



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

SELVÄNÄ PARAS!

Lautapeli tukemassa ennaltaehkäisevää päihdetyötä

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö
Syksy 2011
Karoliina Suni
Emma Lintula

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

SUNI, KAROLIINA & LINTULA, EMMA: Selvänä paras! Lautapeli tukemassa ennaltaehkäisevää päihdetyötä

Terveydenhoitajan suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 34 sivua, 10 liitesivua

Syksy 2011

TIIVISTELMÄ

Toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin osaksi Lahden nuorisopalveluiden Ennaltaehkäisevän päihdetyön hanketta. Kyseessä on vuosina 2011–2012 toteutettava hanke, jonka tarkoituksena on kehittää Lahteen nuorten kanssa tehtävän ennaltaehkäisevän päihdetyön palvelu. Hankkeen tavoitteena on tarjota nuorille apua ja tukea päihteettömyyden edistämiseksi sekä päihdehaittojen ehkäisemiseksi.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi Selvänä paras! -päihdepelin. Pelin kohderyhmänä ovat 13–18 –vuotiaat nuoret. Pelin on tarkoitus toimia ennaltaehkäisevää päihdetyötä tukevana, toiminnallisena työmuotona ja auttaa nuorten parissa työskenteleviä löytämään uusia tapoja ottaa päihteet puheeksi nuorten kanssa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli mallintaa toimintamuoto, joka käsittelee nuorten päihdetietämystä sekä –asenteita. Tavoitteena oli luoda monipuolinen ja sovellettavissa oleva lautapeli ennaltaehkäisevän päihdetyön toimintamuodoksi. Teoreettisena viitekehyksenä ovat nuoret ja päihteet, päihdekulttuuri Suomessa yleisesti, suomalaisnuorten päihteidenkäyttö sekä ennaltaehkäisevä päihdetyö. Päihteistä käsitellään yleisimpiä, eli alkoholia, tupakkaa ja huumeita.

Peli toteutettiin lautapelinä, jota voi pelata 2–6 henkilöä. Pelissä on fakta-, keskustelu- ja sattumakortteja, joiden avulla nuoria ohjataan keskustelemaan päihteiden käytöstä ja asenteistaan päihteisiin. Pelikortteja voidaan käyttää myös ilman pelilautaa silloin kun pelaajia on enemmän, esimerkiksi koululuokan kanssa.

Pelin suunnittelu aloitettiin keväällä 2011 ja käytännössä se toteutettiin syksyllä 2011. Peli luovutettiin Lahden nuorisopalveluiden käyttöön marraskuussa 2011. Peliä testattiin kahdella eri testiryhmällä ennen lopullisen version toteuttamista. Testaajilta saadun palautteen mukaan peliä muokattiin kohderyhmälle sopivammaksi.

Toimeksiantaja oli tyytyväinen pelin toteutukseen, mutta olisi toivonut laajempaa kohderyhmää ja aihealuetta. Jatkossa peliä voisikin kehittää lisäämällä aiheisiin esimerkiksi peliriippuvuuden ja elämänhallinnan, sekä laajentamalla kohderyhmää hankkeen asettamaan ikähaarukkaan, eli 13–25 vuotiaisiin nuoriin sekä heidän vanhempinsa.

Avainsanat: nuoret, päihteet, ennaltaehkäisevä päihdetyö

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Public Health Nursing

SUNI, KAROLIINA & LINTULA, EMMA: "Best to be sober!" A board game
for substance abuse prevention

Bachelor's Thesis in Public Health Nursing, 34 pages, 10 appendices

Autumn 2011

ABSTRACT

This functional Bachelor's thesis was created for Lahti City Youth Department. The thesis was a part of a two-year project for substance abuse prevention. The product of this project is to create a tool for substance abuse prevention in Lahti. The aim of this project is to offer help and support for prevention of intoxicant use and prevent the harm of intoxicants.

The product of this Bachelor's thesis was a game for substance abuse prevention called "Best to be sober!" The target group of this game was young people aged 13 to 18. The purpose of this game was to be a functional tool to support substance abuse prevention. The game also helps youth workers to discuss intoxicants with young people.

The purpose of this Bachelor's thesis was to create an activity, which deals with young people's knowledge and attitudes about intoxicants. The aim was to create a versatile board game for substance abuse prevention. The theoretical contexts of the game include youth and intoxicants, intoxicant culture in Finland, intoxicants use by Finnish youth and substance abuse prevention. The substances to be discussed are alcohol, tobacco and illegal drugs.

The game was created as a board game for 2–6 people. The game includes fact-, conversation- and chance cards. With these cards players are guided to discuss intoxicant use and attitudes towards intoxicants. These cards can also be used without the game board, for example when there are more than six players.

The planning of this game started in spring 2011 and it was produced in autumn 2011. The game was handed over to Lahti City Youth Department in November 2011. It was tested with two different test groups before the final version was created. Based on the feedback from the test groups, the game was edited to be better fitted for the target group.

Lahti City Youth Department was satisfied with the game, but they had hoped for a wider target group and contexts. In the future the game could be improved by extending the target group and adding for example game addiction to the contexts.

Key words: youth, intoxicants, substance abuse prevention

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	NUORET JA PÄIHTEET	3
2.1	Alkoholi	4
2.2	Tupakka	6
2.3	Huumeet	8
2.4	Päihdekulttuuri Suomessa	13
2.5	Suomalaisnuorten päihteidenkäyttö	16
2.6	Ehkäisevä päihdetyö	19
3	ENNALTAEHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN HANKE 2011–2012	22
3.1	Opinnäytetyön tilaajataho	22
3.2	Toiminnallinen opinnäytetyö	23
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	24
5	SELVÄNÄ PARAS! – PÄIHDEPELI	25
5.1	Pelin suunnittelu ja aikataulu	25
5.2	Pelin toteutus	26
5.3	Pelin arviointi	27
6	POHDINTA	29
	LÄHTEET	31
	LIITTEET	36

1 JOHDANTO

Ehkäisevä päihdetyön on monitasoinen kokonaisuus, jonka keskeisiä toimintoja ovat terveyttä suojaavat toimet, objektiivinen tiedonvälitys sekä erilaisille kohde-ryhmille suunnatut hankkeet. Laaja-alainen yhteistyö on edellytys onnistuneelle ennaltaehkäisylle. Ehkäisevän päihdetyön toimintoihin osallistuvilla tahoilla on usein hyvin erilaisia odotuksia toiminnan sisältöön, tavoitteisiin ja tuloksiin nähden. (Huoponen, Peltonen, Mustalampi & Koskinen-Ollonqvist 2001, 8.)

Ehkäisevällä päihdetyöllä on aina selkeät tavoitteet ja kohteet. Ennaltaehkäisyä voidaan toteuttaa kolmella eri tasolla; primaari-, sekundaari- sekä tertiaaripreventiona. (Kylmänen 2005, 10.) Tässä opinnäytetyössä toteutetaan primaaripreventiona, eli pyritään vaikuttamaan nuorten asenteisiin ja toimintatapoihin ennaltaehkäisevästi, jo ennen ongelmien syntyä.

Päihteidenkäyttö on yhä kasvavaa nuorten keskuudessa, ja entistä nuoremmat ajautuvat kokeilemaan päihteitä. Ennaltaehkäisevän päihdetyön eri muodoille on kysyntää, kun nuorille jaetaan tietoa päihteiden haitoista ja vaaroista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Lahden nuorisopalveluiden Ennaltaehkäisevän päihdetyön kaksivuotinen hanke etsi opinnäytetyöntekijöitä Lahden ammattikorkeakoulun Reppu-sivustolla keväällä 2011. Aihe vaikutti kiinnostavalta, joten otimme yhteyttä Lahden nuorisopalveluihin ja aloimme miettiä opinnäytetyön toteutusta. Lopulta syntyi idea päihdepelistä, jota voitaisiin käyttää yhtenä ennaltaehkäisevän päihdetyön menetelmänä.

Ennaltaehkäisevän päihdetyön hanke toteutetaan vuosina 2011–2012. Hankkeen tarkoituksena on kehittää Lahteen nuorten kanssa tehtävän ennaltaehkäisevän päihdetyön palvelu. Tavoitteena on tarjota nuorille ja heidän perheilleen apua ja tukea päihteettömyyden edistämiseksi ja päihteistä aiheutuvien haittojen ehkäisemiseksi. Päihdetyön yksikössä ei ole käytettävissä lääkärin tai A-klinikan palveluita, mutta ne pyritään järjestämään julkisen terveydenhuollon kautta. Päihdetyö tarjoaa kuitenkin katkon jälkeisen tuen ja päihteettömyyden seurannan. (Lahden

kaupungin nuorisopalvelut 2011.) Hankkeen kohderyhmänä ovat 13–25-vuotiaat ja heidän vanhempansa. Opinnäytetyöhömmme rajasimme kuitenkin kohderyhmää niin, että se käsittää vain alle 18-vuotiaat nuoret. Rajausta tehtiin työn selkeyttämiseksi, sillä hankkeen kohderyhmä on laaja ja esimerkiksi tiedon taso voi olla hyvinkin erilainen 13- ja 25-vuotiaalla.

Tässä opinnäytetyössä käsittelemme päihteistä yleisimpiä, eli tupakkaa, alkoholia ja huumeita. Toimeksiantajan toiveena oli, että mukana olisi ollut myös peliriippuvuus, energiajuomat sekä elämänhallinta. Päädyimme kuitenkin rajaamaan aiheen pelkkiin päihteisiin, sillä muuten työstä olisi tullut liian laaja tai vaihtoehtoisesti aihealueita olisi käsitelty vain pintapuolisesti.

Käytännön toteutuksena syntyi Selvänä paras! -lautapeli, joka koostuu fakta-, keskustelu- ja sattumakorteista. Pelin tarkoituksena on lisätä nuorten päihdetietämystä sekä ohjata nuoria keskustelemaan päihteistä. Peli toimii työvälineenä nuorten parissa työskenteleville, ja tarjoaa vaihtoehtoisia keinoja puheeksiottoon päihteiden käytöstä, asenteista sekä päihdetietämyksestä. Opinnäytetyön ammatillinen merkitys on auttaa nuorten parissa työskenteleviä löytämään vaihtoehtoisia työskentelymuotoja ennaltaehkäisevään päihdetyöhön sekä myös osaltaan lisätä päihdetietämystä.

2 NUORET JA PÄIHTEET

Päihteillä tarkoitetaan kemiallisia aineita, joita käytetään päihtymistarkoitukseen. Päihteisiin luetaan lailliset päihteet eli alkoholi ja tupakka, laittomat huumausaineet, kuten keskushermoston toimintaa lamaavat tai sitä kiihottavat aineet, aistiharhoja tuottavat hallusinogeenit sekä kannabistuotteet, impattavat aineet eli liuotimet, liimat ja lakat sekä päihdetarkoituksessa käytettävät lääkkeet, esimerkiksi bentsodiatsepiinit. Päihteitä voidaan käyttää eri tavoin: suun kautta, lihaksen- tai suonensisäisesti sekä imppaamalla. (Aalto-Setälä, Marttunen & Pelkonen 2003, 4; Dahl & Hirschovits 2002, 5.)

Päihteet vaikuttavat nuoriin monin eri tavoin. Vaikutus on aina yksilöllistä ja riippuu monesta tekijästä, kuten nuoren iästä, fyysisestä kunnosta, mielentilasta, käyttöympäristöstä sekä käytetystä päihteestä ja sen epäpuhtauksista. Päihteet myös reagoivat eri tavoin yhtäaikaaisesti käytettynä, esimerkiksi kannabis lisää nautitun alkoholin vaikutusta huomattavasti. Päihteisiin voi myös kehittyä sietokyky eli toleranssi, jolloin toivottuun vaikutukseen tarvittava annos kasvaa. Toleranssi kehittyy jatkuvan käytön seurauksena, ja käytön lopettamisen tai vähentämisen jälkeen toleranssi vähitellen häviää. (Aalto-Setälä, Marttunen & Pelkonen 2003, 4.)

Päihteiden käyttöön liittyy usein myös riippuvuus, joka voi olla joko psyykkistä, sosiaalista tai fyysistä. Psyykkinen riippuvuus tarkoittaa sitä, että henkilö ei koe tulevansa toimeen ilman päihdettä. Sosiaalinen riippuvuus taas liittyy päihteiden käytön sosiaaliseen merkitykseen ja käyttötilanteisiin. Nuori saattaa käyttää päihdettä kaveripiirin painostuksesta, tai hakiessaan hyväksyntää ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Fyysisen riippuvuuden tunnusmerkkejä ovat elimistön reagoiminen päihteen puuttumiseen sekä vieroitusoireet, joita ovat muun muassa pahoinvointi, vapina, hermostuneisuus ja kouristukset. (Aalto-Setälä, Marttunen & Pelkonen 2003, 4.)

Nuorten ollessa kyseessä yleisin riippuvuus alkuvaiheessa syntyy päihteidenkäytön sijaan sosiaalisiin tilanteisiin. Päihteidenkäyttöön yhdistetään usein hauskanpito ja kaverit tai päihtymys voi antaa rohkeutta toimia uudella tavalla. Alkoholilla

on usein merkittävä rooli nuorten onnettomuuksissa, erilaisissa väkivaltarikoksissa ja järjestyshäiriöissä. Varsinainen päihderiippuvuus nuorilla syntyy yleisimmin tupakkatuotteisiin, joiden aiheuttama riippuvuus on voimakas ja ilmenee jo lyhyen käytön jälkeen. Alkoholin säännöllinen käyttö taas kasvattaa nopeasti toleranssia eli sietokykyä, ja alkoholin käyttö muuttuu nopeasti haitalliseksi käytöksi. Haitallisen käytön tunnusmerkkejä ovat kasvaneet alkoholiannokset, ongelmatilanteet, tiivis viikottainen alkoholin käyttö tai satunnaisempi runsas käyttö. (Kylmänen 2005, 23.)

Nuoren kohdalla varsinaisen päihdediagnoosin kriteerit eivät useinkaan täyty, sillä harva nuori käyttää päihteitä lääketieteellisesti riippuvuustasoisesti. Nuorelta voi puuttua esimerkiksi vieroitusoireet, vaikka jotkin muut päihderiippuvuus-kriteerit täyttyisivätkin. Tämä ei kuitenkaan tee tilanteesta vaaratonta. Olennaista on puuttua heti tilanteeseen, koska päihdediagnoosin kriteerit saattavat täytyä myöhemmin aikuisiässä. (Kylmänen 2005, 23.)

2.1 Alkoholi

Alkoholi on keskushermostoon vaikuttava, vesiliukoinen aine, joka imeytyy nopeasti ruoansulatuskanavasta kaikkiin kudoksiin, myös aivoihin ja selkäyttimeen. Alkoholi koostuu etanolin lisäksi useista sivuaineista, kuten metanolista sekä sikunoista eli korkeammista alkoholeista, esimerkiksi propanolista, butanolista ja amyylialkoholista. Jo pieninä annoksina alkoholi vaikuttaa keskushermostoa lamaavasti, ja aiheuttaa muun muassa heikentynyttä toimintojen kontrollia. Alkoholin välitön vaikutus näkyy humalatilana, ja humalatilan voimistuminen lamaa sekä henkisiä että fyysisiä toimintoja. Alkoholin vaikutuksen alaisena ihmisen arvostelukyky sekä liikkeiden säätely heikkenevät, reaktioaika hidastuu, suorituskyky laskee ja kipukynnys nousee. Näiden kaikkien yhteisvaikutuksesta myös tapaturmariski kasvaa henkilön ollessa humaltunut. Humalan voimakkuus riippuu synnäisestä sietokyvystä, alkoholiin totumisesta sekä nautitun alkoholin määrästä. Sietokyky eli toleranssi alkoholille kasvaa jatkuvassa käytössä. Sietokykyä heikentävät muun muassa paastoaminen, väsymys, stressi, huono terveydentila sekä eräät lääkeaineet. Juodun alkoholin laatu ei juuri vaikuta humalatilan voimakkuu-

teen. (A-klinikkasäätiö 2000, 52–59; Dahl & Hirschovits 2002, 130–132; Eriksson 2005; Kiiänmaa 2005b.)

Veren alkoholipitoisuus ilmoitetaan promilleina. Yksi promille tarkoittaa, että yhdessä litrassa verta on gramma puhdasta alkoholia (Kiiänmaa 2005a). Vaikka alkoholia mitataan verestä, on sen pitoisuus yhtä suuri muuallakin elimistössä, kuten aivoissa ja lihaksissa. Sen sijaan rasvakudoksessa alkoholipitoisuus on alhaisempi. Juodun alkoholimäärän lisäksi elimistön alkoholipitoisuuteen vaikuttavat sukupuoli ja ruumiinpaino. Suurikokoisella henkilöllä alkoholipitoisuus on laimeampi verrattuna pienikokoiseen, vaikka juotu alkoholimäärä olisi sama. (Kiiänmaa 2005a.)

Maksa polttaa alkoholia, jolloin alkoholi poistuu elimistöstä. Palamista ei voi nopeuttaa, vaan maksa toimii tasaisella nopeudella. Jokaista kymmentä kiloa kohti elimistöstä poistuu tunnissa noin gramma alkoholia. Promilleina se tarkoittaa noin 0,12–0,16 promillea tunnissa, Alkoholin palamisnopeuteen vaikuttaa henkilön ruumiin koko, sillä maksa on suhteessa ruumiin kokoon. Esimerkiksi 70-kiloisella henkilöllä alkoholia palaa tunnissa 7 grammaa, ja 60-kiloisella 6 grammaa. (Kiiänmaa 2005a.)

Humalan jälkitilana syntyy krapula, ja sen voimakkuus on suhteessa edeltäneeseen humalatiltaan. Juodun alkoholin laatu ei niinkään vaikuta krapulan vahvuuteen, vaikka niin yleisesti uskotaankin. Myös alkoholien sivuaineita on pidetty syyllisenä krapulaan, mutta tätä ei tutkimuksissa ole voitu todeta. Merkittävä vaikutus on vain juodun alkoholin määrällä. Esimerkiksi valvominen ja tupakointi kuitenkin korostavat krapulan tunnetta. Krapulan seurauksena ihmisen verensokeri laskee huomattavasti. Tämän takia krapulassa tulisi välttää raskaita, verensokeria kuluttavia urheilusuorituksia. Parannuskeinoa krapulaan ei ole, ainoastaan lepo ja aika palauttavat elimistön normaalitilaan. (Eriksson 2005.)

2.2 Tupakka

Päihdeluokitukseltaan tupakka on keskushermostoa stimuloiva aine. Tupakka koostuu tuhansista kemiallisista yhdisteistä, joista 50 tiedetään syöpää aiheuttaviksi. Näistä kemiallisista yhdisteistä tärkeimmät ovat nikotiini, terva ja häkä. Nikotiini on hajuton, väritön ja pistävän makuinen aine, joka aiheuttaa riippuvuuden tupakkaan. Seitsemässä sekunnissa tupakan imemisestä nikotiini saavuttaa aivot, ja se läpäisee solukalvot nopeasti. Nikotiini on rasvaliukoinen aine, joten sitä kertyy helposti muun muassa aivoihin. Nikotiini lisää dopamiinin eritystä, ja aiheuttaa näin tupakoivalle mielihyvän tunteen. Nikotiini on kuitenkin erittäin myrkyllistä, kolmenkymmenen milligramman annos voi olla ihmiselle hengenvaarallinen. Riippuen tupakan rakenteesta ja suodattimen tehokkuudesta, yhdestä poltetusta savukkeesta kulkeutuu elimistöön 0,1-1,2 mg nikotiinia. Tupakkaterva on tupakansavun ainesosien kiinteytymä, ja se aiheuttaa syöpää ja keuhkoputken sairauksia. Terva myös vaurioittaa hengitysteiden puhdistusmekanismia. Häkä eli hiilimonoksidi puolestaan on erittäin myrkyllinen, hajuton, mauton ja väritön kaasu. Häkä imeytyy vereen 200 kertaa helpommin kuin happi. Häkä aiheuttaa väsymystä, päänsärkyä ja pahoinvointia, lisäksi se heikentää fyysistä suorituskykyä ja lisää sydänsairauksien mahdollisuutta. (Dahl & Hirschovits 2002, 123–126; A-klinikkasäätiö 2000, 24.)

Tupakointi vaikuttaa välittömästi tupakoivan yleistilaan. Sydämen lyöntitiheys ja hengitysnopeus kasvavat huomattavasti ja myös ihon lämpötila laskee. Nuorilla ja tupakoinnin vasta alottaneilla tupakointi voi aiheuttaa myös ripulia ja oksentamista. Tupakoijat kokevat tupakoinnin yleensä rentouttavana, vaikka tupakointi kiihdyttääkin keskushermoston toimintaa. Pitkäaikaisvaikutukset keskittyvät hengitys- ja verenkiertoelimistöön, tupakointi on myös keuhkosityövän pääasiallinen syy. Tupakointi voi aiheuttaa myös suuontelon, kurkunpään-, ruokatorven- ja mahalaukun syöpää. Tupakka vaikuttaa myös ruoansulatusjärjestelmään. Nikotiini lisää mahanesteen erittymistä, mikä aiheuttaa mahan seinämien ärtymistä ja altistaa näin mahahaavalle. Tupakan savu vaurioittaa kielen makunystyröitä ja nenän hajuaistimia, ja tupakointi aiheuttaa myös ruokahaluttomuutta. (Dahl & Hirschovits 2002, 123–126; A-klinikkasäätiö 2000, 24.)

Tupakkaan kehittyä usein voimakas fyysinen ja psyykinen riippuvuus. Tupakoinnin lopettamisesta seuraa vieroitusoireita, joita ovat ärtyneisyys, levottomuus, pääkipu, keskittymisvaikeudet, unihäiriöt, nikotiinihimo, lisääntynyt ruokahalu sekä sydämen hidastunut lyöntinopeus. Vieroitusoireet kestävät yleensä pari viikkoa. Vieroitusoireet häviävät nopeammin niillä, jotka ovat lopettaneet kerralla, kuin niillä jotka yrittävät lopettaa vähitellen. (Dahl & Hirschovits 2002, 123–126; A-klinikkasäätiö 2000, 24.)

Passiivinen tupakointi eli vastentahtoinen altistuminen tupakansavulle vaikuttaa haitallisesti myös ei-tupakoivan terveyteen. Noin 80–90 % tupakansavun haitta-aineista kulkeutuu myös tupakoivan ympäristöön. Haitallisinta tupakansavu on lapsille, astmaatikoille, raskaana oleville, allergikoille sekä keuhko- ja sydänsairaille. Passiivinen tupakointi lisää keuhkosityövän riskiä 30 %:lla verrattuna henkilöön, joka ei oleskele tupakansavussa. Passiivinen tupakointi lisää myös muiden syöpien riskiä. Tupakoivien vanhempien lapsilla on kaksi kertaa enemmän yskää, flunssaa, keuhkokuumetta, keuhkoputkentulehduksia ja korvatulehduksia ensimmäisenä elinvuotenaan kuin lapsilla, jotka eivät altistu jatkuvasti tupakansavulle. (Dahl & Hirschovits 2002, 123–126; A-klinikkasäätiö 2000, 24.)

Tupakkatuotteisiin kuuluvat myös purutupakka ja nuuska, jotka ovat savuttomia tupakkatuotteita. Purutupakka imeytyy verenkiertoon limakalvoilta, nuuska niistetään nenään tai käytetään huulen sisäpinnalla, jolloin sen ainesosat imeytyvät verenkiertoon limakalvoilta. Savuttomat tupakkatuotteet aiheuttavat paikallisesti muun muassa limakalvomutoksia, haavoja suuhun, suun alueen syöpiä, ientulehduksia sekä ruoansulatuselintenvaivoja. Myös savuttomat tupakkatuotteet aiheuttavat riippuvuutta, ja altistavat muiden tupakkatuotteiden ja päihteiden käytölle. Keskimääräinen päiväannos nuuskaa eli noin 15g vastaa nikotiinimäärältään askilista tupakkaa. Etenkin urheiluvien nuorten keskuudessa nuuskan käyttö on lisääntynyt viime vuosina. Nuuskan myynti on kielletty useissa maissa, myös Suomessa. Ruotsissa nuuskan myynti on laillista muusta EU:sta poiketen. (Dahl & Hirschovits 2002, 127).

2.3 Huumeet

Huumeena pidetään yleiskielessä joskus mitä tahansa huumaavaa tai päihdyttävää aineita alkoholia ja tupakkaa lukuunottamatta, mutta näin ei kuitenkaan ole. Aineesta tulee oikeudellisesti huumausaine sosiaali- ja terveysministeriön päätöksellä. Ministeriö ylläpitää sekä päivittää huumausainelain perusteella asetuksillaan luetteloa aineista, joita on pidettävä huumausaineina. Tässä opinnäytetyössä on huumausaineista tarkasteltu; kannabista, amfetamiineja, ekstaasia, kokaiinia, opiatteja, gammaa ja lakkaa, sekä LSD:tä ja muita hallusinogeeniä. (Soikkeli, M. 2006.)

Kannabis

Kannabis on hamppukasvista (*Cannabis Sativa*) saatavien erilaisten valmisteiden yleisnimitys ja se on Suomessa käytetyin huumausaineeksi määritelty päihde. Kannabistuotteita ovat hasis, marihuana sekä hasisöljy. Kannabis sisältää runsaasti tajuntaan vaikuttavia ainesosia eli kannabinoleja, joista yleisin sekä eniten tajuntaan vaikuttava ainesosa on rasvaliukoinen delta-9-tetrahydrokannabinoli eli THC. Hasisöljy on kannabistuotteista vahvinta ja marihuana yleensä miedointa. Kannabista poltetaan itsekäärytyissä sätkissä ja piipuissa, joko tupakkaan sekoitettuna tai sellaisenaan. Kannabista voidaan käyttää myös esimerkiksi leivoksiin tai teehen sekoitettuna sekä höyryttämällä. Poltettaessa kannabispäihtymys alkaa sekuntien kuluessa ja kestää kolmesta neljään tuntiin. Suun kautta nautittaessa vaikutukset alkavat hitaammin ja kestävät kuudesta kahdeksaan tuntiin. (Tacke & Sairanen 2009; Päihdelinkki 2011; Seppälä, P. & Mikkola, T. 2004, 75–76.)

Kannabista käyttänyt on usein aluksi ulospäin suuntautunut, puhelias, hyväntuulinen sekä aktiivinen. Hän voi vaikuttaa myös sisäänpäinkääntyneeltä, mutta ajatus-ten lento ja assosiointi on kuitenkin vilkasta. Erilaiset aistikokemukset korostuvat ja yksityiskohtiin kiinnitetään paljon huomiota. Subjektiiivinen ajantaju on häiriintynyt. Kannabis saattaa myös runsaana annoksena, erityisesti syötynä, aiheuttaa psykoottisen häiriön, joka kuitenkin vähenee muutamassa tunnissa päihtymyksen mentyä ohi. Sekavuuteen liittyy tajunnan ja ajattelun hämärtyminen, depersonalisaati eli itsensä epätodeksi ja vieraaksi tunteminen sekä motorinen epävar-

muus. Myös muistamattomuus, kuulo- ja näköharhat ja joskus väkivaltainen tai outo käyttäytyminen saattavat liittyä sekavuuteen. Kannabikset vieroitusoireita ovat useimmiten hermostuneisuus, ärsyntyminen, levottomuus sekä ruokahalu- ja unihäiriöt. Vieroitusoireiden voimakkuus vaihtelee käytön runsauden mukaan. (Päihdelinkki 2011; Salaspuro, M., Kiiänmaa K. & Seppä, K. 2003, 453- 457.)

Amfetamiinit

Amfetamiini sekä sen johdannaiset, metamfetamiini ja dokstroamfetamiini, vaikuttavat keskushermostoa kiihottavasti. Amfetamiinia sekä sen sukulaisaineita käytettiin Suomessa masennus- ja laihdutuslääkkeenä vuoteen 1968 saakka, jolloin aine määriteltiin huumausaineeksi ja sen käyttö lääkkeenä loppui. Suomessa amfetamiini on toiseksi eniten käytetty laiton päihde heti kannabiksen jälkeen. Amfetamiinia myydään katukaupassa tabletteina, kapseleina, liuoksena, jauheena sekä kiteinä. Amfetamiinia voidaan polttaa, nuuskata, käyttää suonensisäisesti sekä suun kautta tabletteina tai kapseleina. Välittömiä amfetamiinin psyykkisiä vaikutuksia ovat hyvänolon sekä energisyyden tunne. Annosta suurennettaessa käyttäjästä tulee puhelias ja levoton. Käyttäjä voi tuntea itsensä voimakkaaksi ja ylivertaiseksi ja monet käyttäytyvät myös vihamielisesti tai aggressiivisesti. Keskushermoston lisäksi amfetamiini vaikuttaa sydämeen, keuhkoihin ja muihin elimiin, jo suhteellisen pienillä annoksilla ruokahalu vähenee, verenpaine kohoaa, hengitys ja sydämen lyöntitiheys nopeutuvat sekä pupillit laajenevat. Suuremmat annokset aiheuttavat hikoilua, kuumeilua, näön hämärtymistä, päänsärkyä sekä huimausta. Erittäin suurten annoksien vaikutuksia ovat kouristukset, sydämen rytmihäiriöt sekä koordinaatiokyvyn menetys, jolloin puhutaan amfetamiinimyrkytyksestä. Amfetamiinin käytöstä johtuvien kuolemien syitä ovat sydänhalvaus, korkea kuume ja aivoverenvuoto. (Sairanen & Tacke 2005; Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008, 85- 86; Rönkä, S. & Virtanen, A. 2009, 130–131.)

Metamfetamiini on amfetamiinin sukulaisaine, jonka käyttö tapahtuu nuuskaamalla, syömällä, polttamalla tai suonensisäisesti. Metamfetamiini aiheuttaa amfetamiinin tavoin sydämen tykytyksiä, levottomuutta, verenpaineen nousua, unettomuutta ja energisyyden tunnetta, mutta sen teho on suurempi. Metamfetamiini johtaa herkästi impulsiiviseen käytökseen, sekavuuteen, väkivaltaisuuteen, ja har-

haluuloisuuteen sekä harha-aistimukseen. Metamfetamiinin käytöstä seuraavat psykoosioireet voivat olla samantyyppisiä kuin ns. paranoidisessa skitsofreniassa. (Sairanen & Tacke 2005.)

Ekstaasi

Ekstaasi on keskushermostoa aktivoiva synteettinen aine, jonka kemiallinen nimi on MDMA. Ekstaasi voidaan luokitella hallusinogeeniseksi amfetamiiniksi. Ekstaasia myydään katukaupassa erivärisinä- ja muotoisina kapseleina tai tabletteina. Ekstaasi levisi 1990-luvulla ns. teknokulttuurin mukana lähes kaikkialle länsimaihin eteenkin nuorison keskuuteen ja sen käyttäjiä arvioidaan nykyään olevan miljoonia ympäri maailmaa. (Harju-Kivinen 2009; Salasuo, M. 2004, 104–105.)

Ekstaasin vaikutus alkaa noin 20 minuutin kuluttua nauttimisesta ja kestää useita tunteja. Käyttäjä kokee usein ensin ”kohahduksen”, jota seuraavat rauhoittuminen, hyvinolontunne ja äänten sekä värien voimakas aistiminen. Joillekin henkilöille ekstaasi aiheuttaa raajojen ja leuan jäykistymistä sekä pahoinvointia. Ekstaasin muita välittömiä vaikutuksia ovat suun kuivuminen, hikoilu, sydämen sykkeen nopeutuminen sekä ruokahaluttomuus. Ekstaasi on stimulantti, ja siksi erityisen vaarallinen henkilöille, joilla on sydänvika, korkea verenpaine, epilepsia, diabetes tai astma. (Harju-Kivinen 2009.)

Vielä ei ole riittävästi tietoa ekstaasin riskeistä. Kuitenkin tiedetään, että suuret annokset sekä ekstaasin pitkäaikainen käyttö voivat aiheuttaa paniikkikohtauksia, pelkoja, levottomuutta, masentuneisuutta, vainoharhoja, anoreksiaa, unettomuutta, laihtumista ja muutoksia maksan toiminnassa. (Harju-Kivinen 2009.)

Kokaiini

Kokaiini vaikuttaa keskushermostoa kiihottavasti. Katukaupassa kokaiinia myydään läpikuultavana, valkoisena jauheena. Kokaiinia käytetään nuuskaamalla, suun kautta esimerkiksi alkoholiin sekoitettuna sekä suonensisäisesti. (Sairanen 2005a.)

Kokaiinin välittömät vaikutukset ilmaantuvat nopeasti ja myös katoavat usein muutamassa minuutissa. Kokaiini saa käyttäjänsä tuntemaan olonsa euforiseksi, puheliaaksi, henkisesti vireäksi sekä energiseksi, mutta vaikutus voi myös olla päinvastainen jolloin käyttäjästä tulee mietteliäs, pelokas tai hermostunut. Fyysisiä oireita ovat kiihtynyt hengitys ja sydämen lyöntitiheys sekä verenpaineen ja ruumiinlämmön nousu. Unentarve ja ruokahalu voivat myös vähentyä. Suurempia annoksia kokaiinia käytettäessä päihtymyksen tila on intensiivisempi ja käyttäjä saattaa muuttua väkivaltaiseksi ja arvaamattomaksi. Kokaiinimyrkytyksen oireita ovat tärinä, lihasten nykiminen, huimaus ja paranoia ja se muistuttaakin amfetamiinimyrkytystä. Kokaiinin käytöstä aiheutuvien kuolemien syitä ovat sydänhalvaus, kouristukset ja hengityspysähdys. Kokaiini aiheuttaa voimakasta psyykkistä riippuvuutta ja kokaiinia runsaasti käyttäneillä sen käytön lopettaminen voi aiheuttaa syvän depression. (Sairanen 2005a.)

Opiaatit

Opiaatit jaetaan kahteen ryhmään, luonnon- ja synteettisiin opiaatteihin ja niitä kutsutaan yhteisnimellä opioideiksi. Luonnonopiaatit ovat peräisin oopiumunikosta. Kuivatusta unikon maitiaisnesteestä saadaan oopiumia. Morfiinia ja kodeiinia valmistetaan raakaopiumista ja niistä edelleen heroiniä. Esimerkkejä synteettisistä opiaateista ovat esimerkiksi metadoni ja petidiini. (Sairanen 2005b.)

Oopiumia myydään väriltään tummanruskeana jauheena tai paloina ja sen yleisimmät käyttötavat ovat syöminen tai polttaminen. Heroiini on katukaupassa yleensä sekoitettu johonkin muuhun jauheeseen ja sen väri vaihtelee valkoisen ja ruskean eri sävyissä. Myös jauheiden vahvuudet vaihtelevat huomattavasti. Heroiinia käytetään suonensisäisesti, suun kautta ja polttamalla. (Sairanen 2005b.)

Opiaatit vaikuttavat keskushermostoon lamaannuttavasti. Heti aineen ottamisen jälkeen käyttäjä kokee voimakkaan hyvän olon tunteen ja kivun sekä nälän tunteet katoavat, samoin seksuaalinen halu. Usein aineen käyttöön liittyy aluksi rauhatomuutta ja pahoinvointia. Suurempia annoksia käytettäessä käyttäjä tuntee olonsa lämpimäksi, suu kuivuu ja raajat tuntuvat raskailta. Olotila on vuorotellen unelias

ja virkeä sekä sisäänpäin kääntynyt. Annosta kasvatettaessa pupillit muuttuvan pieniksi, hengitys hidastuu ja iho on sinertävä sekä tuntuu kylmältä ja nihkeältä. Hengityspysähdys voi johtaa kuolemaan ja yliannostuksen vaara on aina olemassa kun huume on ostettu katukaupasta, jolloin sen vahvuutta on vaikea arvioida. (Sairanen 2005b.)

Gamma ja lakka

Gamma eli Gammahydroksivoihappo lamaa keskushermoston toimintaa. Lakka eli gammabutyrolaktoni (GBL) on gamman esiaine, joka muuttuu ihmisen elimistössä gammaksi. Gammaa käytetään kapseleina, rakeina, jauheena tai liuoksena yleensä suun kautta otettuna. Katukaupassa myytävä gamma on yleensä epäpuhdasta ja annoksen sisältämä ainepitoisuus voi vaihdella huomattavasti. Gammaa käytetään väärin sen rentouttavien, päihdyttävien ja mielihyvää tuottavien ominaisuuksien vuoksi. Kehonrakentajat käyttävät gammaa sen oletettujen anabolisten vaikutusten vuoksi. Suomessa Gamman käyttö tuli tunnetuksi 1990-luvun loppupuolella. (Partanen 2009; Seppälä, P. & Mikkola, T. 2004, 99–100.)

Gamma aiheuttaa annoksesta riippuen eriasteista tajunnan tason laskua ja sillä on runsaasti erilaisia haittavaikutuksia. Haittavaikutuksia ovat muistamattomuus, verenpaineen lasku, uneliaisuus, huimaus, pahoinvointi, kouristukset, oksentelu, sydämen lyöntitiheyden lasku, hengityksen hidastumisen, aistiharhat, tajuttomuus ja kooma. Lisäksi saattaa ilmaantua erilaisia hermoston toimintaan liittyviä sivuoireita, kuten päänsärkyä, sekavuutta ja pakkoliikkeitä. (Partanen 2009.)

LSD ja muut hallusinogeenit

Hallusinogeeniset yhdisteet ovat huumeita, jotka aiheuttavat aistien vääristymiä ja varsinaisia aistiharhoja eli hallusinaatioita. Hallusinogeenisten yhdisteiden vaikutukset ovat hyvin yksilöllisiä, ja niiden aiheuttamaan kokemukseen vaikuttaa suuresti käyttäjän sen hetkinen ympäristö ja mielentila. Hallusinogeenien somaattiset vaikutukset kuten verenpaineen kohoaminen sekä sydämen sykkeen nousu, ovat ohimeneviä ja jäävät yleensä lieviksi psykologisiin vaikutuksiin verrattuna. (Surakka 2010.)

Hallusinogeenit ovat kemialliselta rakenteeltaan hyvin hajanainen ryhmä. Osa yhdisteistä löytyy luonnosta, kuten esimerkiksi eräät kasvit, sienet ja mausteet, mutta osa valmistetaan joko täysin tai osittain synteettisesti. Hallusinogeenien tutkituin ja tunnetuin yhdiste on LSD eli lysergihapon dietyyliamidi. Muita tunnettuja yhdisteitä ovat DMT, meskaliini ja MDMA. LSD:n vaikutus alkaa usein nopeasti, alle tunnissa ja varsinainen vaikutus kestää noin 2-8 tuntia, mutta vaikutuksen kesto ja voimakkuus riippuvat mm. käytetystä annoksesta. Aluksi käyttäjä voi kokea olonsa levottomaksi ja tuntea että jokin on toisin kuin tavallisesti. Samalla myös syke voi kohota ja pupillit laajeta, kunnes mielialat ja aistihavainnot muuttuvat dramaattisesti. Hallusinogeenillä tavoitellaan uskonnollista, mystistä tai kosmista tunne-elämystä eli matkaa. Niin sanottujen huonojen matkojen, eli huonojen käyttökokemusten, vaikutuksia voivat olla esimerkiksi masentuminen, pelkotilat, pahoinvointi, vainoharhat sekä paniikki ja voimakkaat epämieluisat tuntemukset voivat johtaa jopa itsemurhaan. Psykoottinen tila voi kestää useampia päiviä tai jopa pidempäänkin. (Surakka 2010.)

2.4 Päihdekulttuuri Suomessa

Päihteitä, sekä niiden merkitystä ei voi tarkastella irrallaan kulttuurista ja yhteiskunnasta, jossa päihteitä käytetään. Kulttuuri on sivistynyt, dynaaminen järjestelmä, joka on syntynyt oppimisen tuloksena vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Esimerkiksi taide, tekniikka ja tiede kuuluvat kulttuuriin ja usein puhutaan myös valtakulttuurista, sekä erilaisista alakulttuureista. Eri kulttuureissa myös päihteidenkäytöllä on pitkä historia, ja esimerkiksi alkoholijuomia on osattu valmistaa jo esihistoriallisella ajalla. Monissa vanhoissa kulttuureissa päihteitä on käytetty tavoiteltaessa yhteyttä tuonpuoleiseen muuttamalla tietoisuutta, tai niiden avulla on haluttu vahvistaa uskonnollisten riittien osallistujien kesken luomaa yhteenkuuluvuutta. Päihteitä on myös käytetty parantamiseen. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 93–95.)

Länsimainen, sosiaalisiin tilanteisiin liittyvä päihteidenkäyttö on yleinen, nykyaikainen päihteidenkäytön muoto. Suomalaista kulttuuria voidaan yhä pitää pääosin

alkoholikulttuurina huumeidenkäytön 1990-luvulla tapahtuneesta lisääntymisestä huolimatta. Suomalaisessa kulttuurissa alkoholinkäyttö on hyväksytty rentoutumis- ja vapaa-ajanvieton muodoksi ja alkoholilla onkin kulttuurissa vahva sosiaalinen elämää tukeva rooli. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 93–95.)

Vuonna 2009 Suomessa kulutettiin alkoholia sataprosenttiseksi alkoholiksi muutettuna 10,2 litraa asukasta kohden. Vuoden 2008 tilastoinnin mukaan noin 90 % aikuisväestöstä ilmoitti käyttävänsä alkoholia. Arvioiden mukaan Suomessa olisi noin 300 000–600 000 alkoholin suurkuluttajaa. 2000-luvulla alkoholin suurkuluttajien määrään arvioidaan kasvaneen. Tällä alkoholin kulutuksen kasvulla on yhteys myös alkoholiperäisten sairauksien ja alkoholikuolemien kasvuun. Vuonna 2009 työikäisten yleisin kuolinsyy oli alkoholiperäiset sairaudet ja myrkytykset. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 16.)

Suomalaisten suosimat alkoholijuomat ovat vaihdelleet suuresti, vuonna 1959 kaikesta tilastoidusta alkoholista 70 % kulutettiin väkevinä alkoholijuomina, ja vuonna 1969 keskioluen tulo elintarvikeliikkeisiin lisäsi oluen kulutusta voimakkaasti ja kavensi suhteellista osuutta väkevistä alkoholijuomista. 1960-luvun alusta lähtien viinien kulutus on ollut lähes jatkuvassa kasvussa. Lähes puolet kaikesta kulutetusta alkoholista juotiin vuonna 2008 Suomessa oluena ja runsas neljännes väkevinä alkoholijuomina. Vuonna 2004 tapahtunut matkustajatuontikiintiöiden poistaminen, Viron liittyminen EU:n jäseneksi sekä alkoholiverojen alentaminen myötävaikuttivat alkoholin kulutuksen kasvuun. (Österberg & Mäkelä 2009.)

1990-luvun puolenvälin jälkeen suomalaisten alkoholiasenteet ovat tiukentuneet. Vuonna 2001 suoritetussa tutkimuksessa 80 % väestöstä tuki vallitsevia alkoholipoliittisia rajoituksia tai niiden tiukentamista, kun saman tutkimuksen tulos vuonna 1994 oli 55 %. Vuoden 2010 tutkimuksessa luku oli jo 86 %. Alkoholien ostoon liittyviä ikärajoituksia kannattaa valtaosa väestöstä, vuonna 2010 noin kymmenesosa väestöstä piti ikärajoja liian matalana. Suomalaiset ovat myös halukkaita pitämään väkevät alkoholijuomat ja viinit pois päivittäistavarakauppojen hyllyiltä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 16–17.)

Suomalaisten juomiskulttuurin ominaispiirteisiin kuuluu esimerkiksi se, että alkoholin käytön yhdistäminen arkipäiväiseen illastamiseen tai lounastamiseen on edelleen harvinaista. Tärkein alkoholinkäytön syy Suomessa lienee sen seurustelua palveleva luonne, ja myös humalalla on suomalaisessa sosiaalisessa kanssakäymisessä vakiintunut asema ja sen periaatteet omaksutaankin jo nuorena ensimmäisten alkoholikokeilujen myötä. Suomalaisessa juomakulttuurissa humalan tavoittelu onkin yhä yleistä ja hyväksyttävää. (Österberg & Mäkelä 2009.)

Suomalaisen alkoholikulttuurin ominaispiirteet ovat säilyneet vuosikymmenten yli, mutta ne eivät kuitenkaan ole vain Suomelle tyypillisiä, vaan monista Euroopan maista löytyy samantapaisen juomiskulttuurin ominaispiirteitä. Suurimpia muutoksia suomalaisessa juomiskulttuurissa lienee 1960-luvusta lähtien alkoholin käytön yleistyminen naisten ja poikien sekä tyttöjen keskuudessa, jonka seurauksena myös humalajuominen on levinnyt näidenkin ryhmien pariin. Lisäksi lähiaikoina on myös kiinnitetty huomiota jatkuvasti yleistyvään eläkeikäisten alkoholinkäyttöön. Suomessa varsinkin 1980-luvun lopusta lähtien myös yleisillä paikoilla tapahtuva alkoholinkäyttö sekä käyttö erilaisissa kulttuuri- ja urheilutilaisuuksissa sekä kesäfestivaaleilla ja terasseilla on yleistynyt. Viimeisessä neljässä vuosikymmenessä on Suomi kivunnut alhaisen alkoholinkulutuksen maasta Euroopan keskikaartiin. (Österberg & Mäkelä 2009.)

Suomessa on noin miljoona tupakoitsijaa, vaikka tupakointi onkin viime vuosina vähentynyt. Työikäisistä miehistä 23 % ja naisista 16 % ilmoitti tupakoivansa päivittäin vuonna 2010 tehdyssä suomalaisen aikuisväestön terveystutkimista kartoittavassa kyselyssä. Sosioekonomisten ryhmien välillä on suuria eroja tupakoinnissa, ja tämä ero on kasvanut tasaisesti. Suuri osa tupakoitsijoista on huolissaan tupakoinnin vaikutuksista omaan terveyteensä, ja noin 60 % päivittäin tupakoivista haluaisi lopettaa. Nikotiinikorvaushoito on yleisin tupakoinnin lopettamiseen käytetty apukeino. (Helakorpi, Pajunen, Jallinoja, Virtanen & Uutela 2010, 12–15; Helakorpi, Prättälä & Uutela 2008, 14.)

Tupakkatuotteisiin kuuluvaa nuuskaa käyttää päivittäin Suomessa noin 1,3 % aikuisväestöstä. Satunnaiskäyttö on huomattavasti yleisempää. Yleisintä nuuskaminen on 25–34 vuotiaiden keskuudessa. Nuuskan myynti on kiellettyä Suomes-

sa, mutta sen tuominen maahan omaan käyttöön on edelleen laillista. (Helakorpi ym. 2008.)

Huumetilanne Suomessa muuttui huomattavasti 1990-luvulla, jolloin huumeiden käyttö lähti kasvuun. 60- ja 70-lukujen taitteessa koettiin edellisen kerran vastaavanlainen muutos. Niin sanotun toisen huumeaallon myötä 90-luvulla huumeiden käyttö ja siihen liittyvät haitat kohosivat Suomessa aivan uudelle ja ennen kokemattomalle tasolle. Tällöin kannabiksen käyttö kaksinkertaistui, nuorten teknomusiikin siivittämään juhlimiskulttuuriin levisi gamman ja ekstaasin kaltaisia uusia aineita ja myös opiaattien sekä amfetamiinin ongelmakäyttäjien määrä moninkertaistui. Tämä näkyi muun muassa sairastavuuden ja rikollisuuden kasvuna, tartuntatautilantteen vaikeutumisenä, sekä huumekuolemien lisääntymisenä. (Irti huumeista ry 2001, 54–56; Hakkarainen 2008; Stakes 2007, 23–24.)

Suomessa huumeiden käyttö on hieman yleisempää miesten kuin naisten keskuudessa. 16 % miehistä ja 12 % naisista ilmoitti vuonna 2006 kokeilleensa jotain laitonta huumeeksi luokiteltavaa ainetta joskus elämänsä aikana. Kannabis oli yleisimmiten käytetty aine, jota lähes kaikki huumeita käyttäneet olivat ainakin kokeilleet. Kannabiksesta seuraavaksi eniten kokeiltuja huumeita olivat amfetamiini ja ekstaasi, joita olivat kokeilleet noin 2 %, sekä LSD, kokaiini ja huumausainet, joita oli kokeillut noin 1 % kaikista vastaajista. Noin puoli prosenttia kaikista vastaajista ilmoitti kokeilleensa gammaa ja/tai lakkaa ja myös heroisiin ja Subutexin osuudet liikkuvat samalla tasolla. (Hakkarainen 2008.)

2.5 Suomalaisnuorten päihteidenkäyttö

2000-luvun alkupuolella nuorten päihteidenkäyttö oli laskusuunnassa, ja nuorten asenteet esimerkiksi humalajuomista kohtaan olivat tiukentuneet. Erityisesti poikien kerralla juomat alkoholimäärät pienentyivät selvästi 1990-luvun loppuun verrattuna. Myös alkoholin juomisen aloitusikä oli myöhentynyt. Nuorten päihteidenkäytössä havaittiin polarisoitumista, eli suuri osa nuorista vähensi päihteidenkäyttöä mutta eniten käyttävät eivät vähentäneet käyttöä. (Metso, Ahlström, Huhtanen, Leppänen & Pietilä 2009, 38–39.) Erityisesti ydinperheissä asuvien,

hyvin koulussa pärjäävien keskuudessa raittius oli lisääntynyt ja humalahakuinen juominen vähentynyt. Polarisoitumisesta kertoi myös se, että runsaimmin päihteitä käyttävillä nuorilla oli ongelmia myös muilla elämän osa-alueilla. Päihteiden käyttö olikin yleisempää nuorilla, joiden vanhemmat eivät valvo vapaa-ajan käyttöä ja jotka lintsaaavat koulusta. (Lommi, Luopa, Puusniekka, Roine, Vilkki, Jokela & Kinnunen 2010, 36.)

Kuitenkin 2000-luvun puolivälistä alkaen nuorten asenteet päihteitä ja niiden käyttöä kohtaan ovat muuttuneet selvästi sallivampaan suuntaan, selviää Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämästä kouluterveyskyselystä. Etenkin huume-kokeiluja kuvaavissa tuloksissa kehitys on ollut huolestuttavaa. Vuodesta 2008 vuoteen 2010 lukioikäisten nuorten huume-kokeiluja kuvaavat luvut olivat nousseet 12 prosentista 17 prosenttiin, ja vastaavat luvut ammattiin opiskelevien kohdalla oli 20 prosenttia ja 23 prosenttia. Yläkouluikäisten huume-kokeilut ovat myös lisääntyneet samalla ajanjaksolla 7 prosentista 9 prosenttiin. Etenkin lisääntynyt kannabistuotteiden kokeilu kasvattaa huume-kokeiluja kuvaavia lukuja, sillä eriteltyinä muiden laittomien huumeiden kokeilussa ei ole ollut havaittavissa samanlaisia muutoksia. Sallivista asenteista huolimatta pidemmällä aikavälillä nuorten tupakointi ja alkoholinkäyttö ovat vähentyneet. (Lommi ym. 2010, 35–36.)

Poiketen kouluterveyskyselyn tuloksista, Nuorten terveystapatutkimuksessa on havaittu joitakin viitteitä tupakoinnin ja alkoholinkäytön myönteisen kehityksen pysähtymisestä ja joiltain osin jopa kääntymisestä kielteiseen suuntaan. 14–16 vuotiaiden poikien kohdalla päivittäisen tupakoinnin väheneminen pysähtyi ja kääntyi jälleen noususuuntaiseksi. Kaikissa ikäryhmissä raittiuden lisääntyminen loppui molemmilla sukupuolilla. Myös humalajuomisen väheneminen pysähtyi. Etenkin tytöillä 18-vuotiaiden ikäryhmässä itsensä tosihumalaan juovien määrä oli korkein koko 30-vuotisen tutkimusjakson aikana. (Lommi ym. 2010, 35–36.) Suomalaisnuorten päihteidenkäyttö verrattuna muihin Euroopan maihin on hie-man alle keskitason. Suomalaisnuorten käyttämä alkoholi on kuitenkin verrattaen vahvempaa kuin muissa Euroopan maissa. Myös tupakointi on nuorten keskuudessa yhtä yleistä kuin muualla Euroopassa, mutta kannabiksen käyttö on selkeästi alle Euroopan keskitason. Myös muiden huumeiden käyttö on suomalaisnuorilla verrattaen harvinaista. (ESPAD 2011.)

Vuoden 2009 Kouluterveyskyselyn mukaan peruskoululaisista 49 % ei ollut kokeillut tupakkaa. Kyselyyn vastanneista 19 % ilmoitti polttaneensa siihen mennessä 2-50 tupakkaa ja 21 % yli 50 tupakkaa. Vastanneista 8. ja 9. luokkalaisista 6 % kertoi kokeilleensa laittomia huumeita. Huolestuttava piirre kyselyn tuloksissa oli nuorten päihdetietoudessa, sillä viidesosa vastanneista ilmoitti tietämyksensä päihteistä olevan riittämätöntä. Kuitenkin yläkouluikäisten päihdetietoutta on pyritty lisäämään esimerkiksi terveystiedon opetuksen kautta. Kyselyn mukaan nuoret myös saavat itse hankittua alkoholijuomia ja tupakkatuotteita melko helposti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Alkoholin käyttö lisää riskiä myös muiden päihteiden käytölle. Etenkin tupakointi on selkeästi yhteydessä alkoholin käyttöön, tutkimuksen mukaan 94 % tupakoivista nuorista ilmoitti käyttävänsä myös alkoholia tai muita pähteitä. Vain 6 % tupakoivista nuorista oli muuten raittiita. Tutkimuksessa kävi ilmi myös, että kerralla juotujen alkoholiannosten määrä nousi iän myötä. 14–15-vuotiaista 10 % ilmoitti juovansa kerralla viisi annosta tai enemmän alkoholia, kun vastaava luku 16-vuotiailla oli jo 45 %. (Pirskanen 2007, 74–75.)

Koska työ toteutetaan Lahden alueelle, on syytä tarkastella tilastoja lahtelaisten nuorten osalta. Vuoden 2010 kouluterveyskyselyn Lahden kuntaraportista käy ilmi, että peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten päivittäinen tupakointi oli vähentynyt edellisvuoteen verrattuna. Kyselyyn vastanneista lahtelaisista 8. ja 9. luokkalaisista vuonna 2002 tupakoi päivittäin noin 20 %. Vuonna 2006 vastaava luku oli laskusuunnassa, silloin päivittäin tupakoivia oli noin 13 %. Vuoden 2010 kyselyssä luku oli noin 15 %. Humalajuominen vähintään kerran kuukaudessa ei ole viime vuosina juurikaan vähentynyt. Vuonna 2002 luku oli noin 18 %, ja vuonna 2010 16 %. Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden vastaavat luvut koskien tupakointia ovat hieman alempia. Vuonna 2002 päivittäin tupakoivia oli noin 17 %, ja vuonna 2010 luku oli noin 9 %. Humalajuominen vähintään kerran kuukaudessa on kuitenkin jonkin verran yleisempää, vuonna 2002 luku oli noin 21 % ja vuonna 2010 24 %. (Lommi ym. 2010, 18–29.)

2.6 Ehkäisevä päihdetyö

Ehkäisevällä päihdetyöllä tarkoitetaan toimintaa, jolla vähennetään ja ehkäistään päihteiden käyttöä vaikuttamalla päihteiden hintaan, saatavuuteen, päihteitä koskeviin tietoihin ja asenteisiin, päihteiden käyttötapoihin sekä ongelmakäyttöä synnyttäviin olosuhteisiin ja sitä tukevaan kulttuuriin. Ennaltaehkäisevän päihdetyön tehtäviä ovat päihdeopetuksen tarjonta, päihteiden käytön haittoihin kohdistuvan kontrollin lisääminen moniammatillisesti, alkoholin tarjonnan tai käytön rajoittaminen erilaisissa vapaa-ajan tilaisuuksissa sekä tapahtumissa, alaikäisten alkoholi-juomien saatavuuden estäminen, julkisen päihteidenkäytön kontrollointi, rattijuoppouden kontrollointi, sekä vastuun painottaminen yksilö- ja paikallistasolle. (Kylmänen 2005, 11; Huoponen ym. 2001, 8.)

Vaikka ehkäisevä päihdetyö mielletään usein lähinnä päihdevalistukseksi, on se käsitteenä monitasoinen. Ehkäisevä päihdetyö on kokonaisuus, johon kuuluvat terveyttä suojaavat toimet, keskittyminen arvoihin ja normeihin, objektiivinen tiedonvälitys sekä laajoille ja tietyille kohderyhmille suunnatut hankkeet. Ehkäisevä päihdetyö edellyttää laaja-alaista yhteistyötä, ja sen sisältö vaihtelee ainekeskeisestä tiedottamisesta aina laajoihin sosiaali- ja terveystieteisiin toimenpiteisiin. Käytännön yhteistyöllä on monia eri lähtökohtia, ja ehkäisevän päihdetyön toimintaan osallistuvilla tahoilla on myös hyvin erilaisia odotuksia toiminnan sisältöön, tavoitteisiin ja tuloksiin nähden. (Huoponen ym. 2001, 8.)

Ehkäisevällä päihdetyöllä on oltava selkeät tavoitteet sekä kohteet. Ehkäisevän päihdetyön yksi yhteinen tavoite on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Muita tavoitteita ovat päihteettömien elintapojen edistäminen, päihdehaittojen ehkäisy ja vähentäminen, päihdeilmiöiden hallinnan ja ymmärryksen lisääminen, sekä päihteisiin liittyvissä kysymyksissä perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisen edistäminen. Yksilön osalta ennaltaehkäisevän päihdetyön tavoitteena voi olla esimerkiksi elämänhallinnan vahvistaminen erityisesti hänen suhteessaan päihteisiin. Parhaiten yksilön oman ajattelun vahvistaminen tapahtuu onnistuneessa vuorovaikutuksessa sekä osallistamalla hänet toimintoihin. Ennaltaehkäisevän päihdetyön tavoitteena yhteisön näkökulmasta on yleisesti hyvinvoinnin lisääminen. Yhteisössä myös päihteiden käytöstä saattaa aiheutua nopeastikin esiin tulevia ongelmia ja

tekijöitä, jotka osaltaan altistavat päihteiden käyttöön, jolloin toiminnassa korostuu terveiden sosiaalisten verkostojen tukeminen. Nuorilla tällaisen verkoston saattavat muodostaa esimerkiksi ystävät, perhe tai esimerkiksi harrastuksiin tai nuorisotilojen toimintaan liittyvät verkostot. Myös yhteisön arvot määrittelevät olennaisesti ehkäisevää päihdetyötä. Toiminnassa onkin tärkeää huomioida ja tiedostaa mitä nuoret kokevat ja millainen on heidän arkensa. (Kylmänen 2005, 9; Huoponen ym. 2001, 8; Neuvoa-antavat 2011.)

Ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan kolmella tasolla: primaari-, sekundaari- ja tertiaaritasolla. Tämä kolmijako on lääketieteestä peräisin ja sitä on alun perin käytetty epidemioiden torjumisesta puhuttaessa. Näitä eri tasoja pidetään toisiaan tukevana kokonaisuutena, vaikka eri kohderyhmien tarpeet ja preventiossa käytetyt toimintatavat luovat eri tasoille niille ominaisia painotuksia. (Kylmänen 2005, 10; Huoponen ym. 2001, 9.)

Primaaripreventiolla tarkoitetaan yleisryhmään tai koko väestöön kohdistuvaa toimintaa. Primaaritasolla ehkäisyn tavoitteena on tehdä interventio eli lyhytneuvonta ennen kuin terveys- tai muu ongelma on päässyt syntymään. Tästä hyvänä esimerkkinä koulujen ja kotien kasvatustyö sekä tiedon jakaminen, joilla yritetään vaikuttaa kohderyhmän käsityksiin sekä käyttäytymiseen. Käytännössä henkilöä pyritään motivoimaan esimerkiksi muuttamaan terveystottumuksiaan toivottuun suuntaan tai vahvistamaan jo sisäistettyjä hyviä terveystottumuksia. (Kylmänen 2005, 10; Huoponen ym. 2001, 9.)

Sekundaaripreventio kohdistuu johonkin tiettyyn riskiryhmään tai yksilöön, ja se on käytännössä riskiryhmäehkäisyä. Sekundaaritasolla ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on riskeistä tiedottaminen, varhainen päihteiden käytön toteaminen ja siihen puuttuminen, sekä asianmukaiseen hoitoon ohjaus. (Kylmänen 2005, 10; Huoponen ym. 2001, 9.)

Tertiaaripreventiossa, eli korjaavassa ehkäisyssä, kohderyhmänä ovat päihteiden ongelmakäyttäjät. Tällöin ehkäistään käytännössä esimerkiksi yksilön päihdeongelman uusiutumista, rajoitetaan käyttäytymishäiriön oireita tai rajoitetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa jonkin päihteidenkäytöstä johtuvan sairauden

etenemistä. Tertiaariehkäisyssä toiminnot ovat usein fyysistä, psyykkistä, henkistä ja sosiaalista kuntoutusta sekä hoitoa. (Kylmänen 2005, 10; Huoponen ym. 2001, 9.)

Lahden nuorisopalveluiden ennaltaehkäisevän päihdetyön hanke ja sen osana opinnäytetyönä toteutettava peli toteuttaa pääosin primaaripreventiota. Siinä pyritään vaikuttamaan nuorten asenteisiin ja käyttäytymiseen ennaltaehkäisevästi, jo ennen kuin ongelmia on ehtinyt syntyä. Nuorisopalvelut tarjoaa tarvittaessa myös sekundaari- ja tertiaaripreventioon kuuluvia palveluita.

3 ENNALTAEHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN HANKE 2011–2012

Opinnäytetyö on osa Lahden Nuorisopalveluiden hallinnoimaa kaksivuotista Ennaltaehkäisevän päihdetyön hanketta. Ennaltaehkäisevän päihdetyön hanke toteutetaan vuosina 2011–2012. Hankkeen tarkoituksena on kehittää Lahden nuorten kanssa tehtävän ennaltaehkäisevän päihdetyön palvelu. Tavoitteena on tarjota nuorille ja heidän perheilleen apua ja tukea päihteettömyyden edistämiseksi ja päihteistä aiheutuvien haittojen ehkäisemiseksi. Päihdetyön yksikössä ei ole käytävissä lääkärin tai A-klinikan palveluita, mutta ne pyritään järjestämään julkisen terveydenhuollon kautta. Päihdetyö tarjoaa kuitenkin katkon jälkeisen tuen ja päihteettömyyden seurannan. (Lahden kaupungin nuorisopalvelut 2011.)

Hankkeen kohderyhmänä ovat 13–25-vuotiaat ja heidän vanhempansa. Nuorisopalveluiden päihdetyön piiriin asiakkaat tulevat viranomaisyhteistyön, asiakkaan oman tai läheisen yhteydenoton tai etsivän työn menetelmien kautta. Etsivätyö näkyy ennaltaehkäisevässä päihdetyössä siten, että työpari jalkautuu nuorten suosimille kokoontumispaikoille ja painottaa työaikaansa nuorten vapaa-aikaan. Muita ennaltaehkäisevän päihdetyön työmenetelmiä ovat yksilötyö ja pienryhmätöiminta. (Lahden kaupungin nuorisopalvelut 2011.)

Kun nuori tulee päihdetyön piiriin, laaditaan yhdessä yksilöllinen kuntoutus- tai hoitosuunnitelma. Suunnitelmaan kirjataan tavoitteet, asiakkuuden kesto ja mahdollinen viranomaisyhteistyö. Suunnitelma tarkastetaan säännöllisesti asiakkaan kanssa, ja tavoitteiden toteutumista seurataan. Tarvittaessa nuori voidaan ohjata viranomaisyhteistyön kautta korjaavan päihdetyön palveluiden piiriin. (Lahden kaupungin nuorisopalvelut 2011.)

3.1 Opinnäytetyön tilaajataho

Opinnäytetyön tilaajataho on Lahden nuorisopalveluiden nuorten palvelukeskus Dominon ehkäisevä päihdetyö. Nuorisopalvelut kuuluvat sivistystoimialan lasten ja nuorten kasvun vastuualueeseen. Lahden nuorisopalveluiden toiminta-

ajatuksena on nuorten hyvinvoinnin edistäminen yhteisöllisen ja yksilöllisen tuen sekä toiminnan avulla. Nuorisopalvelut tarjoavat ympäri kaupunkia monipuolista toimintaa nuorten elämän eri vaiheissa. Nuorisopalvelut on tärkeä nuorten työllisyys- ja erityispalveluiden tarjoaja. Nuorisopalveluiden toimintaa ohjaavia arvoja ovat usko ihmisen kasvuun, yhteisöllisyys, elämänilo sekä ennakkoluulottomuus. (Lahden nuorisopalvelut 2010.)

3.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on tutkimuksellisen opinnäytetyön vaihtoehto ja se tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan opastamista, ohjeistamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla alasta riippuen esimerkiksi ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, opastus, ohjeistus tai turvallisuusohjeistus. Toiminnallinen opinnäytetyö voi myös olla jonkun tapahtuman toteuttaminen, kuten esimerkiksi näyttelyn järjestäminen koulutusalasta riippuen. Toteutustapana voi myös olla kirja, kansio, vihko, opas, portfolio tai esimerkiksi peli, kuten tässä opinnäytetyössä. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapaa valittaessa onkin tärkeää huomioida valittu kohderyhmä. Olennaista on, että ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy käytännön toteutus sekä sen raportoiminen tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on aina lopulta jokin konkreettinen tuote ja sillä pyritään luomaan visuaalisin sekä viestinnällisin keinoin kokonaisuus, josta tavoitellut päämäärät ovat tunnistettavissa. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10, 51.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli mallintaa toimintamuoto, joka käsittelee nuorten päihdetietämystä sekä -asenteita. Toimintamuodoksi valittiin keskustelua herättävä lautapeli, jonka käyttöä voidaan soveltaa myös isommille ryhmille ilman pelilautaa. Pelin tarkoituksena oli lisätä nuorten päihdetietämystä sekä ohjata nuoria keskustelemaan päihteistä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää päihdepeli, joka toimii yhtenä ennaltaehkäisevän päihdetyön menetelmänä 13–18 -vuotiaille nuorille. Tavoitteena oli luoda monipuolinen ja erilaisiin tilanteisiin sovellettavissa oleva lautapeli osaksi Lahden nuorisopalveluiden ennaltaehkäisevää päihdetyötä.

Tämä opinnäytetyö oli työelämälähtöinen ja hankkeistettu. Opinnäytetyön aihe valikoitui Lahden ammattikorkeakoulun aiheharkkinoilta keväällä 2011, ja se oli lähtöisin Lahden nuorisopalveluilta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Lahden nuorisopalveluiden käyttöön päihdepeli, joka toimii osana ennaltaehkäisevää päihdetyötä. Tarkoituksena oli tukea nuorten päihteettömyyttä, auttaa nuoria löytämään päihteettömiä ajanviettotapoja sekä lisätä nuorten tietoa päihteiden haitoista.

5 SELVÄNÄ PARAS! – PÄIHDEPELI

5.1 Pelin suunnittelu ja aikataulu

Päihdepelin suunnittelu aloitettiin keväällä 2011, kun olimme käyneet Lahden nuorisopalvelujen kanssa keskustelemassa heidän toiveistaan pelin suhteen. Aluksi ajatuksena oli tehdä pelistä pullonpyöritys -idealla toimiva peli, mutta pohdituamme pelin toteutusta tarkemmin, päädyimme lautapeliin. Peli on kuitenkin sovellettavissa niin, että sitä voi pelata myös ilman pelilautaa pelkkiä pelikortteja käyttämällä. Näin peli palvelee myös suurempia ryhmiä, esimerkiksi koululuokkia. Pelikorttien teemoiksi valikoituivat fakta, keskustelu- ja sattumakortit. (LIITE 3.)

Pelin varsinainen ideointi sekä pelikorttien, ohjeiden ja pelin ulkoasun suunnittelu ajoittui elo- ja syyskuuhun 2011, jolloin pelistä tehtiin myös mallikappale pelin testausta varten. (LIITE 2 ja 4.) Syyskuussa kävimme esittelemässä ideaamme ja pelikorttien sisältöä tarkemmin nuorisopalveluiden edustajille. Syyskuun lopulla olimme Lahden nuorisopalveluiden Akseli-työpajan mediapajalla keskustelemassa pelin ulkoasusta ja toteutuksesta mediapajan työvalmentajan kanssa. Sovimme työvalmentajan kanssa muun muassa pelin värimaailmasta, korttien ja pelilaudan ulkonäöstä sekä aikataulusta, jolla peli toteutetaan. Värimaailmaksi peliin valikoituivat musta, valkoinen, vihreä, violetti ja vaaleanpunainen, Lahden nuorisopalveluiden logon värejä mukaillen.

Lokakuun 2011 alussa peliä testattiin mallikappaleella Lahden nuorisopalveluiden toimesta asiakastapaamisessa sekä Dominon iltakahvilassa. Asiakastapaamisessa testaajina toimivat kaksi nuorta sekä kaksi nuorisopalveluiden ennaltaehkäisevän päihdetyön ohjaajaa. Pelin rakenne ja toteutus olivat testaajien mielestä hyviä, eikä muutoksia pelilautaan tarvinnut tehdä. Kehittämistä oli faktakorttien kysymyksissä, joissa osassa oli käytetty liian ammatillista tai muuten vaikeaa sanastoa. Etenkin nuoremmille pelaajille ammattisanasto voi tuottaa vaikeuksia kysymyksen ymmärtämisessä. Testaajien mielestä nämä vaikeammatkin sanat voisivat olla

korteissa mukana, kunhan niille löytyy myös selitys. Näin pelin kautta oppii enemmän uusia asioita.

Toisella testauksella Dominon iltakahvilassa pelin testaajina toimi kuusi kahvilan kävijää. Toisessa testauksessa muutoksia ei enää paljon tullut, vaan lähinnä faktakorteissa huomattiin vielä muutamia kysymyksiä jotka vaativat tarkennusta. Peliä testanneet nuoret kokivat pelin kivana tapana keskustella ja oppia uusia asioita päihteistä. Kun pelin molemmat testaukset oli pidetty, tehtiin korttien teksteihin tarvittavat muutokset ja valmiit tekstit toimitettiin Akselin mediapajaan, jotta pelin konkreettinen toteutus voitiin aloittaa. Marraskuussa 2011 peli oli valmis käyttöön.

5.2 Pelin toteutus

Peli toteutettiin lautapelinä, jota voi pelata 2-6 pelaajaa. Pelissä edetään noppaa heittämällä, ja pelilaudalla on kolmenlaisia ruutuja; fakta- keskustelu- sekä sattumaruutuja. Kun pelaaja on pysähtynyt ruutuun, hän nostaa yhden kortin ruudun osoittamasta pakasta ja toimii sen mukaisesti. Näitä kortteja voidaan käyttää myös isomman ryhmän kanssa ilman pelilautaa. Korttien avulla voidaan herättää nuorten parissa keskustelua päihteistä, sekä testata nuorten päihdetietoutta.

Pelilaudan ja kortit toteutti Lahden nuorisopalveluiden Akseli –työpajan mediapaja. Mediapajan työntekijöiden kanssa yhdessä suunniteltiin pelin ulkoasu. Koska pelin tilaajana toimi Lahden nuorisopalvelut, näkyi heidän logonsa ja väriteemas myös pelilaudassa ja –korteissa. Alun perin peliä suunniteltiin painettavaksi kolme kappaletta, yksi Lahden nuorisopalveluiden käyttöön ja yksi kummallekin opinnäytetyön tekijälle. Kustannussyistä Lahden nuorisopalvelut kuitenkin päätti olla painamatta peliä opinnäytetyön tekijöille, eli peli toteutettiin yhtenä kappaleena.

5.3 Pelin arviointi

Peliä arvioitiin sekä toimeksiantajan puolesta että itsearviointina. Arvioinnissa olennaisena osana oli pelin vastaavuus tilaajan toiveisiin sekä pelin sovellettavuus käytännön ennaltahekäisevään päihdetyöhön. Pelin arvioimiseksi käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta (LIITE 1), jossa avoimilla kysymyksillä kartoitettiin työn toteutusta ja soveltuvuutta käytäntöön. Puolistrukturoidussa kyselyssä haastateltaville esitetään samat kysymykset, joihin ei kuitenkaan ole annettu valmiita vastausvaihtoehtoja. Haastateltavat vastaavat avoimiin kysymyksiin omin sanoin. Puolistrukturoitu kyselylomake sopii tilanteisiin, joissa halutaan saada tietoa juuri tietyistä asioista. Avoimet kysymykset antavat kuitenkin haastateltavalle mahdollisuuden vastata kysymyksiin vapaammin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Kokonaisuudessaan toimeksiantaja oli tyytyväinen toteutettuun peliin. Haastateltavien mielestä peli toimii puheeksi ottamisen välineenä ja sen avulla voidaan havainnoida nuorten tietämystä ja asenteita päihhteitä kohtaan. Heidän mielestään pelin kautta saadaan selville nuoren omaa kokemus- ja ajatusmaailmaa. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että peliä voidaan käyttää myös vanhempainilloissa työvälineenä tuomaan lisätietoa omasta nuoresta ja tämän kavereista. Lahden nuorisopalvelut tulee hyödyntämään peliä asiakastyössä, ryhmätyöskentelyssä ja kouluilla tehtävässä päihdekasvatustyössä. Haastateltujen mukaan peliä voidaan soveltaa eri tilanteisiin käytettäväksi.

Toimeksiantajan edustajat olivat sitä mieltä, että opinnäytetyönä toteutettu peli vastasi hyvin heidän odotuksiaan. Kuitenkin pelin kohderyhmään he olisivat toivoneet muutosta, sillä ennaltahekäisevän päihdetyön hankkeen kohderyhmänä ovat 13–25 vuotiaat nuoret ja heidän vanhempansa. Myös aihealueita toivottiin enemmän, esimerkiksi peliriippuvuuden ja elämäntilanteiden käsittelyä pelikysymysten kautta.

Mielestämme opinnäytetyöprojekti oli kokonaisuudessaan onnistunut. Toimeksiantajalta saimme selkeät toiveet pelin sisällöstä, mutta toteutukseen ja muuhun ideointiin meille annettiin vapaat kädet. Aluksi oli hieman vaikeuksia idean kehit-

telyssä ja projektin käynnistämisessä. Kun idea lautapelistä ja kolmenlaisista pelikorteista syntyi, projekti lähti kuitenkin etenemään vauhdilla.

Opinnäytetyön rajallisuus asetti rajoituksia toimeksiantajan toiveisiin aihealueista ja kohderyhmästä, joten jouduimme rajaamaan aihetta hieman tiiviimmäksi. Alun perin tarkoituksena oli ottaa teoriaosuuteen mukaan myös peliriippuvuus sekä elämänhallinta, mutta työn edetessä jouduimme jättämään ne ulkopuolelle. Myös kohderyhmää supistettiin työn kehyksenä olevan ehkäisevän päihdetyön hankkeen kohderyhmästä. Hankkeen kohderyhmänä oli 13–25 vuotiaat nuoret ja heidän vanhempansa, mutta tähän työhön rajasimme 13–18 vuotiaat nuoret. Rajaus helpotti myös pelikorttien laatimista, sillä laaja ikähaitari olisi asettanut haasteita kysymyksiin. Vaikka kohderyhmää rajattiinkin puoleen alkuperäisestä, testauksessa havaitsimme valitsemamme kohderyhmän ääripäiden välillä suuria eroja esimerkiksi sanaston ymmärtämisessä.

Pelin testauksessa tulimme myös siihen tulokseen, että pelaaminen vaatii usein myös ohjaajan läsnäolon, joko keskustelun herättäjänä tai rajaajana. Pelaajista riippuen he saattavat tarvita ohjausta, jotta rakentavaa keskustelua saataisiin syntymään. Joissakin tilanteissa ohjaajan roolina voi olla keskustelun rajaaminen, jotta pysytään aiheessa ja pelistä saataisiin kaikki mahdollinen hyöty.

Yhteistyö toimeksiantajan kanssa toimi mielestämme hyvin. Yhteyshenkilöt olivat aina tarpeen tullen tavoitettavissa, ja yhteydenpito oli helppoa. Olisimme toivoneet kuitenkin hieman suunnitelmallisuutta toimeksiantajan taholta, liittyen pelin toteutukseen ja kustannuksiin. Toteutus tapahtui organisaation sisällä, mutta ajoittain tuntui ettei tieto kuitenkaan kulkenut eri tahojen välillä. Esimerkiksi pelin toteutuksen suhteen Akselin mediapajaa olisi voinut informoida etukäteen käytännön järjestelyistä, kuten kustannusten hoitamisesta.

Ammatillista oppimistamme opinnäytetyö tuki laajentamalla päihdetietämystämme sekä opettamalla yhteistyön tekemistä laajalle ulottuvan organisaation ja sen eri haarojen kanssa. Lisäksi olemme oppineet paljon ehkäisevän päihdetyön eri toimintamuodoista ja tulevaisuudessa osaammekin varmasti tarvittaessa hyödyntää tätä tietoa työssämme.

6 POHDINTA

Entistä nuoremmat ajautuvat kokeilemaan päihteitä, ja päihteiden käyttö on nuorten keskuudessa yleistä. Ennaltaehkäisevän päihdetyön erilaisille menetelmille on tarvetta, sillä niiden avulla voidaan vaikuttaa nuorten asenteisiin ja päihteiden käyttöön jo ennen ongelmien syntymistä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009.) Nuorten kohdalla riippuvuus päihteisiin on yleensä sosiaalista, eli päihteiden käyttöön vaikuttaa ympäristön luoma paine ja sosiaaliset tilanteet. (Kylmänen 2005, 23.) Tällöin vaikuttamalla nuorten asenteisiin voidaan vaikuttaa myös päihdeiden käyttöön ja siitä aiheutuviin ongelmiin sekä niiden ehkäisyyn.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli mallintaa toimintamuoto, joka käsittelee nuorten päihdetietämystä sekä -asenteita. Toimintamuodoksi valikoitui lautapeli, joka toimii ennaltaehkäisevän päihdetyön työvälineenä. Päihdepelin teoreettisena viitekehyksenä olivat nuoret ja päihteet, päihdekulttuuri Suomessa, suomalaisnuorten päihdeidenkäyttö sekä ennaltaehkäisevä päihdetyö. Päihdepelin tarkoituksena oli lisätä nuorten päihdetietämystä, sekä ohjata nuoria keskustelemaan päihteistä. Asetimme opinnäytetyöllemme tavoitteeksi luoda monipuolinen ja erilaisiin tilanteisiin sovellettavissa oleva lautapeli osaksi Lahden nuorisopalveluiden ennaltaehkäisevää päihdetyötä. Pelin kohderyhmäksi asetimme 13–18 -vuotiaat nuoret.

Opinnäytetyömme aiheen koimme tarpeellisena ja ajankohtaisena, sillä nuorten päihdeidenkäyttö näkyy jatkuvasti esimerkiksi mediassa osallisena erilaisiin järjestyshäiriöihin sekä onnettomuuksiin. Työelämälähtöisenä ja hankkeistettuna opinnäytetyöllämme oli myös selkeä tarve työelämässä. Testauksissa saimme viitteitä nuorten uuden oppimisesta, sekä välillä hyvinkin rakentavista keskusteluista. Toivomme, että jatkossa nuoret saavat pelistä lisää tietoa päihteistä ja sitä kautta myös ajattelemisen aihetta. Tällöin ollaan myös primaaritason ehkäisy perimmäisillä juurilla, kohderyhmän käsityksiin sekä käyttäytymiseen vaikuttamisessa.

Uskomme, että päihdepelellä tuo varmasti kaivattuakin vaihtelua nuorten päihdekasvatukseen toiminnallisena työmuotona. Myös pelin testauksissa saadusta palautteesta kävi ilmi, että nuoret pitivät peliä mielekkäänä tapana keskustella päihteistä ja oppia uutta vähän kuin huomaamattaan. Vaikka totetutimmekin päihdepelin

varsin vauhdikkaalla aikataululla, onnistuimme mielestämme luomaan toteutuksen rajoissa pelikortteihin monipuolisia tekstejä, joita Lahden nuorisopalvelut varmasti voivat jatkossa soveltaa erilaisten ryhmien kanssa. Monipuolisuutta peliin tuo myös sen sovellettavuus suuremmille ryhmille, ilman pelilautaa pelattavana versiona. Kortteja olisi toki voinut olla enemmänkin ja vielä laajemmalla aihealueella, kuten esimerkiksi juuri tilaajatahon toivomasta peliriippuvuudesta ja elämäntaloudesta. Tämän opinnäytetyön puitteissa aihealueen laajentaminen päihteiden ulkopuolelle ei kuitenkaan ollut mahdollista, mutta nyt kun pelin pohjaidea on valmis, on jollain toisella opinnäytetyön tekijällä hyvä tilaisuus jatkaa pelin laajentamista sekä kehittämistä. Jatkossa voisi myös tutkia, miten peli on toiminut osana ehkäisevää päihdetyötä, ja onko peli saavuttanut suosiota nuorten keskuudessa. Toimeksiantajalla on tarkoitus kehittää pelistä myös live-versio, jossa nuoret itse ovat pelinappuloita ja liikkuvat kuvitellulla pelilaudalla osuen fakta-, keskustelu- ja sattumaruutuihin aivan kuin tässä kehittämässämme lautapelissä.

LÄHTEET

Aalto-Setälä, T., Marttunen, M. & Pelkonen, M. 2003. Nuorten päihdehäiriöiden varhaistunnistaminen: tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitos, Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto, HUS/HYKS, Peijaksen sairaala, psykiatrian tulosyksikkö, nuorisopsykiatrian vastuualue. [viitattu 4.6.2011]. Saatavissa:

http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet_ja_suosituksset/paihdehairiot.pdf

A-klinikkasäätiö. 2000. Päihdekansio, selvää tietoa. Toinen, uusittu ja täydennetty painos. Saarijärvi: Gummerus.

Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse – tietoa päihteistä. 4. uudistettu painos. Helsinki: Hakapaino.

Eriksson, P. 2005. Humala ja krapula. Päihdelinkki. [viitattu 6.9.2011]. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/214-humala-ja-krapula>

ESPAD the European school survey project on alcohol and other drugs. 2011. Finland. [viitattu 27.9.2011]. Saatavissa: <http://www.espad.org/finland>

Harju-Kivinen, R. 2009. Ekstaasi. Päihdelinkki. [viitattu: 10.6.2011] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/316-ekstaasi-ja-muut-tanssihuumeet>

Hakkarainen, P. 2008. Huumeiden käyttö Suomessa. Päihdelinkki. [viitattu: 22.8.2011] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/112-huumeiden-kaytto-suomessa>

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerus

Helakorpi, S., Pajunen, T., Jallinoja, P., Virtanen, S. & Uutela, A. 2010. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2010. Terveiden ja

hyvinvoinnin laitos, raportti 15/2011. [viitattu 27.9.2011]. Saatavissa:
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/4582dc7b-0e9c-43db-b5eb-68589239b9a3>

Helakorpi, S., Prättälä, R. & Uutela, A. 2008. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2007. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 6/2008. [viitattu 27.9.2011]. Saatavissa:
http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b06.pdf

Huoponen, K., Peltonen, H., Mustalampi, S. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Päihteiden käytön ehkäisy: Opas koulujen ja sidosryhmien yhteistyöhön. Helsinki: Hakapaino.

Irti huumeista ry. 2001. Suomi ja huumeet, Tietopaketti huumeista. West Point.

Kiianmaa, K. 2005a. Alkoholipromille. Päihdelinkki. [viitattu 6.9.2011].
Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/212-alkoholipromille>

Kiianmaa, K. 2005b. Alkoholijuomien sivuaineet. Päihdelinkki. [viitattu 6.9.2011]. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/211-alkoholijuomien-sivuaineet>

Kylmänen, P. 2005. Kun kaikki muutkin... Nuorten ehkäisevä päihdetyö. Tampere: Tammi.

Lahden kaupungin nuorisopalvelut. 2011. Päihdetyö. [viitattu 4.6.2011]. Saatavissa: <http://www.nuorilahti.net/domino/index.php?id=1059>

Lahden nuorisopalvelut 2010. Nuorisopalveluiden toimintakertomus 2010, vuoden strategiset tavoitteet ja saavutetut tulokset. Lahti: Sivistystoimiala. [viitattu 27.9.2011]. Saatavissa:
<http://www.nuorilahti.net/upload/File/Julkaisut/toimintakertomus2010.pdf>

Lommi, A., Luopa, P., Puusniekka, R., Roine, M., Vilkki, S., Jokela, J. & Kinnunen, T. 2010. Kouluterveyskysely 2010. Lahden kuntaraportti. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Metso, L., Ahlström, S., Huhtanen, P., Leppänen, M. & Pietilä, E. 2009. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995–2007: ESPAD-tutkimuksen tulokset. Raportti 6/2009. Helsinki: Yliopistopaino.

Neuvoa-antavat. 2011. Ehkäisevän päihdetyön määritelmä. Stakes. [viitattu: 22.8.2011] Saatavissa: <http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/kehittaminen/laatu/maaritelma.htm>

Partanen, A. 2009. Gammahydroksivoihappo (gamma) ja lakka. Päihdelinkki. [viitattu: 11.6.2011] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/317-gammahydroksivoihappo-gamma-ja-lakka>

Pirskanen, M. 2007. Nuorten päihhteettömyyden edistäminen: Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Kuopio: Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos [viitattu 28.10.2011]. Väitöskirja. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-0510-8/urn_isbn_978-951-27-0510-8.pdf

Päihdelinkki. 2011. Kannabis. [viitattu 10.6.2011] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Kannabis>

Rönkä, S. & Virtanen, A. 2009. Huuometilanne Suomessa 2009. Helsinki: Yliopistopaino.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [viitattu 10.10.2011] Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Sairanen, S. 2005a. Kokaiini ja crack. Päihdelinkki. [viitattu: 10.6.2011] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/313-kokaiini-ja-crack>

Sairanen, S. 2005b. Opiaatit – Morfiini ja heroini. Päihdelinkki. [viitattu: 11.6.2011] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/315-opiaatit-morfiini-ja-heroini>

Sairanen, S. & Tacke, U. 2005. Amfetamiini, metamfetamiini sekä muut piristeet. Päihdelinkki. [viitattu 10.6.2011] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/311-amfetamiini-ja-muut-piristeet>

Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. 2003. Päihdelääketiede. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim

Salasuo, M. 2004. Huumeet ajankuvana, huumeiden viihdekäytön kulttuurinen ilmeneminen Suomessa. Saarijärvi: Gummerus.

Seppälä, P. & Mikkola, T. 2004. Huumeet internetissä ja nuorisokulttuureissa. Saarijärvi: Gummerus.

Soikkeli, M. 2006. Huumeet ja laki. Päihdelinkki. [luettu: 22.9.2011] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/huumeet-ja-laki>

Surakka, V. 2010. LSD ja muut hallusinogeenit. Päihdelinkki. [viitattu: 11.6.2011] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/314-lsd-ja-muut-hallusinogeenit>

Stakes 2007. Päihdetilastollinen vuosikirja 2007. Alkoholi ja huumeet. Vaajakoski: Gummerus.

Tacke, U. & Sairanen, S. 2009. Kannabis (Marihuana ja hasis) Päihdelinkki. [viitattu 10.6.2011] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/312-kannabis-marihuana-ja-hasis>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Päihdetilastollinen vuosikirja 2010: Alkoholi ja huumeet. [viitattu 20.8.2011]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/85338d3b-c126-4914-9384-d5847d59d598>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Kouluterveyskysely 2009. [viitattu 28.8.2011]. Saatavissa: <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/index.htm>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.

Österberg, E. & Mäkelä, P. 2009. Alkoholinkäyttö Suomessa. Päihdelinkki. [viitattu: 21.8.2011] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/111-alkoholinkaytto-suomessa>

LIITTEET

LIITE 1

SELVÄNÄ PARAS! –pähdepelin arviointilomake:

1. Millä tavoin koitte toteutetun pähdepelin hyödylliseksi Lahden nuorisopalveluiden ennaltaehkäisevän päihdetyön kannalta? Miten peliä voidaan hyödyntää teidän työssänne?
2. Miten pähdepelellä vastasi odotuksianne?
3. Mitä kehitettävää pelissä mielestänne on?

SELVÄNÄ PARAS!

Peliohjeet

2-6 pelaajaa

Peliin kuuluu:

1 pelilauta

33 faktakorttia (vihreä)

19 keskustelukorttia (violetti)

9 sattumakorttia (valkoinen)

Noppa ja pelimerkit

Ennen pelin alkua pelilauta levitetään ja fakta, keskustelu- ja sattumakortit asetetaan tekstipuoli alaspäin niille pelilaudassa varatuille paikoille ja pelaajien pelimerkit asetetaan lähtöruutuun. Lähtöjärjestys arvotaan noppaa heittämällä. Pelaaja joka on saanut korkeimman silmäluvun aloittaa, jonka jälkeen pelijärjestys jatkuu myötöpäivään.

Pelin kulku

Pelissä edetään noppaa heittämällä. Pelaajan pysähtyessä ruutuun hän nostaa yhden kortin ruudun osoittamasta pakasta ja toimii sen mukaisesti.

Vihreä ruutu, fakta: Pelaajan pysähtyessä vihreään faktaruutuun, antaa hän nostamansa pelikortin sitä katsomatta viereiselle pelaajalle, joka esittää kortissa olevan kysymyksen pelivuorossa olevalle. Mikäli pelaaja vastaa kysymykseen oikein, pääsee hän yhden askeleen eteenpäin, jos pelaaja ei tiedä vastausta tai vastaa väärin, jää hän paikalleen.

Violetti ruutu, keskustelu: Pelaajan pysähtyessä violettiin keskusteluruutuun, nostaa hän keskustelupakasta kortin, ja lukee ääneen kaikille pelaajille kortin keskusteluaiheen, josta pelaajat saavat keskustella vapaasti.

Valkoinen ruutu, sattuma: Valkoiseen sattumaruutuun pysähtyessään pelaaja nostaa sattumapakasta yhden kortin, ja toimii sen mukaisesti.

Jos pelaaja pääsee pelivuoronsa aikana fakta- tai sattumakortilla liikkumaan laudalla lisää, ei hän kuitenkaan enää nosta uudessa ruudussa osoitettua korttia.

Pelin voittaminen

Pelaaja, joka ensimmäisenä pääsee tasaluvulla maaliruutuun, on pelin voittaja.

Peli ilman pelilautaa:

Jos pelaajia on enemmän kuin 6, voidaan fakta- ja keskustelukortteja käyttää päihdetietämyksen lisäämiseksi ja keskustelun synnyttämiseksi.

LIITE 3

1/6

Pelikortit

Faktakortit:

Millä eri tavoin päihteitä voidaan käyttää? (Suun kautta, lihaksen- tai suonen sisäisesti tai imppaamalla)

Päihteisiin voi kehittyä toleranssi eli niiden sietokyky kasvaa. Tällöin haluttuun vaikutukseen tarvittava annos a) kasvaa vai b) pienenee? (A, kasvaa)

Riippuvuutta voi olla kolmea erilaista, mitä? (Psyykinen, sosiaalinen, fyysinen)

Mainitse kaksi vieroitusoiretta, joita fyysisen riippuvuuden seurauksena ilmenee? (Esim. pahoinvointi, vapina, hermostuneisuus, kouristukset)

Alkoholi vaikuttaa keskushermostoa lamaavasti jo pieninäkin annoksina, totta vai tarua? (Totta, alkoholin välitön vaikutus näkyy humalatilana, ja humalatilasta voimistuminen lamaa sekä henkisiä, että fyysisiä toimintoja)

Tupakka koostuu a) kymmenistä b) tuhansista c) muutamasta kemiallisesta yhdisteestä? (B, tuhansista kemiallisista yhdisteistä)

Tupakan sisältämistä kemiallisista aineista ainakin 50 tiedetään syöpää aiheuttaviksi; totta vai tarua? (Totta, näistä tunnetuimpia ovat nikotiini, terva ja häkä.)

Mikä kemiallinen aine aiheuttaa riippuvuuden tupakkaan? (Nikotiini, joka kertyy helposti mm. aivoihin.)

Kuinka kauan tupakan imemisestä nikotiinilla kestää saavuttaa aivot a) 45 sekuntia b) 7 sekuntia c) 15 sekuntia? (B, seitsemässä sekunnissa nikotiini saavuttaa aivot ja läpäisee solukalvot nopeasti.)

2/6

Yhdestä savukkeesta kulkeutuu ihmisen elimistöön 0,1-1,2mg nikotiinia. Jo 30 mg annos nikotiinia voi olla ihmiselle hengenvaarallinen, totta vai tarua? (Totta, riippuen tupakan rakenteesta ja suodattimen tehokkuudesta.)

Nikotiinin vaikutukset eivät ole vakavia, eikä siihen voi kehittyä riippuvuutta, totta vai tarua? (Tarua, nikotiiniin kehittyy usein nopeasti voimakas riippuvuus.)

Häkä imeytyy vereen 10 kertaa helpommin kuin happi, totta vai tarua? (Tarua, oikeasti 200 kertaa helpommin)

Tupakka aiheuttaa näkyviä muutoksia yleisilassa välittömästi. Nuorilla ja vähän tupakoivilla se voi aiheuttaa myös ripulia ja oksentamista, totta vai tarua? (Totta, sydämen lyöntitiheys ja hengitysnopeus kasvavat huomattavasti ja myös ihon lämpötila laskee.)

Tupakka kiihdyttää keskushermoston toimintaa, totta vai tarua? (Totta, päihde- luokitukseltaan tupakka on keskushermostoa aktivoiva aine.)

Mainitse kolme eri aluetta, jonka syöpää tupakka pääasiallisesti aiheuttaa. (Esim. keuhkosyöpä, suusyöpä, kurkunpään, ruokatorven ja mahalaukun syöpä.)

Tupakan savu vaurioittaa maku- ja hajuaistia, totta vai tarua? (Totta, tupakan savu vaurioittaa kielen makunystyröitä ja nenän hajuaistimia.)

Tupakointi kannattaa lopettaa vähitellen, sillä silloin vieroitusoireet eivät ole niin pahoja. Totta vai tarua? (Tarua, vieroitusoireet häviävät nopeammin niillä, jotka ovat lopettaneet kerralla, kuin niillä, jotka yrittävät lopettaa vähitellen.)

Kuinka monta prosenttia tupakansavun haitta-aineista kulkeutuu myös tupakoivan ympäristöön, a) 20–30 % b) 80–90 % vai c) 60–70 %? (B, 80–90 %.)

Mainitse kaksi ihmisryhmää, joille tupakansavu on erityisen haitallista. (Esim. lapset, astmaatit, raskaana olevat, keuhko- ja sydänsairaat.)

3/6

Passiivinen tupakointi ei lisää syövän riskiä, totta vai tarua? (Tarua, passiivinen eli vastentahtoinen altistuminen tupakansavulle vaikuttaa haitallisesti myös ei tupakoivien terveyteen.)

Savuttomat tupakkatuotteet (esim. nuuska) eivät ole terveydelle haitallisia, totta vai tarua? (Tarua, savuttomat tupakkatuotteet aiheuttavat paikallisesti mm. limakalvomuutoksia, suun alueen syöpiä ym.)

Keskimääräinen päiväannos nuuskaa sisältää n. 15 g nikotiinia, ja vastaa määrältään a) 5, b) 15 vai c) askillista eli 20 tupakkaa? (C, yhtä askillista tupakkaa.)

Kuinka nopeasti päihtymystila alkaa kannabista poltettaessa, a) minuuttien b) sekuntien c) tuntien kuluessa? (B, poltettaessa kannabispäihtymys alkaa sekuntien kuluessa ja kestää kolmesta neljään tuntiin.)

Kannabiksen päihdyttävä vaikutus on kestoaltaan muutaman tunnin, joten se ei aiheuta vieroitusoireita. Totta vai tarua? (Tarua, myös kannabis voi aiheuttaa vieroitusoireita.)

Riippuvuus voi syntyä jo yhdestä kokeilukerrasta, totta vai tarua? (Totta.)

Mainitse yksi kannabiksen vieroitusoire (Esim. hermostuneisuus, ärsyyntyminen, levottomuus, ruokahalu- ja unihäiriöt.)

Amfetamiinia sekä sen sukulaisaineita käytettiin ennen Suomessa masennus- ja laihdutuslääkkeenä, totta vai tarua? (Totta, mutta lääkekäyttö on nykyisin lopetettu.)

Kokaiini aiheuttaa voimakasta psyykkistä riippuvuutta, totta vai tarua? (Totta, ja kokaiinia runsaasti käyttäneillä sen lopettaminen voi aiheuttaa syvän masennuksen.)

4/6

Opiateiksi kutsuttavat huumeet vaikuttavat keskushermostoon lamaannuttavasti, totta vai tarua? (Totta.)

Mitä hallusinogeeniset yhdisteet ovat? (Hallusinogeeniset yhdisteet ovat huumeita, jotka aiheuttavat aistien vääristymiä ja varsinaisia aistiharhoja eli hallusinaatioita.)

Hallusinogeeniset huumeet voivat aiheuttaa psykoottisen tilan, totta vai tarua? (Totta, ja psykoottinen tila voi kestää useampia päiviä tai jopa pidempäänkin.)

Yliannostuksen vaara on aina olemassa kun huume on ostettu katukaupasta, totta vai tarua? (Totta, koska katukaupasta ostettaessa huumeen vahvuutta on vaikea arvioida.)

Amfetamiini voi aiheuttaa sydämen rytmihäiriöitä, totta vai tarua? (Totta, erittäin suurten annoksien vaikutuksia ovat kouristukset, sydämen rytmihäiriöt sekä koordinaatiokyvyn menetys, jolloin puhutaan amfetamiinimyrkytyksestä.)

Keskustelukortit:

Onko päihteidenkäyttö jokaisen yksityisasia?

Miksi laki kieltää alle 18-vuotiailta päihteidenkäytön?

Mitä voit tehdä, jos kaverisi käyttää mielestäsi liikaa päihteitä?

Jotkut vanhemmat hankkivat lapsilleen alkoholia, onko se oikein?

Millaisissa tilanteissa sinulle on tarjottu päihteitä?

Miksi tupakointi aloitetaan?

Jos löydät huumeruiskun, mitä teet?

Päihteistä ei voi kieltäytyä jos kaveri tarjoaa niitä.

Tupakointi on ”coolia”.

Alkoholin myynti-ikärajaa tulisi laskea/nostaa.

Päihteet kuuluvat nuoren elämään.

Kannabiksen laillistaminen ei kannata.

Alkoholin juominen on harmitonta hauskanpitoa.

Alkoholin käyttö lisää sosiaalisia taitoja.

Kännissä saa olla ääliö.

Omaan päihteiden käyttöön voi vaikuttaa, muiden ei.

Miten tupakointi vaikuttaa ulkonäköön?

Päihteiden haitoista puhutaan liikaa.

Pitääkö alaikäisellä olla kotiintuloajat?

Sattumakortit:

Kaverisi tarjoaa sinulle kotibileissä epämääräisiä pillereitä. Kieltäydyt kohteliaasti, mene kaksi askelta eteenpäin.

Oho, nyt kävi nolosti. Tuli otettua pari liikaa. Selvittele päätäsi ja odota yhden heittovuoron ajan.

Huomaat kaverisi sammuneen bileissä vessan lattialle. Et välitä vaan jatkat bilettämistä. Palaa kaksi askelta taaksepäin.

Olet kavereiden kanssa viettämässä iltaa. Vanhempasi soittaa sinulle etkä vastaa. Palaa yksi askel taaksepäin.

Päätätte kaverin kanssa skipata kotibileet ja pidätte leffaillan. Mene kaksi askelta eteenpäin.

Olette ulkona ja kaikki muut sytyttävät tupakan. Sinullekin tarjotaan, mutta kieltäytyt. Siirry kaksi askelta eteenpäin.

Sinulla on tärkeä koulutehtävä kesken kun kaverisi soittaa ja pyytää sinua bileisiin. Jätät tehtävän kesken ja lähdet bilettämään. Palaa yksi askel taaksepäin.

Kaverisi tarjoaa sinulle kannabista, etkä kehtaa kieltäytyä, koska kaikki muutkin ottavat. Palaa kaksi askelta taaksepäin.

Olet sopinut vanhempiesi kanssa kotiintuloajasta, mutta et noudata sitä, palaa yksi askel taaksepäin.

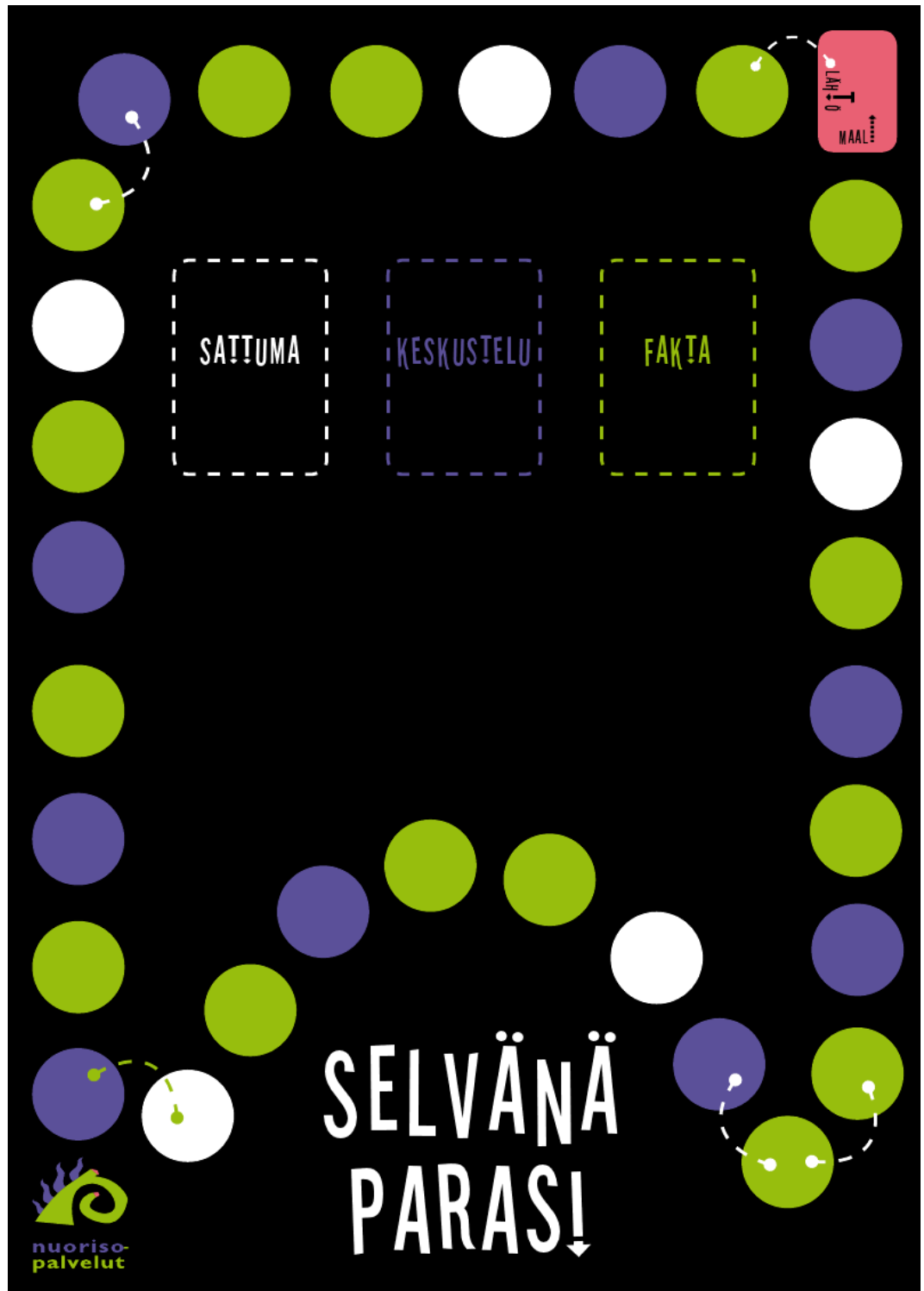
LIITE 4

Pelin testiversio.



LIITE 5

Valmis peli.



LIITE 6

Pelikortit.

FAKTA**KESKUSTELU****SATTUMA****Millä eri tavoin pähteitä
voidaan käyttää?**

*(Suun kautta, lihaksen- tai
suonen sisäisesti tai
imppaamalla)*