden kysyntää, saatavuutta ja tarjontaa. Ehkäisevän päihdetyön vaikuttamiskohteita ovat päihteitä koskevat tiedot, asenteet ja oikeudet, päihdehaitoilta suojaavat tekijät sekä päihteiden käyttö ja käyttötottumukset. Päihteitä, joiden käyttöön ehkäisevällä päihdetyöllä pyritään vaikuttamaan, ovat alkoholi, huumausaineet ja tupakka. Myös lääkkeet, liuottimet ja muut aineet luokitellaan päihteiksi silloin kun niitä nautitaan päihtymistarkoituksessa. (Stakes 2006, 9.)

Ehkäisevän päihdetyön käsikirjassa ehkäisevä päihdetyö määritetään kokonaisuudeksi, jossa yhdistyvät terveyttä suojaavat toimet, objektiivinen tiedon välitys, keskittyminen arvoihin ja normeihin sekä laajoille ja erityisille kohderyhmille suunnatut hankkeet. Ehkäisevää päihdetyötä ei ole sidottu vain yhteen asiayhteyteen, vaan sitä voidaan harjoittaa eri hallinnonaloilla ja se voidaan toteuttaa eri yhteyksissä. Ehkäisevää päihdetyötä tekevät voivat työskennellä esimerkiksi kunnallisessa terveystoimessa ja heidän työnsä voi kohdistua kouluihin, urheiluseuroihin, asuinalueisiin tai muihin vastaaviin kohteisiin. (Warsell & Vertio 2003, 53.)

Ehkäisevä päihdetyö on lakisääteistä toimintaa, ja sen yleisten edellytysten luominen on ensisijassa valtion ja kuntien tehtävä. Käytännön toteutuksesta vastaavat kunnat, järjestöt ja erilaiset yhteisöt. Raittiustyölaki edellyttää että kunnassa on monijäseninen toimielin, esimerkiksi sosiaali- tai terveystoimikunta tai päihdetyöryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriö laitoksineen, Työterveyslaitos, lääninhallitukset, Opetushallitukset, sosiaalialan osaamiskeskukset sekä Sisäasianministeriö sekä Opetusministeriö tukevat kuntia ehkäisevän päihdetyön tehtävissä. Ehkäisevää päihdetyötä tekevät eri hallinnonaloja edustavat viranomaiset sekä erilaiset

järjestöt ja yhteisöt paikallisesti, alueellisesti, valtakunnallisesti ja kansainvälisesti. Työtä tehdään usein moniammatillisena osana eri ammattikuntien perustyötä, jolloin toimija joukko muodostuu suureksi. (Stakes 2006, 10.)

Ehkäisevää päihdetyötä linjataan valtioneuvoston päihdepoliittisissa periaatepäätöksissä, valtakunnallisissa ohjelmissa sekä kuntien, järjestöjen ja yhteisöjen omissa strategioissa ja toimintasuunnitelmissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa 2000 - 2003 vahvistettiin paikallisen ehkäisevän päihdetyön nykyinen rakenne. Keskeiset strategiset linjat on esitetty Alkoholiohjelma 2004 - 2007:ssä, Terveys 2015 - ohjelmassa, sekä Valtioneuvoston periaatepäätöksessä alkoholi- ja huumausainepolitiikasta. (Stakes 2006, 11.)

Ehkäisevää päihdetyötä tehdään sekä perustyönä, että erilaisissa määräaikaissä projekteissa ja hankkeissa. Perustyön rahoitus tapahtuu valtion ja kuntien talousarviovaroin, ja hankerahoituksia myöntävät valtioneuvosto, ministeriöt, lääninhallitukset sekä paikallisiin hankkeisiin kunnat omalla alueellaan. (Stakes 2006, 10.)

Ehkäisevän päihdetyön alkuperäiset lähtökohdat ovat peräisin raittiusliikkeestä, joka on ollut olemassa Suomessa jo 1800-luvun puolivälistä alkaen. Raittiusliikkeen huomio kiinnittyi erityisesti valistus - ja kasvatustyöhön. Sen tavoitteena oli saada yksilöt ohjaamalla noudattamaan raittiita elämäntapoja. Valistustyötä eli ennaltaehkäisevää rahtiustyötä oli mm. koulujen rahtiopetus. Rahtiustyö perustui sen aikaiseen rahtiustylakiin, jonka tarkoituksena oli totuttaa kansalaisia terveisiin elämäntapoihin. Tämä tapahtui ohjauksella, jossa heitä kehoitettiin välttämään tupakan ja päihteiden käyttöä. Tällöin rahtiustyö oli lain mukaan valtion ja kuntien tehtävä. Tietotaitoa lisättiin mm. koulujen tapa- ja päihdekasvatuksen avulla. Tällöin vaikutetaan samalla nuorten elämänhallinnan lisääntymiseen ja sosiaalisten taitojen paraneamiseen. (Ruukonen 2004,12-14.)

Oleellista on ehkäistä juuri laillisten päihteiden käyttöä ja kokeiluja nuorten parissa. Laillisten päihteiden käytön ehkäisyn merkitys korostuu erityisesti, koska sillä on katsottu olevan vaikutusta siihen kuinka laittomiin huumeisiin suhtaudutaan. Kyvykkyyden vastustaa laillisia päihteitä katsotaan ennustavan kykyä vastustaa laittomia päihteitä. Myös esimerkiksi mielekkäiden harrastusten puutteella ja päihteiden käytön aloittamisella näyttää olevan merkitystä päihdeongelman syntyyn. Vanhemmat ovat paitsi ehkäisevän päihdetyön toimijoita, mutta myös kohderyhmä. Vanhemmilla on luonnollisesti suuri merkitys lasten ja nuorten kehityksessä. He näyttävät esimerkkiä käyttäytymisellään ja suhtautumisellaan päihteisiin. Perheen merkitystä päihdeongelmien ehkäisyssä ei voida vähätellä. Yhdenkin perheenjäsenen alkoholin käyttö vaikuttaa osaltaan jokaiseen muuhun perheenjäseneseen. (Ruukonen 2004, 14-15.)

Ennaltaehkäisevässä päihdetyössä voidaan erotella primaari-, sekundaari- ja tertiääripreven-tion tasot. Selvää - projekti keskittyy osaltaan primaariprevention tasoon toteuttaessaan ennaltaehkäisevää päihdetyötä. Primaaripreventiossa keskitytään ongelmien ehkäisyyn jo ennen kuin niitä pääsisi syntymään. Näin ollen pyritään esimerkiksi vaikuttamaan ongelmia aiheuttaviin olosuhteisiin ja poistamaan riskitekijöitä. Selvää - ohjelma pyrkii muuttamaan nuorten käyttäytymistä haluttuun suuntaan. Lisäksi tavoitteena on vaikuttaa mielipiteisiin ja asenteisiin. Primaariprevention kohderyhmät ovat normaalisti hyvin laajoja. (Ruokonen 2004, 15.)

Primaaripreventiossa pyritään vaikuttamaan koko populaatioon muovaamalla esimerkiksi asenneilmastoa. Tällaisilla populaatioilla tarkoitetaan mm. kokonaisia ikäryhmiä, kokonaisia kouluja tai vaikkapa koko naapurustoa. Primaariprevention päämääränä voi olla lisäksi elämänasenteen, itsenäisen päätöksen teon tai sosiaalisten taitojen vahvistaminen. (Ruokonen 2004, 15.)

Ehkäisevän päihdetyön määritelmässä päihdeettömien elintapojen edistäminen ja päihdehaittojen ehkäiseminen ja vähentäminen mainitaan rinnakkaisina tavoitteina. Näin määritelmässä kunnioitetaan toimijoiden lähtökohtien moninaisuutta raittiuden edistämisestä haitallisia seurauksia lieventäviin toimiin asti. Yhdistävä tekijä ja päihdetyön perustelu on päihdeidenkäytön mahdollinen haitallisuus käyttäjälle ja hänen ympäristölleen. Ehkäisevän päihdetyön perimmäinen tavoite on ehkäistä ja vähentää päihdeiden käytöstä johtuvia haittoja. (Stakes 2006, 9.)

Koska päihdehaittojen ehkäisy kuuluu niin monien eri alojen edustajien tehtäviin, nykyinen ehkäisevän päihdetyön toteutustapa on muodostunut monialaiseksi ja verkostomaiseksi. Työn laatua ja vaikuttavuutta tavoitellaan yhdistämällä erialojen asiantuntemusta ja luomalla strategista yhteistyötä. Vastuuta on siirretty enenevissä määrin paikallistoimitsijoille samalla kun näiden itsenäisyys ja vapaus on kasvanut. (Stakes 2006, 10.)

4.1 Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit

Ehkäisevän päihdetyön laatu koostuu työn sisällöstä, toteutuksesta, seurannasta, arvioinnista ja niihin liittyvistä tekijöistä. Ne toimijan on tiedostettava, hallittava ja tehtävä toisillekin näkyväksi. Laatutyöskentelyssä otetaan huomioon ehkäisevän päihdetyön tavoitteet pitkällä tähtäimellä yksittäisten toimenpiteiden sijaan. Laadun olennainen edellytys on, että päihdetyön toimija tiedostaa ja ymmärtää työn keskeiset sisältötekijät, eli aihepiirin tietoperustan, työn arvot, etiikan sekä tarpeen nivoa oma yksittäinen toiminta osaksi laajaa tavoitteellista yhteistyötä. (Stakes 2006, 37.)

Ehkäisevän päihdetyön tietoperusta koostuu ajanmukaisista tiedoista koskien päihdeilmiötä, -asenteita, sekä asiaan liittyviä ihmis- ja kansalaisoikeuksia kuten päihteidenkäyttäjien oikeutta käyttää päihde- ja muita palveluja joita he tarvitsevat. Se koostuu myös päihderiskien ja -haittojen, sekä suojaavien ja riskitekijöiden tuntemuksesta. Tietoperustaan kuuluu tietämys päihteistä ja niiden käyttötavoista. Teorian hallinta on työn vaikuttavuuden edellytys, sillä mitä realistisempia ovat tilannearvio, ongelmanmäärittely, tavoitteiden, keinojen ja työtapojen asettelu sitä vaikuttavampaan työhön on edellytykset. Tietoperustan merkitys korostuu siksi, että ehkäisevän päihdetyön vaikuttavuutta on vaikea arvioida täsmällisesti, koska vaikuttavuutta säätelevien tekijöiden yhteyksiä tilanteisiin ja olosuhteisiin on vaikea hahmottaa. Vaikuttavuus voidaan myös käsittää eri tavoin tavoitteista riippuen. (Stakes 2006, 38.)

Toiminnan toteutusvaiheessa työn tavoite, käytettävissä olevat resurssit ja tarvittavat toteutusprosessit on oltava selkeästi määriteltyinä. Seuranta ja arviointi liittyvät työn sisältötekijöihin ja toiminnan toteutukseen. Laadun saavuttamisen edellytyksenä on laatutekijöiden keskinäinen tasapaino, ja se että tulostavoitteet saavutetaan vähintään minimitasolla, mutta toivottavasti myös osittain maksimitasolla. Laatutekijöiden huomioon ottaminen merkitsee sitä, että ehkäisevästä päihdetyöstä tulee kussakin tilanteessa ja annetuilla resursseilla niin vaikuttavaa ja kustannustehokasta kuin mahdollista, ja että työ ja sen kehittäminen nivoutuvat samalla osaksi sovittujen arvojen, normien ja tavoitteiden ohjaamaa hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä. (Stakes 2006, 37-38.)

Ehkäisevän päihdetyön laadun kehittäminen edellyttää toiminnan mahdollisen hyvän toteutumisen kuvaamista ja jatkuvaa pyrkimystä kohti ihanne tavoitetta. Tarvitaan yhtenäiset laatu-kriteerit, joihin erilaiset toimijat sitoutuvat auttamaan tavoitteen saavuttamisessa. Laatu on laajasti määritelty niiden ominaisuuksien kokonaisuus, johon perustuu organisaation, tuotteen tai palvelun kyky täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistuvat odotukset. Kriteeri eli tunnusmerkki tarkoittaa ominaisuutta, jonka perusteella jokin voidaan tunnistaa, erottaa muista tai todistaa oikeaksi. Työn laatu-kriteerit ovat laadukkaan työn tunnusmerkkejä. Työn laadun hallinta, parantaminen ja todentaminen edellyttävät laatu-kriteerien määrittämistä. Laatu-kriteerien avulla ilmaistaan millaista lopputulosta tavoitellaan, ja millaisia tekijöitä tarvitaan tavoitteen mukaisen lopputuloksen saamiseksi. (Stakes 2006, 18.)

Laatu-kriteerejä tarvitaan, jotteivät työn sisältö, tietopohja, menetelmät ja kaikkien näiden mukana myös laatu, muodostu vaihtelevaksi ja kokonaisuus hajanaiseksi. Mikäli työn laatuun ei kiinnitetä huomiota, ehkäisevän päihdetyön investoinnit eivät kannata ja tuota toivottua tulosta. Strategiat, ohjelmat, laatusuositukset ja -kriteerit, ovat keinoja synnyttää yhteistä ymmärrystä ja rakentaa lukuisista toimijoista ja hankkeista kokonaisuus, jonka osat täydentävät ja tukevat toisiaan. Laatu-kriteereillä ohjataan ehkäisevän päihdetyön rahoitusta ja voimavaroja. Työtä ohjataan toimintaan, jonka vaikuttavuus päihdehaittoihin on todennäköisintä

ja parhaiten perusteltavissa. Laatukriteerit toimivat tietolähteinä ja argumentaatiopohjana kun halutaan valita ja kehittää mahdollisimman vaikuttavia ja muuten laadukkaita työmuotoja. (Stakes 2006, 19.)

Laatukriteerit soveltuvat eri painotuksin niin perustyöhön kuin kehittämis- ja tutkimushankkeisiin ja niiden arviointiin. Ehkäisevän päihdetyön laatukriteeristö sisältää sekä työn sisältöön, että toteutukseen ja arviointiin sisältyviä kriteereitä. Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit koostuvat 12:sta toisiaan täydentävästä kriteeristä, jotka on jaettu osatekijöihin. Oleellista on löytää tasapaino niin, että kriteeristö tulee työssä huomioituksi tasaisesti. Huomioon tulee ottaa niin tietoperusta, arvot ja etiikka kuin tavoitteellisen yhteistyön kriteeri. Käytännön toteutuksen kannalta tavoitteen, resurssien ja toteutusprosessien on oltava tasapainossa. (Stakes 2006, 49.)

Työn kohdentamisen laatukriteereitä ovat: Työ on määritelty suhteessa ehkäisevän päihdetyön vaikuttavuuskohteisiin (kriteeri 1), työ on kohdennettu ehkäisevän päihdetyön toteutustasolle (kriteeri 2) ja ehkäisevä päihdetyö on kohdennettu määritellylle ryhmälle (kriteeri 3). Ehkäisevän päihdetyön sisällön laatukriteereitä ovat: Ehkäisevän päihdetyön tietoperusta on varmistettu (kriteeri 4), ehkäisevän päihdetyön arvot ja etiikka on määritelty (kriteeri 5) ja ehkäisevä päihdetyö on tavoitteellista yhteistyötä (kriteeri 6). Ehkäisevän päihdetyön toteutuksen laatukriteereitä ovat: Työlle on asetettu tavoite suhteessa ehkäisevän päihdetyön kohdentumiseen (kriteeri 7), ehkäisevään päihdetyöhön tarvittavat resurssit on määritelty (kriteeri 8) ja ehkäisevän päihdetyön toteutusprosessit on valittu (kriteeri 9). Ehkäisevän päihdetyön seurannan ja arvioinnin laatukriteereihin kuuluvat: Seuranta ja arviointi ovat kiinteä osa ehkäisevää päihdetyötä (kriteeri 10), laadun osatekijöiden keskinäisen tasapainon varmistaminen (kriteeri 11) ja ehkäisevän päihdetyön tulosten suhteuttaminen alkutilanteeseen (kriteeri 12). (Stakes 2006, 49-61.)

4.2 Ehkäisevän päihdetyön vaikuttavuus

Vaikuttavuuden edellytys on ehkäisevän päihdetyön teoriaperustan hallinta. Toiminnan kulloisenkin toteutustilanne ja paikka työn kokonaisuudessa vaikuttavat siihen mistä näkökulmasta vaikuttavuustietoa etsitään. Vaikuttavuudella voidaan esimerkiksi tarkoittaa muutoksia kohderyhmän asenteissa tai käyttäytymisessä tai vaikuttamista yhteiskunnan ja tietyn yhteisön asenneilmastoon. Vaikuttavaa työtä voi olla myös sellainen välillinen toiminta joilla tutkimuksiin tai muuhun tietoperustaan vedoten uskotaan olevan suora vaikutus ihmisiin. (Stakes 2006, 39.)

Vaikuttavuus sisältää erilaisin painotuksin useitakin näkökulmia ja vaikuttavuutta voidaan arvioida erilaisia näkökulmia yhdistellen. Päihdetyön vaikuttavuutta voidaan tarkastella kolmes-

ta näkökulmasta; vahvan tutkimusnäytön, käytännön toimivuuden ja etiikkaan perustuvasta näkökulmasta. Koska tietoihin ja asenteisiin voidaan vaikuttaa vain riittävän pitkäaikaisilla prosesseilla, tulee myös toiminnan vaikuttavuuden arvioinnin olla luonteeltaan prosesseihin perustuvaa. Oikeuksien edistämisessä on kyse myös eettisestä arvioinnista, jossa vaikuttavuutta arvioidaan sen perusteella, miten toiminta on edistänyt kohderyhmän ihmisoikeuksia, perusoikeuksia, sekä oikeuksia heidän tarvitsemiinsa palveluihin. Tämänkaltaisessa arvioinnissa ei useinkaan tavoiteta vielä käytännön tasolla olevaa näyttöä, eikä varsinkaan tiukkaa tutkimusnäytön tasoa, mutta se voi silti olla riittävä, etenkin jos ehkäisevän päihdetyön interventiolla on nimenomaan pyritty edistämään tietoja, asenteita ja oikeuksia. (Stakes 2006, 39.)

Vahva tutkimusnäyttö (evidence based) perustuu toistuvien tutkimuksien saatuun tietoon aieman olennaisesti samankaltaisen toiminnan vaikuttavuudesta. Esimerkiksi alkoholi- ja huumeriippuvuuksien käypähoito - suositukset ovat esimerkkejä tällaisista arvioinneista. Sellainen tieto, jossa tuloksia on osoitettu saadun tietyin varauksin, mutta tietoa ei ole varmennettu riittävän monien tutkimuksien on vähemmän vahvaa tutkimusnäyttöä. Käytännön toimivuuteen perustuvalla (practice-based) vaikuttavuusarvioinnilla viitataan käytännön toimissa saatuihin tietoihin ja toimiviksi havaittuihin työtapoihin, siinäkin tilanteessa että niistä ei ole riittävän vahvaa tutkimusnäyttöä. Keskeisenä kriteerinä on tällöin se, että toiminnalle on voitu osoittaa olevan tarvetta ja että se näyttää toimivan käytännössä. Käytännön kokemus sisältää ammatillisten toimijoiden ja kohderyhmien niin sanottua hiljaista tietoa. Lisäksi siinä on otettu kohderyhmä mukaan työn suunnitteluun ja toteutukseen. Käytännön toimivuuden osoituksena on oltava vahva puoltava asiantuntija mielipide ja se, että toiminnan suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa on käytetty yleisesti hyväksi havaittuja menetelmiä ja käytäntöjä. Etiikkaan perustuvalla (ethics-based) vaikuttavuusarvioinnilla tarkoitetaan työn keskeisten tausta-arvojen toteutumista, sekä pyrkimystä edistää kohderyhmän ihmis- ja perusoikeuksia. Ehkäisevän päihdetyön toimijat ovat kirjanneet omat arvonsa ja toimintaperiaatteensa perusasiakirjoihinsa ja lisäksi useilla ammattiryhmillä on omat eettiset periaatteensa. (Stakes 2006, 39.)

4.3 Ehkäisevän päihdetyön interventio

Ehkäisevässä päihdetyössä interventiolla tarkoitetaan väliintuloa, eli päihteidenkäytön puheeksiottoa ja ongelmaan puuttumista. Eri ryhmille tulee kohdistaa erilaisia interventio- eli havahdutusohjelmia. Erilaisten kampanjoiden, tiedotustilaisuuksien, yhteisökoulutusten ja muiden yhteisöohjelmien on tarkoitus tavoittaa sellaiset käyttäjät, joiden päihteiden käyttö ei ole edennyt toistuvan ongelmakäytön vaiheeseen. Ryhmissä voidaan saada aikaan yhteisöllisiä havahtumisia ja asennemuutoksia, jotka edistävät päihdeongelmista kärsivien ja heidän läheistensä hoitoon ohjautumista. Yhteisökoulutuksilla voidaan vaikuttaa koko yhteisön asen-

teisiin, jotta humalahakuisen juomisen ihannointi vähenisi ja hoitoon ohjautuminen helpottuisi. Ryhmänä toteutetut interventio-ohjelmat voivat tavoittaa henkilöt, joilla päihteiden ongelmakäyttö on kausittaista ja tapahtuu harvakseltaan. Tällaisissa ryhmissä asiantuntijan rooli voi olla merkittävä ja edesauttaa päihdekäytön vähentymistä. Myös ryhmässä oppiminen voi olla tehokas keino pysäyttää riskikäyttö. (Kujasalo & Nykänen 2005, 141-144.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyömme tarkoitus on tutkia Selvää - ohjelman toteuttaman havahduskoulutuksen vaikutuksia Lahden Tiirismaan koulun kahdeksaluokkalaisiin.

Tutkimuskysymykset ovat:

Onko havahduskoulutuksella ollut vaikuttavuutta kahdeksaluokkalaisten

1. Käsitteisiin
 2. Asenteisiin
 3. Käyttäytymiseen
- päihteiden käytön suhteen.

6 Tutkimusmenetelmälliset ratkaisut

Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmä on kvantitatiivinen, eli määrällinen. Käytämme survey-menetelmää, joka sopii mielestämme parhaiten selvittämään määrittelemäämme tutkimusongelmaa. Tutkimus toteutetaan Lahden Tiirismaan koulun kahdeksaluokkalaisille. Poimimme otantaan noin 150 oppilasta, jotka ovat saaneet Selvää ohjelman toteuttamaa ehkäisevää päihdetyötä, ns. havahdutusta. Oppilailta kerätään tietoa strukturoidussa muodossa kyselylomakkeen avulla. Viimeiseksi puramme ja analysoimme saadun aineiston. Kerätyn aineiston avulla vertailemme ja pyrimme selittämään kyselyn tuotoksia.

6.1 Tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivisesta tutkimuksesta käytetään useita nimityksiä, kuten esimerkiksi hypoteettis-deduktiivinen, eksperimentaalinen ja positivistinen tutkimus. Kvantitatiivista tutkimusta käytetään melko paljon sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Sen alkujuuret ovat kuitenkin luonnon-tieteissä ja monet tutkimukselliset menettelytavat ovat samantapaisia näillä tieteenaloilla. Kvantitatiivisen tutkimuksen keskeisiä piirteitä ovat tehdyt johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, sekä aiemmat teoriat joihin ne perustuvat. (Hirsjärvi ym. 2009, 139-140.)

6.2 Kohderyhmä

Tutkimusta varten valitaan tiedonantajat, eli määritetään perusjoukko ja otetaan tästä perusjoukosta otos. Opinnäytetyössämme tiedonantajina toimivat Lahden Tiirismaan koulun 8. luokkien opiskelijat. Päätelmien teko tutkitun tiedon pohjalta tehdään perustaen havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin. Tähän kuuluu mm. tulosten kuvailu prosenttitaulukoiden avulla. Opinnäytetyössämme käytämme otantaa Lahden Tiirismaan koulun kahdeksas luokkalaista, joita yhteensä on noin 120 ja joista mahdollisimman monen toivomme osallistuvan suunnittelemaamme kyselyyn vastaamiseen.

6.3 Aineiston keruu

Kysely on yksi tapa kerätä aineistoa ja tulemme hyödyntämään sitä tutkimuksessamme. Kysely tunnetaan survey-tutkimuksen keskeisenä menetelmänä. Survey - termillä tarkoitetaan sellaisia kyselyn, haastattelun ja havainnoinnin muotoja, joissa aineisto kerätään standardoidusti ja jossa kohdehenkilöt muodostavat näytteen tai otoksen tietystä perusjoukosta. Eli jos halutaan esimerkiksi selvittää vastaajien koulutustaso, tätä asiaa kysytään kaikilta vastaajilta täsmälleen samalla tavalla. (Hirsjärvi ym. 2009, 193.)

Surveylla on pitkä historiallinen perinne ja nykyisin käytössä on monia survey-tutkimuksen tyyppejä, kuten esim. tunnettu gallup-tutkimus ja strukturoitu haastattelu jota tulemme itse käyttämään. Aineisto joka kerätään Survey -tutkimuksen avulla, käsitellään normaalisti kvantitatiivisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 193-194.)

Kyselytutkimuksen etuna nähdään se, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Kyselyyn voidaan saada paljon henkilöitä ja kysyä monia asioita. Kyselymenetelmä säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä ja on täten tehokas menetelmä. Kun lomake on huolellisesti suunniteltu, voidaan aineisto käsitellä nopeasti tallennettuun muotoon ja analysoida se tarkasti tietokoneen avulla. Myös kustannukset ja aikataulu on mahdollista arvioida melko tarkasti. Tällä tavalla kerätyn tiedon käsittelyyn on kehitetty raportointimuodot ja analyysitavat, jolloin tutkijan ei tarvitse juurikaan itse kehitellä uusia aineiston tulkintatapoja. Tulosten tulkinta sen sijaan voi osoittautua ongelmalliseksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Opinnäytetyössä toteutamme kyselyn kontrolloidusti. Kontrolloidussa kyselyssä on kaksi muotoa, joista käytämme informoitua kyselyä. Informoidulla kyselyllä tarkoitetaan sitä, että kysely mennään viemään henkilökohtaisesti paikan päälle (Hirsjärvi ym. 2009, 196), eli menemme suorittamaan kyselyn koululle. Lomakkeita jakaessa tulee kertoa samalla tutkimuksen tarkoituksesta, selostaa kyselyä ja vastata mahdollisiin kysymyksiin, joita vastaajille saattaa herätä (Hirsjärvi ym. 2009, 196). Poikkeuksena kuitenkin keräämme lomakkeet itsellemme takaisin kun vastaajat ovat siihen vastanneet, sen sijaan, että he esimerkiksi postittaisivat vastaukset

meille. Kiireisen aikataulun takia ei kyselylomakettamme ehditty testata etukäteen ennen varsinaista kyselyn suorittamista.

Tutkimuksen aihe on tärkein vastaamiseen vaikuttava seikka. Silti lomakkeen kysymysten tarkka suunnittelu ja lomakkeen laadinta tehostavat tutkimuksen onnistumista. Kysymysten laadintaan liittyy useita tärkeitä näkökulmia ja esimerkiksi kysymyksiä voidaan muotoilla monin eri tavoin. Kolme tyypillisintä muotoa ovat avoimet kysymykset, monivalintakysymykset ja asteikkoihin eli skaaloihin perustuvat kysymystyypit. Asteikkoihin perustuvissa kysymystyypeissä esitetään väittämiä, joista vastaaja valitsee niistä sen, miten voimakkaasti hän on samaa tai eri mieltä kuin esitetty väittämä. (Hirsjärvi, ym. 2009, 198.)

Opinnäytetyössämme tulemme käyttämään lomakekyselyä. Vasatausvaihtoehtosarakkeita, eli väittämiä tulee olemaan neljä: Täysin samaa mieltä, Jokseenkin samaa mieltä, Jokseenkin eri mieltä ja Täysin eri mieltä. Vastaajat ohjeistetaan rastittamaan lähinnä omaa mielipidettä oleva väittämä. Kysymysten suunnittelussa otamme myös huomioon sen, että kyselyyn vastaajat ovat noin 14-vuotiaita nuoria ja kysymysten on vastattava heidän ikätasonsa ymmärrystä. Olemme perehtyneet suunnitelmavaiheessa keräämällä tietoa tähän ikätasoon liittyen, joka suunnitelmassammekin tulee esiin. Otamme lisäksi huomioon kyselykaavakkeen suunnittelussa ja laadinnassa seikkoja kuten kysymysten selkeys, -määrä ja -järjestys. Lähteenä olemme käyttäneet Hirsjärven ym. ”Tutki ja kirjoita” -kirjaa.

Kyselylomakkeen laadinnassa selkeys on tärkeintä. Jos halutaan päteviä tuloksia, on syytä laatia kysymyksiä, jotka merkitsevät samaa kaikille vastaajille. Esimerkiksi sanoja kuten ”usein”, ”tavallisesti”, ”useimmat” ja ”yleensä” ovat monimerkityksisiä ja niitä tulisi välttää. Spesifit kysymykset ovat normaalisti parempia kuin yleiset kysymykset ja lyhyet kysymykset toimivat paremmin kuin pitkät. Lyhyitä kysymyksiä on helpompi ymmärtää. Sellaisia kysymyksiä, joilla on kaksoismerkitys, tulee välttää, sillä kahteen erilaiseen kysymykseen on vaikea antaa vain yhtä vastausta. On syytä myös kysyä vain yhtä asiaa kerrallaan. (Hirsjärvi, ym. 2009, 202.)

Jos kyselylomake on monivalintainen vastausvaihtoehdoiltaan, kannattaa tarjota valittavaksi myös vastausvaihtoehto ”ei mielipidettä”. On havaittu, että ihmiset vastaavat, vaikka heillä ei olisikaan kantaa asiasta. On syytä myös käyttää mieluummin monivalintavaihtoehtoja, kuin ”samaa mieltä/”eri mieltä” -väitteitä, sillä ne sisältävät vastaustaipumuksen, josta käytetään nimitystä sosiaalinen suotavuus. Sosiaalisella suotavuudella tarkoitetaan sitä, että vastaajat usein valitsevat sen vastausvaihtoehdon, jota heiltä arvellaan odotettavan. (Hirsjärvi, ym. 2009, 203.)

Kysymysten määrää ja järjestystä lomakkeessa tulee harkita. Perusohje on, että yleisimmät kysymykset sijoitetaan lomakkeen alkuun ja spesifiset loppuun. Samoin helpot kysymykset on hyvä sijoittaa lomakkeen alkuun. Sanojen valinta ja käyttö kannattaa harkita tarkoin, sillä yksittäisillä sanavalinnoilla voi olla merkittävä vaikutus. Alan ammattikieltä ei kannata käyttää kyselyssä tai niin kutsuttuja suuria sanoja, joita osa vastaajista ei ehkä ymmärrä. Johdattelevia kysymyksiä tulee pyrkiä välttämään. Kun kysymykset on lopulta saatu valmiiksi tarkan suunnittelun pohjalta, kootaan lomake valmiiksi. Sen tulee näyttää mahdollisimman helpolta täytettävältä ja olla myös ulkoasultaan moitteeton. (Hirsjärvi ym. 2009, 203-204.)

6.4 Aineiston analyysi

Kun aineisto on kerätty ja tallennettu, alkaa sen käsittely. Syötetyt tiedot tulee käsitellä niin, että saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin ja tutkimusongelma tulee ratkaistua. Tutkimusongelma ja siihen liittyvän teorian pohjalta rakennettu viitekehys ohjaavat tutkimuksen empiiristä työtä. Viitekehys myös luo pohjan tutkimusraportin jäsentelylle. Viitekehyksestä voidaan johtaa erilaisia hypoteeseja tutkittavien tekijöiden vuorovaikutussuhteesta, eli tutkija voi esittää teoreettiset vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Heikkilä 2008, 143.) Tämä on erityisen tärkeä vaihe, sillä siihen on tähdätty tutkimusta aloitettaessa. Analyysivaiheessa selviää, minäkalaisia vastauksia tutkimusongelmiin saadaan lopulta. Toisaalta, saattaa käydä niinkin, että analyysivaiheessa selviää, kuinka ongelmat olisi oikeastaan pitänyt asettaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 221.)

Aineistojen analyysivaiheessa käytetään tietokonepohjaisia analyysimenetelmiä, joita ovat kvantitatiivisessa tutkimuksessa frekvenssit, prosentit, tilastolliset analyysit, aina mittausmenetelmien antamien mahdollisuuksien mukaan. Aineiston analyysimenetelmät pohditaan jo otoksen valinnan ja mittarinteon vaiheissa. Tutkimusprosessi päättyy tulosten raportointiin, jolloin tulokset tulkitaan ja kuvataan niiden yhteydet olemassa olevaan tietoon. Tulosten jaottelua ohjaa tutkimusongelmien mukainen jaottelu. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 24.)

SPSS on tilastollisen aineiston analyysin sovellutusohjelma. SPSS ohjelmalla tehdään keskeiset ristiintaulukointi sekä regressio- ja varianssi analyysit. Menetelmävalikoiman suhteen SPSS on yksi laajimmista tilastollisista ohjelmista (Vehkalahti 2008, 196). SPSS- ohjelman avulla tulemmme analysoimaan kyselystämme purettu ja saadut tiedot. Ohjelman avulla näemme mitkä saaduista tiedoista ovat oleellisia ja mitkä puolestaan satunnaisia.

6.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen ongelmat liittyvät ensisijaisesti tulosten luotettavuuteen eli validiteettiin, toistettavuuteen eli reliabiliteettiin ja yleistettävyyteen. Näitä asioita pohdittaessa huomio on kiinnitettävä tutkimukselliseen lähestymistapaan, tutkimusongelmien määrittelyyn, tutkimusprosessin etenemiseen, käytettyihin arviointi menetelmiin, saatuun tutkimusaineistoon ja lopputulokseen. (Paunonen & Julkunen-Vehviläinen 1998, 121.)

Tutkimuksen muut mahdolliset heikkoudet liittyvät lähinnä siihen, että aineistoa pidetään pinnallisena ja tutkimuksia teoreettisesti vaatimattomina. Tutkimukselle voi olla haitallista, ettei ole varmuutta siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen, eli kuinka rehellisesti ja huolellisesti he ovat pyrkineet siihen vastaamaan. Ei myöskään voida olla täysin varmoja siitä, miten onnistuneita vastausvaihtoehdot ovat olleet vastaajien näkökulmasta katsottuna. Väärinymmärryksiä on vaikea lähteä kontrolloimaan. Ei voida myöskään tietää, miten vastaajat ovat selvillä siitä alueesta tai kuinka perehtyneitä he ylipäätään ovat aiheeseen, josta kysymykset on esitetty. Toisaalta vaikka kyselyn käyttäminen säästää tutkijan aikaa, on hyvän lomakkeen laatiminen aikaa vievää ja vaatii tutkijalta monenlaista tietoa ja taitoa. Myös kyselyyn vastaamatta jättäneiden osuus, eli kato, voi nousta suureksi joissain tapauksissa. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Eettistä pohdintaa aiheuttaa omassa opinnäytetyössämme se, että kyselyyn osallistuvat ovat alaikäisiä. Tämä on otettava huomioon niin kyselylomakkeen suunnittelussa kuin kyselylupien hankinnassa. Alaikäisten vanhemmilta tulee pyytää lupa heidän lapsensa osallistumisesta kyselyyn. Lupien saamiseksi meidän tulee selvittää tutkimuksen taustaa ja tarkoitusta ja vanhempien tulee allekirjoittaa lupalomake kyselyyn suostuessaan.

7 Tutkimustulokset

7.1 Tutkimusjoukon kuvaus

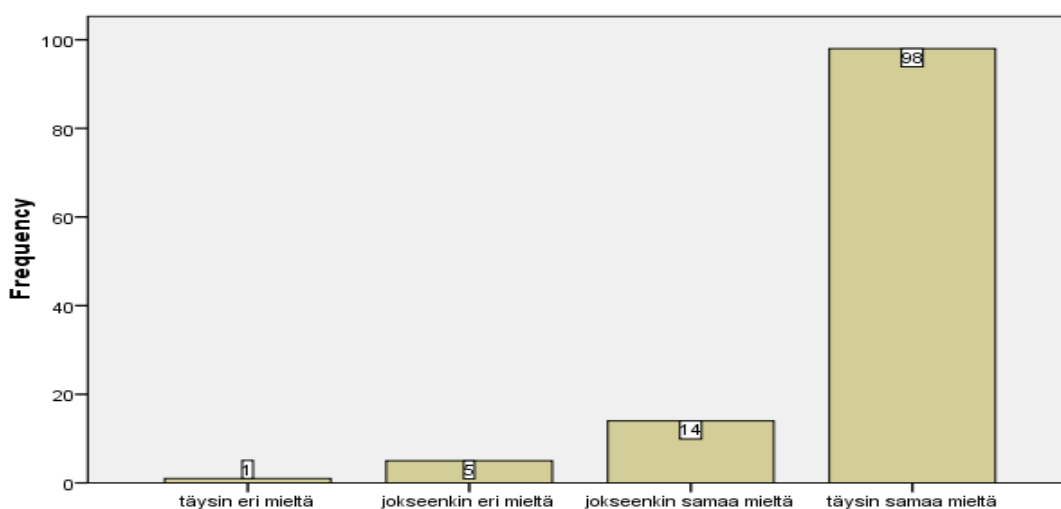
Kyselyssä jaettiin 117 kyselylomaketta, joista kaikki palautuivat takaisin. Vastausprosentti oli 100 %. Kaikkien vastanneiden määrä (N) oli siten 117 joka kysymyksessä, mitä emme toiston välttämiseksi mainitse erikseen jokaisen kysymyksen kohdalla. Vastaajat olivat Lahden Tiirismaan koulun kahdeksaluokkalaisia ikäjakautumaan ollessa 14 - 15 vuotta. Kyselyyn osallistuneilla nuorilla oli kirjallinen lupa vanhemmiltaan osallistua kyselyyn. Kysely järjestettiin koulupäivän ohessa oppituntien aikana luokissa niin, että kyselykaavakkeet jaettiin Selvää - ohjelman havahdutustunneilla olleille ja lupalapun palauttaneille oppilaille ja kyselylomakkeet kerättiin takaisin oppilaiden vastattua. Kyselyssä ei eroteltu vastaajien sukupuolta.

7.2 Havahdutuksen vaikuttavuus nuorten käsityksiin

Tutkimuskysymyksillä 1-11 ja 15 haettiin vastausta havahdutuksen vaikuttavuudesta nuorten käsityksiin ja mahdollisesti saavutettuun uuteen tietoon päihteiden sosiaalisista, fyysisistä, psyykkisistä ja riippuvuutta aiheuttavista vaikutuksista. Kysymyksessä 1. (taulukko 1.) vastaajista 98 (N=117) oli täysin samaa mieltä siitä, ja 14 vastaajaa jokseenkin samaa mieltä siitä, että päihteiden käytöllä on vaikutuksia terveyteen ja normaaliin kehitykseen. Yksi vastaajista oli täysin eri mieltä, ja jokseenkin eri mieltä oli vastaajista 5.

Kuvio 1, ensimmäinen kysymys.

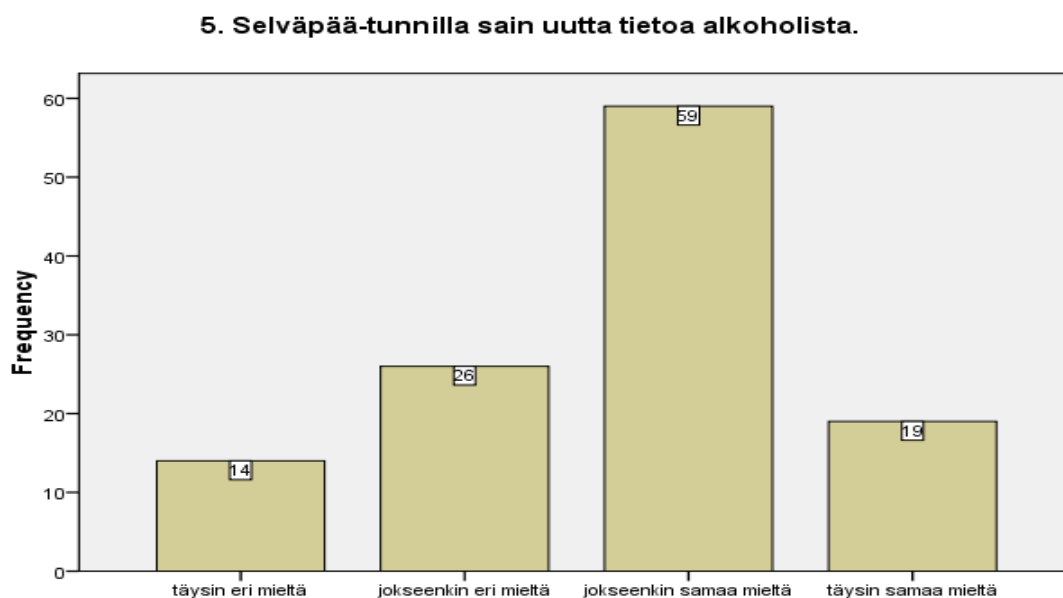
1. Ymmärrän, että päihteiden käytöllä on vaikutuksia terveyteen ja normaaliin kehitykseen.



Kysymyksessä 2. (taulukko 2.) vastaajista 115 oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä päihteidenkäytön aiheuttamasta fyysisestä riippuvuudesta. Kolme vastaajista oli jokseenkin tai täysin eri mieltä. Kysymyksen 3. vastaajista 111 oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä, ja kuusi vastaajaa jokseenkin tai täysin erimieltä siitä, että päihteiden käyttö aiheuttaa psyykkistä riippuvuutta. Sosiaalisesta riippuvuudesta kysyttäessä (taulukko 4.) vastaajista suurin osa 52 oli jokseenkin samaa mieltä, 46 vastaajan ollessa täysin samaa mieltä ja 19 oli täysin tai jokseenkin eri mieltä.

Kysymyksillä 5-8 selvitetään nuorten saaman uuden tiedon määrää alkoholin terveysvaikutuksia koskien. Vastaajista 59, eli puolet (taulukko 5.) oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että Selväpää - tunnilla sai uutta tietoa alkoholista.

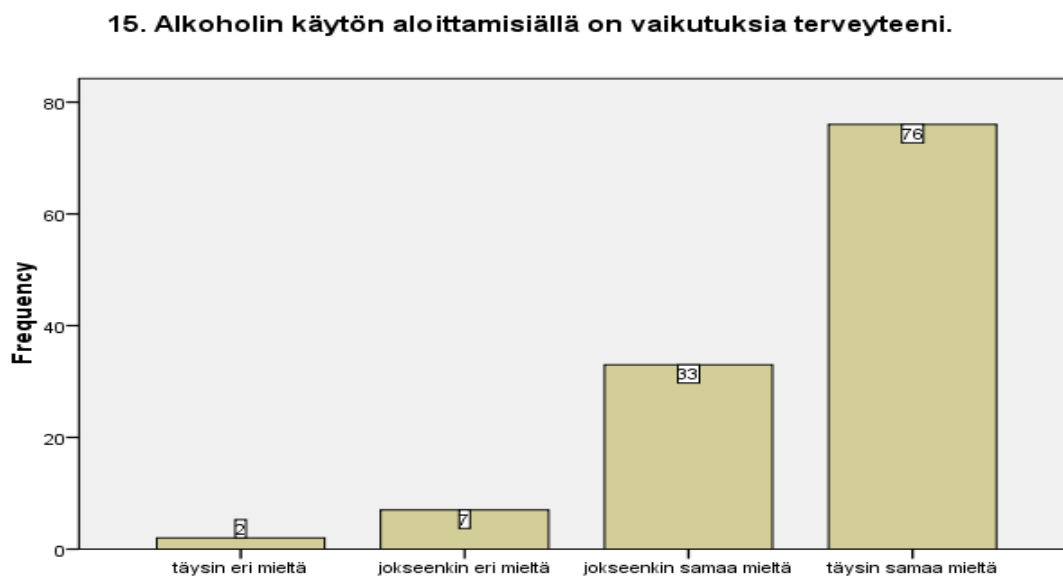
Kuvio 2, viides kysymys.



Täysin samaa mieltä oli 19 vastaajaa, ja jokseenkin tai täysin eri mieltä 40 vastaajaa. Kysymyksissä 6-8 tarkennettiin alkoholista saadun uuden tiedon osa-alueita. Alkoholien keskushermostoa lamauttavista vaikutuksista uutta tietoa koki saaneensa 88 oppilasta (jokseenkin samaa mieltä oli vastaajista 61 ja täysin samaa mieltä 27). Täysin eri mieltä oli 5, ja 25 vastaajista oli jokseenkin eri mieltä. Kysymyksessä 7 selvitettiin saatua uutta tietoa alkoholin henkistä ja fyysistä suorituskykyä laskevista vaikutuksista (taulukko 7.), jokseenkin samaa mieltä vastaajista oli 58 ja täysin samaa mieltä 36, kun 24 oli jokseenkin tai täysin eri mieltä. Alkoholien aiheuttamista sairauksista ja kuolemista saatua uutta tietoa koskevassa kysymyksessä (taulukko 8.) vastaukset jakautuivat samankaltaisesti; enemmistö oli vastannut olevansa jokseenkin samaa mieltä (n= 52), täysin samaa mieltä oli 37 vastaajaa, ja täysin tai jokseenkin eri mieltä 29 vastaajaa.

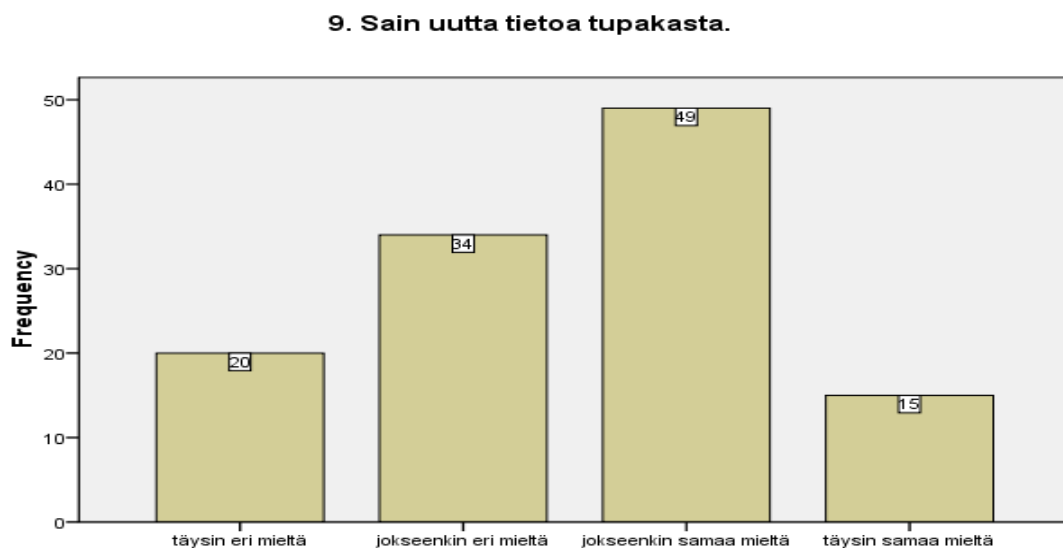
Vastaajista 76 oli täysin samaa mieltä siitä, että alkoholin käytön aloittamisella on vaikutuksia terveyteen (taulukko 15.) ”Jokseenkin samaa mieltä” vastauksen antoi 33, jolloin sekä jokseenkin että täysin samaa mieltä olleiden prosentuaalinen osuus on 91,6 % vastanneista. Jokseenkin tai täysin erimieltä oli yhteensä 9 vastaajaa.

Kuvio 3, viidestoista kysymys.



Tupakoinnin terveysvaikutuksia koskevat kysymykset 9-11. Uutta tietoa tupakasta (taulukko 9.) koki saaneensa yhteensä 64 vastaajaa (N=117), 54 vastaajaa puolestaan oli jokseenkin tai täysin erimieltä.

Kuvio 4, yhdeksäs kysymys.



Uutta tietoa tupakan syöpää aiheuttavista ainesosista koskevaan kysymykseen (taulukko 10.) ”jokseenkin samaa mieltä” vastauksen oli antanut vastaajista 61, täysin samaa mieltä vastanneiden osuuden ollessa 22 oppilasta. Täysin eri mieltä vastaajista oli 10, ja jokseenkin eri mieltä oli 25 vastaajaa. Kysymyksessä 11 (taulukko 11.), joka koski nikotiinin aiheuttamaa riippuvuutta, suurin osa vastauksista jakaantui jokseenkin eri mieltä (n=36) ja jokseenkin sa-

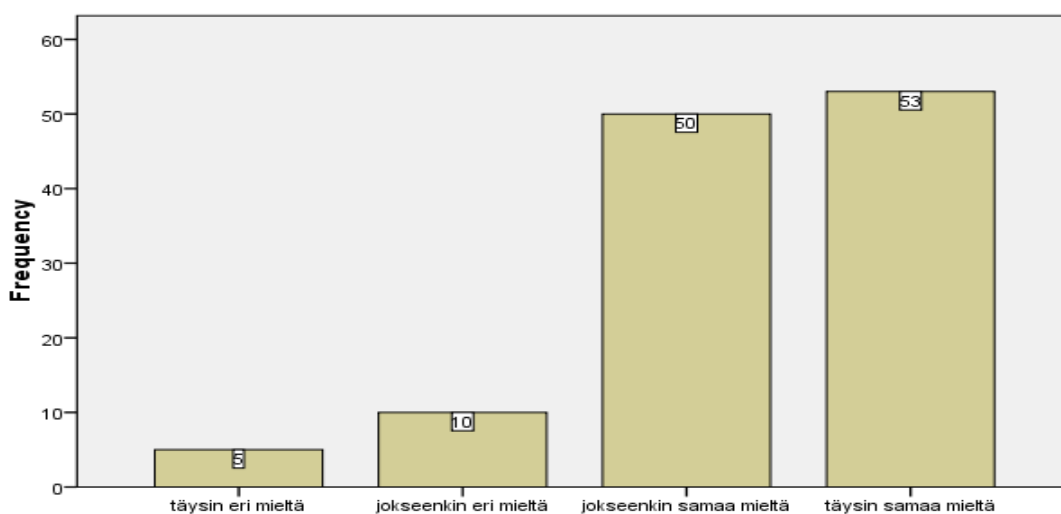
maa mieltä (n=47) olleiden välille. Täysin samaa mieltä oli 23 ja täysin eri mieltä 12 vastaajaa.

7.3 Havahdutuksen vaikuttavuus nuorten asenteisiin

Tutkimuskysymyksillä 12-14 haluttiin saada tietoa havahdutuksen vaikutuksesta nuorten asenteisiin päihteidenkäytön suhteen. Vastanneista 103 oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että Selvääpää - tunnilla saatu tieto päihteistä ja niiden vaikutuksista on hyödyllistä (taulukko 12). Jokseenkin erimieltä oli 10, ja täysin eri mieltä 5 vastanneista.

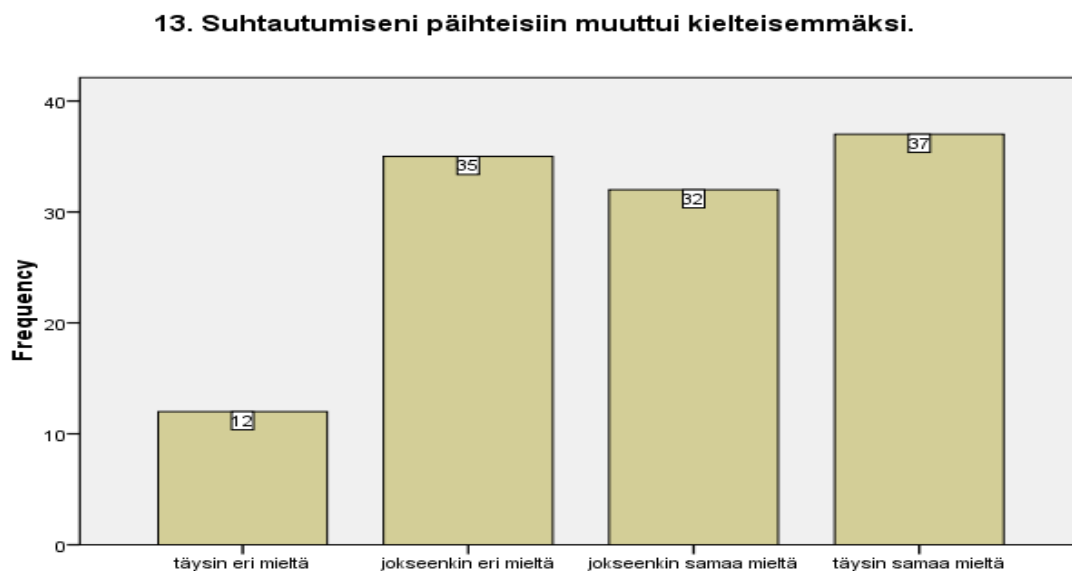
Kuvio 5, kahdestoista kysymys.

12. Koen selvääpää-tunnilla saamani tiedon päihteistä ja niiden vaikutuksista hyödylliseksi.



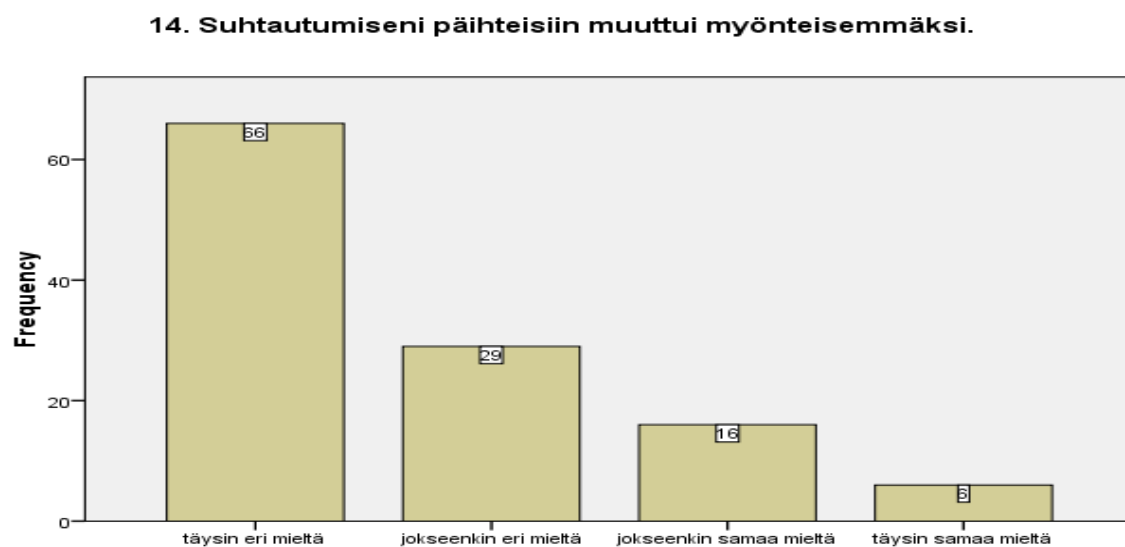
Kysymyksillä 13 ja 14 selvitettiin nuorten suhtautumisen muuttumista myönteisemmäksi tai kielteisemmäksi havahdutuksen myötä. Kysymyksessä 13 selvitettiin päihteisiin suhtautumisen mahdollista muuttumista kielteisemmäksi. Taulukko 13. osoittaa suurimman osan vastauksista jakautuvan ”jokseenkin eri mieltä” (n=35), ”jokseenkin samaa mieltä” (n=32) ja ”täysin samaa mieltä” (n=37) vastausvaihtoehtojen välille, joiden prosentuaalinen osuus kaikista vastauksista on yhteensä 87,4 %. Täysin eri mieltä oli 12 vastaajaa. Kysymyksen oli jättänyt tyhjäksi kaksi vastaajaa.

Kuvio 6, kolmastoista kysymys.



Kysymyksessä 14 selvitettiin päihteisiin suhtautumisen mahdollista muuttumista myönteisemmäksi. Suurin osa vastaajista oli täysin eri mieltä ($n=66$), jokseenkin eri mieltä oli 29, jokseenkin samaa mieltä 16 ja täysin samaa mieltä 6 vastaajaa ($N=117$).

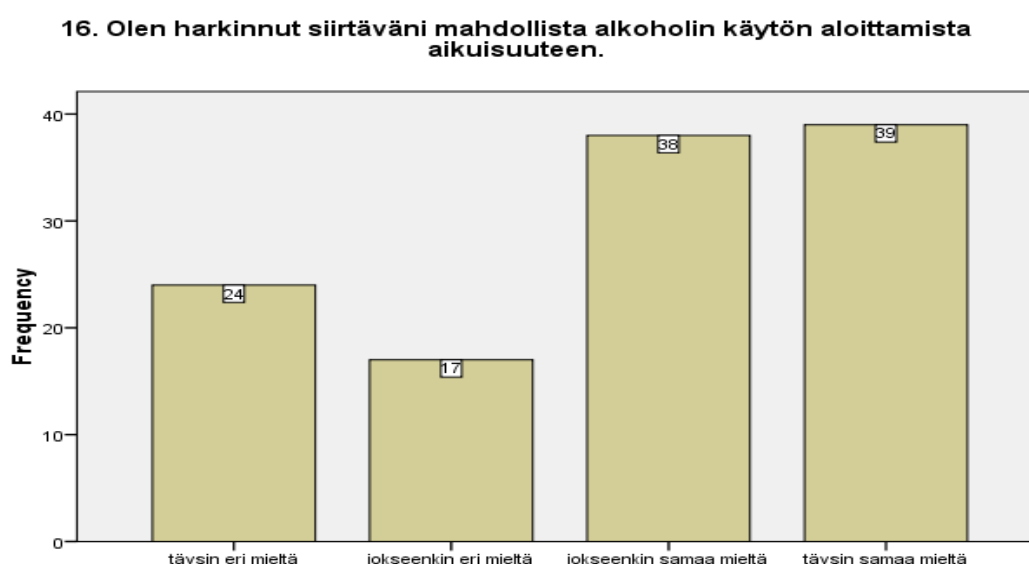
Kuvio 7, neljästoista kysymys.



7.4 Havahdituksen vaikuttavuus nuorten käyttäytymiseen

Havahdituksen vaikuttavuutta nuorten päihdekäyttäytymiseen pyrittiin selvittämään kysymyksellä 16. Alkoholin käytön aloittamista aikuisuuteen on harkinnut siirtävänsä yhteensä 77 vastaajista (N=117). Jokseenkin eri mieltä vastaajista oli 17 ja täysin eri mieltä 24 vastaajaa (taulukko 16).

Kuvio 8, kuudestoista kysymys.



8 Johtopäätökset

Opinnäytetyömme keskeisenä tavoitteena oli selvittää, oliko Selvää - ohjelman toteuttamisella havahdustunneilla vaikutuksia nuorten käsityksiin päihteistä, asenteisiin päihteiden käyttöä kohtaan ja käytännön toimintaan päihteiden suhteen. Johtopäätösten tarkoituksena on vastata kysymyksiin havahdustuntien vaikutuksista ja kyselyn tulosten perusteella voidaan tehdä suuntaa antavia päätelmiä. On myös mielenkiintoista nähdä kuinka saatu tieto vastaa aiemmin kerättyä teoretietoa, jolloin kyselyn tulokset herättävät myös pohdintaa vastausten jakautumisen perusteella.

Opinnäytetyön kyselyn tulosten valossa vaikuttaa siltä, että huomattavan suuri osa havahdustusta saaneista nuorista ymmärtää päihteiden käytöllä olevan vaikutusta normaaliin kasvuun ja kehitykseen, kuten Kujasalo ja Nykänen (2005, 110-111) kirjoittavat. Kyselyn vastausten perusteella käy myös ilmi, että nuoret ovat käsittäneet päihteiden käytön aiheuttavan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista riippuvuutta, kuten Väestöliiton (2010) www-sivuilla ja Heikkilän (2005) kirjassa kerrotaan. Alkoholin keskushermostoa lamauttavista vaikutuksista, joista Nuoret ja alkoholi (2010) -internet -sivustolla kerrottiin, koettiin uutta tietoa saaduksi, sillä 88

vastaajaa 117:sta oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä väittämästä kuusi. Tämä todentaa usean kokeneen tiedon hyödylliseksi.

Kun nuorilta kysyttiin saivatko he havahdutustunnilla mielestään uutta tietoa alkoholista, voidaan vastausten jakautumisen perusteella sanoa, että kaikki eivät saaneet uutta tietoa. Noin puolet vastaajista oli sitä mieltä, ettei uutta tietoa tullut. Tämän voidaan olettaa johtuvan siitä, että luultavasti monella kyseiseen ikäluokkaan kuuluvalla on ollut tietoa alkoholin vaikutuksista, ja ehtinyt olla alkoholikokeiluja ennen havahdutustunteja, jolloin nimenomaan uutta tietoa ei opetuksessa tullut. Esimerkiksi Nuorten Terveystapatutkimuksesta 2007 selviää, että on hyvin todennäköistä, että osalla kohderyhmästä on jo kokemuksia alkoholin käytöstä tai kokeilusta. Osa nuorista kuitenkin oli saanut uuttakin tietoa ja näin ollen hyötyi opetuksesta. Myöskään kaikki, joilla käytännön kokemuksia alkoholista on jo ollut, eivät oletettavasti ole olleet tietoisia kaikista alkoholin haitallisista vaikutuksista.

Vastauksia tarkasteltaessa ilmeni, että lähes kaikki vastaajat eli 91,6 % ovat ymmärtäneet alkoholin käytön aloittamisiään merkityksen terveyteen. Kujasalo ja Nykänenkin (2005, 110-111) toteavat kirjassaan alkoholin käytön mahdolliset vakavat haitat etenkin nuorella iällä. Tulos on merkittävä, sillä se vastaa Selvää - ohjelman pyrkimykseen myöhäistää nuorten alkoholikokeiluja lähemmäs aikuisuutta.

Kun nuorilta kysyttiin, saivatko he uutta tietoa tupakasta, vastaukset jakaantuivat niin, että niiden perusteella voidaan päätellä osan vastaajista kokeneen tässäkin asiassa nimenomaan uuden tiedon määrän vähäiseksi. Osa koki kuitenkin saaneensa uuttakin tietoa, vastausten jakaantuessa lähes puoliksi niiden välillä, jotka kokivat saaneensa uutta tietoa ja jotka ei kokeneet saaneensa uutta tietoa. Pohdintaa aiheuttaa tupakkaan liittyvien kysymysten kohdalla jälleen se, onko nuorilla ollut tässä asiassa jo ennestään tietoutta tupakoinnin haittoihin liittyen. Nuorten terveystapatutkimus 2007 on selvittänyt nuorten tupakointiin liittyviä kokeiluja ja käyttöä. Sen perusteella tässäkin tapauksessa, kuten alkoholin kohdalla, voidaan olettaa nuorilla olevan jo ennestään kokemusta tupakoinnista. Esimerkiksi mediassa kerrotaan tänä päivänä paljon tupakoinnin haitoista ja tupakoinnin vastaisista kampanjoista voi kuulla päivittäin televisiosta tai radiosta. Kaikenlaista tupakoinnin terveyshaitoista valistavaa materiaalia on nykyään runsaasti nuorten saatavilla. Pohdintaa herättää kuitenkin se, että kokivatko vastaajat havahdutustunnilla saadun tiedon määrän vähäiseksi. Edellä mainittua vastaan todistaa kuitenkin Selvää-ohjelman tuntien esitysrunko, josta selviää, että tupakoinnin ja alkoholin terveyshaittoja on käsitelty. Tämä viittaisi vahvasti siihen, että tietoa asiasta on ollut siis jo ennestään.

Kyselyn perusteella voidaan todeta myös, että nuorista valtaosa, eli 86,5 % koki, että heidän saamansa tieto päihteistä ja niiden vaikutuksista oli heille hyödyksi. Tästä tulee mieleen, että

sosiaaliin päihteisiin liittyvät asiat kiinnostavat nuoria ja tämän kaltainen opetus vaikuttaisi olevan heille mieleen. Kyselyä tehtäessä heräsi kysymys siitä, voisiko annetulla opetuksella olla se riski, että jotkut nuorista muuttaisivat suhtautumistaan päihteisiin myönteisemmäksi annetun tiedon myötä. Tämä kuitenkin näyttää olevan olemattoman pieni riski, sillä suurin osa vastaajista oli täysin tai jokseenkin eri mieltä siitä, että suhtautuisivat päihteisiin myönteisemmin opetuksen seurauksena. Alle 20 vastaajaa oli antanut päinvastaisen vastauksen ja niissäkin piilee mahdollisuus siihen, että kysymys on ymmärretty väärin tai se on saattanut aiheuttaa myös hämmennystä vastaajissa. Kyselyn perusteella vaikuttaa siltä, että nuorten suhtautuminen päihteisiin on ollut jo ennestään valtaosin kielteinen, sillä vaikka moni kielsi suhtautumisensa muuttuneen kielteisemmäksi, ei se ollut kahta poikkeusta lukuun ottamatta muuttunut myönteisempäänkään suuntaan. Tästä voidaan päätellä nuorten suhtautumisen olleen kielteinen ja pysyneen kielteisenä.

Havahdutuksella näyttää siis olleen vaikutusta nuorten asenteisiin, millä puolestaan on vaikutusta myös käytökseen, sillä kuten Nurmi ja kumppanit (2007) kirjassaan kertovat, on nuoruus vaikutuksille altista aikaa ja asenneilmapiiri ikätoverien keskuudessa vaikuttaa nuorten käytökseen paljon, kuten myös Väestöliiton Internet - sivuilta (2010) selviää. Tulosten perusteella Selvää -ohjelma vaikuttaa saavuttaneen primääripreventiolle asetetut tavoitteet sellaisina kuin Ruokonen (2004) on ne kuvannut, eli se on onnistunut vaikuttamaan nuorten keskuudessa vallitsevaan asenneilmapiiriin.

9 Pohdinta

Samanaikaisesti kun opinnäytetyötä toteutettiin, tehtiin vastaavaa työtä kuudesluokkalaisten varhaisnuorten parissa. Mielenkiintoinen aihe mahdolliselle jatkotutkimukselle olisi selvitys siitä, oliko kuudennella luokalla annetulla havahdutuksella vaikutusta myöhemmässä vaiheessa, kun tämän hetken kuudesluokkalaisten siirtyvät yläasteelle ja ovat oman kohderyhmämme ikäisiä. Olisi mielenkiintoista selvittää, että olisiko kokeiluja mahdollisesti vähemmän kuin tämän hetken yläasteikäisillä, vai olisiko aiemmin saadulla havahdutuksella vaikutusta päihdekokeilujen suhteen.

Olisi myös hienoa saada tietoa tämän hetken nuorista, jotka kyselyssä vastasivat harkitsevansa mahdollista alkoholin käytön siirtämistä aikuisuuteen. Oliko havahdutuksella niin suurta vaikutusta, että nuoret olisivat todella lykanneet alkoholin käytön aloittamista? Samoja asioita voisi tutkia myös tupakoinnin näkökulmasta. Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää myös sitä, mikä todellisuudessa ohjaa nuorten päihdekäyttäytymistä eniten -asenteisiin vai käsityksiin vaikuttaminen? Mielenkiintoista olisi ollut myös tutkia kohderyhmäläisten asenteita, käytöstä ja tietoja jo ennen havahdutusta, ja verrata tuloksia työmme havahdutuksen jälkeisiin

tuloksiin, jolloin olisi helpompaa tarkentaa Selvää ohjelman aikaansaamia muutoksia nuorten ajattelussa ja toiminnassa.

Mielestämme tulosten luotettavuutta lisää se, että kysely päästiin toteuttamaan kyselyn teettäjien itsensä läsnä ollessa. Ennen kyselykaavakkeiden jakamista nuoria muistutettiin muutamalla lauseella, mihin opetukseen kysely perustuu ja jokaiselta luokalta kysyttiin, muistavatko he vielä mistä oppitunneista oli kyse. Kaikki luokat vastasivat myöntävästi, mikä jo itsessään kertoo siitä, että Selvääopetus on jäänyt mieliin. Kyselykaavakkeen täyttö ohjeistettiin oppilaille suullisesti ennen täytön aloittamista ja heille tarjottiin tilaisuutta esittää kysymyksiä tarvittaessa. Oppilailta myös varmistettiin, että kaikki kyselyyn osallistujat olivat myös osallistuneet ko. havahdutustunneille. Muutama oppilas ilmoitti, että oli ollut poissa juuri niinä päivinä, kun selvää opetusta annettiin, jolloin he eivät osallistuneet kyselyyn. Kysely suunniteltiin Selvääohjelman opetuksen teoriarungon pohjalta, näin varmistuttiin siitä, että käsityksiin vastaavat kysyttävät asiat olivat tulleet esiin opetuksessa. Asenteisiin ja käyttäytymiseen liittyvät kysymykset puolestaan kuvaavat vastaajien omia mielipiteitä.

Opinnäytetyötä aloittaessamme olimme mielissämme mielenkiintoisen aiheen löytymisestä. Kiireinen aikataulu huoletti kyllä jo alussa, mutta usko tekemiseen oli luja ja tukeuduimme ajatukseen ”sittenhän se on tehty”. Kiirettä lisäsivät jo nopeasti lähestyvän deadlinein lisäksi useat muut koulutehtävät ja samaan aikaan osuvat ammattitaitoa edistävät harjoittelut. Kyselyn valmistumisella etenkin oli kiire, sillä se oli saatava toteutettua ennen koululaisten kesälomien alkamista, joka oli siis aika pian siitä, kun opinnäytetyön tekeminen alkoi. Aiheanalyysivaihe meni vielä kohtuullisen kivuttomasti, mutta siitä eteenpäin moni asia tuntui hankalalta. Kaikki asiat, aina opinnäytetyön virallisia asetuksia ja kirjallisia ohjeita myöten käytiin läpi niin sanotusti kantapään kautta. Edes se, missä järjestyksessä asioita lähdetään tekemään ja mikä vaihe seuraa toistaan, ei ollut selvää. Tyypillistä oli, että sitä mukaan kun yksi vaihe saatiin päätökseen, selvisi miten edellisen vaiheen olisi kuulunut edetä. Nämä hankaluudet johtuivat luultavasti myös siitä, ettei kummallakaan tekijällä ollut aiempaa kokemusta tutkimustyyppisen opinnäytetyön tekemisestä ennestään.

Se, että opinnäytetyön tekijät ovat hyviä ystäviä myös kouluajan ulkopuolella, oli sekä haaste että vahvuus työn tekemiselle. Näin ollen opinnäytetyö oli esillä koko ajan, niin työtä tehdessä kuin vapaa-ajallakin. Välillä oli jopa sovittava, että tänään ei puhuta opinnäytetyöstä. Toisaalta yhteisen aikataulun sopimista helpotti tekijöiden välinen ystävyys, sillä kirjoittaminen ja tiedon hankinta olivat yleensä mahdollisia vain iltamyöhällä ja monesti työskentely jatkui yöhön saakka. Yhteisen ajan löytämisen lisäksi työn etenemistä hankaloitti ohjausaikojen löytäminen, sillä ohjausajat olivat vähissä ja muut samanaikaiset koulutyöt, töissä käynti ja perhe rajoittivat osaltaan yhteisen ajan löytämistä opinnäytetyön ohjaajan kanssa.

Opinnäytetyön ohjauksen lisäksi oli löydettävää aikaa muun muassa SPSS-ohjauksille. Projektina opinnäytetyö on antanut kuitenkin hyvää kokemusta tutkimus -tyyppisen työn tekemisestä ja seuraavalla kerralla moni työvaihe olisi luultavasti jo helpompi ja selkeämpi toteuttaa. Palkitsevin vaihe opinnäytetyön edetessä oli, kun kyselyn vastaukset saatiin purettua auki ja tulokset olivat nähtävissä diagrammien muodossa. Oli myös mukava huomata, että tulokset olivat positiivisia ja nuoret olivat mitä ilmeisemmin kuunnelleet opetusta tarkasti ja mielenkiinnolla, koska muistivat hyvin mistä oppitunneista oli kyse. Myös nuorten kohtaaminen kentällä henkilökohtaisesti oli palkitseva kokemus, sillä vastaanotto oli positiivinen ja innostunut. Ennen kuin kyselyä lähdettiin paikan päälle toteuttamaan, heräsi pieni pelko nuorten suhtautumisesta kyselyä kohtaan, mutta se osoittautui onneksi turhaksi. Lopullisena yhteenvetona voidaan todeta, että kaiken kaikkiaan opinnäytetyö oli haastava, mielenkiintoinen, opettavainen ja hetkittäin jopa hermoja koetteleva kokemus. Mutta kaiken kaikkiaan opinnäytetyönä tutkimuksen tekeminen on ollut oppimiskokemuksena hyödyllinen ja positiivinen.

Lähteet

- Aaltonen, M; Ojanen, T; Vilhunen, R. & Vilen, M. 1999. Nuoren aika. Porvoo:WSOY.
- Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse - tietoa päihteistä. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Heikkilä, A. 2005. Riippuvuus - valheiden verkko. Tallinna: Raamatutrukikoda.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Hirsijärvi, S; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Kettunen, R; Leppänen, A.1994. Myllyhoito; Alkoholismista päihteettömään elämäntapaan. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.
- Kronqvist, E-L. & Pulkkinen M-L. 2007. Kehityopsykologia - matkalla muutokseen. Helsinki: WSOY
- Kujasalo, A & Nykänen, H. 2005. Viinin viemää - nainen alkoholin ansassa. Hämeenlinna: Karisto oy.
- Kylmänen, P. 2005. Kun kaikki muutkin - ehkäisevän päihdetyön käsikirja. Tampere: Tammerpaino.
- Lappalainen-Lehto, R; Romu, M-L. & Taskinen, M. 2007. Haasteena päihteet - ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki:WSOY
- Nurmi, J-E; Ahonen, T; Lyytinen, P; Pulkkinen, L. & Ruoppila, I.2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki:WSOY
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva:WSOY
- Roihas, S. 2007. Pidennetyn Myllyhoidon seurantatutkimus. Laurea-ammattikorkeakoulu. Järvenpää. Laurea Järvenpää. Opinnäytetyö.
- Ruokonen, S. 2004. Ehkäisevä päihdetyö pienissä kunnissa Pirkanmaalaisissa kunnissa. Tampereen yliopisto. Tampere. Pro-gradu - tutkielma.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen; Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. 2009. Helsinki: Yliopistopaino.
- Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Tammi.
- Warsell, L. & Vertio, H. 2003. Päihdehaittojen ehkäisystrategiat ja ehkäisevä päihdetyö. Teoksessa Salaspuro, M; Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino, 47-56.

Julkaisemattomat lähteet

Selväpää - ohjelma. Toimintasuunnitelma 2008. Myllyhoitoyhdistys ry.

Selväpää -ohjelman tiedote 2009.

Stakes. Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit, Työryhmämuistio 25.1 2. 2006. Helsinki: Stake-sin monistamo.

Www - lähteet

Nuoret ja alkoholi. 2010. (Viitattu 25.5.2010).

<http://www.alko.fi/fi/75D07EB6075914CBC22575C30038EF16?opendocument&src=5,1&expand=0&highlight=0>

Nuoret ja alkoholi. 2010. (Viitattu 25.5.2010).

<http://www.alko.fi/fi/7BD1B99EB70E0AACC22575C3003E8184?opendocument&src=5,1>

Kansanterveyslaitos. 2010. (Viitattu 25.5.2010).

http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2006/2006b3.pdf

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. (Viitattu 30.3.2010).

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/1bdd2d77-b36d-499c-b8de-dd714abf80d8> luettu 30.3.2010

Väestöliitto. 2010. (Viitattu 26.4.2010).

http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/riskikayttaytyminen/paihteet/tupakka/in,

Väestöliitto. 2010. (Viitattu 26.4.2010).

http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/riskikayttaytyminen/paihteet/alkoholi/

Väestöliitto. 2010. (Viitattu 26.4.2010).

http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/riskikayttaytyminen/paihteet/riippuvuus/

Liitteet

Liite 1.

Kyselylomake Selvää - tuntien vaikutuksista (rastita vaihtoehto joka on lähinnä mielipidettäsi).

1. Ymmärrän, että päihteiden käytöllä on vaikutuksia terveyteen ja normaaliin kehitykseen.
 - ☐ täysin samaa mieltä
 - ☐ jokseenkin samaa mieltä
 - ☐ jokseenkin eri mieltä
 - ☐ täysin eri mieltä
2. Ymmärrän, että päihteiden käyttö aiheuttaa fyysistä riippuvuutta.
 - ☐ täysin samaa mieltä
 - ☐ jokseenkin samaa mieltä
 - ☐ jokseenkin eri mieltä
 - ☐ täysin eri mieltä
3. Ymmärrän, että päihteiden käyttö aiheuttaa psyykkistä riippuvuutta.
 - ☐ täysin samaa mieltä
 - ☐ jokseenkin samaa mieltä
 - ☐ jokseenkin eri mieltä
 - ☐ täysin eri mieltä
4. Ymmärrän, että päihteiden käyttö aiheuttaa sosiaalista riippuvuutta.
 - ☐ täysin samaa mieltä
 - ☐ jokseenkin samaa mieltä
 - ☐ jokseenkin eri mieltä
 - ☐ täysin eri mieltä
5. Selvää - tunnilla sain uutta tietoa alkoholista.
 - ☐ täysin samaa mieltä
 - ☐ jokseenkin samaa mieltä
 - ☐ jokseenkin eri mieltä
 - ☐ täysin eri mieltä
6. Selvää - tunnilla sain uutta tietoa alkoholin keskushermostoa lamauttavista vaikutuksista.
 - ☐ täysin samaa mieltä
 - ☐ jokseenkin samaa mieltä
 - ☐ jokseenkin eri mieltä
 - ☐ täysin eri mieltä
7. Selvää - tunnilla sain uutta tietoa alkoholin henkistä- ja fyysistä suorituskykyä laskevista vaikutuksista.
 - ☐ täysin samaa mieltä
 - ☐ jokseenkin samaa mieltä
 - ☐ jokseenkin eri mieltä

☐ täysin eri mieltä

8. Selvää - tunnilla sain uutta tietoa alkoholin aiheuttamista sairauksista ja kuolemista.

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin eri mieltä
- ☐ täysin eri mieltä

9. Sain uutta tietoa tupakasta.

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin eri mieltä
- ☐ täysin eri mieltä

10. Sain uutta tietoa tupakan myrkyllisistä, syöpää aiheuttavista ainesosista.

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin eri mieltä
- ☐ täysin eri mieltä

11. Sain uutta tietoa tupakan sisältämän nikotiinin aiheuttamasta voimakkaasta riippuvuudesta.

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin eri mieltä
- ☐ täysin eri mieltä

12. Koen Selvää - tunnilla saamani tiedon päihteistä ja niiden vaikutuksista hyödylliseksi.

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin eri mieltä
- ☐ täysin eri mieltä

13. Suhtautumiseni päihteisiin muuttui kielteisemmäksi.

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin eri mieltä
- ☐ täysin eri mieltä

14. Suhtautumiseni päihteisiin muuttui myönteisemmäksi.

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin eri mieltä
- ☐ täysin eri mieltä

15. Alkoholin käytön aloittamisiällä on vaikutuksia terveyteeni.

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin eri mieltä
- ☐ täysin eri mieltä

16. Olen harkinnut siirtäväni mahdollista alkoholinkäytön aloittamista aikuisuuteen.

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin eri mieltä
- ☐ täysin eri mieltä

Liite 2.

Tutkimuslupa



VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Luvun kaupunki

Viranhaltija	Opetus- ja kasvatusjohtaja	Pykälä	334
Päätöspäivä	12.05.2010	Määräpäivä	
Organisaatio	Sivistystoimiala	Toimielin	
	Julkinen	Asianro	2010-01630
Valmistelija	Heli Piira	Päätöslaji	Tutkimuslupa
Valvontakunta	Perusopetus		
Asia	Luvan myöntäminen Aija Pakariselle ja Marika Oralle Selvää -ohjelman vaikuttavuustutkimukseen.		

Päätösteksti

Päätös myöntää tutkimusluvan Aija Pakariselle ja Marika Oralle opinnäytetyöhön koskien Selvää -ohjelman vaikuttavuutta 8. luokan oppilailla edellyttäen, että tutkimuksen ohjeena olevan Tiirisimaan peruskoulun rehtorilla ei ole estettä tutkimuksen suorittamiselle.

Lisätietoja: Va. opetus- ja kasvatusjohtaja Marja Spoof, puh. 814 4035

Peruste	
Välillä	20.5.2010
Muutoksenhaku	Oikaisuvaatimus
TK tiedoksi	
Saaja	Aija Pakarinen, Kivimäentie 3 A 1, 05810 Hyvinkää
Tiedoksi	Tiirismaan peruskoulun rehtori, tarkastustoimi/Tapiola
Tiedoksi sähköpostilla	
Siakirjat	
Arkistosarja	
Arkistointi	Ei käytössä
Säilytyspaikka	
Säilytysmuoto	

Allekirjoitus

Va. opetus- ja kasvatusjohtaja

Marja Spoof